

Aandacht voor zingeving bij mensen met chronische pijn in de ergotherapeutische en fysiotherapeutische zorg

Kennissynthese



Colofon

© Lena Wever & Lennard Voogt (juli 2024). Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam.

Deze kennissynthese is tot stand gekomen onder medewerking van projectleiders Gaby Jacobs (UvH), Veronique Vaarten (Wmo Radaar) en onderzoekers Johanneke Klaassens (UvH) en Renske Kruizinga (UvH). De foto's tussen de hoofdstukken zijn gemaakt door mensen met chronische pijn. Als onderdeel van de deelname aan een interview over zingeving hebben zij foto's genomen van momenten die voor hen waardevol zijn, of wanneer dat wat waardevol is onder druk komt te staan. Er is toestemming gegeven voor gebruik van de foto's.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	De Kenniswerkplaats Zingeving	
1.2	Zingeving	
1.3	Zorg voor zingeving	
1.4	Doel van de kennissynthese	
2.	Aanpak van de kennissynthese	8
2.1	Samenwerking	
2.2	Onderzoeksactiviteiten en -methoden	
2.3	Leeswijzer	
3.	Zingeving en zingevingsbehoeften van mensen met chronische pijn	12
3.1	Zingeving in de leefwereld van mensen met chronische pijn	
3.2	Existentiële thema's in de verhalen van mensen met chronische pijn	
3.3	Zingevingsbehoeften van mensen met chronische pijn	
3.3.1	Bronnen van zingeving	
3.3.2	Belemmeringen bij zingeving	
3.4	Conclusie	
4.	Ondersteuningsbehoefte bij zingeving van mensen met chronische pijn	22
4.1	Op welke manier willen mensen met chronische pijn ondersteund worden bij zingeving?	
4.2	Op welke terreinen hebben mensen met chronische pijn behoefte aan ondersteuning bij zingeving?	
4.3	Wat zijn de ervaringen van mensen met chronische pijn met ondersteuning bij zingeving door ergotherapeuten en fysiotherapeuten?	
4.4	Conclusie	
5.	Beroepsspecifieke achtergronden en concepten	29
5.1	Ergotherapie en fysiotherapie in de zorg voor mensen met chronische pijn	
5.2	Concepten van zingeving in de paramedische literatuur	
5.3	Conclusie	
6.	Beroepspraktijk en interventies	37
6.1	Interventies om zingeving te adresseren en te integreren in de behandeling; resultaten van het literatuuronderzoek	
6.2	Ervaringen met aandacht voor zingeving in de behandeling; resultaten van de focusgroepen	
6.3	Conclusie	
7.	Ondersteuningsbehoeften van ergotherapeuten en fysiotherapeuten	46
7.1	Welke barrières en uitdagingen ervaren ergotherapeuten en fysiotherapeuten bij het integreren van zingeving in de behandeling?	
7.2	Ondersteuningsbehoefte van ergotherapeuten en fysiotherapeuten bij aandacht voor zingeving	
7.3	Conclusie	
8.	Competentieontwikkeling van ergotherapeuten en fysiotherapeuten	54
9.	Conclusie en aanbevelingen	59
9.1	Conclusie: zingeving bij mensen met chronische pijn in de behandeling door ergo- en fysiotherapeuten	
9.2	Aanbevelingen voor onderwijs, praktijk en onderzoek	
	Bronvermelding	66
	Bijlagen	72



1. Inleiding

Met de groeiende aandacht voor zingeving in de eerstelijnszorg en het sociaal domein, is het van belang om meer zicht te hebben op de bestaande kennis en praktijken op dit vlak. Daarom zijn met subsidie van ZonMW voor zeven branches kennissyntheses opgesteld. In deze inleiding beschrijven we kort wat de context is waarin deze kennissyntheses tot stand zijn gekomen; wat wordt verstaan onder 'zingeving' en 'de zorg voor zingeving' en wat het doel is van de kennissyntheses. We hopen dat deze kennissyntheses een bijdrage vormen aan het verspreiden van kennis over zingeving en mede richting kan geven aan de praktijk en daarmee kan bijdragen aan goede zorg voor zingeving voor de inwoners van Nederland.

1.1 De Kenniswerkplaats Zingeving

Deze kennissynthese, aandacht voor zingeving in de zorg voor mensen met chronische pijn door ergotherapeuten en fysiotherapeuten, is tot stand gekomen binnen de landelijke Kenniswerkplaats 'Zingeving' van de Universiteit voor Humanistiek. De Kenniswerkplaats richt zich op kennisontwikkeling, op het doen van onderzoek en op het opbouwen van een kennisstructuur door het samenbrengen van verschillende partijen en belanghebbenden. Dit met als doel de rol van zingeving binnen het domein van zorg en welzijn te onderzoeken en mogelijkheden voor aandacht voor zingevingsvraagstukken te versterken en/of te ontwikkelen. Onderdeel van de Kenniswerkplaats is het onderzoek 'Zorg voor Zingeving'. Hierin werken zeven beroepsgroepen uit het domein van zorg en welzijn samen (deels in eigen brancheprojecten) aan de (door-)ontwikkeling van expertise op het gebied van zingeving in het domein van zorg- en welzijn. In ieder brancheproject werken beroepsverenigingen, praktijkinstellingen, kennisinstellingen en cliëntvertegenwoordigers samen aan drie onderdelen: **1) een behoefteonderzoek** rondom zingeving onder cliënten/patiënten en professionals, **2) een kennissynthese** en **3) de (door)ontwikkeling van een onderwijsmodule**. Het onderzoek vond plaats in de periode van oktober 2022 t/m oktober 2024 en is gefinancierd met de hulp van het ZonMw-programma 'Zingeving en Geestelijke verzorging'. Voor uitgebreide achtergrondinformatie over de Kenniswerkplaats Zingeving verwijzen we naar de bijlage.

1.2 Zingeving

Binnen de kenniswerkplaats wordt zingeving gezien als een basisbehoefte van mensen, als een voorwaarde voor goed samenleven en als een motor voor domein- en discipline overstijgende samenwerking. De gerichtheid op goed samenleven drukt uit dat mensen met elkaar en met hun omgeving (de wereld) in verhouding staan en dat zingeving die verbondenheid thematiseert.

Zingeving als basisbehoefte

Zingeving wordt nader gedefinieerd als een proces van je verhouden tot de wereld, dat voortdurend en vanzelfsprekend (impliciet) plaatsvindt. Die wereld beslaat jezelf, anderen, culturele beelden, maatschappelijke structuren, objecten of dingen. Het proces van zich verhouden tot, wordt ingegeven door verschillende basisbehoeften. De acht meest genoemde zingeving behoeften in de literatuur zijn: een doel hebben, competentie of een zekere controle ervaren, eigenwaarde, verbondenheid, begrijpelijkheid, goed doen, transcendentie en de ervaring van verwondering of geraakt worden (Derkx, 2015). In het dagelijkse leven vertalen we zingeving vaak als de vraag naar dat wat er voor ons ten diepste toe doet. In het antwoord op deze vraag zijn dan vaak meerdere van deze zingeving behoeften te lezen.

In specifieke fases van het leven of bij bepaalde gebeurtenissen, wordt deze vanzelfsprekendheid van je verhouden tot de wereld verbroken en komen zingevingsvragen op scherp te staan. Dit gebeurt bijvoorbeeld in omstandigheden van fysiek lijden of (maatschappelijke) kwetsbaarheid, als ook bij breukervaringen in het leven (zoals ziekte, scheiding, werkloosheid, confrontatie met geweld). Dan blijkt hoezeer het ervaren van zin een basisbehoefte van mensen is, die pas opgemerkt wordt als zin wegvalt (Jacobs, 2020).

Uit verschillende bronnen blijkt dat zingeving een preventieve factor is voor gezondheids- en maatschappelijke problemen, hetgeen het idee van zingeving als basisbehoefte versterkt. Zo wordt er een samenhang gevonden met onder meer een gezondere leefstijl en hogere kwaliteit van leven (zie ook

Somsen, Barnhoorn & Jacobs, 2023). Het ervaren van zingeving in werk hangt samen met mentale gezondheid en helpt burnout te voorkomen (Schnell & Hoffmann, 2020). Zingeving is als onderwerp dan ook belangrijk voor zorgprofessionals, en onderdeel van een 'gezonde' gezondheidszorg. In het GGZ-domein werkt de aandacht voor zingeving de-medicaliserend, veel problemen zijn terug te leiden tot verdriet en een gebrek aan verbinding en betekenis (Olsman et al, 2023). De oproep van de RVS (2017) om verschijnselen die te maken hebben met een bepaalde levensfase niet als een individueel medisch probleem op te vatten, maar als een maatschappelijk probleem, sluit hierbij aan. Aandacht voor zingeving vraagt tevens om aandacht voor levensbeschouwing (waaronder religie) als onderdeel van cultuursensitieve zorg. Het vestigt de aandacht op de grote rol van betekenisystemen en betekenisgeving in het leven en het lijden van mensen, iets wat in de objectiverende benadering van de biologische psychiatrie en medische wetenschappen een tijdlang naar de achtergrond is gedrongen (Hansen, 2016).

Zingeving als een gerichtheid op goed samenleven

Zingeving betreft niet alleen de persoonlijke vraag naar de zin van 'mijn' leven (persoonlijke zingeving), maar ook de persoonsoverstijgende vraag naar de zin van 'het leven' (existentiële zingeving). Het begrip 'zingeving' richt daarmee de aandacht op de essentie van ons menselijk bestaan: waartoe zijn we op aarde? Wat is onze bijdrage aan een goed (samen)leven? Hoe kunnen we met elkaar moeilijke situaties doorstaan en open blijven staan voor de menselijke kracht en vermogens die in uiteenlopende omstandigheden en contexten verschillende vormen aannemen? Voor de grote 'trage vragen' die onze aandacht vragen, zoals de klimaatverandering, grootschalige conflicten, eenzaamheid, armoede en schaarste in de zorg (WRR, 2021), zijn geen pasklare antwoorden. Zingeving is een verbindend en helend element, dat zowel individueel als collectief beleefd en vormgegeven wordt en dat de drijvende kracht vormt van een humane samenleving. Het is aanwezig in uiteenlopende initiatieven en activiteiten, zoals vrijwilligerswerk, lotgenotencontact, informele zorg en aandachtige burens, ook wel aangeduid als de sociale basis. Het gevoel ertoe te doen, mee kunnen en mogen doen, de ontmoeting in de sociale ruimte, staat voor een belangrijke maatschappelijke zingevingskracht (Prilleltensky & Prilleltensky, 2021; Baumeister & Leary, 1995). Door zingeving te versterken in onze samenleving, wordt ook deze preventieve kracht vanuit de sociale basis versterkt (RVS, 2023; Movisie, 2023).

Zingeving als versterking in domein overstijgend samenwerken: positieve gezondheid

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving geeft in een recent advies (2023) aan dat de waarden en functies van de eerstelijnszorg – de basis – sterk onder druk zijn komen te staan. Tot die waarden behoren het integrale werken, de vertrouwensband tussen professionals en burgers, de persoonsgerichtheid en de ongedifferentieerde vragen waarmee mensen er terecht kunnen. De Raad pleit voor wijkgericht werken met speciale aandacht voor kwetsbare groepen, een betere samenwerking tussen professionals en het ondersteunen van de eigen kracht van gemeenschappen. Dit sluit aan bij de beleidsrichtingen van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Passende Zorg en hun uitgangspunten: waarde gedreven, samen met en gezamenlijk rondom de patiënt/cliënt, de juiste zorg op de juiste plek, en werkend vanuit gezondheid in plaats van ziekte. Zingeving is een verbindend thema in domein overstijgend samenwerken; het wordt zowel door sociaal werkenden, door zorgprofessionals als door vrijwilligers herkend en van belang geacht.

De idee van positieve gezondheid, waarin zingeving één van de zes pijlers is, stelt dat zingeving een onderdeel is van een brede opvatting van gezondheid (Huber, 2013). Deze legt niet de focus op ziekte, maar op hoe iemand in het leven staat, wat kracht- en inspiratiebronnen zijn en perspectieven op een goed en mooi leven. Dit idee van positieve gezondheid wordt in Nederland breed aanvaard in diverse gezondheidsprofessies en het sociaal domein. Daarmee ligt de weg open om zingeving ook een expliciete plek te geven in het werk van de huisarts, paramedicus, de sociaal werker en de verpleegkundige.

1.3 Zorg voor zingeving

Zorg voor zingeving houdt in: actief aandacht hebben voor de existentiële dimensie van het leven van patiënten en hoe deze samenhangt met lichamelijke, psychische en sociale aspecten van hun gezondheidservaring. Zingeving krijgt in de zorg vorm in het (helpen) ondersteunen en versterken van zingevingbronnen en -kaders van mensen en tegelijkertijd in meer aandacht voor en begeleiding bij het onoplosbare, de tragiek en het lijden in mensenlevens. Het draagt bij aan humaniteit in de zorg en in de samenleving en meer omkijken naar elkaar als burgers en als medemensen. Zorg voor zingeving vraagt niet om meer professionele zorg of ondersteuning, maar om *andere* zorg of ondersteuning.

Er lijkt echter een discrepantie te zijn in hoeverre cliënten en patiënten zingeving als onderdeel zien van hun gezondheid en in hoeverre behandelaren dit zo zien of eraan tegemoet denken te kunnen komen. Zo geven patiënten aan behoefte te hebben aan aandacht voor zingevingvragen bij huisartsen (Best et al, 2015) en zijn huisartsen bereid om hier aandacht aan te geven, maar zeggen zij kennis en vaardigheden op dit terrein te missen (Vermandere et al, 2013). Ook bij andere beroepsgroepen, zoals sociaal werk en verpleegkunde, komt een gebrek aan kennis en handelingsverlegenheid naar voren (Hölsgens, 2020; Abel et al, 2017; Edwards et al, 2010).

Gerichte aandacht voor zingeving door hulpverleners kan de kwaliteit van leven en het welbevinden van mensen verhogen (Koslander 2009; Ryff, 2018; Büssing & Koenig, 2010). Wanneer zingevingbehoefte niet worden opgepakt in de zorg (Desmet et al, 2020), kunnen ze zich uiten in (verergering of niet verbetering van) emotionele en fysieke symptomen (Grant, 2005). In het afgelopen decennium zien we dan ook steeds meer initiatieven om opleidingen te verrijken met competenties in begeleiding bij zingeving (Paal et al, 2015), wat ook is terug te zien in competentieprofielen en standaarden in zorg- en welzijnsberoepen, zoals het sociaal werk en de verpleegkunde (Jacobs, 2020). Daarbij valt op dat onderzoek naar de eigen zingeving van professionals en of /hoe deze gerelateerd is aan aandacht voor zingeving bij cliënten of patiënten, er nog weinig is, met uitzondering van de verpleegkunde (Tiew & Creedy, 2010; Chiang et al, 2016; Van Loenen, 2015).

1.4 Doel van de kennissynthese

Een kennissynthese is een methode om op een transparante en methodische manier overzicht te krijgen over de bestaande kennis in (wetenschappelijke) literatuur en de praktijk over een bepaald onderwerp. De doelstelling van deze kennissynthese is het beschrijven van bestaande kennis over de rol van zingeving bij patiënten met chronische pijn in de ergo- en fysiotherapeutische zorg. De primaire doelgroep zijn dan ook ergo- en fysiotherapeuten die werken met patiënten met chronische pijn, onderzoekers en onderwijsinstellingen.

In dit brancheproject is gekozen voor chronische pijn als perspectief. Dit omdat binnen deze patiëntgroep zingevingvragen duidelijk aanwezig zijn en dus een goed vertrekpunt vormen voor onderzoek naar de rol van zingeving in de ergo-/fysiotherapeutische praktijk. Uitdagingen en behoeften rondom zingeving spelen uiteraard ook bij andere groepen in de zorg – in wezen bij iedereen die geconfronteerd wordt met vragen over de zin en betekenis van het leven. We menen dat de inzichten vertaald kunnen worden naar andere patiëntgroepen. Ook zijn de inzichten over de behoeften en uitdagingen die professionals ervaren ook in bredere kaders relevant voor de competentieontwikkeling van paramedici.

In deze kennissynthese staat de vraag centraal:

Welke breed gedragen inzichten, oplossingen, conclusies en aanbevelingen leveren onderzoeksbevindingen en praktijk- en beleidservaringen op, om zorg voor zingeving in de branche ergo- en fysiotherapie te versnellen?



2. Aanpak van de kennissynthese

Voor de kennissynthese is een aanpak gevolgd waarin kennis uit het eigen empirisch behoeftenonderzoek onder zowel patiënten met chronische pijn, als onder ergotherapeuten en fysiotherapeuten, is aangevuld met bestaande kennis vanuit de literatuur, praktijk en beleid. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier de kennissynthese is opgezet, welke onderzoeksactiviteiten zijn uitgevoerd en welke methoden daarbij zijn toegepast.

2.1 Samenwerking

Het brancheproject 'Zingeving bij chronische pijn in de behandeling door ergo- en fysiotherapeuten' is uitgevoerd door Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam, onder leiding van Lennard Voogt (lector complexe pijn) en Lena Wever (hoofdonderzoeker). Voor het empirisch onderzoek werd samengewerkt met de andere brancheprojecten binnen de Kenniswerkplaats Zingeving en met de UvH onderzoekers, projectleider UvH en projectleider WMO-Radar. Binnen dit brancheproject is samengewerkt binnen een consortium van partners waaronder de beroepsverenigingen van ergotherapeuten en fysiotherapeuten (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en Ergotherapie Nederland), praktijkinstellingen (Rijndam Revalidatie, Cure+, Medinello) en patiëntvertegenwoordigers (Pijn Patiënten naar een Stem, Landelijke Pijnorganisatie).

2.2 Onderzoeksactiviteiten en -methoden

De kennissynthese is tot stand gekomen via een gefaseerde onderzoeks aanpak. Daarbij werden inzichten en resultaten uit voorafgaande fases gebruikt om de volgende onderzoeksactiviteiten vorm te geven. In dit hoofdstuk beschrijven en onderbouwen we hoe de verschillende onderzoeksmethoden zijn uitgevoerd en verwerkt.



Figuur 1 Overzicht van de onderzoeksactiviteiten

1) Literatuuronderzoek

Er is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar interventies (gedefinieerd als benaderingswijzen, behandelinterventies en/of modellen) die ergo- en/of fysiotherapeuten kunnen toepassen om zingeving te adresseren of te integreren in de behandeling van volwassenen met chronische pijn. Doel van het literatuuronderzoek was om enerzijds te bekijken op welke wijze het begrip 'zingeving' werd geconceptualiseerd en anderzijds om bestaande behandelvormen gericht op zingeving te beschrijven. Uit de review van de literatuur zijn 16 relevante artikelen naar voren gekomen (voor de zoekstrategie en -selectie van relevante literatuur verwijzen we naar bijlage II). De resultaten zijn vervolgens thematisch geanalyseerd en verwerkt in de kennissynthese. Het literatuuronderzoek werd vormgegeven aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

Onderzoeksvragen literatuuronderzoek

1. Hoe wordt zingeving bij chronische pijn geconceptualiseerd in ergotherapeutisch en fysiotherapeutisch onderzoek?
2. Welke interventies kunnen ergo- en fysiotherapeuten gebruiken om zingeving te adresseren en integreren in de behandeling van mensen met chronische pijn?

2) Interviews met mensen met chronische pijn

Naast het literatuuronderzoek zijn 20 mensen met chronische pijn geïnterviewd over de wijze waarop zij zingeving ervaren en welke zingevingsbehoeften zij hebben. Ter voorbereiding op de interviews werden deelnemers uitgenodigd om foto's te maken van momenten die voor hen waardevol zijn, of wanneer dat wat waardevol is onder druk komt te staan. Hiervoor is gekozen om het gesprek over zingeving te faciliteren. Vervolgens is er stilgestaan bij de ervaringen met ergo- en fysiotherapeuten en de ondersteuningsbehoefte bij zingevingsvragen. De interviews zijn getranscribeerd en thematisch geanalyseerd.

Deelnemers zijn geworven via praktijkinstellingen en patiëntenorganisaties. Zij hebben allen in het verleden ergo- en/of fysiotherapeutische behandelingen gehad. De diversiteit in gender (17 vrouw, 2 man, 1 agender), leeftijd (23-60 jaar) en duur van de pijnklachten (1-30 jaar) komt overeen met de pijnpopulatie in Nederland (Brouwer et al., 2020). In de onderzoekspopulatie was sprake van diversiteit in termen van opleidingsniveau, woonsituatie en levensbeschouwelijke overtuigingen. Er was een matige diversiteit met betrekking tot land van afkomst.

Onderzoeksvragen interviews

1. Waarin ervaren mensen met chronische pijn waarde en betekenis?
2. Welke behoeften aan ondersteuning en begeleiding hebben zij als waarde en betekenis in het gedrang komen?

3) Gesprekken met sleutelfiguren

Om zicht te krijgen op wat er speelt in de beroepsgroepen ergo- en fysiotherapie, hebben we 15 sleutelfiguren geïnterviewd. Sleutelfiguren hebben kennis over de rol van zingeving in relatie tot chronische pijn en/of zijn experts binnen het ergo-/fysiotherapeutische onderwijs c.q. de beroepspraktijk. De sleutelfiguren zijn geworven via de beroepsverenigingen, via het eigen netwerk van de onderzoekers en door middel van een sneeuwbalmethode. Doel van de gesprekken was het inventariseren van meningen en ervaringen over de rol van aandacht voor zingeving in de zorg voor mensen met chronische pijn. Met de sleutelfiguren werden kansen en uitdagingen in de beroepspraktijk besproken, goede praktijkvoorbeelden in kaart gebracht en suggesties voor (grijze) literatuur uitgewisseld. De inzichten zijn gebruikt ter voorbereiding op de focusgroepen en zijn in de verschillende onderdelen van de kennissynthese verwerkt.

4) Focusgroepen met ergo- en fysiotherapeuten

Ervaringen van ergo- en fysiotherapeuten op het gebied van zingeving zijn onderzocht door middel van focusgroepen. In een voorbereidende opdracht hebben deelnemers gereflecteerd op hun visie op zingeving in relatie tot hun beroep en wat hen heeft gevormd in hun beroepsontwikkeling op dit gebied. Tijdens de focusgroepen zijn inzichten uit de literatuur, de gesprekken met sleutelfiguren en de interviews met patiënten gebruikt om het gesprek aan te gaan over kansen en uitdagingen die behandelaars ervaren bij aandacht voor zingeving. Er werd besproken hoe zij met zingevingsvragen omgaan en welke ondersteuningsbehoeften zij daarbij hebben. Van de focusgroep zijn aantekeningen gemaakt, die samen met de opbrengsten van de voorbereidende opdrachten thematisch geanalyseerd zijn.

Per beroepsgroep hebben twee focusgroepen plaatsgevonden, waaraan 11 ergotherapeuten en 12 fysiotherapeuten hebben deelgenomen. De deelnemers waren werkzaam in zowel de eerste- als tweedelijnszorg. 16 van de 23 deelnemers had meer dan vijf jaar werkervaring met de doelgroep chronische pijn.

Onderzoeksvragen focusgroepen

1. Wat voor zingevingsvragen komen ergo- en fysiotherapeuten tegen in de praktijk?
2. Wat doen ergo- en fysiotherapeuten om aan te sluiten bij zingevingsvragen?
3. Welke ondersteuningsbehoefte hebben ergo- en fysiotherapeuten rondom zingeving?

5) Vragenlijstonderzoek

Op basis van de eerste inzichten uit het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek, is een vragenlijst opgesteld voor patiënten en professionals. De vragenlijst is verspreid via Qualtrics vanuit de Universiteit voor Humanistiek. In de vragenlijst voor patiënten is gevraagd naar de ervaring van zin, krachtbronnen en belemmeringen en naar de behoeften rondom zingeving in de behandeling door ergo- en fysiotherapeuten. De vragenlijst is verspreid via praktijkinstellingen en deelnemers van de focusgroepen, en is door 52 patiënten ingevuld. Omdat de resultaten tot weinig inhoudelijk nieuwe inzichten hebben geleid t.o.v. van de rijke informatie uit de interviews, hebben we ervoor gekozen om de gegevens niet in de tekst te verwerken.

De vragenlijst voor ergo- en fysiotherapeuten bestond uit drie delen: de begeleiding bij zingeving en wat daarin helpend of belemmerend is, de eigen zingeving, en de ondersteuningsbehoeften bij de ondersteuning van zingevingvragen. De vragenlijst is gedeeld via de beroepsverenigingen, praktijkinstellingen, deelnemers aan focusgroepen en sociale media, en is ingevuld door 83 professionals (20 ergotherapeuten en 63 fysiotherapeuten). Resultaten uit de vragenlijsten die nieuwe inzichten of kwantitatieve onderbouwing toevoegen aan de inzichten uit de focusgroepen, zijn in de kennissynthese verwerkt.

2.3 Leeswijzer

Deze kennissynthese richt zich op de rol van zingeving in de zorg voor mensen met chronische pijn. We vertrekken dan ook vanuit het patiëntperspectief, om de beleavingswereld van chronische pijn centraal te stellen. De ervaringen met (het verlies van) zingeving van mensen met chronische pijn en hun ondersteuningsbehoefte bij zingevingvragen worden beschreven in de eerste twee hoofdstukken.

In de hierop volgende hoofdstukken staan de theorie en praktijk van de ergotherapie en fysiotherapie centraal. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in deze hoofdstukken gesproken van 'patiënten'. Vanuit (grijze) literatuur beschrijven we de beroepsspecifieke achtergronden van ergotherapie en fysiotherapie, en hoe zingeving geconceptualiseerd wordt. Vervolgens beschrijven we vanuit literatuur en empirisch onderzoek wat ergotherapeuten en fysiotherapeuten (kunnen) doen om zingeving te integreren in de behandeling. Er volgt een uiteenzetting van de ondersteuningsbehoeften die ergotherapeuten en fysiotherapeuten daarbij hebben. Alle inzichten worden vervolgens vertaald naar competenties die nodig zijn om aandacht te geven aan zingeving. In het laatste hoofdstuk worden de belangrijkste inzichten samengevat en aanbevelingen geformuleerd. Deze zullen onder andere worden meegenomen naar de ontwikkeling van een onderwijsmodule.

De inzichten uit literatuuronderzoek, empirisch onderzoek met behandelaren en patiënten, alsmede de inzichten uit gesprekken met sleutelfiguren en aanvullend literatuuronderzoek, worden in de verschillende hoofdstukken steeds met elkaar gecombineerd. De hoofdstukken kunnen ook afzonderlijk van elkaar worden gelezen.



3. Zingeving en zingevingsbehoeften van mensen met chronische pijn

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van mensen met chronische pijn centraal. Hun persoonlijke verhalen en ervaringen hebben gediend als kennisbron, omdat daarin duidelijk wordt hoe zingeving door de pijn wordt beïnvloed. We spreken in dit onderdeel van de kennissynthese dan ook niet van 'patiënten' maar van 'mensen met chronische pijn'. We beginnen met de resultaten van het literatuuronderzoek en beschrijven de uiting van **1) zingeving in de leefwereld van chronische pijn**. Vervolgens beschrijven we de resultaten uit de interviews. Daarbij onderzoeken we eerst welke **2) existentiële thema's** kenmerkend zijn in de verhalen van mensen met chronische pijn. Aansluitend beschrijven we de **3) zingevingsbehoeften** en welke bronnen en belemmeringen mensen met chronische pijn ervaren bij het vervullen van hun zingevingsbehoeften.

3.1 Zingeving in de leefwereld van mensen met chronische pijn

Het hebben van chronische pijn verandert het leven op een ingrijpende manier. Chronische pijn betekent een complexe samenhang van fysieke, mentale en sociale beperkingen. Mensen met chronische pijn ervaren vaak een verlies of verandering van rollen die voor hen betekenisvol zijn, bijvoorbeeld op het werk of in het gezin. Dat kan leiden tot gevoelens van hopeloosheid, kwetsbaarheid, angst en onzekerheid. Daarom raakt chronische pijn aan de zin van het bestaan: de vanzelfsprekendheid van het handelen verdwijnt (Voogt, 2009). Mensen moeten zich opnieuw verhouden tot het eigen lichaam en daarmee ook met de wereld om hen heen (Osborn & Smith, 2006). Het leven met chronische pijn leidt dan ook tot existentiële vragen: Waarom heb ik pijn? Hoe moet ik de dag doorkomen? Hoe kan ik nu nog voor betekenis zijn voor anderen? Wat is de zin van mijn bestaan?

Kennis van de leefwereld van mensen met chronische pijn is een voorwaarde om hen te kunnen begrijpen. De leefwereld wordt in de literatuur op verschillende manieren benaderd; artikelen baseren zich op empirisch onderzoek maar ook op verschillende filosofische of psychologische concepten. Daarbij laat het merendeel van de artikelen zien hoe zinverlies, het zoeken naar zin en zinervaring verloopt als een dynamisch proces, dat zich verhoudt tot het hebben van pijn. Voor de analyse van de resultaten van het literatuuronderzoek hebben een thematische ordening van deze verschillende fases gemaakt (figuur 2). Aan de hand van deze fases beschrijven we in de volgende paragrafen hoe zingeving zich verhoudt tot het leven met chronische pijn.



Figuur 2 Resultaten van het literatuuronderzoek - zingeving in het leven met chronische pijn

De geleefde ervaring van chronische pijn wordt beschreven in termen van 'chaos' (Bullington et al., 2003; Rettke et al., 2021; Van Huet et al., 2013). Mensen proberen gaandeweg om orde te scheppen in deze chaos; ze proberen op verschillende manieren betekenis te geven aan de pijn die zij ervaren. Dat kan bijvoorbeeld door een (medische) verklaring te zoeken voor de pijn, op zoek te gaan naar 'normaliteit' of manieren waarop zij zich waardevol voelen ondanks de pijn (Alsaker & Josephsson, 2009; Bullington et al., 2003; Kallhed & Mårtensson, 2018).

In deze zoektocht vindt er tegelijk een verandering plaats van persoonlijke waarden, overtuigingen, gevoelens en kennis, waardoor men in plaats van chaos weer een gevoel van betekenis en samenhang ervaart (Dubouloz et al., 2014). Zo worden mensen bewuster van wat belangrijk is in het leven, gaan zij dagelijkse activiteiten meer waarderen of ontstaan nieuwe waarden. Mensen vinden bijvoorbeeld zelfzorg belangrijker of willen meer leven in het 'hier en nu' (Rise et al., 2015; Persson et al., 2010). Het bewust worden van persoonlijke waarden én hier ook meer naar handelen, maakt het mogelijk om weer verder te gaan: zij ervaren betekenis en hoop voor de toekomst *ondanks* de pijn (Persson et al., 2010). Tijdens dit proces, waarin mensen volgens (nieuwe) waarden leven, ervaren zij vaak een contrast tussen hun persoonlijke waarden en externe verwachtingen, zoals (maatschappelijke) veranderingen ten aanzien van werk of sociaal contact (Rise et al., 2015).

Na een fase van bewustwording ervaren mensen dat zij zich uiteindelijk aanpassen aan het leven met chronische pijn. In de literatuur wordt dat bijvoorbeeld beschreven als 'meer leven en minder worstelen' (Aymerich et al., 2022). Mensen vinden in deze fase nieuwe manieren om activiteiten uit te voeren. Zij streven naar een redelijke balans van activiteiten binnen hun belastbaarheid, en het bereiken van zinvolle doelen in hun leven (Kallhed & Mårtensson, 2018). Hiervoor veranderen zij hun manier van dagelijks handelen, bijvoorbeeld door tempo, verwachtingen of waarden aan te passen (Persson et al., 2021). In dit proces van aanpassen blijken een aantal factoren ondersteunend: een compassievolle relatie met het lichaam, sociale verbinding, het behouden van waardevolle rollen en accepteren van de pijn (Aymerich et al., 2022; Van Huet et al., 2013). Wanneer mensen waarde ervaren tijdens het uitvoeren van activiteiten of rollen, draagt dit bij aan het ervaren van betekenis in het leven (Erlandsson et al., 2011).

3.2 Existentiële thema's in de verhalen van mensen met chronische pijn

De zoektocht naar de zin van het bestaan is inherent aan het leven; het ervaren van 'zin' is een ervaring die steeds verandert. Mensen streven voortdurend naar een bepaalde waarde of betekenis in hun leven, die zij opnieuw moeten ontdekken en waardoor steeds een bepaalde spanning aanwezig is (Frankl, 1978). Door de onzichtbaarheid van de klachten voor de buitenwereld, de onvoorspelbaarheid van het eigen lichaam en beperkingen om te kunnen meedoen, ervaren mensen met chronische pijn spanningsvelden in hun leven. Zij moeten zich voortdurend afstemmen: er zijn fases waarin zij zich onzeker voelen in het eigen lichaam, waarop zij iets verliezen dat betekenisvol is, wisselende emoties ervaren en zoekend zijn hoe zij betekenis kunnen geven aan het eigen leven (Wever, 2019). Bij chronische pijn is er altijd sprake van verlies, of angst voor verlies: in de verhouding tot jezelf, je lichaam of de wereld om je heen (Voogt, 2009). De zoektocht naar betekenis vraagt bij chronische pijn om steeds opnieuw een verhouding vinden tussen de eigen kwetsbaarheid en de ruimte die men hiervoor ervaart binnen de eigen omgeving (Wever, 2019).

Uitgaande van bovenstaande inzichten zijn de verhalen die mensen hebben verteld tijdens de interviews open geanalyseerd op existentiële thema's: (levens)vragen, uitdagingen en dilemma's die zij ervaren in het leven met chronische pijn. Deze onderwerpen kwamen ter sprake bij het vertellen over de pijn, het levensverhaal, over wat er in het leven toe doet en waar dit juist in de knel komt.

Mensen spreken op verschillende manieren en in persoonlijke taal over existentiële thema's. Sommigen benoemen hoe zij worstelen met levensvragen of refereren naar een periode in het verleden; in andere verhalen blijkt de worsteling meer indirect uit de emotionele lading of zoekende houding in het verhaal. Wanneer, bij wie en hoe de existentiële thema's opkomen, is heel divers. De volgende existentiële thema's worden beschreven en geïllustreerd met ervaringsverhalen in figuur 3:

- Onzekerheid en controle
- Levend verlies
- Vragen over je identiteit en lichaam
- Eenzaamheid
- Weerbaarheid: groeien door tegenslag
- Controle en regie
- Leven met hoe het is

Levend verlies

Er is niet één moment van verlies maar een voortdurende aanpassing aan veranderende omstandigheden of verliezen die zich in de loop der tijd voordoen.

Veel mensen ervaren dat zij iets zijn kwijtgeraakt en dingen niet meer kunnen. Het is moeilijk om dit te accepteren wanneer er niets van betekenis voor in de plaats komt. Mensen ervaren dan een verlies van zichzelf én de activiteiten die bij hun identiteit horen. In het dagelijks leven worden mensen onvermijdelijk geconfronteerd met wat zij niet meer kunnen of herinnerd aan wie zij vroeger waren. Regelmatig verlangen mensen terug naar een oude ik of ervaren een zoektocht hoe ze hun leven moeten invullen.

"Iedere keer komt er weer een nieuwe situatie die toch wel pijn doet. Bijvoorbeeld dat mensen in je omgeving allerlei wegen bewandelen die jij niet meer kunt. Dan moet je weer opnieuw een acceptatieproces door. Iedere keer moet je opnieuw bedenken: hoe ga ik daar nu mee om?" (Femke)

Eenzaamheid

Door de onzichtbaarheid van de klachten en doordat niemand écht kan voelen wat de ander voelt, voelen mensen met chronische pijn regelmatig alleen. Wanneer de wereld steeds kleiner wordt, bijvoorbeeld doordat men niet kan meedoen op het werk of in sociaal contact, kan dit leiden tot eenzaamheid.

"Toen ik eenmaal thuis zat van werk wist ik niet meer wat ik moest doen. Je wereldje wordt kleiner, een aantal mensen om je heen valt weg. Je bent ook niet de gezelligste meer en pijn is een moeilijk onderwerp voor veel mensen." (Mart)

Onzekerheid of controle

Wat vanzelfsprekend is valt weg, waardoor men gedwongen wordt om te zoeken naar nieuwe invulling en betekenis. De continue aanwezigheid van de pijn kan leiden tot een gevoel van zinloosheid, angst en verdriet. Hier zijn verschillende reacties op.

De één vindt juist troost in het actief op zoek gaan naar hun waarden en hier meer naar handelen. Anderen ervaren dat leven als een wachtstand en vermijden stil te staan bij pijn en verdriet, simpelweg omdat het te overweldigend is. De zoektocht naar zin en betekenis kan voor mensen voelen als een heilzaam pad dat op zichzelf betekenisvol is, maar ook onder druk komen te staan door hoge verwachtingen van jezelf of anderen.

"Ik ben me uiteindelijk gewoon meer gaan richten op mezelf en op mijn gezondheid, en hoe kan ik een leuker leven hebben. Dat voelt soms nog een beetje doods, is dat het dan?" (Sam)

"Als dingen die ooit vanzelfsprekend waren wegvallen, dan voel je je op een gegeven moment echt heel waardeloos. Dan denk je: ik heb pijn en ik kan niets, wat moet ik nu in hemelsnaam gaan doen?" (Laura)

Weerbaarheid: groeien door tegenslag

Pijn leidt voor veel mensen (noodgedwongen) tot een reflectie op het eigen leven. Pijn wordt dan niet alleen gezien als een fysiek signaal om het rustiger aan te doen of om te leren van het verleden.

De pijn nodigt uit om het eigen leven te onderzoeken, waarbij mensen vaak ontdekken wat werkelijk van waarde is voor hen en waar zij prioriteit aan willen geven. Zij halen belangrijke levenslessen uit de pijn of (her)ontdekken nieuwe betekenisvolle levensgebieden, waardoor ze aangeven aan dat de kwaliteit van leven zelfs toeneemt. Tegenslagen worden niet enkel als obstakel gezien, maar ook als waardevolle leermomenten over persoonlijke krachten en kansen in het leven.

"Het heeft heel lang geduurd, maar nu ik terugkijk naar ons gezin, dan ben ik blij waar ik nu sta want misschien sta ik nu beter in het leven dan voor de pijn. Terwijl ik het op mijn werk heel goed voor elkaar had. Maar ik ben voor andere dingen op de aarde dan alleen maar gaan werken en voor anderen klaarstaan." (Jan)

Existentiële thema's in verhalen van mensen met chronische pijn

Afwegingen maken - controle en loslaten

Afwegingen moeten maken is een onderdeel van het leven. Wanneer de uitdagingen van het hebben van pijn levenskeuzes volledig bepalen, staat dat zingeving in de weg. Met chronische pijn ervaren veel mensen onzekerheid over de toekomst. De onvoorspelbaarheid maakt het lastig om de pijn te accepteren. Onzekerheid en onvoorspelbaarheid kunnen veel invloed hebben het gevoel van controle en regie op het leven en mensen gaan daar op heel verschillende manieren mee om.

Het negeren van pijn of niets doen kunnen strategieën zijn om controle te behouden of teleurstelling te vermijden. Het aanleren van vaardigheden kan een bepaalde mate van regie over het leven geven.

"Als ik dan toch met vriendinnen heb afgesproken dan betaal ik daar de prijs voor. Dan is de pijn erger en heb ik er een paar dagen last van." (Lieke)

"Het gaat uiteindelijk om waar jij je goed bij voelt. Dat kun je nog steeds zelf creëren, ook al heb je klachten." (Femke)

Vragen over je identiteit en je lichaam

Pijn heeft voor iedereen invloed op het denken, voelen en doen. Dit leidt bij alle mensen met chronische pijn tot vragen over hun identiteit: Welke plek heeft de pijn in mijn leven? Hoe kan ik anderen vertellen over mijn pijn? Hoe ga ik om met een lichaam dat pijn doet, dat alles bepaalt? Waarom heb ik pijn? Ik ben verandert als persoon, hoe verhoudt ik mij daar zelf toe? Ik kan niet meer doen wat ik vroeger deed. Hoe kan ik weer doen waar mijn passie ligt? Hoe ziet mijn toekomstplan er uit?

"Ik kan mezelf niet los zien van pijn, want die bepaalt voor een groot deel mijn leven. Dat is soms moeilijk, soms is het normaal." (Sam)

"Je bent jarenlang gewend om iets in een bepaald stramien te doen. En dan word je geremd, je komt in een heel ander soort leven terecht." (Betty)

Leven met hoe het is

Pijn is een ongewenste factor in het leven die een voortdurende uitdaging vormt: tussen acceptatie en verzet, tussen hoop en realiteit, tussen doorgaan en rust nemen. Dat proces kent verschillende fases, waarin ieder mens acceptatie op een eigen manier invult. Mensen proberen te leven met hoe het op dat moment gaat, en ervaren daarbij verschillende uitdagingen.

Voor de een gaat het om het accepteren van een slechte dag, voor de ander het accepteren van een ongeluk dat je overkomen is, accepteren dat je behoefte hebt aan rust of dat je belemmert wordt om te doen wat je eigenlijk zou willen doen. Wanneer accepteren moeilijk is, verzetten mensen zich tegen de situatie of willen terug naar hoe het vroeger was. Loslaten is voor veel mensen lastig, maar vaak beschrijven mensen dat het gevoel van volledige belemmering na verloop van tijd niet meer op de voorgrond staan.

"Ik heb het jarenlang als belemmering ervaren maar zo zie ik het niet meer. Het is een gegeven, dit is een onderdeel van me en daar pas ik mijn leven op aan. En juist door de aanpassing kan ik weer doen wat belangrijk voor me is." (Julia)

Figuur 3 Existentiële thema's in de verhalen van mensen met chronische pijn

3.3 Zingevingbehoefte van mensen met chronische pijn

De behoefte van mensen met chronische pijn was een centraal onderwerp binnen dit onderzoek: behoeften in het leven met chronische pijn en behoeften aan ondersteuning hierbij. Voor de analyse van deze behoeften is gekozen voor de zeven zingevingbehoefte van Peter Derkx (2013.) De theorie van Derkx sluit niet alleen aan bij de onderzoeksvragen, maar ook bij de voorafgaande inzichten over de ervaringswereld van chronische pijn en de existentiële thema's, waarin de zoektocht naar samenhang en de veranderlijkheid van de zinverving centraal stond.

Zingevingbehoefte van Derkx

Derkx vertrekt vanuit het standpunt dat zingeving gaat over het plaatsen van eigen ervaringen en het eigen leven in een groter verband van samenhangende betekenissen (Derkx, 2011). Deze betekenissen werkt Derkx uit in zingevingbehoefte: het leven wordt als zinvol ervaren wanneer alle zingevingbehoefte vervuld zijn. Wanneer er behoeften niet vervuld worden, leidt dat tot nadenken over het eigen leven of ander gedrag totdat de behoeften bevredigd zijn (Derkx, 2013).

1. **Een doel hebben:** het leven en activiteiten in het heden verbinden met een waardevol doel in de toekomst.
2. **Morele waarde hebben:** het eigen handelen en manier van leven legitimeren als een moreel goed leven.
3. **Eigenwaarde hebben:** zelfrespect en positieve zelfwaardering, maar ook erkenning door anderen.
4. **Competentie:** zeggenschap en controle over het eigen leven; men heeft invloed, kan zelf keuzes maken en hiernaar handelen.
5. **Begrijpelijkheid:** de wereld om je heen begrijpen en gebeurtenissen die je overkomen verklaren; verlangen om orde en samenhang te ervaren.
6. **Verbondenheid ervaren:** contact met anderen of het gevoel onderdeel te zijn van een groep.
7. **Verlangen naar transcendentie:** overstijgen van het eigen zelf en verder gaan dan wat normaal en bekend is; gericht op een overstijgende structuur zoals morele waarden, religie of spiritualiteit.

De interviews zijn open geanalyseerd op behoeften die mensen uitspreken ten aanzien van een zinvol leven. Deze behoeften zijn vervolgens geanalyseerd binnen het kader van Derkx (2011, 2013). Daarbij bleken de categorieën van Derkx een geschikte manier om de behoeften van mensen met chronische pijn te ordenen en om te reflecteren op specifieke behoeften in de ervaringswereld van chronische pijn. De zingevingbehoefte die voortkomen uit de interviews met mensen met chronische pijn, worden weergegeven in figuur 4.

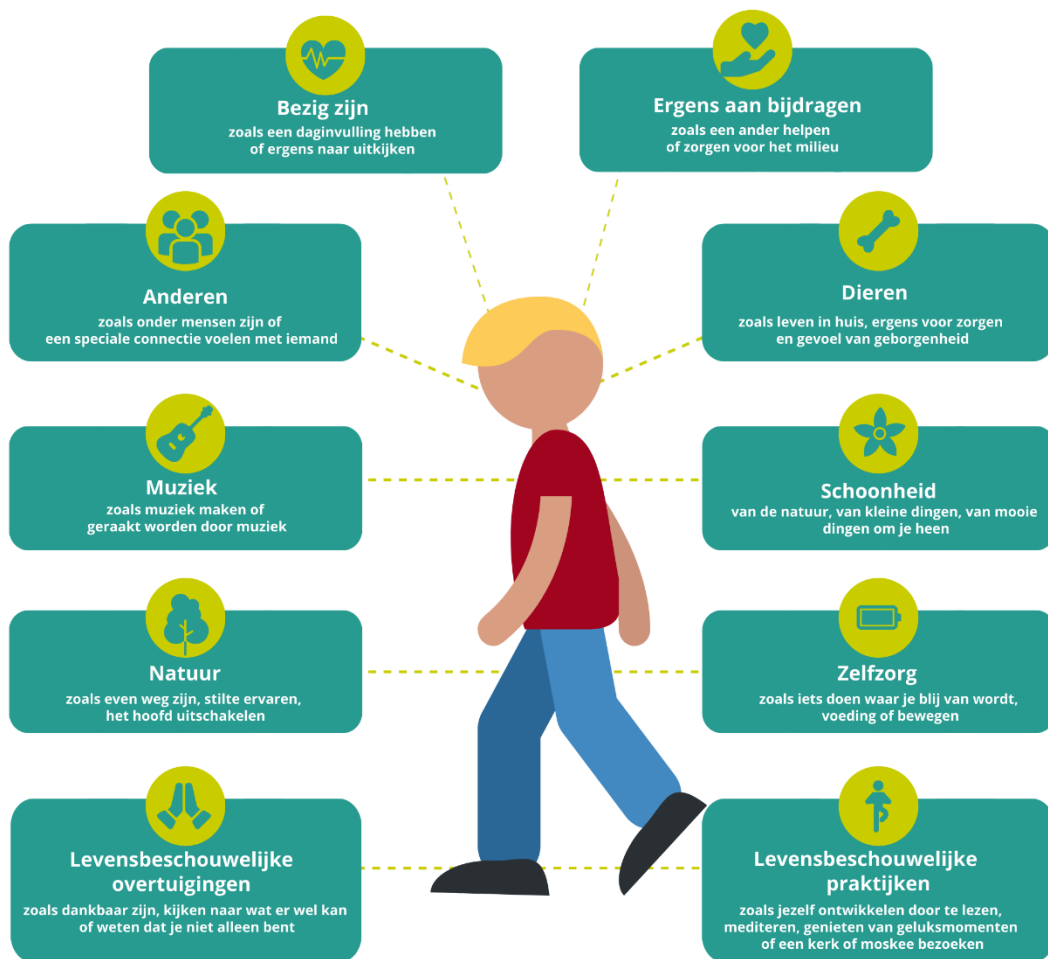
<p>Een doel hebben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werk doen wat bij je past (betaald of vrijwillig) • Een focus hebben, een lopend project • Ritme en daginvulling hebben • Iets doen wat je goed kan of leuk vindt • Zorgen voor anderen • Zorgen voor het milieu • Zorgen voor jezelf • Ergens naartoe leven: vakantie, geluuksmoment, een moment buiten de deur • Geluuksmomenten vieren • Persoonlijke ontwikkeling • Vrij kunnen bewegen • Een doel bereiken geeft voldoening, trots, uitdaging en een waardevolle dag 	<p>Morele waarde hebben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuttig en zinvol bezig zijn • Iets betekenen voor iemand, een ander helpen • Het goede doen voor een ander, bijdragen aan een betere wereld • Positieve manier van denken: mooie dingen in het leven zien en in het nu leven • Iets doen wat je zelf fijn vindt in plaats van jezelf iets opleggen • Streven naar persoonlijke ontwikkeling • Zelfstandig zijn • Een goed voorbeeld zijn voor anderen • Aandacht voor elkaar • Iets doen waar je hart ligt • Open zijn over jezelf • Behoeftte aan rechtvaardigheid 	<p>Eigenwaarde hebben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erbij horen en ergens aan bijdragen in de maatschappij • Voor jezelf kiezen en niet mee rennen met de maatschappij • Ervaren dat je dingen <i>kan</i> • Begrepen en gesteund voelen, welkom en geliefd voelen, gewaardeerd voelen door anderen (voor wie je bent en voor wat je doet) • Zorgen voor je fysieke en mentale gezondheid • Er goed uitzien • Jezelf zijn zonder oordeel van anderen • Jezelf gunnen om dingen te doen die je belangrijk vindt • Meer zijn dan je pijn • Persoonlijke ontwikkeling, geeft voldoening • Voelen dat iemand moeite voor je doet • Je geborgen voelen • Onbevooroordeeld benaderd worden
<p>Begrijpelijkheid en verstaanbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • De pijn en je lichaam begrijpen, kunnen verklaren, hiervoor toegang hebben tot informatie. • Behoeftte om je er bij neer te leggen en tegelijkertijd hoop te houden • Begrijpen of aanvaarden hoe het leven loopt • Begrepen worden ook al is de pijn onzichtbaar • Willen weten wat je leuk vindt en wat je kunt ondanks de pijn • Een stabiele basis hebben (gezin, huis, rustige vertrouwde omgeving) • Herkenning bij lotgenoten • Ritme en routine geven houvast • Dankbaarheid (vergelijken met anderen die ernstiger ziek zijn) • Je pijn in je leven kunnen plaatsen wanneer je over jezelf vertelt 	<p>Verbondenheid ervaren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je ergens welkom voelen, een plek hebben waar je altijd naartoe kunt gaan) • Speciale connectie hebben met iemand, diepgaand contact hebben, van hart tot hart met elkaar spreken • Verbondenheid met mensen die dezelfde weg afleggen • Onderdeel zijn van een groep • Verbinding met je woonomgeving • Weten wat je zelf leuk vindt en hier ook naar handelen • Iets doen buiten de deur om verbinding te houden met anderen, onder de mensen zijn. • Contact maken met vreemden • Verbinding met de natuur 	<p>Verlangen naar transcendentie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vrijheid ervaren in de natuur, één worden met de omgeving • Herinnering aan een (overleden) naasten • Schoonheid van het leven willen en kunnen zien • Open staan voor wat zich aandraagt • Geloven in het lot • Kiezen voor liefde en openheid • Flow ervaren in het leven • Op zoek gaan naar openheid en nieuwsgierigheid in contact met mensen, kunst en spiritualiteit • Vertrouwen hebben door geloof • Verbonden voelen met de wereld als geheel • Besef van de eindigheid van de wereld, "maak er wat van"
<p>Competentie, invloed en doeltreffendheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezig zijn met dingen die lukken • Iets doen wat je goed • Nuttig zijn (ondanks de pijn) • Afleiding zoeken, mentaal ontsnappen uit de situatie • Bewuste keuzes maken • Trots zijn wanneer je iets moeilijks volhoudt • Invloed hebben op je lichaam, bijvoorbeeld door meditatie, bewegen of gezond eten, leren omgaan met stress • Onafhankelijk en vrij zijn (bijv. activiteiten zelf kunnen uitvoeren, eigen keuzes maken) • Weten hoe je met de pijn om kan gaan • Op conditie blijven zodat je dingen kan blijven doen die betekenisvol zijn • Plannen dat en hoe je iets gaat doen • Je eigen ervaring delen met anderen • Zicht hebben op denkpatronen en deze veranderen geeft regie • Een manier vinden om jezelf te uiten, bijvoorbeeld door muziek • Weten dat je tegenslagen kunt dragen, dat geeft kracht 		<p>Zingeingsbehoeften van mensen met chronische pijn geanalyseerd binnen de zeven behoeften aan zingeving van Derkx (2013)</p>

Figuur 4 Zingeingsbehoeften van mensen met chronische pijn

3.3.1 Bronnen van zingeving

Tijdens de interviews is gevraagd naar waar mensen kracht, inspiratie en hoop uit halen in het omgaan met chronische pijn, maar ook waar ze waarde en betekenis aan hechten. De antwoorden zijn geanalyseerd en gecategoriseerd naar 'bronnen van zingeving'. Dit zijn momenten, activiteiten of gedachten waar mensen met chronische pijn uit putten, en die bijdragen aan het ervaren van zingeving of vervullen van zingevingbehoeften. De bronnen zijn gericht op een overstijgende structuren, zoals morele waarden, religie of spiritualiteit.

In de volgende categorieën zijn zingevingbronnen gevonden: levensbeschouwelijke overtuigingen en praktijken, ergens aan bijdragen, bezig zijn, schoonheid, muziek, natuur, dieren, anderen en zelfzorg. Figuur 5 biedt een overzicht van deze zingevingbronnen; voor een volledige beschrijving en voorbeelden van de zingevingbronnen verwijzen we naar de bijlage IV



Figuur 5 Zingevingbronnen van mensen met chronische pijn

Wat valt op t.a.v. zingevingsbronnen in de leefwereld van mensen met chronische pijn?

De analyse heeft niet alleen geleid tot een overzicht van zingevingsbronnen, maar ook te een analyse van de betekenis en invulling van deze bronnen voor mensen met chronische pijn.

- Veel mensen worden door het hebben van pijn bewuster van *levensbeschouwelijke overtuigingen*. Bewuster nadenken over het geloof of nieuwe overtuigingen en praktijken ontwikkelen, lijkt een manier om zich op een betekenisvolle manier te verhouden tot een wereld mét pijn: het geeft kracht, hoop, een vorm van verklaring of handvatten om met de pijn te leven.
- *Contact en verbinding met anderen* is voor veel mensen een belangrijke bron. Met name het gevoel gesteund en begrepen te worden, en tijd met elkaar doorbrengen ondanks de pijn, wordt belangrijk gevonden.
- *Natuur* is voor veel mensen een belangrijke plek voor rust en ontspanning. Zij voelen zich hier onderdeel van een groter geheel, kunnen stressvolle gedachten makkelijker loslaten. Natuur opzoeken heeft dan soms ook een duidelijke functie: het draagt bij aan minder pijn. Daarnaast wordt de natuur door velen gezien als toevluchtsoord die helpt om te breken met de druk van alledag. In de natuur zijn draagt voor veel mensen een gevoel van vrijheid en autonomie, wat ze op andere plekken niet altijd ervaren.
- *Zelfzorg* krijgt voor veel mensen met pijn een andere en grotere betekenis. Bij het leven met pijn ontstaat hiertoe meer noodzaak en waardering: zelfzorg is op zichzelf een bron van zingeving en biedt houvast wanneer andere dingen niet meer lukken. Goed voor jezelf zorgen is tegelijk een voorwaarde voor andere bronnen, bijvoorbeeld door rust nemen je hobby kunnen uitvoeren of met naasten afspreken.
- *Kunnen bijdragen binnen de mogelijkheden* die er zijn, is een zoektocht voor mensen met chronische pijn. Een doel bereiken, waardevol zijn en iets kunnen bijdragen *ondanks* de pijn raakt aan een sterke behoefte van vrijheid en autonomie.
- Een *daginvulling* hebben en ' bezig zijn', zonder dat dit een hoger doel hoeft te hebben, is ook een bron van zingeving. Zeker mensen met een lagere belastbaarheid halen hier kracht uit.

3.3.2 Belemmeringen bij zingeving

Chronische pijn kan op zichzelf een belemmering zijn voor het ervaren van zin, zoals duidelijk werd in de vorige paragrafen. Tijdens de interviews is gesproken over belemmeringen die mensen ervaren om te realiseren wat voor hen van waarde is. Deze belemmeringen zijn niet alleen praktisch van aard, zoals het ontbreken van financiële middelen of een beperkte conditie: de belemmeringen staan het ervaren van zin en het handelen naar zin in de weg. Zoals blijkt uit verschillende theorieën, zoals bijvoorbeeld het zingevingsmodel van Job Smit (2015), is zingeving een *proces*. Het ervaren van verbinding met jezelf, je lichaam en de wereld om je heen speelt daarbij een rol, evenals het *aanbrengen van betekenis* op een meer cognitief niveau: zicht hebben op wat je waardenvol vindt en dit kunnen plaatsen binnen je wereldbeeld en je klachten begrijpen en aanvaarden. Zinervaring, het ervaren van verbinding en betekenis, ontstaat tevens door het *willen én kunnen handelen*.

De belemmeringen bij zingeving die tijdens de interviews door mensen met chronische pijn zijn beschreven, zijn open geanalyseerd binnen dit procesdenken over zingeving. Daarbij staan de belemmeringen de verbinding met jezelf, je lichaam, anderen, waardenvolle activiteiten en de wereld om je heen in de weg (figuur 6).



Figuur 6 Belemmeringen bij zingeving voor mensen met chronische pijn

3.4 Conclusie

De leefwereld van mensen met chronische pijn kenmerkt zich door een zoektocht om samenhang aan te brengen. Waar de pijn leidt tot een verstoring van samenhang, bijvoorbeeld door het verlies van betekenisvolle activiteiten, een onzekere verhouding tot het eigen lichaam of zorgen over de toekomst, worden mensen beperkt in hun mogelijkheden tot zinervaring. Een zoektocht naar zin is inherent aan het leven, zoals we hebben geleerd van Frankl, Derkx en Smit. Het leven is voortdurend gericht op het vervullen van zingevingbehoefte, en het ervaren van zin is een doorlopend proces van voelen, denken, en handelen. Dit proces gaat over de verbinding met jezelf en de wereld om je heen.

Pijn vormt op zichzelf een belemmering in het ervaren van verbinding en samenhang, maar is voor veel mensen ook een reden om zich (opnieuw) te oriënteren op hun leven. Dit kan tot waardevolle ervaringen en veranderingen leiden of juist confronteren met zinloosheid. In de verhalen van mensen met chronische pijn blijkt dat bij iedereen existentiële thema's geraakt worden, en dat pijn leidt tot specifieke belemmeringen of een bezinning op hulpbronnen bij het vervullen van zingevingbehoefte. Het begrijpen en verklaren van de pijn, uitdagingen door de onzichtbaarheid en onvoorspelbaarheid van de klachten, en hierdoor het ervaren van onbegrip, wordt veel genoemd. Ook de veranderende verhouding tot het eigen lichaam en de identiteit zijn onderwerpen die in veel van de verhalen terugkomen. Daarnaast lijkt er door de pijn vaak een herbezinning plaats te vinden op de manier waarop mensen voor zichzelf zorgen en hoe zij zich verhouden tot anderen. Daarbij ervaren zij regelmatig spanningsvelden, tussen enerzijds willen meedoen en anderzijds voor zichzelf willen kiezen, tussen terugverlangen naar het verleden of het beschikbaar willen maken van een zinvolle toekomst.

Uit de analyse van de zinervaring en zingevingbehoefte van mensen met chronische pijn blijkt de meerstemmigheid van chronische pijn. Verschillende manieren om met uitdagingen van het leven, en specifiek de pijn, om te gaan, worden daarin zichtbaar. We menen dat de inzichten op basis van deze ervaringsverhalen voor mensen met chronische pijn kunnen bijdragen aan (h)erkenning en een oriëntatie op hun eigen zingeving. Voor behandelaren bieden de inzichten belangrijke handvatten om zich te verplaatsen in de leefwereld van mensen met pijn. De resultaten kunnen daarmee bijdragen aan een gezamenlijke taal van mensen met pijn en behandelaren, waarmee ruimte ontstaat om zingevingvragen en de meerstemmigheid van het leven met pijn bespreekbaar te maken.



4. Ondersteuningsbehoefte bij zingeving van mensen met chronische pijn

In dit hoofdstuk worden de behoeften van mensen met chronische pijn aan ondersteuning bij zingeving beschreven aan de hand van de resultaten van de interviews. We schetsen **1) op welke manier** zij ondersteund willen worden en **2) op welke terreinen** zij behoefte hebben aan ondersteuning. Ook beschrijven we **3) de ervaringen met ondersteuning bij zingeving door ergo- en fysiotherapeuten** en een **4) conclusie** waarin we reflecteren op implicaties voor de ergotherapeutische en fysiotherapeutische beroepspraktijk.

Uit de interviews is gebleken dat patiënten op verschillende momenten en manieren geraakt worden in hun vermogen zin te ervaren: wanneer ze in aanraking komen met existentiële thema's, wanneer hun zingevingbehoefte niet vervuld worden, wanneer ze geconfronteerd worden met belemmeringen en/of het vermogen om uit voor hen belangrijke bronnen voor zingeving te kunnen putten. Deze ervaringen leiden tot een zoektocht naar betekenis en de behoefte om gehoord en gezien te worden, maar niet noodzakelijk tot het (bewust) formuleren van expliciete 'zingevingsvragen'. Bij deze uiteenlopenden, soms verscholen zingevingvragen, hebben patiënten behoefte aan zowel 'relationele ondersteuning' (zoals een passende benaderingswijze en houding), als aan 'inhoudelijke ondersteuning' (zoals het bespreken van specifieke onderwerpen op het gebied van zingeving).

4.1 Op welke manier willen mensen met chronische pijn ondersteund worden bij zingeving?

Hoe ondersteuning bij zingeving wordt geboden is essentieel. De volgende *relationele* aspecten komen uit de interviews naar voren: 1) een oprechte en nieuwsgierige gesprekshouding, 2) het stellen en bespreken van zingevingvragen, en 3) blijvende aandacht en ondersteuning gedurende het behandelproces.



Figuur 7 Relationele ondersteuningsbehoeften bij zingeving

1) Een oprechte gesprekshouding als voorwaarde

Goede ondersteuning begint voor alle patiënten bij oprecht luisteren en oprechte interesse tonen. Hierdoor voelen patiënten zich gehoord en begrepen in hun zoektocht naar zingeving. Daarbij vinden patiënten een onderzoekende en vragende houding, waarbij behandelaars hun waardeoordeel uitstellen, belangrijk: niet invullen, af en toe stil zijn en niet te veel sturing geven in het gesprek. Hierdoor ervaren patiënten ruimte om *zelf* tot inzichten te komen.

De meeste patiënten waarderen een dynamiek van samen onderzoeken en ontdekken van zingevingvragen. Dat vraagt om een gelijkwaardig contact tussen behandelaar en patiënt, wat volgens veel patiënten begint wanneer ze als mens gezien worden en niet als probleem. Het opbouwen van een relatie is volgens hen nodig om diepere emoties en onderwerpen te bespreken. Waar de één behoefte heeft aan humor, waardeert de ander een gedeeld wereldbeeld of elkaar langere tijd kennen.

Een aantal patiënten geeft aan het lastig te vinden om zich te verhouden tot verschillende adviezen van meerdere behandelaren. Zo wordt bijvoorbeeld het opbouwen van de belastbaarheid door behandelaren op verschillende manieren benaderd; hierdoor kunnen patiënten het gevoel krijgen dat ze 'het niet goed doen'. Aandacht voor zingeving vraagt volgens patiënten daarom om een gesprek zonder goed of fout, onder andere door begrip te tonen wanneer patiënten alternatieve vormen van behandeling overwegen.

2) Stellen en bespreken van zingevingsvragen door de behandelaar

Patiënten geven aan dat zingevingsvragen door behandelaren gesteld kunnen worden door ruimte te creëren of het gesprek er gericht naartoe te leiden. Ruimte wordt volgens hen gecreëerd wanneer ze geprikkeld worden om hun verhaal te vertellen en ze bij zichzelf op zoek kunnen gaan naar gevoelens en gedachten over dit onderwerp. Volgens patiënten vraagt dit dat behandelaren lastige gesprekken niet uit de weg gaan en mee durven denken buiten de gebaande paden.

"[prikkelende vragen] Dat je ruimte geeft om daarbij te komen. Maar dat is natuurlijk vaak pijnlijk. Want we willen, zeker mensen met chronische pijn, liever niet naar binnen. Want daar doet het letterlijk zeer. Dus dan hebben we het liever over het iets anders." (Hannah)

Het aangaan van zingevingsvragen vraagt om aansluiten bij het proces en de behoefte van de patiënt. Soms kan het zijn dat patiënten nog geen ruimte ervaren, bijvoorbeeld wanneer zij in het begin van een revalidatieperiode zitten of zeer emotioneel zijn. Terugkijkend geven sommigen aan dat zij dan behoefte zouden hebben gehad aan aandacht voor zingevingsvragen, maar dat soms ook tijd nodig heeft.

"... vaak komt het ook wel gewoon uit mezelf, maar dat heeft ook wel lang geduurd. Ik denk dat ik het er ook pas bij de afgelopen twee fysio's over kan hebben. Of dat is leeftijdsgebonden, dat weet ik niet. Misschien dat ik daar ook pas nu echt mee geconfronteerd wordt. Nu word je ouder en dan worden die vragen wat belangrijker, denk ik." (Anouk)

Patiënten hebben er behoefte aan dat steeds opnieuw gevraagd wordt wat zij belangrijk vinden. Een aantal patiënten herkent dat zij zelf ook een verantwoordelijkheid hebben om zingevingsvragen in te brengen, maar vindt het alsnog vooral aan de behandelaar om ernaar vragen. Ze willen graag dat behandelaren ook ruimte geven om de vragen elders of op een later moment te bespreken. Dan is het prettig als behandelaren er na verloop van tijd op terugkomen. Een aantal patiënten vertelt dat zingevingcomponenten tijdens de intake vaker ter sprake komen, maar dat de focus tijdens de behandeling vaak verschuift naar een meer functionele behandelinstek.

"En daar hoef je misschien niet ter plekke heel diepgaand op in te gaan. Als iemand dat ook niet wil, zou ik dat zeker niet doen. Maar als je de juiste vragen weet te stellen op het juiste moment, dan kan dat inderdaad best zijn dat iemand daar in een andere setting over verder gaat. En dat merk jij misschien als ergotherapeut niet. Achteraf kan het goed zijn om daar dan eens op terug te vragen. Juist om een volgende sessie of een aantal sessies later er toch nog een gesprek over te hebben." (Eva)

3) Ondersteunen in het proces: bevestiging krijgen, naar de toekomst kijken

Bewustwording en integreren van zingevingcomponenten vraagt tijd; patiënten vinden het prettig wanneer behandelaren daarbij proactief aanwezig zijn. Dit kan op verschillende manieren: van een afstand kijken naar de situatie, duwtjes geven in de goede richting en meedenken over oplossingsrichtingen. Wanneer behandelaren informatie geven, vinden patiënten een heldere uitleg belangrijk, zodat zij zelf ook actief kunnen participeren. Tijdens een behandeling helpt het gebruik van oefeningen of ervaringsverhalen om perspectieven te verkennen en een taal te vinden om met de eigen zingevingsvragen om te gaan.

Daarnaast vinden patiënten het belangrijk dat behandelaren zich op de toekomst richten. Bijvoorbeeld door de doelen van de patiënt voor ogen te houden. Patiënten waarderen het als behandelaren perspectief bieden, maar ook dat zij realistisch en eerlijk zijn over wat haalbaar is. Veel patiënten vinden het fijn wanneer behandelaren vooruitgang benadrukken en positief bekrachtigen.

"Elke keer gaf ze me een duwtje in de goede richting, bijvoorbeeld door te vertellen over een elektrische fiets, zou dat niet ook voor jou handig zijn? En dan weer een stapje verder, zou je niet nog een opleiding willen doen?" (Claire)

4.2 Op welke terreinen hebben mensen met chronische pijn behoefte aan ondersteuning bij zingeving?

In de zoektocht naar zingeving hebben patiënten ondersteuningsbehoeften op verschillende terreinen. Daarbij gaat het niet alleen om *wat* er inhoudelijk wordt besproken en behandeld, maar dat daarbij ook aandacht en afstemming is voor het individuele proces van de patiënt. Dat relationele en inhoudelijke ondersteuningsbehoeften met elkaar overlappen, wordt zichtbaar in het eerste terrein waarbij mensen behoefte hebben aan ondersteuning: 1) erkenning van de persoon als uniek, en 'geheel' mens. Daarnaast hebben patiënten behoefte aan ondersteuning op de volgende terreinen: 2) Hoe kan ik mijn leven invullen?, 3) Wat zijn mogelijkheden in de zorg?, 4) Concrete tips en inspiratie voor meer zingeving in het eigen leven.



Figuur 8 Inhoudelijke ondersteuningsbehoeften bij zingeving

1) Erkenning van de persoon als uniek en 'geheel' mens

De behoefte om gehoord en gezien te worden, wordt niet alleen vervuld door een open en oprechte gesprekshouding. Erkenning van de persoon als gehele mens vraagt ook om aandacht voor de impact van de pijn op het hele leven van de patiënt (en niet alleen op het niveau van het lichaam of het dagelijks handelen). Wanneer behandelaars hier aandacht voor hebben, voelen patiënten zich erkend en ontstaat er ruimte om stil te staan bij hun eigen behoeften, ook wanneer ze hier nog onvoldoende mee in contact zijn.

"Je kan niet meer goed lopen, maar hoe gaat het met je als geheel? En hoe gaat het met de omgeving? Wat heb je verloren en hoe kan je dat weer oppakken? (...) Ik denk dat dit onderbelicht is maar bijna belangrijker is dan de eigenlijke fysio- of ergotherapeutische behandeling. Dat er heel veel pijn en leed achter zit door het verlies van dingen en dat je niet meer weet wat je kan, dan eigenlijk de pijn zelf. Want verlies van dingen doet ook pijn." (Jildau)

Patiënten willen dat behandelaars gericht vragen naar de invloed van de klachten, op bijvoorbeeld de sociale omgeving en de verhouding tot hun lichaam. Veel patiënten vinden het belangrijk dat behandelaars stilstaan bij het lijden als gevolg van de pijn en welke emoties daarbij komen kijken. Een aantal patiënten geeft aan dat dit nodig is om naar de pijnlijke vragen van het leven toe te gaan, waar ze anders de neiging hebben dit te vermijden. Veel patiënten vinden het nodig dat behandelaars aanvoelen en bespreekbaar maken als het moeilijk gaat, maar ervaren dat hier soms weinig tijd en aandacht voor is. Terwijl juist op deze momenten zingevingsvragen spelen. Waar sommige patiënten vertellen dat ze het belangrijk vinden dat ook 'de negatieve dingen er mogen zijn', benadrukt een aantal patiënten juist dat zij behoefte heeft aan het praten over sterke kanten en kwaliteiten, wat volgens hen in de reguliere zorg weinig gebeurt.

2) Hoe kan ik mijn leven invullen?

Patiënten hebben behoefte aan praktische begeleiding over hoe hun leven met chronische pijn in te vullen. Veel patiënten zijn zoekende hoe ze hun leven op een zinvolle manier kunnen invullen wanneer zij bijvoorbeeld beperkt worden in hun activiteiten en rollen. Ze vinden het prettig om zicht te krijgen op hun waarden en passies, waardoor ze nieuwe mogelijkheden ontdekken wat ze zouden kunnen doen, en vervolgens ondersteund worden hoe de waarden in hun eigen leven in te vullen.

Bij het merendeel van de patiënten spelen grote vragen op het gebied van werk: hoe kun je je leven zinvol invullen als je niet meer kunt werken? Hoe moet ik communiceren over mijn klachten? Hoe kan ik weer regie nemen over mijn leven?

“Over arbeid, wat zou er voor mij mogelijk zijn? Hoe moet ik daar invulling aan geven? Dat kan je ook weer wat rust geven, als je weet wat er niet meer kan. Of als je wel weer aan het werk gaat kan je dat doen groeien, dat kan je ook weer energie geven en geluk.” (Betty)

3) Wat zijn mogelijkheden in de zorg voor zingeving?

Patiënten willen graag wegwijs gemaakt worden welke mogelijkheden voor hulp er zijn in de zorg voor zingeving. Velen geven aan hier begeleiding in te hebben gemist, en zich alleen voelden in hun zoektocht.

“Het heeft me altijd verbaasd dat je niet van begin af op weg wordt geholpen in het leren begrijpen van wat heb ik nou en vooral wat kan ik er ook aan doen om dat leven met pijn zo leuk mogelijk te maken.” (Mart)

Naast informatie over de pijn en de rol van verschillende zorgverleners, heeft een aantal patiënten zeer positieve ervaringen met lotgenotencontact. Zij halen inspiratie en herkenning uit bijvoorbeeld (online) lotgenotengroepen of het lezen van ervaringsverhalen.

“Op Facebook heb je van die lotgenoten groepen waar je tips kunt uitwisselen maar ook elkaar kunt steunen, met aardige woordjes en begrip. Mensen kunnen daar al hun sores kwijt en als je wil en daar de kracht voor hebt kun je daarop inspringen.” (Milou)

4) Concrete tips en inspiratie voor meer zingeving in het eigen leven

Patiënten willen gestimuleerd worden om (nieuwe) betekenisvolle activiteiten te ondernemen. Veel patiënten vertellen dat zij behoefte hebben aan ‘een steuntje in de rug van behandelaars’ door uitgedaagd of bevestigd te worden in stappen die zij zetten. Zij vinden steun concreet als zij geholpen worden om de inzichten ook daadwerkelijk toe te passen, bijvoorbeeld door het maken van een planning. Ook vinden de meeste patiënten het fijn als de behandelaar het initiatief neemt om kennis en concrete tips te delen, en horen zij graag ervaringsverhalen van andere patiënten. Een klein aantal patiënten geeft aan dat ze aan de hand genomen willen worden om (nieuwe) activiteiten te ondernemen wanneer ze het lastig vinden om dit zelf te initiëren. Begeleiding aan huis, het samen uitvoeren van activiteiten of doorverwijzen naar een andere professional wordt daarbij als helpend ervaren.

4.3 Wat zijn de ervaringen van mensen met chronische pijn met ondersteuning bij zingeving door ergotherapeuten en fysiotherapeuten?

Tijdens de interviews hebben we stilgestaan bij de ervaringen en verwachtingen van patiënten met ergo- en fysiotherapeuten: Wat hoopten zij dat het contact zou brengen? Hadden zij aandacht voor wat er voor patiënten toe doet? Wat misten zij in de behandeling? De reacties beschrijven we in de volgende paragrafen gescheiden voor ergotherapie en fysiotherapie.

1) Ervaringen met aandacht voor zingeving bij ergotherapie

Samengevat verwachten patiënten dat ergotherapeuten meedenken over een goede invulling en efficiënte uitvoering van activiteiten. Velen weten van tevoren niet precies wat ze kunnen verwachten, maar hopen dat de ergotherapeut vragen stelt en prikkelt tot nadenken. Patiënten zien veel ingang voor zingevingsvragen bij ergotherapie, doordat deze bij het bespreken van de daginvulling en het uitvoeren van activiteiten automatisch aan bod komen: hoe kun je omgaan met je beperkingen in relatie tot de dingen die je graag weer zou willen doen?

De meeste patiënten uitten zich positief over hun ervaringen met ergotherapeuten. Inzicht krijgen in je belastbaarheid en leren omgaan met je energie draagt volgens patiënten bij aan zingeving: zij kunnen activiteiten langer volhouden, ervaren houvast om de dag door te komen en leren keuzes maken over wat zij waardevol of leuk vinden om te doen. Doordat ergotherapeuten bespreken wat voor hen belangrijk is in het leven, waar zij zin van krijgen en wat zij graag op een dag zouden willen doen, krijgen patiënten namelijk zicht op wat er voor hen toe doet in het leven. Patiënten vinden prettig dat zij bewustere keuzes maken,

waardoor ze waardevolle activiteiten weer of beter kunnen uitvoeren en worden uitgedaagd om waardevolle activiteiten op te pakken.

De focus in de behandeling lag volgens een aantal patiënt te veel op de activiteiten die 'moeten', zoals het volhouden van werk of huishouden. Door het prioriteiten van praktische aspecten als doseren en dagindeling, blijven zingevingsvragen soms liggen. Waar patiënten blij van worden en wat zij graag weer zouden willen, komt dan minder ter sprake. In deze voorbeelden ervaren zij vaak dat er protocollair gewerkt wordt en zij 'standaard tips' krijgen. Terwijl patiënten juist behoefte hebben om ook vooruit te kijken: wat kun je verwachten? Hoe kun je in toekomst omgaan met de klachten?

Een aantal patiënten vertelde over het inventariseren van waarden tijdens de behandeling aan de hand van envelop opdrachten. Terwijl zij het fijn vinden om zicht te krijgen op hun waarden, gaven meerdere patiënten aan dat het spreken over waarden soms een technische oefening blijft, wanneer er vervolgens geen aandacht wordt besteed aan het invullen van de waarden in het eigen leven.

2) Ervaringen met aandacht voor zingeving bij fysiotherapie

Patiënten zoeken contact met fysiotherapeuten om hulp te krijgen bij het omgaan met hun pijn en beperkingen. Patiënten verwachten meestal dat ze informatie krijgen over hun pijn en de wijze waarop ze hier het beste mee kunnen omgaan, en dat ze aan hun conditie werken binnen hun grenzen. Conditie zien patiënten als voorwaarde om deel te nemen aan zingevende activiteiten. Bij het krijgen van informatie vinden patiënten persoonlijke aandacht en begrip voor hun situatie vinden patiënten belangrijk. Daarnaast willen ze graag onderzoeken wat er fysiek aan de hand is. Het hangt dus af van de vraagstelling of patiënten behoefte hebben aan aandacht voor zingevingsvragen. Zeker bij een enkelvoudige hulpvraag over een specifieke klacht, of wanneer patiënten alleen verwachten dat zij gaan bewegen, vinden zij focus op het fysieke gedeelte voldoende.

Ook weten patiënten soms niet hoe de fysiotherapeut bij zingevingsvragen zou kunnen helpen. Dergelijke onderwerpen moeten dus door de fysiotherapeut aangeboden worden, anders komen ze niet ter sprake. Aansluiten bij de oorspronkelijk hulpvraag én de houding van de fysiotherapeut worden beiden als essentieel gezien.

Veel patiënten hebben al meerdere fysiotherapeuten gehad en vertellen over een groot verschil tussen behandelaren. Zij hebben vaak zowel positieve en negatieve ervaringen.

Aandacht voor zingeving bij de fysiotherapeut betekent voor veel patiënten om weer vertrouwen te krijgen om te bewegen: wanneer ze hun lichaam beter begrijpen, geeft hen dat houvast. Met een verbeterde conditie kunnen zij weer meer activiteiten doen die voor hen belangrijk zijn. Een aantal patiënten vindt het prettig om houvast te hebben aan een vast oefenschema of methode, terwijl anderen het vooral belangrijk vinden dat de fysiotherapeut elke keer opnieuw kijkt wat op dat moment haalbaar is. Patiënten waarderen het wanneer ze met de fysiotherapeut kunnen bespreken wat ze belangrijk vinden om weer te kunnen doen, en hoe ze dit het beste kunnen aanpakken. De fysiotherapeut kan daarbij volgens hen ondersteunen door bevestiging te geven wat er fysiek nog wél kan: jezelf zien groeien geeft patiënten hoop en helpt om niet alleen te kijken naar pijn en ziekte, maar ook naar wat zij nog meer kunnen en willen in het leven.

Wanneer fysiotherapeuten alleen aandacht hebben voor functieherstel, voor het oplossen van klachten en het opbouwen van de belastbaarheid, voelen patiënten zich minder goed gehoord en gezien en is er minder aandacht voor zingeving. Patiënten ervaren dan bijvoorbeeld dat ze overschat worden of dat ze weinig begeleiding krijgen tijdens oefeningen. Waar zij blij van worden of wat zij belangrijk vinden, komt dan niet ter sprake. Tijd en geld wordt door enkele patiënten genoemd als belemmerende factor: Tijdens een afspraak van 20-30 minuten is er weinig tijd voor een diepgaand gesprek als de prioriteit verder ligt bij het uitvoeren van oefeningen. Wanneer de behandeling geld kost, willen sommige patiënten de tijd niet besteden aan het praten over zingeving, zeker als hun hulpvraag is dat ze vooral willen bewegen.

4.4 Conclusie

Patiënten hebben behoefte aan zowel *relationele* als *inhoudelijke* ondersteuning bij zingeving. Daarbij werden de relationele aspecten in de interviews explicieter benoemd en benadrukt: met name een oprechte gesprekshouding vinden patiënten belangrijk. Daarnaast is een open sfeer tussen therapeut en patiënt nodig om zingevingsvragen bespreekbaar te maken, en vraagt dit van de therapeut het stellen van gerichte vragen en het bieden van concrete ondersteuning. Aansluiten bij en afstemmen op het individuele proces, maar vooral ook het durven stellen (en terugkomen) op zingevingsvragen is waar de behoefte ligt. De inhoudelijke ondersteuningsbehoefte is intussen met name gerelateerd aan de behoefte aan erkenning, ondersteuning in de zoektocht naar de invulling van het leven, en het proactief en concreet meedenken in mogelijkheden en tips.

Ook al zijn deze inzichten over inhoudelijke en relationele ondersteuningsbehoeften niet uiterst vernieuwend ten opzichte de gevonden literatuur, blijkt uit de verhalen wel hoe belangrijk de ondersteuning bij zingevingsvragen is. Met name door de negatieve gevolgen die ervaren wanneer zij op dit gebied onvoldoende ondersteuning ondervinden. Mensen met chronische pijn die een beroep doen op zorg bevinden zich, zoals we hebben geleerd uit het literatuuronderzoek, immers in een (existentiële) zoektocht.

Opvallend is dat betekenisvolle onderwerpen of zingevingsvragen vaak op een bepaald moment in de behandeling worden aangeraakt, vaak tijdens een eerste gesprek, maar dat er in de loop van de tijd minder aandacht voor lijkt te zijn. Of dit betekent dat er een hiaat is tussen wat de behandelaar doet en wat hiervan bij de patiënt aankomt, of dat zingevingsvragen daadwerkelijk niet meer voldoende worden besproken, kan op basis van de interviews niet geconcludeerd worden. Wel blijkt uit de verhalen dat bij patiënten niet altijd resoneert of beklijft wat er in de behandeling gedaan of besproken is. Ook wordt duidelijk dat patiënten behoefte hebben aan herhaling, aan het expliciet bespreken van zingevingsvragen en het geven van concrete tips waarmee mensen invulling kunnen geven aan hun zingevingsvragen. Dat betekent dat aandacht voor zingeving niet alleen vraagt om een goede relatie, maar ook om concrete acties tijdens de behandeling. De rol van taal om zingevingsvragen bespreekbaar te maken en op lange termijn te laten terugkomen in de behandeling, is hiervoor een belangrijk, voorwaardelijk element.



5. Beroepsspecifieke achtergronden en concepten

In dit hoofdstuk wordt de huidige kennis en praktijk rondom aandacht voor zingeving de ergo- en fysiotherapeutische behandeling beschreven. Hiervoor putten we uit gesprekken met sleutelfiguren, grijze literatuur en het literatuuronderzoek. We bespreken **1) de ergo- en fysiotherapeutische zorg** voor mensen met chronische pijn en welke rol zingeving heeft in de beroepsparadigma's. Vervolgens beschrijven we vanuit het literatuuronderzoek **2) hoe zingeving geconceptualiseerd wordt** in de ergo- en fysiotherapie. In de **3) conclusie** reflecteren we op wat de resultaten betekenen voor aandacht voor zingeving in de ergo- en fysiotherapeutische zorg.

5.1 Ergotherapie en fysiotherapie in de zorg voor mensen met chronische pijn

De wijze waarop de zorg voor mensen met chronische pijn in Nederland is georganiseerd, is beschreven in de 'Zorgstandaard Chronische Pijn' (Vereniging Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem, 2017). Kernpunt in deze zorgstandaard is dat chronische pijn een veelvoorkomend gezondheidsprobleem is, dat een wezenlijke en diepgaande impact heeft op persoonlijke levens. De huidige zorg voor mensen met chronische pijn blijkt echter nog te versnipperd, mede omdat verschillende zorgprofessionals nog te weinig handelen vanuit een gemeenschappelijk, gedeeld en richtinggevend kader. In de zorgstandaard wordt geconcludeerd dat het denken en handelen vanuit een biopsychosociaal perspectief op chronische pijn cruciaal is en dat alle in de pijnzorg betrokken professionals dit perspectief als uitgangspunt dienen te nemen. Dit zou eenheid van taal en handelen bevorderen, en maakt het mogelijk om op een effectieve en efficiënte wijze de interprofessionele behandeling van mensen met chronische pijn vorm en inhoud te geven.

Ergotherapeuten en fysiotherapeuten spelen een belangrijke rol in de zorg voor mensen met chronische pijn en werken daarbij veel samen met andere professionals. De wijze waarop zij hun inzet vormgeven is beschreven in verschillende richtlijnen en zorgstandaarden. Het doel van fysiotherapie en ergotherapie is in hoge mate complementair en focust op het verbeteren van het bewegend functioneren en het dagelijks en betekenisvol handelen. Gevolg van deze focus op bewegen en handelen is dat mensen met chronische pijn hun functioneren kunnen optimaliseren en zich hierdoor op persoonlijke levensdoelen kunnen richten en de kwaliteit van leven kunnen optimaliseren.

1) Ergotherapeutische behandeling bij chronische pijn

Ergotherapeuten richten zich bij chronische pijn op het verbeteren en aanpassen van betekenisvolle activiteiten en participatie. De meeste assessments en interventies sluiten aan bij het biopsychosociale model (Lagueux et al., 2018). De kracht van ergotherapie ligt in het inzetten van activiteiten om de gevolgen van pijn op het dagelijks leven duidelijk te maken, de waarden van activiteiten te (her)ontdekken en daarmee betekenis te geven aan het leven met chronische klachten (Robinson et al., 2011). Interventies zijn bijvoorbeeld gericht op (psycho-)educatie, een balans vinden tussen belasting en belastbaarheid en het opbouwen van betekenisvolle activiteiten (Werkgroep Ergotherapie Chronische Pijn, 2017). De sleutelfiguren bemerken dat er de afgelopen jaren meer stromingen zijn die aandacht vragen voor een holistische benadering, zoals mindfulness, ACT (waaronder de ergotherapeutische 'Waardenkaarten') en oplossingsgericht coachen. Op dit moment ontwikkelt Ergotherapie Nederland een nieuwe richtlijn voor ergotherapie bij chronische pijn en besteedt daarbij veel aandacht aan een holistische benadering van pijn en de rol die de ergotherapeut daarbij heeft. De beroepsvereniging neemt echter gericht stelling dat nieuwe opkomende behandelmethoden waardevol kunnen zijn, maar enkel *ter ondersteuning* van de ergotherapeutische behandeling ingezet worden (Ergotherapie Nederland, 2023).

In het Beroepsprofiel Ergotherapie (Van Hartingsveldt et al., 2023) wordt beschreven dat ergotherapeuten werken op basis van het biopsychosociale model: "zij kennen de weg in de medische wereld en kunnen de gevolgen van een diagnose omzetten in de mogelijkheden die de persoon heeft om de dagelijkse activiteiten uit te voeren." Daarbij is "het verbinden van het biomedisch, psychosociaal en maatschappelijk perspectief en dit vertalen naar activiteiten in het dagelijks leven de kracht en meerwaarde van het beroep ergotherapie" waarbij ergotherapeuten cliënt gecentreerd werken. Zowel in de wetenschappelijke literatuur,

als in de gesprekken met sleutelfiguren, wordt echter een spanningsveld beschreven: de biomedische context staat in veel settings nog centraal en moedigt een functiegerichte aanpak aan - terwijl de kwaliteit en onderscheidenheid van ergotherapie juist ligt in een aanpak waarbij het dagelijkse én betekenisvolle handelen centraal staat. Dit betekent zowel een kans als een uitdaging voor ergotherapeuten om het dagelijks handelen juist binnen de biomedische context centraal te stellen. Het vraagt om een constante focus op betekenis van activiteiten en participatie, de onderliggende betekenis over hoe mensen op lange termijn hun leven willen inrichten (Lagueux et al., 2018).

Zingeving in het ergotherapeutische beroepsparadigma

Ergotherapeuten richten zich op (het weer mogelijk maken van) het betekenisvol handelen. Betekenis en betekenisgeving hebben dan ook een centrale plaats in het ergotherapeutische paradigma. In 'Grondslagen van de Ergotherapie' wordt beschreven dat betekenis en zingeving nauw met elkaar verwant zijn en zowel betrekking hebben op activiteiten als op het leven (Satink et al., 2023). Ook wordt beschreven dat ergotherapeuten automatisch aan zingeving raken, wanneer zij in gesprek gaan over de betekenis van activiteiten (Arts-Tielemans et al., 2023). 'Betekenis' en 'betekenisvol handelen' zijn essentieel in het ergotherapeutisch denken. Desondanks is er in theoretische modellen geen consensus over de definitie van het begrip 'betekenis': er wordt gesproken over betekenisvolle activiteiten, betekenisvolle participatie, betekenis van het leven en persoonlijke betekenis (Kiepek et al., 2022). In 'Grondslagen van de ergotherapie' wordt gesteld dat betekenisvol handelen gaat om de betekenis die iemand zelf toeschrijft aan de activiteit (Satink et al., 2023).

Zingeving in ergotherapeutische inhoudsmodellen

Inhoudsmodellen worden door ergotherapeuten gebruikt om alle relevante elementen van het dagelijks handelen en de samenhang daartussen in kaart te brengen. Een inhoudsmodel biedt een denkkader voor het professioneel redeneren van ergotherapeuten (Zalmstra & Kos, 2023). Verschillende modellen hebben aandacht voor zingeving:

- Het Model of Human Occupation (MOHO) beschrijft hoe een persoon dagelijkse handelingen kiest, organiseert en uitvoert. De wil en motivatie (*volition*) om te handelen, worden beïnvloed door hoe mensen de wereld waarnemen, en hoe zij hun leven ervaren en naar zichzelf kijken. Gedachten en gevoelens op basis van interesses, waarden en persoonlijke effectiviteit hebben invloed op de motivatie. Betekenisgeving vindt plaats door het vormen van een '*volitional narrative*', waarin zichtbaar wordt hoe bijvoorbeeld culturele context of persoonlijke verwachtingen van invloed zijn (Verhoef et al., 2023).
- Het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) ziet spiritualiteit als centrale kern van de persoon. Het herkennen van de persoon en diens intrinsieke waarden, overtuigingen en doelen is een voorwaarde voor het mogelijk maken van betekenis- of zingeving (Eijkelkamp & Kammerer, 2023)
- Het Kawa-model kent een Oosterse visie; het collectief, sociale hiërarchie en onderlinge afhankelijkheid staan centraal. Met de metafoer van een rivier visualiseert het model levensthema's en aspecten die van invloed zijn op dagelijks handelen. Het model biedt een creatieve manier om het levensverhaal ('de levensstroom') in kaart te brengen en verdiepende vragen over bijvoorbeeld waarden, verwachtingen van de toekomst en zingeving (De Vries & Le Granse, 2023).

In het competentieprofiel ergotherapie wordt beschreven dat je als ergotherapeut werkt "vanuit de visie dat betekenisvol dagelijks handelen en participatie bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van mensen" (Verhoef & Zalmstra, 2023). 'Zingeving' wordt niet letterlijk in het competentieprofiel benoemd. Wel heeft 'communiceren' in het nieuwe competentieprofiel een nieuwe plek gekregen en geeft daarmee ook mogelijkheden om in het onderwijs gericht aandacht te geven aan het contact maken met de patiënt. Communicatieve vaardigheden om te werken aan een vertrouwensband en leren kennen van de patiënt, staan in deze competentie namelijk centraal. Ook zijn in het competentieprofiel alle beroepsspecifieke competenties samengevoegd onder één competentie: het ergotherapeutisch handelen. Dit geeft aanleiding om meteen holistisch te kijken naar de vraag van de patiënt en zingeving op te nemen in de behandeldoelen.

Zowel de theoretische basis van het beroep ergotherapie, waar betekenisvol handelen en betekenisgeving centraal staan, als ook recente ontwikkelingen rondom holistische benaderingswijzen, blijkt uit literatuur en gesprekken met sleutelfiguren een uitdaging in de praktijk: betekenisvol handelen wordt in de praktijk soms gelijk gesteld met dagelijks handelen, waardoor er minder aandacht is voor 'betekenis' (Kiepek et al., 2022). Een aantal sleutelfiguren uit de praktijk en het onderwijs beschrijft dat het werken met (multidisciplinaire) protocollen en het meewegen met verwachtingen van de patiënt ertoe kan leiden dat aandacht voor 'zin en betekenis' meer naar de achtergrond verdwijnen. In de eerstelijnszorg zou het vaak makkelijker zijn te werken vanuit een holistische benadering, maar vraagt het ook veel van de kennis en attitude om de kern van het ergotherapeutische beroep uit te dragen.

"Je zou denken het is het simpelste wat er is, maar in de praktijk is het toch lastig: de vraag stellen wat nou echt belangrijk voor hen [de patiënten] is, en vertrouwen dat mensen hier goed antwoord op kunnen geven. Hiervoor moet je als ergotherapeut zekerheid hebben wat je vak inhoudt, en niet alleen werken vanuit richtlijnen. Hierdoor kom je tot de kern van de zaak en wat echt belangrijk is." (sleutelfiguur ergotherapie)

Ook uit de literatuur blijkt dat het spreken over zin en betekenis toch door veel ergotherapeuten als uitdaging wordt ervaren (Chin-Lun-Chiao et al., 2020; Egan & Swedersky, 2003). Sleutelfiguren herkennen vooral de neiging het te willen oplossen als behandelaar, waardoor er minder oog is voor de inventiviteit, eigen ervaring en eigen betekenis van de patiënt.

"[Zingeving] is in de praktijk weinig grijpbaar, is moeilijk bespreekbaar. Behandelaars zijn soms meer gericht op praktische activiteiten en taken, in plaats van te vragen waarom iets belangrijk voor iemand is. Pas wanneer iemand duurzaam beperkt wordt in bijvoorbeeld werk of hobby, wordt de laag van zingeving geraakt: wat zou je willen doen? waar gaat dat voor jou over?" (sleutelfiguur ergotherapie)

Ondanks deze uitdagingen in de praktijk, is aandacht voor zingeving voor ergotherapeuten nauw verbonden met de kern van hun vak en zien ergotherapeuten het als hun opgave om betekenisgeving van patiënten te bevorderen. Aandacht voor zingevingcomponenten ligt volgens sleutelfiguren vooral in de manier waarop je contact maakt, het probleem in kaart brengt en vervolgens doelen opstelt.

2) Fysiotherapeutische behandeling bij chronische pijn

Fysiotherapie richt zich op het optimaliseren van het bewegend functioneren van patiënten met chronische pijn. In het Beroepsprofiel Fysiotherapie staat beschreven dat "fysiotherapie ondersteunt bij het in beweging komen en blijven, op een manier die past bij de invulling die de patiënt aan het persoonlijk leven wil geven. Dit gebeurt in directe interactie en samenspraak met de patiënt en zijn/haar leefomgeving, en met oog voor de samenhang met eventuele andere vraagstukken in het leven van de patiënt. Fysiotherapie is daarmee een specialistische professie met bewegend functioneren als expertisegebied, en biedt ondersteuning op maat bij het stimuleren, hervinden, behouden en/of optimaliseren van het bewegend functioneren. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de behoeften, de mogelijkheden het gezondheidsgedrag van de unieke mens, in zijn/haar leefomgeving" (KNGF, 2021). Het bewegen wordt niet als doel op zich beschouwd, maar als één van de voorwaarden om persoonlijke levensdoelen te kunnen behalen en een betekenisvol leven te kunnen leiden.

Fysiotherapeutische hulpverlening wordt vormgegeven vanuit een biopsychosociaal model waarin erkend wordt dat gezondheidsproblemen altijd een zekere complexiteit kennen en worden beïnvloed door meerdere variabelen. Het bewegend functioneren wordt begrepen binnen de unieke leefwereld van de patiënt. Bij chronische pijn gaat dit over de belemmeringen door de pijn zelf en door de hierop van invloed zijnde biologische, psychologische en sociale invloeden. De consequentie van het handelen vanuit een biopsychosociaal model is dat fysiotherapeuten zowel gericht zijn op het in kaart brengen van fysieke determinanten van het gezondheidsprobleem (spierkracht, uithoudingsvermogen, coördinatie) als psychosociale determinanten (cognities, emoties, gedrag). In hun analyse zijn fysiotherapeuten gericht op het ondersteunen van het in beweging komen c.q. blijven om een betekenisvol leven te kunnen leiden. Concreet betekent dit dat fysiotherapeuten in de eerste plaats kennisnemen van de individuele betekenis van het gezondheidsprobleem, de beïnvloedende factoren in kaart brengen en vervolgens een keuze maken uit hun behandelvormen zodat deze factoren optimaal kunnen worden beïnvloed. Hiervoor maken zij met

name gebruik van educatie, vormen van actief bewegen, stimuleren van zelfmanagementvaardigheden en het coachen naar duurzaam gezond gedrag. Afhankelijk van de (eerstelijns of multidisciplinaire) setting werken fysiotherapeuten samen met andere zorgprofessionals en zijn bijvoorbeeld cognitief-gedragsmatige behandelvormen veelgebruikt.

In het KNGF-standpunt 'Fysiotherapie bij mensen met pijn' wordt de visie op de rol van fysiotherapie nader uitgewerkt en wordt het belang van een brede biopsychosociale visie op de gezondheidsproblemen van mensen met chronische pijn onderstreept (Köke et al., 2022). In dit standpunt wordt getracht richting te geven aan de inhoud van fysiotherapeutische hulpverlening aan mensen met chronische pijn. Deze hulpverlening zou individueel (op maat) moeten worden vormgegeven en rekening moeten houden met het individu, zijn/haar unieke gezondheidsprobleem inclusief de factoren die hierop van invloed zijn en de specifieke leef- en beleefwereld van de patiënt. Het belang van psychosociale factoren, het faciliteren van inzicht, zelfmanagement en autonomie moeten volgens het standpunt op de voorgrond staan van fysiotherapeutische hulpverlening (Köke et al., 2022). Dat dit in de praktijk nog niet altijd uit de verf komt, blijkt uit de gesprekken met de sleutelfiguren. Zij geven aan dat het implementeren van wetenschappelijke inzichten over de effectiviteit van biopsychosociale behandelvormen, het informeren, begeleiden/coachen en het faciliteren van zelfmanagement en autonomie nog achterblijft. Eigen rolopvattingen, onzekerheid ten aanzien van competenties op deze gebieden en de verwachtingen van patiënten worden door de sleutelfiguren als knelpunten en barrières aangemerkt.

Zingeving in het fysiotherapeutische beroepsparadigma

Fysiotherapie gaat over het optimaliseren van het dagelijks leven van individuele patiënten en streeft naar het optimaliseren van het vermogen om een betekenisvol leven te kunnen leven. Het bewegen speelt hierin een centrale rol. Bewegen wordt op meerdere niveaus begrepen en verloopt van het bewegen van gewrichten (mobiliteit, stabiliteit), naar bewegingsketens (romp en ledematen), naar functionele bewegingen (gaan, lopen, reiken, bukken etc.) naar betekenisvolle handelingen (werk, sport, hobby's etc.). Deze brede opvatting van 'bewegen' biedt de fysiotherapeuten aangrijpingspunten voor de behandeling van mensen met chronische pijn en plaatst het bewegen duidelijk in de context van het betekenisvol handelen in het dagelijks leven (KNGF, 2021). Zinervaring heeft dan ook een centrale rol in de gerichtheid van de fysiotherapeutische hulpverlening en het (weer) kunnen bewegen.

Het begrip 'zingeving' komt binnen het fysiotherapeutisch denken terug in de positieve gezondheidsopvatting van Huber. In het beroepsprofiel van de fysiotherapeut wordt expliciet aangegeven dat fysiotherapie wordt vormgegeven aan de hand van dit positieve gezondheids-concept (KNGF, 2021). Het ervaren van 'zin' is hierin één van de centrale kenmerken van gezond-zijn en op zichzelf een motor voor het gezond worden/blijven. In het streven naar gezondheid en de rol die fysiotherapie hierin speelt, is zingeving dan ook aanwezig. Fysiotherapeuten die werken met patiënten met chronische pijn bespreken met hun patiënten wat voor hen belangrijke doelen zijn en wat 'zin' betekent in hun dagelijks leven (Köke et al., 2022).

De sleutelfiguren geven echter ook aan dat het werken volgens biopsychosociale opvattingen nog niet voldoende ruimte geeft voor (gerichte) aandacht voor zingeving. Zingeving is volgens hen een breder, maar soms ook moeilijker vatbaar begrip. Zingeving gaat volgens de sleutelfiguren over het hele leven van de patiënt en niet alleen over de pijn en de wijze waarop daarmee moet worden omgegaan. De ingrijpende (verlies)ervaringen van chronische pijn laten zich niet verengen tot een aantal specifieke psychologische variabelen volgens de sleutelfiguren. Deze zijn weliswaar van groot belang en worden terecht opgenomen in de fysiotherapeutische hulpverlening, maar zijn op zichzelf genomen niet voldoende. Zingeving en aandacht voor psychosociale factoren staat dus centraal in de fysiotherapeutische hulpverlening aan mensen met chronische pijn. Tegelijkertijd moet worden erkend dat patiënten zich in de pijnzorg onvoldoende gehoord en begrepen voelen en dat fysiotherapeuten het moeilijk vinden om psychosociale factoren te integreren (Daluiso-King et al., 2022; Darlow et al., 2012). Aandacht voor zingeving vraagt om sensitiviteit, inlevingsvermogen, de moed om te vragen, te luisteren en niet altijd op te willen lossen en het besef dat chronische pijn niet een 'maakbaar iets' is dat kan worden 'opgelost'. Erkennen wat de impact van pijn kan zijn en binnen deze kaders patiënten helpen in hun zoektocht naar verbetering vraagt om een specifieke attitude, naast een brede kennis- en vaardigheidsbasis.

Concrete uitwerkingen van de wijze waarop fysiotherapeuten in de beroepspraktijk aandacht kunnen geven aan zingeving, worden in het beroepsprofiel niet gegeven. Ook in het 'Landelijk Opleidingsprofiel Fysiotherapie' worden geen competenties beschreven waarin 'zingeving' centraal staat. De huidige situatie wordt aldus gekenmerkt door een theoretisch kader voor fysiotherapeutische hulpverlening waarin 'zingeving' is opgenomen, maar een dagelijkse praktijk waarin 'zingeving' nog beperkt wordt uitgewerkt en geïmplementeerd. Handelingsverlegenheid, duidelijkheid omtrent benodigde competenties en voorwaardelijke kennis- en vaardigheden spelen hierin een belangrijke rol. Het lijkt erop dat de aandacht van fysiotherapeuten voor het 'bewegend functioneren' een bredere blik op de zin en betekenis van dat functioneren in de weg kan staan. Waar dat bewegend functioneren door wordt gemotiveerd, of waar het toe moet leiden, blijft dan ondergeschikt.

5.2 Concepten van zingeving in de paramedische literatuur

In het literatuuronderzoek is gezocht hoe zingeving geconceptualiseerd wordt in de geïncludeerde artikelen. In de studies wordt beschreven hoe zingeving tot uiting komt in het dagelijks leven door van het handelen, lichamelijke ervaringen en leven volgens waarden. Het concept zingeving wordt ook gebruikt om te onderzoeken hoe mensen betekenis geven aan hun chronische pijn of de behandeling. Er zijn talloze manieren waarop zingeving en betekenisgeving gedefinieerd worden. Concepten zijn gebaseerd op verschillende theoretische of filosofische vooronderstellingen, evenals verschillen in de paradigma's van de fysiotherapie en ergotherapie. De concepten uit het literatuuronderzoek zijn thematisch geanalyseerd.

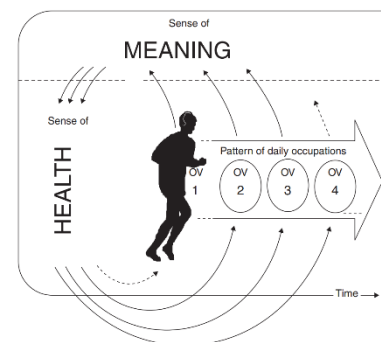
In de volgende paragrafen worden kort vier thema's gepresenteerd waarbinnen zingeving in de (paramedische) literatuur geconceptualiseerd is: 1) betekenisvol handelen en zingeving door te handelen, 2) betekenis en het lichaam, 3) spiritualiteit en 4) zingeving in relatie tot perspectieven op gezondheid en herstel.

1) Betekenisvol handelen en zingeving door te handelen

Ergotherapeutische literatuur laat zien hoe zingeving is ingebed in alledaagse activiteiten en ontstaat door het daadwerkelijk uitvoeren van activiteiten (Alsaker & Josephsson, 2010). Het hebben van gewaardeerde rollen en sociale steun draagt in belangrijke mate bij aan het ervaren en behouden van zingeving (Kallhed & Mårtensson, 2018). Mensen met chronische pijn moeten zich aanpassen aan het leven: zij moeten nieuwe manieren vinden om activiteiten uit te voeren of doelen te bereiken, wat leidt tot een herwaardering en her-evaluatie van hun dagelijkse doen en laten (Kallhed & Mårtensson, 2018; Persson et al., 2010).

Het concept 'occupational value' beschrijft dat de waarde van activiteiten, die ontstaat in de interactie tussen de persoon, de taak en de omgeving, voortdurend bijdraagt aan een overkoepelende ervaring van betekenis in het leven. De 'occupational value' bestaat uit drie dimensies:

1) concrete waarden waar de activiteit zichtbaar aan bijdraagt, zoals gevoel van voldoening, het leren van nieuwe vaardigheden of het vermijden van negatieve gevolgen, 2) symbolische waarde is de betekenis voor de persoon, bijvoorbeeld voor het versterken van de eigen identiteit of de verbinding met een bepaalde groep of cultuur. De 3) zelfbelonende waarde is de onmiddellijke beloning van de activiteit, zoals het ervaren van plezier. Figuur 9 laat zien hoe de eenmalige ervaring van 'occupational value' (OV) invloed heeft op het algehele gevoel van betekenis, en die op hun beurt weer van invloed is op de ervaring van de eigen gezondheid en toekomstige activiteitenkeuzes (Erlandsson et al., 2011).



Figuur 9 Illustratie van de 'occupational value spiral', beginnend met enkele ervaringen 'occupational value', met invloed op het algehele gevoel van betekenis, op het gevoel van subjectieve gezondheid en toekomstige keuzes (Erlandsson et al., 2011)

2) Betekenis en het lichaam

Het lichaam wordt beschreven als de plek waar (nieuwe) betekenis gecreëerd wordt (Ahlsen et al., 2020). Door het uitvoeren van bewegingen die helpen om dagelijkse activiteiten (weer) uit te voeren, geven patiënten betekenis aan hun zieke lichaam: ze creëren een betekenisvolle samenhang (Mengshoel et al., 2019). Vanuit ACT perspectief wordt toegevoegd dat compassievol werken met het lichaam en bewust zijn van waarden die samenhangen met bewegen en fysieke activiteiten, bijdraagt aan psychologische flexibiliteit in het leven met pijn (Aymerich et al., 2022).

3) Spiritualiteit

Het concept spiritualiteit wordt vaak gerelateerd aan de ervaring van betekenis en doel in het leven (Peng-Keller et al., 2021; Rettke et al., 2021). Spiritualiteit verwijst in brede zin naar spirituele overtuigingen en praktijken (activiteiten en ervaringen) die het begrijpen van het leven ondersteunen (Perrin et al., 2021; Rettke et al., 2021). Spiritualiteit wordt gedefinieerd als een integrerende component tussen fysieke, psychologische en sociale componenten en als belangrijke sleutel om patiënten en hun pijnsituaties te begrijpen (Garschagen et al., 2015; Peng-Keller et al., 2021; Rettke et al., 2021). Spirituele hulpbronnen helpen patiënten om met de uitdagingen van het leven om te gaan en transformatie mogelijk te maken. Voorbeelden van spirituele hulpbronnen zijn inspirerende plaatsen, momenten van zelfvergetelheid, acceptatie van ziekte en een anker in het leven ondanks ziekte (Peng-Keller et al., 2021). Spirituele coping strategieën worden beschreven, zoals een zinvol leven leiden ondanks ziekte en het ontdekken van een diepere levensdimensie (Garschagen et al.; 2015, Peng-Keller et al., 2021; Perrin et al., 2021; Rettke et al., 2021).

4) Zingeving in relatie tot perspectieven op gezondheid en herstel

De studies gebruiken en ontwikkelen verschillende perspectieven op gezondheid en herstel. Daarbij vertrekken zij uit verschillende perspectieven; filosofie, psychologie, spirituele zorg en patiëntgerichte zorg. De resultaten laten zien hoe het herstelverhaal van de patiënt nauw verbonden is met het zin geven aan het lichaam met pijn. Gezondheid en herstel worden opgevat vanuit de leefwereld van de patiënt, waardoor de onderzoekers een kritisch standpunt innemen ten opzichte van een biomedische context met een reductionistische kijk op persoonlijk herstel, door focus op protocollen en behandelingen als alwetende experts.

Zingeving wordt begrepen als een (lichamelijke) integratie van ervaringen en betekenis (Bullington et al., 2003) of als deconstructie en reconstructie van persoonlijke zingevingsperspectieven door kritische reflectie (Dubouloz et al., 2004). Drie artikelen beschrijven het belang van het begrijpen en ervaren van samenhang: het ervaren van samenhang tussen henzelf, hun lichaam en hun leven, evenals het vermogen om het eigen leven begrijpelijk en betekenisvol te vinden (Bullington et al., 2003; Erlandsson et al., 2011; Mengshoel et al., 2019). Twee artikelen vertrekken vanuit *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Hier wordt gezondheid geïnterpreteerd als psychologische flexibiliteit; een leven volgens waarden, om tot een betekenisvolle heroriëntatie van het leven te komen en mindful te reageren op gevoelens en gedachten (Aymerich et al., 2022; Rise et al., 2015).

5.3 Conclusie

Uit de eerdere hoofdstukken van deze kennissynthese blijkt dat chronische pijn direct raakt aan het vermogen zin te kunnen ervaren. Pijn is een heel krachtige ervaring die (vaak) leidt tot chaos, wanorde en verlies. Een verlies van ervaren zin en betekenis is dan ook een centraal kenmerk van het leven van mensen met pijn. Dit verlies kan zowel volledig als gradueel zijn en zal voor iedere patiënt een andere lading en intensiteit hebben. Belangrijk is echter om te zien dat zin en pijn ten diepste met elkaar zijn verbonden. Deze verbinding wordt in de wetenschappelijke literatuur vanuit verschillende perspectieven geduid: er bestaat een grote diversiteit aan concepten over zin en betekenis in de paramedische zorg die de nauwe verwevenheid van zingeving met het bewegen en het dagelijks handelen laten zien.

In de beroepsspecifieke achtergrond van ergotherapie en fysiotherapie is het denken over zin en betekenis onderdeel van het denken over gezondheid, kwaliteit van leven en patiëntgerichte zorg. In de actueel herziene beroepscompetenties van beide beroepsgroepen heeft het afstemmen op de individuele behoeften van de patiënt een centrale plaats, wat impliceert dat er ook in beroepsonderwijs steeds meer

aandacht komt voor communicatieve en methodische vaardigheden om op een holistische manier aan te sluiten bij de patiënt. Een dergelijke holistische en patiëntgecentreerde benadering blijkt een belangrijke en noodzakelijke voorwaarde voor aandacht voor zingeving. Tegelijkertijd worden ook uitdagingen beschreven om in de beroepspraktijk daadwerkelijk aandacht te geven aan zingeving: de context kan belemmeren, zoals het werken met (multidisciplinaire) protocollen en tijdsdruk. Maar ook de interpretatie van de therapeut van het eigen vak en de verwachtingen van de patiënt lijken een rol te spelen. Ook blijkt er sprake van enige handelingsverlegenheid bij therapeuten om het gesprek aan te gaan over zin en betekenis.



6. Beroepspraktijk en interventies

In dit hoofdstuk wordt besproken wat ergotherapeuten en fysiotherapeuten (kunnen) doen om zingeving te integreren in hun beroepspraktijk. Hiervoor beschrijven we **1) de resultaten van het literatuuronderzoek**: wat is er bekend over de wijze waarop zingeving een plaats krijgt in de ergo- en fysiotherapeutische praktijk? Vervolgens delen we de **2) resultaten van de focusgroepen** waarin ergo- en fysiotherapeuten hun ervaringen met aandacht voor zingeving bij patiënten met chronische pijn hebben gedeeld. Hierdoor ontstaat een overzicht van bestaande praktijken en handelingswijzen in de ergo- en fysiotherapeutische beroepspraktijk.

6.1 Interventies om zingeving te adresseren en te integreren in de behandeling; resultaten van het literatuuronderzoek

In de gevonden literatuur worden verschillende interventies en benaderingswijzen beschreven, die ergo- en/of fysiotherapeuten kunnen toepassen om zingeving te adresseren of te integreren in de behandeling. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat het een voorwaarde is dat professionals de leefwereld van patiënten op een holistische manier begrijpen en benaderen. Dat betekent dat professionals in eerste instantie moeten afstemmen op de patiënt, en daarbij flexibel omgaan met protocollen en richtlijnen, en hun traditionele rol durven onderzoeken en loslaten. Deze inzichten zijn nodig om zingevingvragen te herkennen en bespreekbaar te maken. Voor inzichten in de leefwereld van chronische pijn verwijzen we naar hoofdstuk 3.

In het literatuuronderzoek zijn geen onderzoeken gevonden over de effectiviteit van aandacht voor zingeving. 'Interventies' zijn in de literatuur opgevat als alles wat ergotherapeuten en fysiotherapeuten kunnen doen om zingeving te adresseren of te integreren in de behandeling. De gevonden interventies hebben we beschreven in een aantal thema's: 1) bewustwording van betekenisgeving, 2) het bieden van een betekenisvolle verklaring voor pijn, 3) zingeving ontstaat in alledaagse handelingen en 4) door het feitelijk doen van activiteiten, 5) het stellen van realistische doelen, 6) de rol van het lichaam en 7) spirituele bronnen.



Figuur 10 Resultaten van het literatuuronderzoek; Welke interventies kunnen ergo- en/of fysiotherapeuten gebruiken om zingeving te adresseren en integreren in de behandeling van mensen met chronische pijn?

1) Bewustwording van betekenisgeving draagt bij aan het ervaren van zin en handelen dat zin geeft
Wanneer patiënten zich bewust worden van de betekenis van activiteiten, het functioneren van hun lichaam en de betekenis die ligt besloten in het uitvoeren hun eigen gedrag, kan er - ondanks de pijn, betekenisgeving plaatsvinden. Persoonlijke waarden spelen hierin een belangrijke rol. In meerdere studies

worden interventies beschreven die de relatie tussen het bewust zijn van waarden en zingeving beschrijven. Een aantal interventies is gebaseerd op 'Acceptance and Commitment Therapy' (ACT), waarin bewustwording van waarden en hiernaar handelen een expliciet onderdeel is in de behandeling. Andere interventies in de literatuur zijn gebaseerd op conceptuele modellen over betekenisgeving op basis waarvan keuzes voor interventies gemaakt kunnen worden.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een vorm van gedragstherapie waarmee veel ergo- en fysiotherapeuten in de pijnrevalidatie mee werken. 'Waarden' en het 'handelen naar waarden' zijn een belangrijk onderdeel binnen ACT. In hun onderzoek beschrijven Rise et al. (2015) hoe deelnemers aan een arbeidsrevalidatieprogramma in groepsvorm bewust worden van hun persoonlijke waarden, en realiseerden dat een zinvol leven betekent om ook volgens deze waarden te leven. Zij ontdekten hoe hun persoonlijke waarden in het re-integratieproces kunnen schuren met verwachtingen en eisen van anderen. Patiënten hadden behoefte aan een balans, en dat ze in hun terugkeer naar werk rekening willen houden met hun waarden.

Aymerich et al. (2022) beschrijven dat ACT-geïnformeerde fysiotherapie patiënten hielp om "meer te leven en minder te worstelen" met de pijn. De sessies richtten zich naast het ontwikkelen van vaardigheden in het omgaan met moeilijke emoties, gedachten en lichamelijke ervaringen op het onderzoeken van waarden en doelen die samenhangen met beweging en fysieke activiteiten. Patiënten leerden de strijd tegen pijn, gerelateerde gedachten, gevoelens, en hun lichaam loslaten. Zij voelden zich in staat om zich opnieuw te richten op hun leven en dingen te doen die belangrijk voor hen waren naast de pijn. Het leven en de mogelijkheden voor de toekomst leken groter, in tegenstelling tot het willen beheersen, vermijden en beperkt worden door pijn vóór het programma.

Het *Value and Meaning in Occupations Model (ValMO)* beschrijft de relatie tussen zingeving, activiteiten en subjectieve gezondheid. Met dit conceptueel ergotherapeutisch model kunnen therapeuten meer bewustzijn en kennis ontwikkelen van zingeving en hierdoor zinvolle participatie mogelijk maken. Het bijbehorende concept *occupational value* laat zien welke waarden activiteiten kunnen hebben: concrete, symbolische of belonende waarde (Erlandsson et al., 2011). Het concept kan gebruikt worden om patiënten bewust te maken van de waarde van activiteiten en om meer waardevolle activiteiten uit te voeren. Bijvoorbeeld het herwaarderen van dagelijkse activiteiten, het belang van altruïstische activiteiten en mentale activiteiten als dagdromen kunnen betekenisvol zijn voor patiënten (Persson et al., 2010). Het vinden en uitvoeren van zinvolle activiteiten, het uitvoeren van activiteiten op een nieuwe manier, met een ander doel of een nieuwe balans tussen activiteiten, zijn belangrijke coping strategieën in het leven met pijn die therapeuten zouden moeten ondersteunen (Kallhed & Mårtensson, 2018; Persson et al., 2010). Het opdoen van positieve ervaringen door het bewustzijn en uitvoeren van waardevolle activiteiten draagt bij aan het gevoel van algehele betekenis en gezondheid (Erlandsson et al., 2011).

Dubouloz et al. (2004) beschrijven dat door ergotherapeuten geadviseerde strategieën, zoals hulp vragen of doseren van activiteiten, vaak betekenisperspectieven met zich meedragen. Betekenisperspectieven zijn persoonlijke overtuigingen, waarden, gevoelens en kennis, en kunnen een barrière vormen voor (gedrags)verandering. Bijvoorbeeld wanneer een strategie als hulp vragen botst met een persoonlijke overtuiging. Deze barrières kunnen weggenomen worden door patiënten bewust te maken van de onderliggende betekenissen en te reflecteren. Het onderzoek van Dubouloz et al. (2004) laat bijvoorbeeld zien dat zelfzorg en zelfrespect een nieuwe betekenis krijgen in het revalidatieproces van mensen met reumatoïde artritis. Bewustwording van deze waarden had vervolgens invloed op keuzes die patiënten maken, bijvoorbeeld in het verdelen van hun energie. Deze keuze kreeg hierdoor een zinnigere betekenis, én het uitvoeren van de strategie droeg bij aan zinnigere balans in hun dagelijks leven.

2) Het bieden van een betekenisvolle verklaring voor de pijn, als onderdeel van aandacht voor zingeving

Het begrijpen van de pijn is een voorwaarde voor patiënten om hun verhouding met de wereld om hen heen te begrijpen en hierdoor 'zin' te kunnen ervaren. Daarnaast draagt 'begrijpen' bij aan het weer verder kunnen oriënteren op een zinvol leven, in plaats van het ervaren van 'chaos' en 'blijven zoeken naar zin' (Ahlsen et al., 2018; Bullington et al., 2003; Clark & Knight, 2017; Dubouloz et al., 2014; Mengshoel et al., 2019; Rettke et al., 2021).

Een verklaring wordt betekenisvol als deze voor de patiënt logisch is en past in de persoonlijke context. Bijvoorbeeld door de pijn te plaatsen in de eigen biografie, waardoor patiënten zin kunnen geven aan hun eigen ziekteverhaal (Rettke et al., 2021). Mengshoel et al. (2019) beschrijven dat patiënten vaak een lange zoektocht afleggen naar een verklaring van de pijn en naar een manier om te herstellen. Wanneer patiënten zich niet herkennen in een standaard uitleg en zich niet erkend voelen doordat er weinig tijd wordt genomen en onderzoek wordt gedaan, vinden zij vaak geen betekenisvolle verklaring voor de pijn en blijven zij zoeken. Een verklaring wordt betekenisvoller wanneer de behandelaar luistert, vragen stelt, onderzoekt en de patiënt actief betreft in dit proces. Dat vraagt volgens Mengshoel et al. (2019) niet alleen om feitelijke kennis, maar ook het benutten van persoonlijke kennis van de behandelaar en ervaringskennis van de patiënt. Ook Clark & Knight (2017) beschrijven dat het belangrijk is om niet alleen te richten op technische informatie, maar ook de zorgen en eerdere ervaringen te horen en de uitleg hierop aan te passen.

Bullington et al. (2003) beschrijven de zoektocht naar een verklaring als een wanhopige en desoriënterende ervaring. Hoewel het krijgen van een medische diagnose kan bijdragen aan een gevoel van controle in een verwarrende wereld, is een diagnose op zichzelf niet genoeg om daadwerkelijk 'betekenis' te geven. Omdat (bio)medische diagnoses onvoldoende recht doen aan de existentiële complexiteit van chronische pijn en de ontwrichting in de leefwereld. Dit vraagt volgens Bullington et al. (2003) om aandacht voor de persoon, diens waarden en levensstijl, voordat therapeuten advies geven.

3) Zin en betekenis ontstaan, en zijn ingebed, in gewoontelijke en alledaagse handelingen die plaatsvinden in de persoonlijke context van de patiënt.

Zin en betekenis ontstaan, en zijn ingebed, in gewoontelijke en alledaagse handelingen die plaatsvinden in de persoonlijke context van de patiënt. Dit proces wordt in de literatuur '*enacting*' genoemd (Alsaker & Josephsson, 2009; Erlandsson et al., 2013). Om hun leven als betekenisvol te ervaren hebben patiënten behoefte aan 'gewoontheid' en 'normaliteit' (Alsaker & Josephsson, 2009). Erlandsson et al. (2013) beschrijven dat patiënten gewone en dagelijkse handelingen vaak meer gaan waarderen door de pijn én dat het bewustzijn van de waarde in gewone en dagelijkse activiteiten bijdraagt aan meer zinervaring. Alsaker & Josephsson (2009) beschrijven dat daarom een 'normale context' geboden moet worden in de behandeling: wanneer patiënten hun betekenisvolle activiteiten uitvoeren in de context die daarbij hoort, zoals hun eigen wijk, worden zij namelijk blootgesteld aan de betekenis van de activiteit en kunnen zij zich hier opnieuw tot verhouden.

4) Zingeving ontstaat door het feitelijk doen van activiteiten

Verschillende artikelen beschrijven dat het belangrijk is om patiënten te stimuleren in het vinden en uitvoeren van zinvolle, zelfgekozen en plezierige activiteiten (Erlandsson et al., 2011; Persson et al., 2010; Rise et al., 2015). Activiteiten die plezier geven of een gevoel van waarde genereren dragen niet alleen bij aan een gevoel van algehele betekenis en gezondheid; ze zijn ook een strategie om het leven met chronische pijn aan te kunnen (Rise et al., 2015). Wanneer patiënten nieuwe manieren vinden om waardevolle activiteiten uit te voeren, zoals het tempo of de balans in activiteiten te veranderen, ervaren zij de activiteiten zelf én het leven met chronische pijn als beter hanteerbaar (Alsaker & Josephsson, 2009; Persson et al., 2010; Erlandsson et al., 2011; Kallhed & Mårtensson, 2018).

5) Het stellen van realistische doelen is een strategie voor het uitvoeren van waardevolle activiteiten en het aansluiten bij de patiënt.

Het stellen van doelen is gerelateerd aan het hebben van waardevolle rollen en draagt bij aan eigenaarschap en zelfregie (Van Huet et al., 2013). Uit het onderzoek van Rise et al. (2015) blijkt dat bewustwording van waarden niet voldoende is om zingeving te bevorderen. Het is volgens hen ook nodig

om praktische doelen voor de toekomst te formuleren en strategieën hoe deze te bereiken. Ahlsen et al. (2018) laten een kritisch geluid horen: individuele doelen zijn vaak gebaseerd op aannames dat de patiënt gezondheidsvaardig is en rationele keuzes maakt. Het risico bestaat dat doelen worden opgesteld conform het beeld van 'de succesvolle patiënt' en gestandaardiseerde opvattingen over het functioneren, waardoor patiënten zich onder druk gezet voelen. Realistische doelen zijn exploratief, gericht op de patiënt als persoon en houden rekening met het feit dat herstel een levenslang leerproces is waarin patiënten constant in beweging zijn (Ahlsen et al., 2018).

6) Het lichaam heeft een belangrijke rol in het ervaren van samenhang, het kunnen ervaren van betekenis en het kunnen uitvoeren van zingevende activiteiten.

Wanneer patiënten zich ontkoppeld voelen van hun lichaam of ertegen in gevecht zijn, kunnen zij zich onvoldoende richten op het leiden van een zinvol leven (Ahlsen et al., 2018; Aymerich et al., 2022). Bullington et al. (2003) beschrijven dit aan de hand van het concept 'sense of coherence'. Pijn kan volgens hen beschouwd worden als uitdrukking van "verbroken verbindingen tussen emoties en (lichamelijke) ervaringen". Zij pleiten voor het verbinden van gevoelens, gedachten, herinneringen en lichaamssensaties, zodat patiënten verbanden kunnen ervaren tussen de pijn en hun leefwereld. Hiervoor brengen zij onder andere voor non-verbale therapievormen als danstherapie en muziektherapie onder de aandacht.

Mengshoel et al. (2019) beschrijven dat fysiotherapeutische oefeningen kunnen bijdragen aan het opnieuw vertrouwd raken met het lichaam. Zo leren patiënten door het uitvoeren van oefeningen leren wat zij wel en niet kunnen. Door het (weer) vertrouwd kunnen bewegen ervaren patiënten samenhang tussen henzelf, het lichaam en het leven. Van de therapeut vraagt dit vaardigheden om verbinding en interactie te bevorderen. Door ACT-geïnformeerde fysiotherapie kunnen patiënten leren om met compassie samen te werken met hun lichaam, waardoor zij meer eigenaarschap ervaren en zich opnieuw kunnen richten op hun leven. Ahlsen et al. (2018) beschrijven dat het lichaam niet alleen de locatie van de pijn is. Het lichaam is volgens hen ook een bron voor inzichten, en de plek waar (nieuwe) zingeving kan plaatsvinden. Deze meervoudige betekenis van het lichaam impliceert dat de behandelaar als tolk zou moeten werken tussen het lichaam en het zelfconcept van de patiënt.

7) Het betrekken van spirituele hulpbronnen en behoeften draagt bij aan actieve coping, duurzame gedragsverandering en dat patiënten zich gehoord en gezien voelen.

Chronische pijn gaat verder dan de symptomen en beïnvloedt het leven fundamenteel. Rekening houden met spirituele aspecten draagt eraan bij dat patiënten zich gehoord en gezien voelen. Omdat de spirituele dimensie vaak geen vast onderdeel is van de verwachtingen van patiënten en professionals onzeker hierover zijn, worden spirituele thema's vaak niet besproken. Volgens Perrin et al. (2021) moeten behandelaars eerst een vertrouwensband opbouwen en vervolgens actief en op tijd spirituele behoeften bespreken. Garschagen et al. (2014) beschrijven dat spirituele hulpbronnen patiënten kunnen helpen om zich te oriënteren op het doel van hun leven, en daarom geïnventariseerd en besproken moeten worden. Zij pleiten voor aandacht voor existentiële gezondheid tijdens de behandeling (zoals lijden en zinloosheid) en het stimuleren van coping dat gebaseerd is op spirituele bronnen. Peng-Keller et al. (2021) beschrijven een zelfbeoordelingsinstrument (*spiritual distress and resources questionnaire*) gericht op spirituele behoeften en bronnen. Na deze inventarisatie kunnen professionals deze aspecten integreren in de behandeling.

6.2 Ervaringen met aandacht voor zingeving in de behandeling; resultaten van de focusgroepen

In de focusgroep-interviews zijn de ervaringen van ergo- en fysiotherapeuten met aandacht voor zingeving in de behandeling van patiënten met chronische pijn besproken. Er is gereflecteerd op hun meningen over de rol van zingeving in hun beroepspraktijk, hun persoonlijke ervaringen en uitdagingen met het adresseren en integreren van zingeving. Daarbij zijn inzichten uit het literatuuronderzoek en interviews met patiënten, benut. De inzichten uit de focusgroepen worden in dit hoofdstuk beschreven aangevuld met de resultaten van het vragenlijstonderzoek.

1) Signaleren en bespreekbaar maken van zingeingsvragen

Therapeuten komen veel zingeingsvragen tegen in de praktijk én interpreteren veel hulpvragen van patiënten als zingeingsvragen. Hulpvragen worden door patiënten meestal niet als zingeingsvraag gesteld, maar komen gaandeweg het eerste gesprek of na verloop van het behandelcontact naar voren. Dat betekent dat de therapeut een belangrijke rol heeft in het signaleren en bespreekbaar maken van zingeingsvragen.

Hoe signaleren therapeuten zingeingsvragen?

Therapeuten signaleren vaak zingeingsvragen wanneer zij voelen dat er achter de hulpvraag een vraag of verhaal schuilgaat. Zingeingsvragen worden meestal indirect gesteld of benoemd. Dat betekent dat de therapeut openheid moet creëren in het contact, door het werken aan het vertrouwensband, het stellen van vragen en expliciet zoeken naar zingeingsvragen in het verhaal van de patiënt.

Vaak signaleren therapeuten moedeloosheid, hopeloosheid of stuurloosheid: patiënten weten bijvoorbeeld niet wat ze van de behandeling kunnen verwachten of zijn het contact kwijt met wat zij zelf willen. Wanneer de hulpvraag samenhangt met een betekenisvolle rol is dit volgens therapeuten vaak een teken van een zingeingsvraag. Volgens sommige therapeuten speelt bij *iedereen* die hulp vraagt in een bepaalde mate een zingeingsvraag, zeker wanneer er sprake is van langdurige pijn en beperkingen. Anderen geven aan dat niet bij iedereen zingeingsvragen spelen. Bij het signaleren van zingeingsvragen is het volgens therapeuten belangrijk om de zorgen en wensen van patiënten aan te horen, te erkennen en serieus te nemen. Dat vraagt om uit het reparatie-reflex te blijven: niet oplossen of wegpoetsen, maar samen zoeken naar mogelijkheden.

Een aantal therapeuten ziet (het signaleren van) zingeingsvragen als belangrijk onderdeel in het proces van de patiënt, dat helpt om te richten op wat er voor diegene daadwerkelijk toe doet. Een aantal (veelal wat minder ervaren therapeuten) ervaart zingeingsvragen als emotioneel zwaar, omdat zij geconfronteerd worden met persoonlijke of professionele onzekerheden.

Wat voor zingeingsvragen komen ergo- en fysiotherapeuten in de praktijk tegen?

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat er relatief weinig verschil is tussen wat voor zingeingsvragen ergotherapeuten en fysiotherapeuten signaleren. "Hoe kan ik deze situatie volhouden?" wordt door beiden het meest gesignaleerd. Fysiotherapeuten krijgen vaker vragen over een verklaring van de pijn ("Waarom gebeurt mij dit?"), terwijl ergotherapeuten frequenter vragen signaleren over de identiteit ("Wat ben ik (nog) waard?" en "Wie ben ik?").

Voorbeelden van zingeingsvragen die in de focusgroepen naar voren zijn gekomen zijn:

- Hoe kan ik me weer nuttig voelen?
- Hoe geef ik mijn leven inhoud met de pijn?
- Wie ben ik ondanks de pijn?
- Kan ik weer werken?
- Hoe kan ik mijn eigen behoefte vooropstellen?
- Hoe word ik de persoon die ik was of die ik vroeger wilde zijn?
- Ik weet eigenlijk niet wat ik wil omdat ik niet meer durf te dromen.
- Hoe krijg ik weer grip?
- Waar haal ik voldoening uit?
- Kan ik wel een goede ouder zijn?

Hoe maken therapeuten zingevingsvragen bespreekbaar?

Zingeving komt vaak ter sprake bij het bespreken van verwachtingen en doelen ten aanzien van de behandeling. Therapeuten benoemen dan expliciet hoe dagelijkse hulpvragen aan zingeving raken en vragen veel door: Wat betekent (...) voor jou? Wat verwacht je hier te bereiken? Waar haal jij je motivatie uit? Waar kom je je bed voor uit? Daarnaast bespreken therapeuten regelmatig dat hun rol niet het geven van een oplossing is, maar de begeleiding een gezamenlijke zoektocht is.

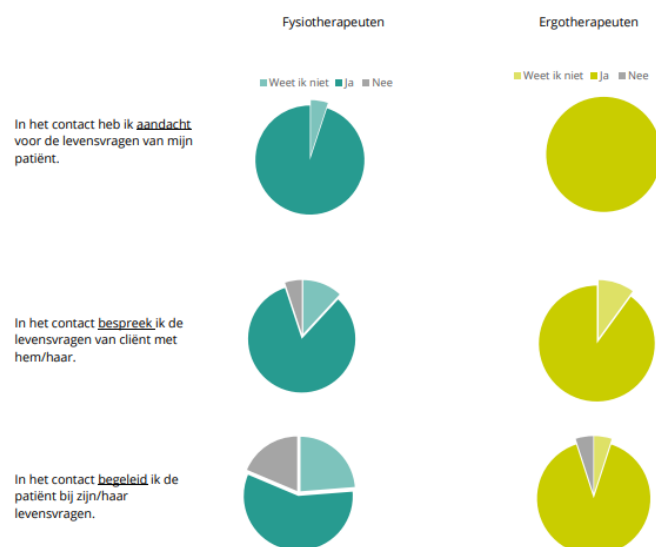
Veel therapeuten maken bij het bespreken van zingevingsvragen gebruik van een specifieke methode of model. Zij gebruiken vaak het concept 'waarden' uit de ACT. Sommigen maken gebruik van het gespreksinstrument behoren bij het concept 'positieve gezondheid' of stellen 'de wondervraag': Hoe zou je leven eruitzien als je klacht door een wonder over nacht verdwenen was?

2) Het integreren van zingeving in de behandeling

Therapeuten hebben vooral aandacht voor zingeving door zingevingsvragen bespreekbaar te maken. Daarnaast benoemen therapeuten een aantal modellen, gesprekstechnieken en andere interventies die zij gebruiken om expliciet te werken aan zingeving.

- Informatie geven, bijvoorbeeld vanuit het concept van positieve gezondheid of ACT, en patiënten vervolgens uitnodigen om thuis te observeren wat hen opvalt.
- Inzicht geven in waarden (aan de hand van ACT materiaal zoals het levenskompas) en waardengericht handelen (ACT, de Waardenkaarten). Daarbij is het toepassen van ACT ondersteunend/onderdeel van de behandeling.
- Focus op waardengericht handelen en minder op het behalen van een einddoel of resultaat.
- Ervaringsgerichte insteek
 - Het lichaam als medium om grenzen te ervaren, te ervaren of opgestelde doelen haalbaar zijn, om vertrouwen in het bewegen te krijgen en om plezier te ervaren tijdens het uitvoeren van bewegingen.
 - Activiteiten niet alleen inzetten als doel, maar ook als middel om te ervaren: van grenzen, van gedragspatronen, van plezier en waarde tijdens het uitvoeren ervan. Het ervaren kan antwoord geven op de vraag wat voor iemand belangrijk is, evenals een (ergotherapeutische) activiteitenanalyse.
- Doelen bijstellen in overleg met patiënten en het gevoel achter het doel achterhalen
- Aan het einde van het gesprek bij patiënt nagaan of we met dezelfde ideeën bezig zijn geweest.

Uit het vragenlijstonderzoek (n= 83) blijkt dat behandelaren veel aandacht hebben voor zingevingsvragen van patiënten en het merendeel van de therapeuten deze vragen bespreekt en de patiënt begeleid. Bij de deelnemende fysiotherapeuten is er, meer dan bij ergotherapeuten, enige handelingsverlegenheid om patiënten te begeleiden bij hun zingevingsvragen.



3) Samenwerken en doorverwijzen in de zorg voor zingeving

Er wordt veel multidisciplinair samengewerkt in de behandeling van mensen met chronische pijn. Patiënten hebben immers vaak beperkingen en hulpvragen op meerdere gebieden; mentaal, fysiek en sociaal, en lopen mensen vaak al jarenlang bij meerdere behandelaren. Dat betekent dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten vaak nauwe samenwerkingsverbanden hebben in de eerste- en tweedelijnszorg.

In het vragenlijstonderzoek geven de meeste therapeuten aan dat zij actief en regelmatig doorverwijzen bij zingevingsvragen. Therapeuten hebben veelal goed zicht op de sociale kaart en weten voor welke onderwerpen zij naar wie kunnen doorverwijzen. Uit de focusgroepen blijkt echter ook dat een aantal therapeuten dan wel nauw samenwerkt met andere paramedici of het sociaal domein, maar minder bekend is met Geestelijke Verzorging en het doorverwijzen naar religieuze gemeenschappen. Opvallend is ook dat geestelijke verzorging veelal religieuze associaties oproept. Sommigen denken daarnaast dat mensen voor religieuze of levensbeschouwelijke begeleiding steun kunnen vinden in hun eigen netwerk, en dus geen hulp of doorverwijzing nodig hebben. Bij meer praktische belemmeringen en problemen gerelateerd aan zingevingsvragen, wordt regelmatig doorverwezen naar professionals in het sociaal domein. Denk daarbij aan schuldhelpverlening, buurtteams en welzijnsadviseurs.

“Het lijden staat soms centraal, dan moet je toch wel op zoek naar aanvullende hulp.” (deelnemer focusgroep)

Dat er grote verschillen zijn in de manier en mate waarin ergo- en fysiotherapeuten samenwerken in de zorg voor zingeving blijkt ook uit de vragenlijsten. Zo wordt er veel samengewerkt (en of doorverwezen) naar (huis)artsen, psychologen of POH-GGZ, en vrijwilligersprojecten. Met geestelijke verzorging en religieuze gemeenschappen wordt nog weinig structureel samengewerkt. De helft van de therapeuten verwijst nooit door naar een geestelijke verzorger. Een grote groep (40% ergotherapeuten en 70% fysiotherapeuten) verwijst nooit door naar religieuze gemeenschappen. De therapeuten die wél naar deze hulpverleners doorverwijzen, doen dit met grote regelmaat. Uit de focusgroepen blijkt dat therapeuten vaak doorverwijzen op basis van persoonlijke contacten. Er is dus nog weinig sprake van georganiseerde, regionale en/of wijkgerichte samenwerking robndom zorg voor zingeving.



Figuur 11 Samenwerking bij zorg voor zingeving door ergotherapeuten en fysiotherapeuten

6.3 Conclusie

Aandacht voor zingeving lijkt verweven in het behandelcontact: het steeds weer bespreekbaar maken, de patiënt bewust maken en laten ervaren. Er worden een aantal expliciete interventies gebruikt, maar therapeutische vaardigheden als nieuwsgierig doorvragen, luisteren en aansluiten bij de belevingswereld voor therapeuten lijken de belangrijkste interventies om aandacht te geven aan zingeving: op die manier leren zij waar de motivatie en behoefte van de patiënt ligt. Op basis van deze kennis en de vertrouwensband met de patiënt, kan zingeving geoperationaliseerd worden in de doelen. Dit is in overeenstemming met het literatuuronderzoek.

Therapeuten (h)erkennen in theorie veel zingevingsvragen, hoe en of dit in de praktijk (expliciet) wordt besproken kan op basis van de focusgroepen niet beoordeeld worden. Een aantal deelnemers lijkt gericht op zoek te gaan naar zingevingsvragen, bijvoorbeeld door het stellen van vragen naar geloof of de betekenis van het leven. Een aantal deelnemers was minder comfortabel met (de taal van) levensbeschouwelijke of existentiële vragen.

Zingevingsvragen kunnen een groot beroep doen op therapeuten. Ervaren therapeuten, met een duidelijke visie op hun behandeling en levensvisie zien dergelijke vragen als belangrijke motor voor de behandeling, en gaan er actief naar op zoek om diepgang te bereiken. Een aantal therapeuten herkende zich in twijfels en handelingsverlegenheid: 'waar liggen de grenzen van mijn beroep?' 'hoe moet ik als persoon omgaan met de machteloosheid van patiënten en mijn eigen neiging om oplossingen te bieden?.'

Het beeld dat uit de focusgroepen ontstaat, is dat therapeuten weliswaar gebruik maken van interventies gericht op zingeving (zoals het levenskompas, de positieve gezondheidsvragenlijst of gerichte vragen), maar dat het bespreken van zingevingsvragen daarmee ook *instrumenteel* kan worden. Therapeuten lijken dan meer gericht op het volgen van een richtlijn of protocol, dan de betekenis die ten grondslag ligt aan de zingevingsvragen.



7. Ondersteuningsbehoeften van ergotherapeuten en fysiotherapeuten

Eén van de onderwerpen waarop in de focusgroepen is gereflecteerd, is waar ergo- en fysiotherapeuten tegen aanlopen bij het integreren van zingeving in de behandeling van mensen met chronische pijn. Deze barrières en uitdagingen worden in dit hoofdstuk beschreven en vergeleken met inzichten uit de wetenschappelijke literatuur. Vervolgens worden de ondersteuningsbehoeften van ergo- en fysiotherapeuten beschreven, die bevraagd zijn in de focusgroepen en het vragenlijstonderzoek.

7.1 Welke barrières en uitdagingen ervaren ergotherapeuten en fysiotherapeuten bij het integreren van zingeving in de behandeling?

Therapeuten ervaren in wisselende mate barrières en uitdagingen bij het integreren van zingeving in hun behandelingen aan mensen met chronische pijn. Verschillen in werk- en levenservaring lijken hierbij een belangrijke rol te spelen, maar ook de manier waarop therapeuten hun eigen rol interpreteren en hierop reflecteren. We beschrijven de uitdagingen als volgt: 1) de complexiteit en intensiteit van zingevingsvragen en handelingsverlegenheid, 2) de neiging zingevingsvragen te willen ‘oplossen’ en ‘beheersbaar’ te maken, 3) moeite met het daadwerkelijk integreren van zingeving in de behandeling in plaats van slechts het ‘praten over’ en 4) de soms sterke invloed van randvoorwaarden.

1) Complexiteit & intensiteit van zingevingsvragen en handelingsverlegenheid

Bij complexe zingevingsvragen kunnen therapeuten geconfronteerd worden met de grenzen van hun vak en hun persoonlijke onzekerheid. Zij ervaren handelingsverlegenheid wanneer zij twijfelen of de problematiek ‘bij hun vak hoort’. Wanneer problematiek als inhoudelijk complex of intensief ervaren wordt, zijn sommige therapeuten onzeker hoe ze hiermee moeten omgaan. Zo geeft een aantal therapeuten aan dat zij soms geraakt worden door zingevingsvragen en het moeilijk vinden om te gaan met situaties waarin patiënten zinloosheid ervaren. Sommige therapeuten vertellen dat zij gevoelens van de patiënt als moedeloosheid juist gebruiken als ingang voor het gesprek. Het opent voor hen een veld waarover ze met hun patiënten in gesprek kunnen gaan en samen met hen verkennen wat zij kunnen bijdragen aan de situatie.

Therapeuten twijfelen soms over de haalbaarheid van de behandeldoelen van patiënten. Patiënten lijken vaak hoge verwachtingen te hebben van behandelingen c.q. hebben een sterke wens (hoop) op verbetering van hun situatie. Dit leidt tot dilemma’s in het balanceren tussen het bieden van houvast, hoop en positiviteit versus realiteitszin, ervaring en kennis over de effecten van ergotherapie en fysiotherapie in de behandeling van mensen met chronische pijn. Therapeuten passen verschillende strategieën toe, zoals het uitspreken van de eigen twijfels, het bespreken van de betekenis van de hulpvraag of de patiënt de eigen grenzen te laten ervaren.

Bij complexe zingevingsvragen worden therapeuten soms geconfronteerd met de grenzen van hun vak: tot waar ga ik als ergo- of fysiotherapeut? Zij vinden het dan belangrijk bij patiënten aan te geven wanneer zij iets niet weten en te werken vanuit de kern van je beroep: het uitvoeren van activiteiten of het bewegen. Wanneer therapeuten het zelf niet weten, lijkt een aantal therapeuten de neiging te hebben om zeer duidelijk de eigen grenzen aan te geven en daarmee de verantwoordelijkheid terug te leggen bij de patiënt. Therapeuten geven aan dit te doen om voor een goed verwachtingsmanagement naar de patiënt, maar lijken hierdoor soms ook voorbij te gaan aan de hulpeloosheid van patiënt waardoor zij zich minder goed gesteund voelen.

2) Neiging zingevingsvragen te willen oplossen en ‘hanteerbaar’ te maken

Volgens therapeuten vraagt het moed en vaardigheden om niet in de oplossingsmodus te schieten wanneer zij geconfronteerd worden met zingevingsvragen. Een aantal therapeuten vindt het lastig om ervaringen van zinloosheid “er te laten zijn”. Zij herkennen dan bij zichzelf de neiging om “te willen oplossen”, terwijl zij zich er vaak juist van bewust zijn dat dergelijke situaties vragen om “vertragen” en “er zijn”. Durven kijken naar dergelijke persoonlijke neigingen, en zo de eigen werkwijze kritisch onder de loep nemen, vraagt om reflectie én om moed: bijvoorbeeld om je rol als therapeut anders te gaan invullen. Een aantal therapeuten

vertelt dat zij geleerd hebben om het soms ook “niet te weten”, om de rol als therapeut anders in te vullen (van “beter maken” naar “samen onderzoeken”) en om écht durven vragen wat voor patiënten op het spel staat.

Ook al herkennen niet alle therapeuten zich in de reparatie-complex, lijken alsnog veel therapeuten geneigd om zingevingsvragen behapbaar en hanteerbaar te maken. Zij houden vast aan bepaalde routines, zoals informatie geven, het toepassen van gesprekstechnieken of gebruiken van modellen. Met deze strategieën geven therapeuten aandacht aan zingeving, maar dreigt de complexiteit van de zingevingsvragen soms ook gesimplificeerd te worden. Zoals ook is gebleken uit het literatuuronderzoek, verdwijnt de belevingswereld van patiënten naar de achtergrond wanneer therapeuten alleen handelen vanuit hun expertrol, en daarbij enkel gebruikmaken van expliciete kennis en vakinhoudelijke vaardigheden. Dit leidt tot het risico dat patiënten zich onvoldoende begrepen en gesteund voelen.

3) Soms blijft het bij een invuloefening en bij ‘praten over’ in het integreren van zingeving in de behandeling

Een aantal therapeuten, met name ergotherapeuten, geeft aan dat “praten” als behandelinterventie vaak centraal staat in de behandeling. Veel therapeuten lijken zich comfortabel te voelen bij het geven van informatie en bevorderen van bewustwording. Zij maken bijvoorbeeld gebruik van ‘het levenskompas’, een opdracht waarmee waarden inzichtelijk gemaakt worden, maar merken dat het dan soms blijft bij het bespreken van de waarden. Sommige therapeuten geven aan dat patiënten het lastig vinden om de inzichten te vertalen naar de eigen situatie, anderen vertellen dat zij handvatten missen om waarden in de behandeling te integreren. Therapeuten die zich niet herkennen in de ervaring “het blijft bij praten over”, vertellen dat zij ervaringsgericht werken. Bijvoorbeeld door waarden en zingeving te betrekken bij het uitvoeren van activiteiten en bewegingen, en door bij patiënten te toetsen wat zij van de behandeling hebben onthouden. Behalve dat therapeuten verschillende uitdagingen ervaren wat betreft de balans tussen praten en toepassen, kunnen we op deze plaats ook opmerken dat er altijd een verschil zal bestaan tussen de boodschap van therapeuten en de manier waarop patiënten hier zelf betekenis aan geven. Taal heeft daarbij duidelijke construerende rol.

In het vragenlijstonderzoek geeft iets minder dan de helft van de ergotherapeuten en fysiotherapeuten aan dat zij belemmerd worden door een gebrek aan vaardigheden, kennis of tools om zingeving te integreren in de behandeling. Dat betekent dat het merendeel van de therapeuten geen handelingsverlegenheid ervaart, maar wel een groep therapeuten behoefte heeft aan het ontwikkelen van kennis, vaardigheden en het beschikken over tools om zingeving te integreren in de behandeling.

4) Invloed van randvoorwaarden waardoor weinig tijd en ruimte ervaren voor zingeving

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat fysiotherapeuten regelmatig belemmeringen ervaren door tijdsgebrek en hoge werkdruk. Ergotherapeuten ervaren deze belemmeringen zelden. In de focusgroepen gaven therapeuten aan dat er soms weinig ruimte is in de behandeling: weinig tijd in het behandeltraject of tijdens sessie, het werken met een vaste planning van een revalidatietraject of patiënten hebben onvoldoende financiële mogelijkheden om de behandeling voort te zetten.

Een aantal therapeuten geeft aan dat patiënten in multidisciplinaire revalidatietrajecten vaak bepaalde verwachtingen hebben van de verschillende therapeuten, bijvoorbeeld dat zij zingevingsvragen moeten bewaren voor de psycholoog. Uitleg over de rol en beroepsvisie van ergotherapie en fysiotherapie zijn daarom nodig. Ook vertellen therapeuten dat met de tijd vaak opening en vertrouwen ontstaat voor het bespreken van zingevingsvragen. In de eerstelijnszorg ervaren therapeuten het knelpunt rondom verwachtingen minder.

Reflectie vanuit (wetenschappelijke) literatuur op de ervaren barrières en uitdagingen van professionals bij aandacht voor zingeving in de behandeling

De uitdagingen die in de focusgroepen zijn besproken en zichtbaar worden in het vragenlijstonderzoek, komen ook terug in de wetenschappelijke literatuur. Zo beschrijven Perrin et al. (2021) dat professionals en patiënten het bespreken van spirituele zorgen belangrijk vinden, maar verschillende verwachtingen hebben over 'het wanneer en hoe', waardoor deze zorgen vaak niet adequaat besproken wordt. Professionals zouden redeneren vanuit de verwachting dat patiënten behoefte hebben aan een snelle oplossing en twijfelen daarnaast over hun rol en verantwoordelijkheid om spirituele zorgen te bespreken. Perrin et al. pleiten voor het zo vroeg mogelijk bespreken van spirituele zorgen van patiënten, waartoe professionals de eerste stap zouden moeten nemen. Dit vraagt volgens hen om een vertrouwensband, het stellen van zorgvuldige vragen, een open en nieuwsgierige houding en het reageren op subtiele signalen van de patiënt.

Ook Rettke et al. (2021) beschrijven de ambivalentie van professionals om spirituele zorgen en behoeften van patiënten te integreren in de behandeling: professionals vinden het belangrijk, maar willen niet dogmatisch of ideologisch overkomen. Ook zijn er twijfels over het gebruik van de term 'spiritualiteit'; professionals herkennen existentiële vragen van patiënten, maar uit het onderzoek komt niet naar voren wat zij er vervolgens mee doen. Aandacht voor spirituele zorgen en behoeften vraagt volgens Rettke et al. om een structureel raamwerk of tool, en om een proactieve benadering door professionals. De onderzoekers signaleren dat het integreren van spirituele behoeften voor professionals als een aanvullende last kan voelen. Professionals zouden daarom moeten beseffen dat spiritualiteit een sleutel is om patiënten en hun pijn beter te begrijpen, en hen hierdoor beter te begeleiden in het omgaan met pijn.

De barrières en uitdagingen die therapeuten ervaren op het gebied van houding en vaardigheden, laten het belang zien van *professionalisering*. Zo veronderstelt filosoof Schön (1983) dat professioneel handelen altijd plaatsvindt in een complexe en deels onvoorspelbare context. Dat vraagt volgens hem niet alleen om *gespecialiseerde beroepskennis*. De kern van het professioneel handelen ligt volgens hem in andere kwaliteiten: *impliciete kennis, zoals intuïtie en ervaringskennis*, die wordt gevormd door reflectie en ervaring. Deze impliciete kennis stelt therapeuten namelijk in staat om *het goede te doen* in de complexiteit en onvoorspelbaarheid van de praktijk waar zij mee te maken hebben. Dit spanningsveld raakt aan de reparatie-complex, de neiging om zingevingsvragen grijpbaar en hanteerbaar te maken en handelingsverlegenheid. Gespecialiseerde beroepskennis biedt geen houvast wanneer therapeuten zoekende zijn in hun eigen rol en het omgaan met onzekerheid. Bovendien sluit het vasthouden aan methoden en feitelijke kennis onvoldoende aan bij de beleving en behoeften van patiënten, zoals we hebben beschreven in het literatuuronderzoek en de interviews met patiënten. Hoe professionalisering rondom zorg voor zingeving plaatsvindt, hebben we niet onderzocht. Wel is uit de focusgroepen gebleken dat persoonlijke levenservaringen en overtuigingen, evenals normen die (impliciet) verweven zijn met het eigen beroep of de organisatie waarin therapeuten werken, van invloed zijn. Dit pleit voor *normatieve reflectieve professionalisering*: een proces waarin professionals niet alleen reflecteren op hun handelen en leren van hun ervaringen, maar dit ook doen met aandacht voor de normatieve en ethische aspecten van hun werk. Dit betekent dat professionals zich bewust zijn van de waarden en normen die hun handelen sturen, en dat ze deze actief betrekken in hun reflectie en besluitvorming (Kunneman, 2013).

7.2 Ondersteuningsbehoefte van ergotherapeuten en fysiotherapeuten bij aandacht voor zingeving

Ergo- en fysiotherapeuten herkennen het belang en de noodzaak voor aandacht voor zingeving en signaleren regelmatig zingevingsvragen bij patiënten met chronische pijn. Uit zowel het literatuur- als het empirisch onderzoek blijkt dat therapeuten proberen om zingeving te integreren in de behandeling, maar ook dat zij daarbij uitdagingen ervaren. Er is sprake van enige handelingsverlegenheid en een ruimte meerderheid van de ergo- en fysiotherapeuten wil zich verder bekwamen in aandacht voor zingeving.

Dit hoofdstuk is een beschrijving van de ondersteuningsbehoeften van ergo- en fysiotherapeuten. Hiervoor verbinden we de inzichten uit de focusgroepen, het vragenlijstonderzoek en de gesprekken met sleutelfiguren uit de beroepspraktijk en het onderwijs. We beschrijven waarbij therapeuten ondersteund willen worden: 1) kennis van doorverwijsmogelijkheden, 2) het begeleiden bij zingevingsvragen, 3) kennis en inspiratie over zingeving, 4) de persoonlijke verhouding tot zingevingsvragen en 5) ondersteuning door de beroepsgroep. Vervolgens beschrijven we 6) de manier waarop zij ondersteund willen worden bij aandacht voor zingeving.

1) Kennis van doorverwijsmogelijkheden

Ergo- en fysiotherapeuten willen graag weten naar wie en wanneer zij kunnen doorverwijzen, wanneer zij zelf geen begeleiding bij zingevingsvragen van een patiënt kunnen of willen bieden. Hiervoor willen ze weten wie in het wijknetwerk aanwezig is en wie begeleiding biedt bij (existentiële) zingevingsvragen die buiten hun tijd en rol valt.

2) Het begeleiden bij zingevingsvragen

Therapeuten hebben behoefte aan ondersteuning bij het bespreken en begeleiden van zingevingsvragen. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat, bij fysiotherapeuten meer dan bij ergotherapeuten, handelingsverlegenheid is in het begeleiden van zingevingsvragen. Beide beroepsgroepen hebben behoefte aan inhoudelijke en praktische handvatten om zingeving te integreren in de behandeling. Therapeuten willen graag ondersteuning bij de volgende onderwerpen:

- Bespreken van verwachtingen; hoe ga je om met verwachtingen van patiënten over de behandeling en het functioneren in de toekomst?
- Omgaan met onzekerheid; hoe ga je ermee om als de patiënten zelf niet weet wat zij willen? Hoe ga je ermee om als je zelf iets niet weet tijdens de behandeling?
- Omgaan met existentiële thema's als verdriet en zorgen over de toekomst; hoe ga je ermee om als patiënten erg somber zijn of als zij zelf niet weten hoe zij verder moeten met hun leven?
- Handvatten om zingeving te integreren in de behandeling; hoe kun je, nadat je bewustzijn en inzicht hebt gecreëerd, zingeving blijven integreren in de behandeling? Hoe kun je bijvoorbeeld met waarden aan de slag te gaan op een toepasbare manier? Hoe kun je meer ervaringsgericht werken en praten minder centraal stellen?

3) Kennis en inspiratie over zingeving

Therapeuten ontwikkelen hun kennis en attitude veelal door persoonlijke ervaringen en ontmoetingen, door zelf te lezen of opleidingen te volgen. In de reflecties tijdens de focusgroepen en het vragenlijstonderzoek blijkt dat deze ervaringen het perspectief en de attitude van de therapeut kleuren. Therapeuten zien aandacht voor zingeving dan ook als een proces van een leven lang leren.

“Mijn eigen levensloop is het meest vormend geweest. Het is een levensloop geweest met een grote mate van obstakels (...) Ik heb meer en meer ontdekt hoe belangrijk het is om je eigen waarden/drijfveren te kennen en hiernaar te handelen. Daarna ben ik mij altijd blijven verdiepen in deze onderwerpen (...) Dat helpt mij om tot de kern te komen bij mensen en niet te blijven op stoornisniveau.” (deelnemer focusgroep)

Een aantal therapeuten geeft aan dat zij behoefte hebben aan kennisontwikkeling en inspiratie. Zo willen zij geïnspireerd worden door andere vakgebieden en professionals, bijvoorbeeld geestelijke verzorging of filosofie. Ook willen zij leren van ervaringsverhalen van patiënten. Daarnaast is er behoefte aan kennis en informatie over zingeving, m.n. over de relatie tussen zingeving en het lichaam en over zingeving bij verschillende levensbeschouwingen.

Uit de gesprekken tijdens focusgroepen blijkt daarnaast dat het uitwisselen over het professionele handelen met collega's bijdraagt aan aandacht voor zingeving: zo heeft een groot aantal therapeuten veel baat bij informeel leren van collega's. Uitwisseling over het onderwerp draagt bij aan bewustwording en het expliciteren van wat je zelf al doet om aandacht te geven aan zingeving. Ten aanzien van formele scholing worden de volgende opleidingen als meest relevant genoemd voor aandacht bij zingeving: psychosomatiek, motiverende gespreksvoering, ACT, mindfulness, NLP, sterke kanten benadering (ergotherapeuten) en waardenkaarten (ergotherapeuten). Tegelijkertijd herkennen therapeuten ook dat aandacht voor zingeving bij uitstek gaat over de manier van contact maken en afhankelijk is van persoonlijke voorkeuren en kwaliteiten van de therapeut. Kennis en inspiratie alleen zijn dan ook geen verzekering voor meer aandacht voor zingeving in de behandeling.

"Ik zie mijn rol in zingeving op dit moment meer als die van een naaste dan als die van een professional. Ik vraag me af of dat erg is. Ik heb immers nog niet ervaren of ik als getrainde professional meer meerwaarde kan hebben dan als betrokken naaste." (deelnemer vragenlijstonderzoek)

4) Persoonlijk verhouden tot zingevingsvragen

Therapeuten herkennen dat aandacht voor zingeving nauw samenhangt met persoonlijke opvattingen en ervaringen en dat zij in de begeleiding van zingevingsvragen blootgesteld worden aan persoonlijke uitdagingen. Deze persoonlijke verhouding tot zingevingsvragen wordt niet altijd expliciet uitgesproken in het empirisch onderzoek, maar blijkt wel uit de analyse van de reflecties van therapeuten in combinatie met de inzichten uit het literatuuronderzoek en de gesprekken met sleutelfiguren.

Bewustzijn van de eigen zingeving

In het vragenlijstonderzoek geeft ongeveer 75% van de ergo- en fysiotherapeuten aan dat de eigen zingeving van invloed is op hoe zij omgaan met zingevingsvragen van de patiënt. Veel therapeuten geven aan dat zij zichzelf altijd op een bepaalde manier meenemen in het contact en bijvoorbeeld eigen ervaringen als voorbeeld gebruiken. Zij herkennen dat bewustzijn van de eigen zingeving nodig is om aandacht te hebben voor zingevingsvragen bij de patiënt.

"Het geeft respect voor een diepere laag die een ander ook heeft. Het geeft herkenning en vertrouwen waarin gedeeld mag worden." (deelnemer vragenlijstonderzoek)

Een aantal therapeuten geeft aan dat de eigen overtuigingen los staan van die van de patiënt. Wat zij denken of voelen op het gebied van zingeving, zou niet belangrijk zijn voor de ander. Ze geven aan wel het gesprek aan te gaan over de overtuigingen van de patiënt om de ander actief te laten nadenken.

Uit het onderzoek van Rettke et al. (2021) blijkt dat begrip van de eigen spiritualiteit nodig is om zich bewust te verhouden tot zingevingsvragen van de patiënt. Dat vraagt om een reflectieve en lerende houding naar zichzelf en de patiënt. Ook al hebben therapeuten in hun onderzoek verschillende meningen over de vraag of je als therapeut 'neutraal' kan en moet zijn, concluderen de onderzoekers dat je als persoon nooit volledig neutraal bent. Dat betekent dat je juist bewust dient te zijn van je eigen overtuigingen en in hoeverre je die al dan niet inzet in het contact met de patiënt.

Omgaan met persoonlijke uitdagingen bij aandacht voor zingeving

Het werken met patiënten met chronische pijn en de confrontatie met zingevingsvragen kan therapeuten voor persoonlijke uitdagingen stellen. Therapeuten lijken vaak te *weten* wat ze zouden moeten doen, maar lopen ook aan tegen persoonlijke twijfels of grenzen. Zo vindt een aantal het lastig om de hulpeloosheid van de patiënt er te laten zijn en niet in de oplossingsmodus te schieten. Ook het loslaten van de eigen verwachtingen van hoe de 'perfecte therapie' eruit zou moeten zien, is een van de uitdagingen. Therapeuten herkennen dat aandacht voor zingeving vraagt om *naast* de patiënt gaan staan en een houding van samen zoeken. In de praktijk vindt een aantal therapeuten dat lastig: zeker wanneer zij de casus complex vinden en wanneer patiënten bepaalde verwachtingen hebben van de behandeling. Daarnaast lijken therapeuten soms niet goed te weten wat ze dan *wel* moeten doen om naast de patiënt te gaan staan, waardoor ze toch houvast zoeken in het aannemen van een expertrol (verklaren en uitleg geven) of de verantwoordelijkheid terugleggen bij de patiënt (moeten accepteren).

“Niet oplossen maar stilstaan vraagt moed. Dat is weleens lastig.” (deelnemer focusgroep)

Een aantal therapeuten signaleert dat in huidige cursussen vanuit de beroepsgroepen weinig aandacht is voor reflecteren en stilstaan bij de eigen ontwikkeling. Ook uit de gesprekken met sleutelfiguren wordt genoemd dat hier in de praktijk onvoldoende aandacht voor is, terwijl dit wel nodig is voor de professionalisering en goede zorg voor aandacht voor zingeving.

“In het contact tussen ergotherapeuten onderling (bijvoorbeeld tijdens intervisie en casuïstiek bespreking) is het een valkuil om vooral naar oplossingen te zoeken op kennisniveau, in plaats van echt te reflecteren op het eigen handelen: wat maakt het dat het voor jou zo lastig is, waar raakt het aan bij jou? Dergelijke reflectie is ook helpend om je als professional te leren verhouden tot de complexiteit van het werkveld.” (sleutelfiguur ergotherapie)

“Het vraagt om moed om een gesprek te voeren over iets wat je raakt. Het is belangrijk om deze reflectie bij professionals op gang te brengen. Als we deze persoonlijke en morele kanten van het professioneel handelen vergeten, worden we professionele werkers die op automatisme steeds dezelfde oplossingen voor dezelfde vraag bedenken, in plaats van daadwerkelijk aansluiten op de persoon.” (sleutelfiguur ergotherapie)

5) Ondersteuning door de beroepsverenigingen

Met name fysiotherapeuten geven in de focusgroepen aan dat aandacht voor zingeving meer ondersteund zou moeten worden vanuit de beroepsgroep. Zo vinden zij het belangrijk dat in de beroepsopleiding meer aandacht komt voor het ontwikkelen van een holistische attitude, gericht op de persoon als een uniek, zingevend individu en aan het aanleren van vaardigheden op het gebied van zingeving. Uit de actuele beroepsprofielen en opleidingsdocumenten blijkt weliswaar dat hier al aandacht voor is. Deelnemers aan de focusgroepen geven aan dat dit echter snel ondersneeuwt in de praktijk en dat dit verder zou moeten worden versterkt. Fysiotherapeuten zien in de praktijk veel verschillen tussen individuele beroepsbeoefenaars en pleiten voor een waardering van bijvoorbeeld reflectievaardigheden en de specialisatie psychosomatiek.

Attitudevorming in het onderwijs is belangrijk, zo geven ook ergotherapeuten aan: reflecteren wat voor therapeut je wil worden en aandacht voor de eigen zingeving. Tijdens de focusgroepen is besproken dat er in de praktijk verschillen zijn tussen individuele therapeuten, afhankelijk van hun persoonlijk aandachtsgebied of werksetting. Er wordt gerespecteerd dat de manier en mate waarop individuele therapeuten aandacht hebben voor zingeving mag verschillen, maar dat er een basiskennis en attitude nodig is om goede begeleiding te bieden voor patiënten met chronische pijn. Dat betekent dat de beroepsvereniging zich zou moeten inzetten voor aandacht voor zingeving, waardoor ook therapeuten die er van zichzelf minder affiniteit mee hebben, kunnen openstaan voor het onderwerp en zichzelf kunnen bekwamen.

6) Op welke manier willen ergo- en fysiotherapeuten ondersteund worden?

Ergo- en fysiotherapeuten willen zich bij verder bekwamen door middel van een eendaagse workshop of een online cursus. Interessant is dat ergotherapeuten voorkeur zouden geven aan intervisie met *directe* collega's terwijl fysiotherapeuten meer behoefte hebben aan overleg in een *multidisciplinaire* setting.

Tegelijkertijd blijkt uit de focusgroepen ook dat therapeuten hun kennis en vaardigheden waarmee zij aandacht geven aan zingeving, vaak ontwikkelen door het opdoen van levenservaring, werkervaring en door uiteenlopende (niet altijd beroepsgelateerde) kennis en opleidingen. Hieruit blijkt dat de competentieontwikkeling niet alleen tijdens beroepsspecifieke scholing plaatsvindt. Dat betekent een kans om in dergelijke scholing meer aandacht te besteden aan reflectie en integratie van persoonlijke ontwikkeling en reflectie en informeel leren.

7.3 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we beschreven welke uitdagingen therapeuten ervaren bij het integreren van zingeving in de behandeling en welke ondersteuningsbehoeften zij daarbij hebben. We hebben gezien dat verschillen in werk- en levenservaring veel invloed hebben op de uitdagingen die therapeuten ervaren. Veel ervaren therapeuten geven aan dat ze aandacht voor zingeving met de jaren belangrijker zijn gaan vinden, ten behoeve van diepgang in het behandelcontact en het eigen werkplezier. Zij hebben een bepaalde attitude en vaardigheden ontwikkeld om zingeving te integreren in hun behandeling. Complexiteit van zingeingsvragen ervaren zij veelal als belangrijke ingang voor de behandeling. Tegelijkertijd blijkt ook dat een attitude waarin therapeuten overtuigd zijn van hun eigen handelen kan bijdragen aan een statische houding: 'weten hoe het moet' dreigt dan juist bij te dragen aan minder aandacht voor de meerstemmigheid van zingeingsvragen en aan minder diepgaande reflectie op het eigen handelen.

Het bewustzijn van (de complexiteit van) zingeingsvragen draagt bij aan diepgang in de behandeling die door therapeuten als waardevol wordt ervaren. Evenzeer stelt deze diepgang hen voor uitdagingen: op persoonlijk niveau, wanneer je geraakt wordt door het verhaal van de patiënt of geconfronteerd wordt met eigen onzekerheden, en op professioneel niveau, wanneer je je begeeft op de grenzen van je eigen beroep, je moet verhouden tot randvoorwaarden (zoals tijd, werkdruk, protocollen en multidisciplinaire samenwerking), en wanneer je zoekende bent hoe de zingeingsvragen op een methodische manier te integreren in de behandeling.

Behoeftte aan ondersteuning bij aandacht voor zingeving is op twee niveaus aanwezig: het opdoen van kennis en vaardigheden en het stimuleren van reflectie. Op het eerste niveau hebben therapeuten behoefte aan kennis van doorverwijsmogelijkheden. Daarnaast willen zij praktische handvatten om zingeingsvragen te bespreken en begeleiden: het omgaan met existentiële thema's, het bespreken van verwachtingen en het toepasbaar maken van zingeving in de behandeling. Interessant is dat het 'concreet toepasbaar maken' zowel een uitdaging als een behoefte is – de behoefte is gebaseerd op zowel het eigen competentiegevoel als ook de wens om goed aan de sluiten bij de leefwereld en hulpvraag van patiënten.

Het stimuleren van reflectie over de eigen rol en het eigen handelen bij aandacht voor zingeving is in het licht van de onderzoeksresultaten een belangrijke ondersteunings*noodzaak*: aandacht voor zingeving gedijt immers minder op rationele kennis en vaardigheden, maar de manier waarop therapeuten aansluiten bij de leefwereld van patiënten en hen, uitgaande van de specifieke ergotherapeutische of fysiotherapeutische competenties, ondersteunen. Dat vraagt om reflectie: bewustzijn van de eigen zingeving en het proces van leven lang leren. Uit het onderzoek blijkt immers dat de werk- en levenservaring veel invloed heeft op de manier waarop therapeuten in het behandelcontact staan. Door op dit proces te reflecteren, kunnen therapeuten expliciteren hoe hun ervaring van invloed is op hun attitude en op hun methodisch handelen. Een reflectieve attitude, waarin therapeuten zich kwetsbaar durven op te stellen en de grenzen van hun handelen durven te onderzoeken, is niet alleen een voorwaarde voor aandacht voor zingeving in de behandeling van patiënten met chronische pijn. Reflectie draagt ook bij aan het blijven professionaliseren: hoe verhoud je persoonlijke attitude zich tot het uitoefenen van je beroep en wat is daarvan de invloed op patiënten? Wat is de invloed van randvoorwaarden op het professioneel handelen en hoe wil je hiertoe verhouden als verantwoorde professional? Wat houdt 'de kern' van het beroep in en hoe wil je hier zelf kleur aan geven? Deze inzichten over het belang van reflectie gaan uiteraard niet alleen 'aandacht voor zingeving bij patiënten met chronische pijn' maar pleiten voor normatieve professionalisering: een reflectieve omgang met de normen en waarden die het professionele handelen mede bepalen (Ewijk & Kunneman, 2013).

Het stimuleren van reflectie is een belangrijk onderdeel van de ondersteuning van therapeuten bij aandacht voor zingeving: bewustwording van de eigen zingeving en expliciteren hoe de eigen attitude, kennis en vaardigheden het methodisch handelen en het behandelcontact kleuren. Daarnaast het informeel leren door uitwisseling met andere professionals, waarbij de omgang met knelpunten en rolverwachtingen besproken wordt. Dergelijke reflectie kan bijdragen aan het ervaren van meer handelingsmogelijkheden om zingeving te integreren in het therapeutisch handelen en het bewust omgaan met de neiging om zingeving 'grijpbaar' te maken.



8. Competentieontwikkeling van ergotherapeuten en fysiotherapeuten

In dit hoofdstuk worden de inzichten uit de voorafgaande hoofdstukken vertaald naar de competentieontwikkeling van ergo- en fysiotherapeuten: welke houding, kennis en vaardigheden hebben zij nodig om aandacht te geven aan zingeving in de behandeling van mensen met chronische pijn?

In de competentieprofielen ergotherapie en fysiotherapie staat beschreven dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten een brede opvatting van gezondheid hanteren, denken en werken binnen een biopsychosociaal model en gericht zijn op het optimaliseren en mogelijk maken van dagelijks functioneren en/of betekenisvol handelen. Zingeving zit hier, deels impliciet, in verwerkt. Met de beschrijving van competenties gericht op aandacht voor zingeving willen we voortborduren op de bestaande competentieprofielen. We verdiepen de competenties door meer kennis over zingeving in relatie tot pijn en gezondheid en de ondersteuning die patiënten op dit gebied willen. We beschrijven eventuele benaderingswijzen, waarbij we het belang van een open, stimulerende en proactieve attitude beschrijven. Daarbij beschrijven we vaardigheden gericht op: 1) het signaleren, 2) bespreken en 3) integreren van zingevingsvragen, 4) het samenwerken en 5) het ontwikkelen van een reflectieve houding. De vaardigheden 'signaleren, bespreken en integreren' zijn te onderscheiden, maar in de praktijk niet goed van elkaar te scheiden. Deze volgen in de praktijk elkaar op en kunnen ook als een spiraal worden gezien waarin therapeut en patiënt een steeds completer beeld krijgen van de zingevingsvragen die voorliggen. Het **signaleren** betreft dan het opmerken van indicaties dat zingevingsvragen zouden kunnen spelen. Het **bespreken** veronderstelt een vaardigheid op het gebied van bespreekbaar maken van mogelijk gevoelige onderwerpen en het **integreren** staat voor het verbinden van zingevingsvragen aan andere onderdelen van het gezondheidsprobleem en het logisch inbedden van zingevingsthematieken in het geheel van de hulpverlening. Deze vijf vaardigheden hangen nauw met elkaar samen en zijn in de dagelijkse praktijk niet goed van elkaar te scheiden (maar wel te onderscheiden).

1) Signaleren van zingevingsvragen

Ergotherapeuten en fysiotherapeuten oriënteren zich op hetgeen belangrijk is voor mensen in hun leven en hoe dit – als gevolg van een ziekte of aandoening – onder druk is komen te staan. De dingen die voor mensen waardevol zijn en als bronnen van zingeving functioneren zijn voor ergotherapeuten en fysiotherapeuten belangrijk; ze geven richting aan de inhoud van het therapeutische contact.

Aandacht voor de zingevingcomponenten bij patiënten met chronische pijn zorgt ervoor dat 'de patiënt centraal staat', dat de hulpverlening gericht is en blijft op het herstellen/optimaliseren van het kunnen ervaren van zin en betekenis en zorgt er tevens voor dat de hulpverlening belangrijk en waardevol is. Om zingevingsvragen te kunnen herkennen is het van belang dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten een concreet beeld hebben van wat zingeving is in de context van de zorg en wat karakteristieken zijn van zingevingsvragen. Om zingevingsvragen te kunnen herkennen en te waarderen is het eerst belangrijk om te weten wat dat voor soort vragen zijn. Kennis over dit onderwerp is dus van belang. Daarnaast moeten ergotherapeuten en fysiotherapeuten ook praktisch uit de voeten kunnen met het onderwerp zingevingsvragen. Om zingevingsvragen te kunnen signaleren moeten zij hierover in gesprek kunnen gaan met hun patiënten. Ze moeten weten hoe ze gesprekken over dit onderwerp kunnen starten, kunnen faciliteren en op een gepaste wijze kunnen afronden. Naast kennis over het onderwerp is het dus van belang dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten ook vaardig zijn in het voeren van gesprekken over dit onderwerp. Tot slot moeten therapeuten vragen van patiënten kunnen herkennen als zingevingsvraag en deze onderscheiden van andere typen vragen die patiënten meestal ook hebben. Het belang hiervan is dat als zingevingsvragen helder zijn voor zowel patiënten als therapeut deze ook apart kunnen worden besproken, een plaats kunnen krijgen in de therapie of reden kunnen zijn voor het betrekken van andere zorgprofessionals.

Uit de kennissynthese komt naar voren dat er behoefte is aan het articuleren van concrete competenties van ergo- en fysiotherapeuten op het gebied van zingeving in relatie tot de door hen verleende zorg. Deze competenties zijn niet benoemd in de beroepsprofielen van ergotherapeuten en fysiotherapeuten. Op basis van de kennissynthese en de gesprekken met hulpverleners doen we het volgende voorstel ten aanzien van deze competenties:

- Actief aandacht hebben voor existentiële thema's en ervaren belemmeringen in het ervaren van zingeving bij patiënten met chronische pijn.
- Nieuwsgierig zijn naar de motivatie van patiënten, actief oriënteren op behoeften van zin en betekenis.
- Het bespreekbaar maken van verbanden tussen het ervaren gezondheidsprobleem en (het verlies aan) zingeving.
- Het inschatten van de behoefte aan aanvullende ondersteuning op het gebied van zingeving en dit bespreekbaar maken met patiënten en verwijzers.

Kennis	Houding	Vaardigheden
 Over wat het betekent om te leven met chronische pijn Over existentiële thema's bij chronische pijn Over belemmeringen in het ervaren van zingeving Over zingeving behoeften	 Open Nieuwsgierig Waardenneutraal	 Oprecht luisteren Actief doorvragen Zingevingsvragen herkennen en expliciteren

2) Bespreken van zingevingsvragen

Ergotherapeuten en fysiotherapeuten bespreken zingevingsvragen actief met patiënten met chronische pijn zodat beiden zich bewust worden van de behoeften op het gebied van zingeving waardoor patiënten zich gehoord en gezien voelen.

Dit bespreken van zingevingsvragen is in eerste instantie belangrijk om zingevingsvragen te signaleren (zie hierboven), maar daarna ook om het verloop van deze vragen te volgen gedurende de behandeling. Het is belangrijk om het onderwerp zingeving en hieraan gekoppelde vragen c.q. uitdagingen als gespreksthema vast te houden. Hierdoor voelen patiënten zich ook gedurende het gehele behandeltraject gehoord en begrepen en kunnen patiënten en therapeuten een gedeeld begrip houden over hoe deze vragen zich in de tijd ontwikkelen. Hierbij is het belangrijk om te erkennen dat het (deels) beantwoorden van zingevingsvragen vaak onderdeel is van de behandeldoelen die patiënt en therapeut voorafgaand aan de behandeling formuleren en dat zingeving een belangrijke motor is voor motivatie en hoop gedurende het behandeltraject en tevens richting geeft aan de therapeutische interventie.

Ook hierbij is het van belang dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten beschikken over kennis over de rol van zingeving in het leven van patiënten met chronische pijn en over de vaardigheden om hierover met patiënten op een gepaste wijze in gesprek te kunnen gaan. Daarnaast moeten therapeuten beschikken over kennis en vaardigheden om interventies die gericht zijn op het vinden van zingeving te kunnen kiezen, begeleiden en monitoren.

Competenties van ergo- en fysiotherapeuten ten aanzien van het bespreken van zingevingsvragen:

- Het faciliteren van een gesprek over hetgeen voor patiënten belangrijk en waardevol is en wat bronnen voor zingeving zijn.
- Tactvol omgaan met de wijze waarop patiënten omgaan met (hun zoektocht naar) zingeving.
- Moeilijke gespreksonderwerpen actief en op gepaste wijze bespreken.

- Het bespreken van zingevingsbehoeften en hierbij aandacht hebben voor belemmeringen en bronnen van zingeving
- Aandacht voor zingevingsvragen blijven behouden gedurende het gehele behandeltraject.

Kennis	Houding	Vaardigheden
Over belemmeringen, bronnen en behoeften van zingeving.	Proactief	Vragen stellen over zin en betekenis
Over de relaties tussen zingeving gezondheid en motivatie.	Aanvoelen van wensen en proces van de patiënt	Expliciet maken van zingevingsvragen
Over bestaande interventies op het gebied van zingeving	Moed en vertrouwen	Behandelinterventies begeleiden

3) Integreer van zingevingsvragen in de behandeling

Ergotherapeuten en fysiotherapeuten zijn gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven van patiënten met chronische pijn. Ze streven ernaar het niveau van dagelijks functioneren, en de betekenisvolle handelingen die hier onderdeel van zijn, te verhogen. Het functioneren en handelen wordt mede richting gegeven door het verlangen om zin te ervaren. Zij integreren in dit opzicht zingevingsvragen in hun behandelingen en ondersteunen patiënten daardoor bij hun zingeving.

De mate en manier waarop zij dat doen, kan verschillen per beroepsgroep, werksetting en persoonlijke kennis, houding en vaardigheden. Indien nodig bespreken zij opties voor meer ondersteuning op het gebied van zingeving met hun patiënten. Het gaat hier concreet om het vermogen van ergotherapeuten en fysiotherapeuten om het onderwerp zingeving expliciet een plaats te geven in de behandeling. Uit de kennissynthese blijkt dat zingeving vaak impliciet aanwezig is in de zorg voor mensen met chronische pijn, maar dat niet altijd duidelijk zichtbaar is. Therapeuten zijn vaak 'onbewust bekwaam' of 'bewust onbekwaam' op dit gebied. Om de beweging te maken naar 'bewust bekwaam' in het rekening houden met zingevingsvragen in de dagelijkse praktijk is het belangrijk dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten over voorwaardelijke kennis en vaardigheden beschikken en de rol van zingeving in hun hulpverlening een expliciete plaats geven. Het formuleren van behandeldoelen, het laten aansluiten van behandelvormen op deze doelen en het evalueren van de resultaten van de behandeling zijn hiervan onderdeel.

Competenties van ergo- en fysiotherapeuten ten aanzien van het integreren van zingeving in de behandeling zijn:

- Het formuleren van behandeldoelen ten aanzien van zingevingsvragen en/of behoefte aan ondersteuning bij zingevingsvragen.
- Begeleiden bij het vervullen van zingevingsbehoeften, bij het omgaan met belemmeringen bij zingeving of putten bij bronnen van zingeving.
- Het bieden van praktische ondersteuning door het proactief meedenken, uitdagen en vertrouwen geven bij zingevingsvragen.
- Ondersteuning toepasbaar maken door een ervaringsgerichte insteek en concrete handvatten; het laten ervaren en reflecteren tijdens bewegen en/of uitvoeren van activiteiten, het delen van ervaringsverhalen en inspiratie.

Kennis	Houding	Vaardigheden
Van bronnen, belemmeringen en behoeften van zingeving	Gezamenlijk exploreren in plaats van expertrol aannemen	Ergotherapeutisch en fysiotherapeutisch handelen koppelen aan zingeving
Bewustzijn van de eigen competenties en grenzen		Ervaringsgericht werken

4) Samenwerken bij zingeingsvragen

Ergotherapeuten en fysiotherapeuten weten welke professionals zij kunnen inschakelen voor begeleiding bij zingeingsvragen en verwijzen door waardoor patiënten ondersteund worden bij zingeving.

Zingeingsvragen kunnen verschillen in intensiteit en belang. Niet iedere patiënt met chronische pijn ervaart op dezelfde wijze hoe zingeving onder druk komt te staan en niet iedere patiënt heeft hierover dezelfde zingeingsvragen. Dit betekent dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten een inschatting moeten maken van de intensiteit van de vraag en, daaraan gekoppeld, moeten inschatten of zij individuele patiënten kunnen bijstaan c.q. helpen met deze vragen. In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn om andere professionals te betrekken. Om dit op een gepaste wijze te kunnen doen is het belangrijk dat ergotherapeuten en fysiotherapeuten inzicht hebben in competenties van professionals op het gebied van zingeving en dat zij met patiënten kunnen bespreken of dergelijke professionals voor hen een waarde zouden kunnen hebben. Daarnaast is het van belang dat therapeuten een helder beeld hebben over de wijze waarop deze zorg in hun omgeving is georganiseerd, wie eventueel contactpersonen zijn zodat contacten en eventuele overdrachten snel en efficiënt kunnen worden georganiseerd.

Competenties van ergo- en fysiotherapeuten ten aanzien van het samenwerken bij zingeingsvragen zijn:

- Het doorverwijzen voor zingeingsvragen die zij zelf niet in de eigen behandeling kunnen of willen integreren. Zij verwijzen door naar andere professionals of weer terug naar de huisarts.
- Bespreken van de mogelijkheden voor ondersteuning buiten de eigen behandeling, zoals lotgenotencontact.

Kennis	Houding	Vaardigheden
		
Over het (wijk)netwerk, ervaringsdeskundigen, professionals	Proactief samenwerken	Netwerk opbouwen en onderhouden
Over de kaders van het eigen beroep en de grenzen van de eigen competenties	Verantwoordelijkheid nemen om te handelen of doorverwijzen	

5) Reflecteren op (eigen) zingeving en het ontwikkelen van een reflectieve houding

Ergotherapeuten en fysiotherapeuten reflecteren op hun eigen zingeving. Zij stellen zich reflectief op ten aanzien van de eigen kennis, houding en vaardigheden bij het begeleiden van zingeingsvragen en maken afwegingen over het eigen professionele handelen.

Zingeving raakt aan de kern van het bestaan – voor therapeuten betekent dit dat zij geraakt worden in de kern van hun beroep, hun professioneel handelen en hun persoonlijke zingeving. Daarnaast kan aandacht voor zingeving leiden tot uitdagingen: een confrontatie met de eigen kwetsbaarheid en verwachtingen van de eigen rol of behandeling, en de neiging om complexe onderwerpen grijpbaar en hanteerbaar te maken. Therapeuten ervaren daarnaast organisatorische uitdagingen, zoals werk- en tijdsdruk en zich moeten verhouden tot bijvoorbeeld protocollen. Bewustzijn van dergelijke uitdagingen en van de persoonlijke overtuigingen, intuïtie en verwachtingen zijn nodig om zich bewust bekwaam te verhouden tot zingeingsvragen in de behandeling.

Competenties van ergo- en fysiotherapeuten ten aanzien van het ontwikkelen van een reflectieve houding zijn:

- Het bewust zijn van de eigen zingeving en de invloed op het professionele handelen.
- Het bewust zijn van de betekenis en complexiteit van zingeingsvragen en wat de invloed hiervan is op de eigen persoon, manieren om met deze betekenis om te gaan en de invloed hiervan op de patiënt.

Kennis



Over de eigen zingeving en de invloed daarvan op professioneel handelen

Kennis en inspiratie blijven opdoen

Houding



Reflexief

Niet-wetend

Openstaan voor en het opzoeken van nieuwe perspectieven

Vaardigheden



Kritisch reflecteren op de eigen levensloop, neigingen en behoeften in het eigen gedrag

Wolfgang Amadeus Mozart
Gloria

The image shows a page of a musical score for the Gloria by Wolfgang Amadeus Mozart. The score is written on a white page and is held open by a person's hands. The top of the page features the composer's name, 'Wolfgang Amadeus Mozart', and the title 'Gloria'. Below the title, the score is divided into several systems. The first system is labeled 'Allegro maestoso' and contains three vocal staves (Soprano, Alto, and Tenor) and a piano accompaniment staff. The second system is also labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves (Soprano, Alto, Tenor, and Bass) and a piano accompaniment staff. The third system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The fourth system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The fifth system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The sixth system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The seventh system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The eighth system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The ninth system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The tenth system is labeled 'Allegro maestoso' and contains four vocal staves and a piano accompaniment staff. The score is written in black ink on a white background. The page number '59' is visible at the bottom center of the page.

9. Conclusie en aanbevelingen

Dit hoofdstuk vormt de conclusie ten aanzien van zorg voor zingeving bij patiënten met chronische pijn in de ergo- en fysiotherapie. Er volgt een reeks aanbevelingen voor onderwijs, praktijk en onderzoek en een korte slotbeschouwing.

9.1 Conclusie: zingeving bij mensen met chronische pijn in de behandeling door ergo- en fysiotherapeuten

Zingeving zit onlosmakelijk in de ervaring van chronische pijn.

Zoeken naar zin en betekenis is onderdeel van het leven. Chronische pijn heeft invloed op deze zoektocht en op de zingevingsbehoeften die mensen ervaren; behoeften veranderen, komen onder druk te staan of krijgen, soms door een bewuste keuze, een andere betekenis. Voorbeelden zijn nuttig bezig zijn *ondanks* de pijn en het plaatsen van de pijn in het levensverhaal. In het vervullen van hun zingevingsbehoeften ervaren mensen met chronische pijn specifieke belemmeringen in het initiëren en ervaren van zin. Dat betekent dat het soms lastig is om te putten uit bronnen van zingeving zoals sociaal contact of het uitvoeren van hobby's. Tegelijkertijd leidt de zoektocht naar zin *met* chronische pijn ook regelmatig tot een herbezinning op zingevingsbronnen of het bewuster inzetten ervan. Patiënten ontdekken dan nieuwe waarden of betekenisvolle activiteiten. Het empirisch onderzoek laat zien dat in alle verhalen van mensen met chronische pijn existentiële thema's voorkomen, maar dat deze op verschillende momenten en in verschillende mate spelen. Zo vertellen mensen soms expliciet over kwesties als betekenisloosheid en eenzaamheid. In andere verhalen liggen deze thema's meer verscholen of lijken mensen zich niet nadrukkelijk bewust van de existentiële dimensie van hun ervaringen. Hun verhalen tonen een meerstemmigheid in het leven met chronische pijn rondom zingeving en laten zien hoe zingeving onlosmakelijk verbonden is met de ervaring van chronische pijn.

Zingeving wordt sowieso op een bepaalde manier aangeraakt in het behandelcontact.

Het empirisch onderzoek laat zien dat zingevingsvragen spelen bij alle mensen met chronische pijn, zeker bij mensen die een beroep op hulp doen doordat zij belemmeringen ervaren in het dagelijks leven. Ergo- en fysiotherapeuten bespreken deze belemmeringen en de wensen die patiënten voor de toekomst hebben. Uitgaand van de eigen beroepsvisie gaan deze gesprekken over motivatie, de betekenis van belemmeringen en activiteiten, ervaringen uit het verleden en doelen voor de toekomst. Dat betekent dat zingeving noodzakelijk wordt aangeraakt tijdens de behandeling. Soms meteen in een eerste gesprek, met name wanneer zingevingsvragen op de voorgrond liggen of patiënten deze expliciet benoemen. De verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de behandeling, maar vooral ook de houding en vaardigheden van de therapeut, zijn van invloed. Wanneer over langere tijd een behandelcontact wordt aangegaan komen zingevingsvragen vanzelf aan bod. Het reflecteren op ervaringen, evalueren van behandeldoelen en bespreken van de vooruitgang confronteert patiënten immers met wensen, zorgen en behoeften over verleden en toekomst. Zingevingsvragen zijn dus niet alleen onlosmakelijk verbonden met het hebben van chronische pijn maar raken ook de kern van het ergo- en fysiotherapeutische behandelcontact.

Aandacht voor zingeving is nodig om erkenning te geven aan de patiënt als uniek persoon én om deze persoon met diens eigen vragen, problemen en uitdagingen centraal te stellen.

Patiënten hebben een sterke behoefte aan herkenning en erkenning van zichzelf als persoon en van hun pijn. Aandacht voor zingeving betekent aandacht voor existentiële thema's, belemmeringen en bronnen die patiënten ervaren en de behoeften waar zij mee worstelen. Deze gerichte aandacht is nodig om de patiënt te zien als persoon: om herkenning te geven aan de pijn, aan persoonlijke wensen en zorgen én om samen op zoek te gaan naar verstopte of onderliggende hulpvragen. Wanneer patiënten zich niet op deze manier gehoord en gezien voelen betekent dit voor hen niet alleen een teleurstellende ervaring, maar gaat dit ook ten koste van de diepgang van de behandelrelatie. Aandacht voor zingeving is voor therapeuten een voorwaarde om de motivatie van de patiënt te begrijpen en de behandeling hierop af te stemmen.

Een open attitude is belangrijk zodat patiënten zich veilig en vertrouwd voelen en zingevingsvragen naar voren kunnen komen. Vervolgens is het aan de therapeut om zingevingsvragen te signaleren. Dit vraagt om kennis van de ervaringswereld van mensen met chronische pijn, de relatie tussen zingeving en chronische pijn en de relatie met gezondheid.

Het signaleren van zingevingsvragen betekent ook een bepaalde verplichting tot handelen.

Vanuit de ergo- en fysiotherapeutische beroepsvisie en de aard van het behandelcontact komen zingevingsvragen noodzakelijk (al is het soms onbewust) aan bod. Het empirisch onderzoek laat zien dat therapeuten gemotiveerd zijn om de patiënt en diens pijn te begrijpen. Hierdoor zijn zij (onbewust) bekwaam in het herkennen van zingevingsvragen. We concluderen dat het signaleren van zingevingsvragen betekent *dat je er ook iets mee moet*; het bespreekbaar maken, integreren in de eigen behandeling of te verwijzen naar iemand anders. Hoe de therapeut hier invulling aan geeft is afhankelijk van kennis en competenties, de werksetting en de behoefte van de patiënt. Maar het feit dat er iets *geraakt is* in het contact met iemand die een beroep doet op hulp, die zich (mogelijk voor het eerst) bewust wordt van zingevingsvragen of deze voor het eerst uitspreekt, betekent ook een morele verplichting tot handelen.

Therapeuten vinden zingeving belangrijk, het is verbonden aan de kern van hun beroep en draagt bij aan de kwaliteit van de behandeling en de behandelrelatie.

De meeste therapeuten vinden aandacht voor zingeving belangrijk. Werkervaring met patiënten met chronische pijn lijkt eraan bij te dragen dat zowel ergo- als fysiotherapeuten op den duur meer aandacht en betekenis geven aan zingeving: zij ervaren dat aandacht voor zingeving nodig is om patiënten met chronische pijn te motiveren en in beweging te brengen.

Er zijn ook tegengeluiden over aandacht voor zingeving; verschillende interpretaties van het begrip zingeving en de afbakening van het eigen beroep spelen daarbij een rol. Dat leidt tot vragen over de grenzen van het beroep. Er is behoefte aan een afwegingskader voor de eigen rol en handelingsmogelijkheden.

Een aantal therapeuten, met name fysiotherapeuten, associeert zingeving met spiritualiteit, religiositeit en psychologische aspecten als onzekerheid en depressie, op een zodanige manier dat zij zingeving buiten de kaders van het eigen beroep plaatsen: aandacht voor zingeving zou thuishoren bij de psycholoog of mensen zouden dit zelf wel oplossen in hun eigen religieuze gemeenschap. Voor een aantal fysiotherapeuten is aandacht voor zingeving onlosmakelijk verweven met de zorg voor chronische pijn, voor anderen valt zingeving buiten het aandachtsgebied en tijdsbestek van de fysiotherapeut.

Onvoldoende kennis over de betekenis van zingeving kan leiden tot onduidelijkheid over de eigen rol bij aandacht voor zingeving. Het is een risico dat 'alles' zingeving kan zijn en het begrip hierdoor vervaagt, of dat het gemakkelijk wordt geplaatst bij een andere discipline.

Ook al vindt het merendeel van de therapeuten aandacht voor zingeving een essentieel onderdeel van hun beroep, toch zijn therapeuten ook zoekende in hoe zij zingeving concreet in de behandeling kunnen integreren: wat doe ik wel en wat doe ik niet? Wanneer en naar wie verwijs ik iemand door? Er is behoefte aan een afwegingskader: een afbakening van de reikwijdte van het eigen beroep en de daarbij horende handelingsopties. Een dergelijk afwegingskader vraagt vervolgens wel altijd om een individuele interpretatie van de therapeut: aandacht voor zingeving is immers afhankelijk van de eigen ervaring, persoonlijkheid en werksetting.

Er is een hiaat tussen wat behandelaren belangrijk vinden en wat zij vervolgens doen om zingeving in de behandeling te integreren. Een aantal therapeuten mist kennis over doorverwijzen en over hun eigen handelingsmogelijkheden. Er is behoefte aan het leren van vaardigheden om zingeving expliciet te (blijven) bespreken en een ervaringsgerichte insteek bij aandacht voor zingeving.

Ondanks dat veel therapeuten zingeving belangrijk vinden en zingevingsvragen goed kunnen signaleren, is ook een aantal zoekende hoe zingeving te integreren in de behandeling. Onduidelijkheid over het begrip zingeving, de eigen rol of onvoldoende competenties om zingeving te integreren, leiden soms tot het simplificeren van zingevingsvragen om deze grijpbaar te maken. Hierdoor kunnen patiënten zich alsnog niet

gehoord voelen, blijft het soms bij 'praten over', wordt aandacht voor zingeving gelijk gesteld met het toepassen van educatie of oefeningen over waarden of positieve gezondheid. Het herkennen van deze hiaat vraagt om kennis over zingeving, interventies en reflectie op het eigen handelen.

Aandacht voor zingeving vraagt om het integreren van zingeving in het methodisch handelen en om afbakening: tot waar ga je als ergo- of fysiotherapeut in de ondersteuning bij zingeving?

De noodzaak van aandacht voor zingeving is evident vanuit het patiëntperspectief en wordt onderschreven vanuit het merendeel van ergo- en fysiotherapeuten. De specifieke ondersteuningsbehoeften van patiënten en de ervaren handelingsverlegenheid van therapeuten betekent dat aandacht voor zingeving een plaats zou moeten krijgen in het methodisch handelen om adequaat en moreel verantwoord te kunnen handelen:

- Kennis is nodig om te kunnen aansluiten bij de behoefte van de patiënt en om zingevingvragen te signaleren: kennis over zingeving in de ervaringswereld van chronische pijn, de relatie tussen zingeving en gezondheid en motivatie, de relatie tussen zingeving en het eigen beroep.
- Methodisch handelen is nodig om adequaat en moreel verantwoord te redeneren: doe ik nu (zelf) iets met de zingevingvraag? Of verwijs ik door? Naar wie verwijs ik door? Aandacht voor zingeving vraagt daarnaast ook om herhaaldelijk terugkomen op zingevingvragen.
- Wanneer ergo- en fysiotherapeuten zingeving adresseren en integreren in de behandeling, vraagt dit om reflectie op het eigen handelen: 'Hoe zorg ik ervoor dat ik recht doe aan het meevoudige verhaal van de patiënt en zingeving niet gesimplificeerd wordt? Wat past bij mijn rol als ergotherapeut of fysiotherapeut én wat past er bij mij als persoon?'
- Met het signaleren en bespreekbaar maken van zingevingvragen raken therapeuten een existentiële laag in het proces van patiënten. In dit proces kunnen ergo- en fysiotherapeuten inzichten en handvatten aanreiken, zij kunnen richting aanwijzen voor het handelen naar - en ervaren van zin. Wezenlijk in de behandeling is ook dat het contact op een gegeven moment wordt *afgerond*. Meer aandacht voor zingeving in de ergotherapeutische en fysiotherapeutische behandeling leidt in dat licht tot vragen. We hebben in dit onderzoek geleerd dat het patiënten te kort doet als er geen aandacht is voor zingeving; patiënten voelen zich dan niet gezien, en daarnaast is zingeving een essentiële 'motor' voor de behandeling. Maar hoe ver ga je als ergo- of fysiotherapeut in het begeleiden bij zingevingvragen? Wanneer is 'aandacht voor zingeving' geslaagd en hoe is dat te vertalen tot het behalen van behandeldoelen? Welke rol past daarin bij een paramedicus? Is het streven naar zingeving niet ook een eigen verantwoordelijkheid? Deze vragen roepen op tot reflectie vanuit ergotherapeutisch en fysiotherapeutisch perspectief, rekening houdend met maatschappelijke en economische uitdagingen van de zorg.

9.1.1 Specifieke conclusies voor ergotherapie en fysiotherapie

Ergotherapie en fysiotherapie kennen verschillende beroepsvisies en hebben beiden een eigen historie. Ergotherapeuten hebben van oudsher veel aandacht voor het betekenisvolle handelen waarin zingeving een belangrijk plaats inneemt. De fysiotherapie is ontstaan in een meer medisch kader waardoor er traditioneel veel aandacht is voor de medische aspecten van gezondheidsproblemen. Door de tijd heen zijn beide beroepsgroepen naar elkaar toegegroeid en hanteren zij beide expliciet een biopsychosociale visie op gezondheid, stellen zij patiënten met unieke, persoonlijke gezondheidsproblemen centraal en zijn zij beide gericht op het verbeteren (en aanpassen) van het betekenisvol handelen en het dagelijkse functioneren en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Zingeving is hierin voor beide een belangrijk ingrediënt.

Patiënten hebben logischerwijs verschillende verwachtingen van ergotherapie en fysiotherapie. De behoeften van patiënten voor aandacht voor zingeving op relationeel en inhoudelijk niveau komen echter grotendeels overeen voor ergo- en fysiotherapie. Ook in de knelpunten en ondersteuningsbehoeften die ergo- en fysiotherapeuten ervaren is er veel overlap te vinden, dat blijkt zowel uit de onderwerpen die besproken zijn in de focusgroepen als ook de evaluatie van het handelen rondom zingeving in de vragenlijsten. In dit hoofdstuk worden een aantal specifieke conclusies beschreven over aandacht voor zingeving in de ergotherapie en de fysiotherapie.

Aandacht voor zingeving in de ergotherapie

Voor ergotherapeuten heeft zingeving een vanzelfsprekende plaats in het beroepsparadigma; er is een duidelijke relatie tussen zingeving en het mogelijk maken van betekenisvol handelen. Aandacht voor zingeving zit verweven in de beroepsvisie en in een aantal beroepsinstrumenten en -methoden, waardoor ergotherapeuten zingeving veel (expliciet) integreren in de behandeling. Desondanks is er ook sprake van handelingsverlegenheid en zijn er een aantal valkuilen en ondersteuningsbehoeften gesignaleerd:

- Bij complexe en meervoudige hulpvragen starten ergotherapeuten vaak met voorwaardenscheppende interventies zoals energiemangement en belasting/belastbaarheid. Hoewel dit ook raakt aan zingevingsvragen, blijkt uit ervaringsverhalen van patiënten en reflecties van ergotherapeuten dat de focus soms vooral gelegd wordt op een praktische insteek en het oplossen van klachten. Aandacht voor betekenisgeving en gesprekken over zingevingsvragen verdwijnen dan naar de achtergrond.
- Ondanks de verwevenheid van zingeving met het beroepsparadigma, geven veel ergotherapeuten aan dat zij hun handelingsrepertoire voor aandacht voor zingeving vooral hebben opgedaan buiten de beroepsopleiding. Dat vraagt om aandacht voor zingeving in het beroepsopleiding, maar ook om het stimuleren van reflectie en onderlinge uitwisseling van beroepsbeoefenaren.
- Voor (zeker startende) ergotherapeuten is het een valkuil dat het professionele handelen gestuurd wordt door protocollen in de organisatie, door de verwachtingen van de patiënt om de klachten te willen oplossen en de neiging om het eigen handelen grijpbaar en overzichtelijk maken. Ook hierdoor verdwijnt het betekenisvolle, waar ergotherapie zich juist op richt, naar de achtergrond.
- Een aantal ergotherapeuten geeft aan dat zij minder zouden willen praten en meer zouden willen doen; zij geven aan dat het bij zingevingsvragen soms blijft bij 'praten over' en het onvoldoende lukt om een ervaringsgerichte insteek te hanteren. Gezien het 'doen', het 'veranderen door te handelen' een centrale plaats heeft is dit een opvallend inzicht en vraagt om kritische reflectie.

Aandacht voor zingeving in de fysiotherapie

Veel fysiotherapeuten zien een verbinding van hun beroep met zingeving in aandacht voor gezondheid, het bewegend functioneren en aandacht voor de mens als geheel. Aandacht voor zingeving is voor hen onlosmakelijk verbonden met het aangaan van een persoonlijk behandelcontact en rekening houden met de motivatie van patiënten. Onder fysiotherapeuten klinken ook twijfels over aandacht voor zingeving: tijd- en werkdruk wordt regelmatig als belemmerende factor ervaren. Ook vraagt zich een aantal fysiotherapeuten af of zingeving wel bij fysiotherapie hoort. De volgende valkuilen en risico's bij aandacht voor zingeving zijn in de fysiotherapie gesignaleerd?

- Ook al zijn er twijfels over de rol van fysiotherapie bij aandacht voor zingeving, hebben we geconcludeerd dat zingeving noodzakelijkerwijs in het behandelcontact wordt aangeraakt bij patiënten met chronische pijn. Dat betekent dat fysiotherapeuten er ook op een bepaald niveau aandacht aan *moeten* geven.
- Zingeving kan gesimplificeerd of gepseudologiseerd worden wanneer kennis gebaseerd wordt op enkele concepten of vragenlijsten. Ook ervaren fysiotherapeuten soms weerstand als zij aandacht voor zingeving zien als 'iets wat er nog bovenop komt', in plaats van zingeving te integreren in het therapeutisch handelen. Dat vraagt om kennis van zingeving en de betekenis voor de fysiotherapeutische behandeling.
- Fysiotherapeuten werken steeds meer vanuit het biopsychosociale model en hebben daardoor aandacht voor doelen op activiteiten- en participatieniveau. Dat kan bijdragen aan aandacht voor zingevingsvragen. Activiteiten lijken echter ook weleens ingezet te worden als *middel* om bewegingsdoelen te behalen, waardoor er minder aandacht is voor betekenisgeving van activiteiten en rollen. Hier mag aandacht aan besteed worden in opleiding en beroepspraktijk.

9.2 Aanbevelingen voor onderwijs, praktijk en onderzoek

De conclusies uit het voorafgaande hoofdstuk worden in het volgende hoofdstuk vertaald naar aanbevelingen voor het beroepsopleiding, de praktijkcontext en onderzoek. De aanbevelingen vormen het uitgangspunt voor de onderwijsmodule die binnen het onderzoeksproject ontwikkeld wordt, waarbij gericht aandacht wordt besteed aan samenwerking met het (beroeps)opleiding en de behoeften van ergo- en fysiotherapeuten.

Aanbevelingen; aandacht voor zingeving in het beroepsonderwijs

Integratie van aandacht voor zingeving in het beroepsonderwijs van de opleidingen ergotherapie en fysiotherapie vraagt op basis van het voorliggende onderzoek om de volgende aandachtspunten:

- *Kennis over de ervaringswereld van patiënten met chronische pijn*; bijvoorbeeld door het leren van ervaringskennis en ervaringsverhalen waardoor studenten inzicht krijgen in de meerstemmigheid van het leven met chronische pijn. Door zich te verplaatsen in de ervaringswereld ontstaat bewustwording voor existentiële dimensies in de verhalen van mensen met chronische pijn.
- *Kennis over relatie tussen zingeving en gezondheid*; zingeving heeft invloed, en wordt beïnvloed, door de ervaren gezondheid. Kennis over deze wederkerige relatie, alsmede de plaats van zingeving in het ergotherapeutische en fysiotherapeutische beroepsparadigma, is belangrijke basiskennis om diepgang te bereiken in het behandelcontact en daarmee aandacht te kunnen geven aan zingeving.
- *Attitude- en gespreksvaardigheden om aan te sluiten bij de patiënt*; een open en nieuwsgierige houding is een basisvoorwaarde om patiënten (h)erkenning te geven en om ruimte te creëren voor zingevingsvragen.
- *Kennis en vaardigheden voor het signaleren en bespreken van zingevingsvragen*; dat vraagt om een reflectie op (grenzen van) de eigen rol en vaardigheden om met moeilijke onderwerpen om te gaan.
- *Kennis en handvatten voor het integreren van zingeving (relationeel en inhoudelijk)*; zoals het integreren van zingeving in de behandeldoelen, het aansluiten bij taal en proces van patiënten, ervaringsgericht werken en recht doen aan de complexiteit van zingevingsvragen.

Aanbevelingen; aandacht voor zingeving in de praktijkcontext

'Leven lang leren' is een belangrijke opgave voor zowel ergotherapeuten als fysiotherapeuten. Gezien een onderwerp als zingeving bij uitstek onderhevig is aan persoonlijke waarden en ervaringen van de therapeut en aan normatieve invloeden op organisatorisch en maatschappelijk niveau, vraagt aandacht voor zingeving om reflectief handelen in de praktijkcontext:

- *Bewustwording dat aandacht voor zingeving altijd onderdeel is van ergo- en fysiotherapeutische hulpverlening.*
- *Kennis van het netwerk*: weten naar wie je kunt doorverwijzen voor welke zingevingsvragen.
- *Evalueren of de setting aandacht voor zingeving mogelijk maakt of juist belemmert.*
- *Kritisch evalueren van termen, instrumenten of modellen die op dit moment gebruikt worden om aandacht te geven aan zingeving*: wat zijn theoretische uitgangspunten ten aanzien van zingeving en wordt zingeving mogelijk gesimplificeerd of gepsychologiseerd? Is er voldoende aansluiting mogelijk op de taal en het individuele proces van patiënten? Zijn eventuele handvatten alleen gericht op educatie en bewustwording, of dragen ze ook bij aan (ervaringsgerichte) ondersteuning, waardoor patiënten daadwerkelijk meer kunnen handelen naar zin of zin kunnen ervaren?
- *Reflectie op het persoonlijke leerproces en kennisuitwisseling*; aandacht voor zingeving wordt in grote mate beïnvloed door werk- en levenservaring, maar ook door leren van anderen. Reflectie is nodig om deze ontwikkelingen van informeel leren te expliciteren, waardoor therapeuten bewust bekwaam kunnen handelen naar aandacht voor zingeving.

Aanbevelingen; aandacht voor zingeving in onderzoek

Deze kennissynthese laat zien dat er in de wetenschappelijke literatuur al veel is aandacht voor het patiëntperspectief van mensen met chronische pijn. Ons empirisch onderzoek bevestigt daarnaast een aantal inzichten uit de literatuur: therapeuten vinden aandacht voor zingeving belangrijk, maar er is sprake van enige handelingsverlegenheid. Daarnaast komen uit het literatuuronderzoek weinig interventies naar voren die expliciet gericht zijn op het adresseren en integreren van zingeving in de behandeling. Vanuit deze twee uitgangspunten formuleren we de volgende aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- Ons onderzoek biedt een eerste aanzet om de redenen en gevolgen van deze handelingsverlegenheid inzichtelijk te maken. *Meer inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren van de handelingsverlegenheid bij aandacht voor zingevingsvragen, en verschillende manieren van therapeuten om hiermee om te gaan*, is relevant om te begrijpen hoe professionalisering plaatsvindt. Zeker in de context van de huidige zorg, waarin er steeds meer gevraagd wordt van professionele ontwikkeling (werkdruk, veranderende pijnzorg en beroepsgroepen die steeds meer samenwerken).
- Er zijn weinig interventies waarvan bekend is dat zij effectief aandacht besteden aan zingeving; wel veel interventies die dit potentieel doen. Tegelijkertijd blijkt ook dat relationele en inhoudelijke factoren het meest belangrijk zijn bij ondersteuning voor zingeving. *Het zou interessant zijn om te onderzoeken wat therapeuten precies doen wanneer zij aandacht hebben voor zingeving: hoe interpreteren zij hun rol, welke afwegingen maken zij en hoe sluiten zij aan bij de hulpvraag van de patiënt?* Bijvoorbeeld door het leren van 'goede voorbeelden' van ergo- en fysiotherapeuten, maar ook door te onderzoeken hoe ergo- en fysiotherapeuten kunnen leren van andere perspectieven.

Tot slot

Deze kennissynthese laat zien dat aandacht voor zingeving belangrijk is in de zorg voor patiënten met chronische pijn. Ergotherapeuten en fysiotherapeuten spelen een belangrijke rol en zouden dan ook aandacht voor zingevingsvragen moeten hebben. Ergotherapeuten en fysiotherapeuten geven zelf aan deze vragen te herkennen bij patiënten en hen daar graag bij te willen ondersteunen. Het zij door zelf expliciet aandacht te geven aan de vragen en deze te integreren in de behandeling, het zij door op een gepaste wijze te adviseren waar patiënten met hun vragen ondersteund kunnen worden.

De mate waarin ergotherapeuten en fysiotherapeuten aandacht hebben voor zingeving is afhankelijk van de persoonlijke belangstelling en competenties van therapeuten. Er is behoefte aan duidelijke, beroepsspecifieke kaders op dit onderwerp en een uitwerking van aanvullende competenties. Deze kennissynthese geeft richting aan de verdere ontwikkeling van de door ergo- en fysiotherapeuten gegeven zorg en – hierdoor – een impuls te geven aan het verbeteren van de zorg voor mensen met chronische pijn.

Zowel vanuit de literatuur als het empirisch onderzoek zijn ervaringen en thema's geanalyseerd die kenmerkend zijn voor het leven met chronische pijn. We menen echter dat de resultaten ook gegeneraliseerd worden naar andere aandoeningen, zowel die met onzichtbare als zichtbare gevolgen. Veranderingen in het lichaam, beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en deelnemen aan betekenisvolle rollen, leiden immers ook bij andere aandoeningen tot zingevingsvragen en -behoeften.

Tijdens het onderzoek en het schrijven van de kennissynthese hebben we samengewerkt met de andere brancheprojecten die onderzoek hebben gedaan naar aandacht voor zingeving in hun eigen branche. Daarbij blijkt dat een aantal uitdagingen bij aandacht voor zingeving door meerdere branches gedeeld worden, zoals vragen over de afbakening van zingeving ten opzichte van het eigen beroep en de neiging om zingeving grijpbaar te maken. Zeker gezien het feit dat er in de praktijk al veel wordt samengewerkt rondom zingevingsvragen, en er behoefte is om de samenwerking te verstevigen en versterken, is het waardevol om perspectieven uit te wisselen. Een aantal branches, zoals de verpleegkunde, huisartsenzorg en het sociaal domein, kennen al een breed palet aan goede praktijken en scholing gericht op aandacht voor zingeving. Branche overstijgend van én met elkaar leren is niet alleen een belangrijk onderdeel van het tot stand komen van deze kennissynthese en het ontwikkelen van een onderwijsmodule. De kruisbestuiving is ook een waardevolle - en noodzakelijke - kans voor inspiratie, samenwerking en professionalisering in de beroepspraktijk én om patiënten te ondersteunen in het leven met chronische klachten.



Bronvermelding

Literatuurlijst

- Abell, C.H., Garrett-Wright D., Abell, C.E.. Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*. 2018;36(1):33-37.
- Ahlsen, B., Engebretsen, E., Nicholls, D., & Mengshoel, A. M. (2020). The singular patient in patient-centred care: physiotherapists' accounts of treatment of patients with chronic muscle pain. *Medical humanities*, 46(3), 226-233.
- Alsaker, S., & Josephsson, S. (2010). Occupation and meaning: Narrative in everyday activities of women with chronic rheumatic conditions. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(2), 58-67.
- Altschuld, J. W., & Watkins, R. (2014). A primer on needs assessment: More than 40 years of research and practice. In J. W. Altschuld & R. Watkins (Eds.), *Needs assessment: Trends and a view toward the future. New Directions for Evaluation* 144, 5-18.
- Arts- Tielemans, M., Velde, van de, D. & Satink, T. (2023). Gezondheid, welzijn en participatie In: Hartingsveld, van, M., Kos, D. & Granse, le, M. (Red.) *Grondslagen van ergotherapie* (pp. 39-56). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Aymerich, K., Wilczek, A., Ratanachatchuchai, S., Gilpin, H. R., Spahr, N., Jacobs, C., & Scott, W. (2022). "Living more and struggling less": a qualitative descriptive study of patient experiences of physiotherapy informed by Acceptance and Commitment Therapy within a multidisciplinary pain management programme. *Physiotherapy*, 116, 33-41.
- Barker, K. L., Heelas, L., & Toye, F. (2016). Introducing acceptance and commitment therapy to a physiotherapy-led pain rehabilitation programme: an action research study. *British Journal of Pain*, 10(1), 22-28.
- Baumeister, R. F., Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 117 (3): 497-529.
- Brouwer, B., Waardenburg, S., Jacobs, C., Overdijk, M., Leue, C., Köke, A., Kuijk, S. V., van Kleef, M., Van Zundert, J., & de Meij, N. (2020). Biopsychosocial baseline values of 15 000 patients suffering from chronic pain: Dutch Data Pain study. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*.
- Bullington, J., Nordemar, R., Nordemar, K., & Sjöström-Flanagan, C. (2003). Meaning out of chaos: a way to understand chronic pain. *Scandinavian journal of caring sciences*, 17(4), 325-331.
- Chiang, Y.-C., Lee, H.-C., Chu, T.-L., Han, C.-Y., & Hsiao, Y.-C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, 64(3).
- Chi-Lun-Chiao, A., Chehata, M., Broeker, K., Gates, B., Ledbetter, L., Cook, C., Ahern, M., Rhon, D. I., & Garcia, A. N. (2020). Patients' perceptions with musculoskeletal disorders regarding their experience with healthcare providers and health services: an overview of reviews. *Archives of physiotherapy*, 10(1).
- Clark, C. J., & Knight, I. (2017). A humanisation approach for the management of joint hypermobility syndrome/Ehlers-Danlos syndrome-hypermobility type (JHS/EDS-HT). *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1), 1-7.
- Daluiso-King, G., & Hebron, C. (2022). Is the biopsychosocial model in musculoskeletal physiotherapy adequate? An evolutionary concept analysis. *Physiotherapy theory and practice*, 38(3), 373-389.

- Darlow, B., Fullen, B. M., Dean, S., Hurley, D. A., Baxter, G. D., & Dowell, A. (2012). The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. *European Journal of Pain*, 16(1), 3-17.
- Derckx P. (2015). The future of humanism. In: Copson, A. and Grayling, A. (eds) *The Wiley Blackwell handbook of humanism*. Hoboken: John Wiley & sons, 2015, pp.426-439.
- Derckx, P. (2013). Humanism as a Meaning Frame. In Pinn, A.B. (Red.), *What is Humanism, and why does it matter?* Routledge: New York, pp. 42-59.
- Derckx, P. (2011). Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging. Brussel: VUB Press.
- Dubouloz, C. J., Laporte, D., Hall, M., Ashe, B., & Smith, C. D. (2004). Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(4), 398-407.
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V. & Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*, 24(8):753-70.
- Egan, M., & Swedersky, J. (2003). Spirituality as experienced by occupational therapists in practice. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 57(5), 525-533.
- Eijkelkamp, A. & Kammerer, M. (2023). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) en Canadian Practice Process Framework (CPPF). In: Hartingsveld, van, M., Kos, D. & Granse, Ie, M. (Red.) *Grondslagen van ergotherapie* (pp. 297-311). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ergotherapie Nederland (2023). Visie op opkomende interventies binnen de ergotherapie.
- Erlandsson, L. K., Eklund, M., & Persson, D. (2011). Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(1), 72-80.
- Ewijk, Van, H., & Kunneman, H. P. (2013). *Praktijken van normatieve professionalisering*. Humanistic University Press.
- Frankl, V. (1978). *De zin van het bestaan. Een inleiding tot de logotherapie*. Ad. Donker, Rotterdam.
- Garschagen, A., Steegers, M. A., van Bergen, A. H., Jochijms, J. A., Skrabanja, T. L., Vrijhoef, H. J., Smeets, J.E.M., & Vissers, K. C. (2015). Is there a need for including spiritual care in interdisciplinary rehabilitation of chronic pain patients? Investigating an innovative strategy. *Pain Practice*, 15(7), 671-687.
- Grant, E., Murray, S., Kendall, M., Boyd, K., Tilly, S. & R. Desmond (2005) Spiritual issues and needs: Perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative & supportive care*, 12(1).
- Hansen, J.T. (2016). *Meaning Systems and Mental Health Culture. Critical Perspectives on Contemporary Counseling and Psychotherapy*. Lexington Books.
- Hartingsveldt, van M., Kammerer, M. & Langen, de R. (2023). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Ergotherapie Nederland.
- Hölskens, V. (2020). *Gebroken verhalen aan de keukentafel, over zingeving in de Nederlandse verzorgingsstaat*. Utrecht: UvH. (dissertatie)
- Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91, 133-134.
- Jacobs, G. (2020). *Zin in geestelijke verzorging*. Utrecht: Oratie UvH.

- Kallhed, C., & Mårtensson, L. (2018). Strategies to manage activities in everyday life after a pain rehabilitation program. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 25(2), 145-152.
- Kielhofner, G., & Barrett, L. (1998). Meaning and misunderstanding in occupational forms: A study of therapeutic goal setting. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 345-353.
- Kiepek, N., Beagan, B., Patten, S., & Ausman, C. (2022). Reflecting on conceptualisations of 'meaning' in occupational therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30.
- KNGF (2021). KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Over het vakgebied en rollen en competenties van de fysiotherapeut. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Amersfoort.
- Koslander, T., Barbosa da Silva, A., Roxberg, Å (2008). Existential and Spiritual Needs in Mental Health Care. An Ethical and Holistic Perspective. *Journal of Holistic Nursing*.
- Lagueux, E., Dépelteau, A., & Masse, J. (2018). Occupational therapy's unique contribution to chronic pain management: A scoping review. *Pain Research and Management*.
- Loenen, R. van (2015). Zingeving in de verpleegkundige extramurale zorg. Eindschrift Master Theologie en Geestelijke Verzorging, Universiteit Utrecht.
- Mengshoel, A. M., Bjorbækmo, W. S., Sallinen, M., & Wahl, A. K. (2019). 'It takes time, but recovering makes it worthwhile'-A qualitative study of long-term users' experiences of physiotherapy in primary health care. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(1), 6-16.
- Movisie (2022). Krachten bundelen rondom mentale gezondheid. Te lezen op: <https://www.movisie.nl/artikel/krachten-bundelen-rondom-mentale-gezondheid>
- Olsman E, Brijan BNM, Rosie XJS, Muthert JK (Eds.) (2023). Recovery: The interface between psychiatry and spiritual care. Eburon.
- Osborn, M., & Smith, J. A. (2006). Living with a body separate from the self. The experience of the body in chronic benign low back pain: an interpretative phenomenological analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20(2), 216-222.
- Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2015;69(1):19-30. doi:10.1177/1542305015572955
- Peng-Keller, S., Moergeli, H., Hasenfratz, K., Naef, R., Rettke, H., Hefti, R., Ljutow, A., Rittmeyer, I., Sprott, H., & Rufer, M. (2021). Including the spiritual dimension in multimodal pain therapy. Development and validation of the spiritual distress and resources questionnaire (SDRQ). *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(4), 747-756.
- Perrin, J., Streeck, N., Naef, R., Rufer, M., Peng-Keller, S., & Rettke, H. (2021). Comparing perspectives: patients' and health care professionals' views on spiritual concerns and needs in chronic pain care-a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-11.
- Persson, D., Andersson, I., & Eklund, M. (2011). Defying aches and reevaluating daily doing: Occupational perspectives on adjusting to chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(3), 188-197.
- Prilleltensky, I. & O. Prilleltensky (2021). How People Matter. Why it Affects Health, Happiness, Love, Work, and Society. Cambridge University Press.
- Rettke, H., Naef, R., Rufer, M., & Peng-Keller, S. (2021). Spiritual care und chronischer Schmerz: die Sicht von Fachpersonen. Eine qualitative Untersuchung. *Spiritual Care*, 10(1), 42-52.

Rise, M. B., Gismervik, S. Ø., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2015). Sick-listed persons' experiences with taking part in an in-patient occupational rehabilitation program based on Acceptance and Commitment Therapy: a qualitative focus group interview study. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-12.

Robinson, K., Kennedy, N., & Harmon, D. (2011). Review of occupational therapy for people with chronic pain. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(2), 74-81.

RVS (2017). Recept voor maatschappelijke probleem. Medicalisering van levensfasen. Advies. Te downloaden via <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/04/04/recept-voor-maatschappelijk-probleem>

RVS (2023). De basis op orde Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg. Den Haag: RVS. Te downloaden via <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/04/04/de-basis-op-orde>

Ryff, C. (2018) Eudaimonic wellbeing. Highlights from 25 years of inquiry. In: Shigemasu, K., Kuwano, S., Sato, T. & T. Matsuzawa (eds). Diversity in harmony. Insights from psychology. Wiley Blackwell, pp. 375-395.

Satink, T., Kos, D. & Velde, van der, D. (2023). Het kerndomein van de ergotherapie. In: Hartingsveld, van, M., Kos, D. & Granse, le, M. (Red.) *Grondslagen van ergotherapie* (pp. 23-38). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Schnell, T. & C. Hoffmann (2020). ME-Work: Development and Validation of a Modular Meaning in Work Inventory. *Frontiers in Psychology* 11

Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York, NY: Basic Books.

Smit, J.D. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf: Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. Eburon.

Somsen J, Barnhoorn PC, Jacobs G. (2023). Zingevingsvragen signaleren, bespreken en begeleiden. *Huisarts Wet*;66(3):38-40.

Tiew, L. H., & Creedy, D. K. (2010). Integration of spirituality in nursing practice: A literature review. *Singapore Nursing Journal*, 37(1), 15.

Van Huet, H., Innes, E., & Stancliffe, R. (2013). Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(1), 56-65.

Vereniging Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem (2017). *Zorgstandaard Chronische pijn*.

Verhoef, J. & Zalmstra, A. (2023). *Competentieprofiel Ergotherapeut*. Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie.

Verhoef, J., Zijlstra, A. & Vandemaele, S. (2023). Model of Human Occupation (MOHO). In: Hartingsveld, van, M., Kos, D. & Granse, le, M. (Red.) *Grondslagen van ergotherapie* (pp. 313-330). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vermandere, M., De Lepeleire, J., Smeets, L., Hannes, K., Van Mechelen, W., Warmenhoven, F., van Rijswijk, E. & Aertgeerts, B. (2013) Spiritualiteit in de huisartsenpraktijk Een kwalitatieve onderzoekssynthese. *Huisarts Nu*; 42:119-22.

Voogt, L. P. (2009). *De ervaringswereld van patiënten met chronische pijn (Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek)*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.

Vries, de, L. & Granse, M. (2023). Het Kawa-model (2023). In: Hartingsveld, van, M., Kos, D. & Granse, le, M. (Red.) *Grondslagen van ergotherapie* (pp. 331-344). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wever, L. (2019). De kunst van het accepteren: innerlijke ruimte in het omgaan met chronische pijn. Een zorgethisch onderzoek naar het maatschappelijke en existentiële spanningsveld rondom acceptatie van chronische pijnklachten. Masterthesis. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Te downloaden via <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>

Wu, Philip. (2011). A Mixed Methods Approach to Technology Acceptance Research. Journal of the Association for Information Systems.

Zorginstituut (2022). Kader passende zorg. Te downloaden via [Kader Passende zorg | Advies | Zorginstituut Nederland](#)

Gesproken sleutelfiguren

Monique Alves (CIR), Bea van Bodegom (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen), Carla Bastemeijer (Praktijk voor Fysiotherapie, Rhoon), Marije Bunschoek (Fysiotherapie 's Heeren Loo), Thirza Douglas (Nederlandse Vereniging voor Psychosomatiek), Jeroen van Egmond (Hogeschool van Amsterdam), Patrick de Haan (Ergotherapie Anders), Koert Hommel (Landelijke Pijnorganisatie), Albère Köke (Adelante), René Oosterwijk (CIR), Debby Rijnbeek (Ergotherapie Rijnbeek), Jeannet Scheffer (Ergodus), Monique Steegers (VUMC), Merel van Uden (De Vraag Centraal), Joan Verhoef (Hogeschool Rotterdam), Amarins Wijma (Fysio de Tille).

Dankwoord

Een kennissynthese is een verzameling van kennis uit praktijk, beleid en onderzoek. Het onderzoek en de kennissynthese zijn dan ook tot stand gekomen dankzij mensen die met ons in gesprek zijn gegaan over hun ervaringen en opvattingen, feedback hebben gegeven op het onderzoeksproces of praktische ondersteuning hebben geboden.

Allereerst danken we de deelnemers aan het onderzoek, zowel de 20 mensen met chronische pijn, als de ergo- en fysiotherapeuten die hun ervaringen en behoeften hebben gedeeld tijdens interviews, focusgroepen en het vragenlijstonderzoek.

Onze consortiumpartners danken we voor de betrokkenheid, het kritisch meedenken en de ondersteuning bij de werving voor het onderzoek: Elon van Overmeeren (KNGF), Syvlyia Remerie (Rijndam Revalidatie), Denise Stuijzand (Cureplus), Ilona Thomassen (Pijnpatiënten naar 1 stem), Dorethé Wassink (Ergotherapie Nederland). Ook Medinello Revalidatie (locaties Utrecht, Zeist en Almere) bedanken we voor de hulp bij de werving van patiënten en het afnemen van interviews en focusgroepen op locatie.

We zijn praktisch ondersteund door Sofie van der Laan (UvH) bij het afnemen van de interviews van mensen met chronische pijn en de analyse van de resultaten en door Yente Eekhof (UvH) bij het begeleiden van de focusgroepen. De zoekstrategie voor het literatuuronderzoek is ontwikkeld en uitgevoerd door de Erasmus MC Medische Bibliotheek. Gedurende het hele project hebben we samengewerkt met Gaby Jacobs (UvH), Veronique Vaarten (Wmo Radaar) en onderzoekers Johanneke Klaassens (UvH) en Renske Kruizinga (UvH).

AVIKO

**SUPER
CRUNCH!**

**OVEN
POMMES
FRITES**

**SUPER
KROKAN**

Bijlagen

- I. Achtergrondinformatie Kenniswerkplaats UvH
- II. Zoekstrategie en selectie van bronnen literatuuronderzoek
- III. Topiclijst interviews mensen met chronische pijn
- IV. Uitwerking van zingevingbronnen van mensen met chronische pijn
- V. Topiclijst focusgroepen professionals
- VI. Overzicht interventies uit literatuuronderzoek, focusgroepen en gesprekken met sleutelfiguren

BIJLAGE I. - Achtergrondinformatie Kenniswerkplaats UvH

In oktober 2021 is met subsidie van ZonMw de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis (ook wel aangeduid als KWP I) van start gegaan, met een focus op de professionalisering van de beroepsgroep geestelijke verzorging in de thuissituatie (GV Thuis). Vanaf 1 oktober 2022 is deze kenniswerkplaats uitgebreid met Zorg voor Zingeving Thuis (aangeduid als KWP II) gericht op de kennisontwikkeling en professionalisering rondom zingeving in andere eerstelijns zorg en sociaal domein professies, inclusief het vrijwilligerswerk. Dit duiden we aan als het taakgebied Zorg voor Zingeving Thuis van professionals in de eerstelijnszorg en de welzijnssector (anders dan de geestelijk verzorgers), ZvZ Thuis. Strikt genomen valt GV Thuis binnen dit brede gebied van ZvZ Thuis, maar vanwege de verschillende foci van KWP I en II plaatsen we ze naast elkaar. De samenvoeging van KWP I en KWP II duiden we kortweg aan met 'Kenniswerkplaats Zingeving'.

Het grotere doel van de Kenniswerkplaats Zingeving hebben we als volgt aangeduid: In 2030 is er kwalitatief goede geestelijke verzorging en zorg voor zingeving beschikbaar voor alle mensen in de thuissituatie, ontwikkeld en versterkt in de samenwerking van praktijk, onderwijs en onderzoek; met actieve participatie van cliënten, hun naasten en vrijwilligers; gericht op de domein overstijgende samenwerking tussen eerstelijnszorg, sociaal domein en Centra voor Levensvragen.

Dit doen we onder meer door versterking van de aandacht voor en begeleiding bij zingevingvragen in het eerstelijnswork van professionals en vrijwilligers, kortweg 'zorg voor zingeving'. Het gaat hierin letterlijk om hulp te bieden bij zingevingvragen van cliënten, maar ook ervoor zorgen dat er ruimte is voor zingeving in professionele werkpraktijken en de samenleving.

KWP II heeft als doel het versterken van de aandacht voor zingeving bij cliënten door professionals op het brede terrein van zorg en welzijn. Dit doet zij onder meer door middel van leernetwerken waarin professionals, cliënten en onderzoekers samenwerken en leren rondom een bepaalde thematiek of doelgroep (bv. dementie, jongeren, migranten). Daarnaast zijn er zeven brancheprojecten gericht op specifieke zorg- en welzijnspraktijken: huisartsenzorg, verpleging, fysio- en ergotherapie, sociaal werk, jeugdzorg, ggz en vrijwilligerswerk. Deze projecten bestaan uit drie onderdelen: een behoeftenonderzoek onder professionals en cliënten; een kennissynthese; en de ontwikkeling van een onderwijsmodule. Dit document is een product van zowel het behoeftenonderzoek als de kennissynthese van de betreffende brancheprojecten.

Vaak is er op allerlei vlakken kennis rondom een bepaald onderwerp: kennis uit wetenschappelijk onderzoek, uit de praktijk en over beleid, kennis uit ervaringen die cliënten meedragen et cetera. Door deze kennis op te halen en bij elkaar te brengen, kan een overzicht verkregen worden van deze kennis. Dit overzicht staat niet op zichzelf; het gebruik daarvan kan de praktijk van zorg en welzijn verbeteren en leiden tot goed geïnformeerde beleidsbeslissingen. De uitkomst van een kennissynthese is dus een beschrijving van de best beschikbare kennis, op basis van onderzoeksbevindingen en praktijk- en beleidservaringen.

De kennissynthese is dan het proces van kennis bij elkaar brengen dat expliciet, transparant en systematisch gebeurt. De bestanddelen van kennissyntheses zijn (Bos & Van Kammen, 2007):

1. Informatie uit wetenschappelijk onderzoek zoals reviewstudies, Randomized Controlled Trials, quasi-experimenteel, observationeel, kwalitatief en etnografisch onderzoek, surveys, meta-analyses et cetera;
2. Informatie uit de praktijk waarin de resultaten gebruikt gaan worden, op basis van interviews, contacten met organisaties en informele consultatie;
3. Informatie over beleid en het beleidsproces waarin de resultaten gebruikt gaan worden, op basis van interviews, nota's, beleidsdocumenten et cetera;
4. Begrip van het (veranderings)proces waarin informatie uit wetenschap, beleid en praktijk gebruikt moet worden.

Voor de GV Thuis is in 2023 een kennisagenda opgeleverd (zie www.kenniswerkplaatszingeving.nl). De kennissyntheses rondom zorg voor zingeving thuis hebben als bijkomend doel om inzicht te verkrijgen in kennislacunes ten behoeve van de ontwikkeling van een kennisagenda voor Zorg voor Zingeving Thuis.

BIJLAGE II. – Zoekstrategie en selectie van bronnen literatuuronderzoek

Literatuursearch

Database searched	Platform	Years of coverage	Records	Records after duplicates removed
Embase	Embase.com	1971 - Present	1976	1960
Medline ALL	Ovid	1946 - Present	1223	418
Web of Science Core Collection*	Web of Knowledge	1975 - Present	818	248
Cochrane Central Register of Controlled Trials**	Wiley	1992 - Present	389	87
Total			4406	2713

*Science Citation Index Expanded (1975-present) ; Social Sciences Citation Index (1975-present) ; Arts & Humanities Citation Index (1975-present) ; Conference Proceedings Citation Index- Science (1990-present) ; Conference Proceedings Citation Index- Social Science & Humanities (1990-present) ; Emerging Sources Citation Index (2005-present)

** Manually deleted abstracts from trial registries

No other database limits were used than those specified in the search strategies

Embase.com 1976

(physiotherapy/exp OR physiotherapist/exp OR 'physiotherapist attitude'/de OR 'occupational therapy'/de OR 'occupational therapist'/de OR kinesiotherapy/exp OR (physiotherap* OR ((occupation* OR Physical*) NEAR/3 therap*) OR kinesiotherap* OR (exercis* NEAR/3 therap*);ab,ti) AND (meaningfulness/de OR religion/de OR existentialism/de OR philosophy/de OR humanities/de OR 'psychological resilience'/de OR values/de OR meditation/exp OR 'conceptual framework'/de OR mindfulness/de OR 'holistic care'/de OR (meaningful* OR religion* OR spiritual* OR Positive-health* OR existential* OR philosoph* OR humanities* OR resilien* OR conceptual-model* OR conceptual-framework* OR holism* OR holistic* OR psychospiritual* OR prayer OR meditation OR mindfulness OR transcendent*);ab,ti) AND (pain/exp OR analgesia/de OR (pain* OR backache* OR fibromyalg* OR whiplash* OR unexplained* OR analges*);Ab,ti) NOT [conference abstract]/lim AND [english]/lim NOT ([animals]/lim NOT [humans]/lim) NOT ('case report'/de OR (case-report*);Ab,ti)

Medline ALL Ovid 1223

(exp Physical Therapy Modalities / OR Physical Therapists / OR Occupational Therapy / OR Occupational Therapists / OR exp Exercise Therapy / OR (physiotherap* OR ((occupation* OR Physical*) ADJ3 therap*) OR kinesiotherap* OR (exercis* ADJ3 therap*);ab,ti.) AND (Religion/ OR Existentialism/ OR Philosophy/ OR Humanities/ OR Resilience, Psychological/ OR exp Meditation/ OR Mindfulness/ OR exp Holistic Health/ OR Holistic Nursing/ OR (meaningful* OR religion* OR spiritual* OR Positive-health* OR existential* OR philosoph* OR humanities* OR resilien* OR conceptual-model* OR conceptual-framework* OR holism* OR holistic* OR psychospiritual* OR prayer OR meditation OR mindfulness OR transcendent*);ab,ti.) AND (exp Pain / OR exp Analgesia / OR (pain* OR backache* OR fibromyalg* OR whiplash* OR unexplained* OR analges*);ab,ti.) AND english.la. NOT (exp animals/ NOT humans/) NOT (case reports/ OR (case-report*);ab,ti.)

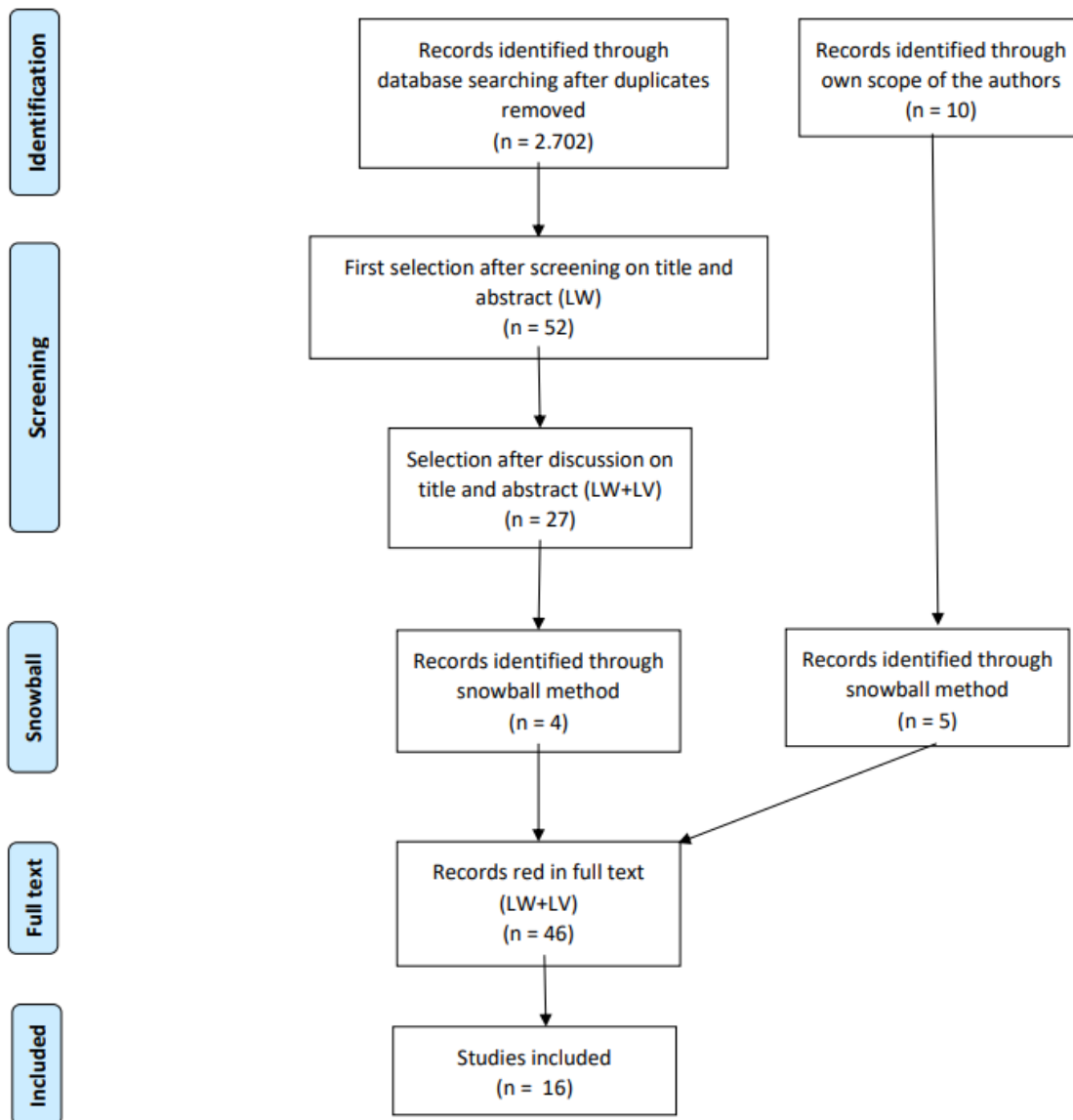
Web of science 818

TS=(((physiotherap* OR ((occupation* OR Physical*) NEAR/2 therap*) OR kinesiotherap* OR (exercis* NEAR/2 therap*))) AND ((meaningful* OR religion* OR spiritual* OR Positive-health* OR existential* OR philosoph* OR humanities* OR resilien* OR conceptual-model* OR conceptual-framework* OR holism* OR holistic* OR psychospiritual* OR prayer OR meditation OR mindfulness OR transcendent*)) AND ((pain* OR backache* OR fibromyalg* OR whiplash* OR unexplained* OR analges*)) NOT case-report*) NOT DT=(Meeting Abstract OR Meeting Summary) AND LA=(english)

Cochrane 389

((physiotherap* OR ((occupation* OR Physical*) NEAR/3 therap*) OR kinesiotherap* OR (exercis* NEAR/3 therap*);ab,ti) AND ((meaningful* OR religion* OR spiritual* OR Positive-health* OR existential* OR philosoph* OR humanities* OR resilien* OR conceptual-model* OR conceptual-framework* OR holism* OR holistic* OR psychospiritual* OR prayer OR meditation OR mindfulness OR transcendent*);ab,ti) AND ((pain* OR backache* OR fibromyalg* OR whiplash* OR unexplained* OR analges*);Ab,ti)

Literatuurselectie



Figuur 12 Flowchart literatuurselectie

Overzicht geïncludeerde artikelen

Authors (year)	Country	Focus	Setting	Design	Profession	Population
Ahlsen et al (2020)	Norway	Physiotherapists' understanding of treatment of people with chronic conditions, within the concept of patient centered care	Rehabilitation clinic specialized in the treatment of people with musculoskeletal pain	Qualitative research using narrative analysis of semi-structured interviews	Physiotherapy	Physiotherapists (N=5)
Alsaker & Josepsson (2009)	Sweden	Process of meaning in the everyday activities of women with chronic rheumatic conditions	Nothing known about treatment	Ethnographic study, observation in daily activities. Theory, fieldnotes and reflection were used for analysis	Occupational therapy	Women with chronic rheumatic conditions (N=4)
Aymerich et.al (2022)	UK	Patients' experiences of ACT-informed physiotherapy	Hospital, Single tertiary pain management service. Three-week residential, multidisciplinary ACT-based PMP	Qualitative descriptive study; Focus groups	Physiotherapy	Patients with longstanding pain (N=15)
Bullington et.al (2003)	Sweden	Psychosocial, existential aspects of pain	Specialized pain clinic	Qualitative paper Focusgroup Hermeneutical analysis	Physiotherapy Occupational therapy Physician	OT, PT, doctor (N=3)
Clark & Knight (2017)	UK	Using Humanisation Framework and to guide HPs in exploring a person's story and facilitating the management of JHS/EDS-HT.	-	Theoretical Paper	Health care professionals	-
Dubouloz et al. (2004)	Canada	Examine the process of transformation of meaning perspectives underlying occupational change.	Home-based rehabilitation	Qualitative study, grounded theory approach, semi-directed interviews	Occupational therapy	Clients with RA (N=5)
Erlandsson et al. (2011)	Sweden	Explore the relationship between occupational value, perceived meaning, and subjective health.	-	Questionnaire, reliability tests and descriptive analysis	Occupational therapy	N = 300 employees (50 men) at a large public organization. Mean age 47.7
Garschagen et al. (2014).	The Netherlands	The need for inclusion of spiritual care in interdisciplinary pain rehabilitation and requirements.	Interdisciplinary pain rehabilitation program	Literature research, description of treatment.	Interdisciplinary (physiotherapy, spiritual counselors, psychologists)	Persistent non-cancer pain, fatigue, and family or work-related problems
Kallhed & Mårtensson (2018)	Sweden	How persons with chronic pain reason about their use and choice of strategies to manage activities of daily life.	Interdisciplinary chronic pain rehabilitation team (county hospital in Sweden)	Qualitative approach, In-depth semi-structured interviews	Occupational Therapy	Musculoskeletal pain (N=8)
Mengshoel et.al (2019)	Norway	How patients make sense of their longterm use of physiotherapy.	Primary health care	Qualitative narrative research	Physiotherapy (most with specialty in manual therapy)	Musculoskeletal pain (N=6)
Peng-Keller et.al (2021)	Switzerland	Development and validation of the SDRQ's (Spiritual Distress and Resources Questionnaire)	Multimodal pain therapy; five different inpatient departments and outpatient clinics	Validation study, cross-sectional design, participatory approach, Factor analysis	Interdisciplinary (including OT and PT)	Chronic pain conditions (3-10 years) (N=219)

Perrin et al. (2021)	Switzerland	Commonalities and differences in CPPs' and HCPs' perceptions on the integration of spiritual care into multimodal pain therapy	Multimodal pain therapy; five different inpatient departments and outpatient clinics	Qualitative exploratory study, focus group interviews, qualitative content analysis	Interdisciplinary (including OT and PT)	Chronic pain (>6 months) (N=42) Healthcare professionals (N=34) incl. OT and PT
Persson et al. (2010)	Sweden	How people with chronic pain experience their daily doing.	Nothing known about treatment	Qualitative research, in depth interviews, qualitative content analysis	Occupational therapy	Patients with located or wide spread pain (N=12)
Rettke et al. (2021)	Switzerland	HCPs' awareness of spiritual concerns and needs from people with chronic pain, and how these may be accommodated in the therapeutic process.	Multimodal pain therapy; five different inpatient departments and outpatient clinics	Qualitative explorative, focus group interviews, thematic analysis	Interdisciplinary (including OT and PT)	Healthcare professionals (N=34) incl. OT and PT
Rise et al. (2015)	Norway	Sick-listed persons' experiences with taking part in an inpatient occupational rehabilitation program based on ACT.	Inpatient group-based occupational rehabilitation program	Qualitative study, focus groups, analysis phenomenological approach	Interdisciplinary (incl. PT)	Musculoskeletal pain and/or common mental health disorders (N=29)
Van Huet et al. (2013)	Australia, New Zealand	Factors that contribute to clients' chronic pain management from an OT perspective	Hospital, private practice, community; group and/or individual programs	Qualitative method of narrative inquiry	Occupational therapy	Occupational therapists (N=9)

BIJLAGE III: Topiclijst interview mensen met chronische pijn

Introductie

- Bedanken voor deelname
- Voorstellen onderzoeker
- Uitleg achtergrond en doel van het onderzoek (o.a. definitie zingeving)
- Uitleg interview (o.a. geen goede en foute vragen)
- Praktische zaken (o.a. gebruik data en toestemming)

Zingeving & Zingeving behoeften

Welke foto's zou je willen bespreken?

- Waar staat de foto voor? Wat is hierin belangrijk voor je?
- Waarom heb je de foto genomen?
- Welke gedachten of gevoelens roep de foto bij je op?

Hoe verhoudt dat wat er belangrijk voor je is zich tot de chronische pijn?

- Belemmert de chronische pijn jou om dat wat van waarde voor je is te realiseren?
- Zit er een verschil tussen vroeger en nu?
- Welke rol heeft je lichaam hierbij?
- Was dat vroeger anders?
- Wat zou je hierin anders willen? Wie of wat zou je daarbij kunnen helpen?

Hoe plaats je de pijn in je levensverhaal?

- Hoe begrijp je de pijn?
- Heeft de pijn een plek?

Waar haal je kracht/inspiratie/hoop uit?

- Wie of wat helpen je om dat wat belangrijk voor je is, een plaats te geven in je leven? (bijvoorbeeld bepaalde activiteiten, gedachten)
- Praat je weleens met iemand over wat van belang/betekenisvol/van waarde is in je leven?
- Met wie is dat? Waar vinden dat soort gesprekken plaats?

We hebben het nu gehad over wat voor jou van waarde en betekenis in het leven.

Hoe zou je zelf zingeving definiëren? Wat zijn voor jou zingevingsvragen?

Identificeer je je met een bepaalde levensbeschouwing of religie?

- En hoe heeft deze levensbeschouwing of religie invloed op je zingeving?

Zorgbehoeften met betrekking tot zingeving

Wij hebben gesproken wat zingeving voor jou betekent. We zijn geïnteresseerd in de aandacht die fysiotherapeuten/ergotherapeuten hiervoor hebben.

Kan je mij iets vertellen over het contact met ergo- en fysiotherapeuten?

Bijvoorbeeld vanaf de kennismaking stapsgewijs tot het einde van het contact?

Wat hoopte je dat dit contact zou brengen?

- Heeft het contact dit ook gebracht? Wat wel/niet?
- Wat heb je gemist of wat had je graag anders gezien?

Heb je het met de ergo- en of fysiotherapeut gehad over wat voor je van waarde/betekenisvol/van belang is?

- Waarom wel/niet?
- Hoe was dat voor je?

Kun je een moment beschrijven waarop je ervoer dat er vanuit de therapeut aandacht was voor wat voor jou wezenlijk ertoe doet/waardevol/betekenis is?

- Wat deed de therapeut concreet?
- Is er ook concreet iets 'gedaan' tijdens de behandeling?
- Wordt dit direct benoemd of zijdelings aangeraakt?

Kun je een moment beschrijven waarop je hebt ervaren dat hier geen aandacht voor was?

- Wat had je graag anders gezien?

Heb je het idee dat er in de behandeling ruimte is om te praten voor wat voor jou betekenisvol of van waarde is?

- Waar merk je dat aan?
- Heb je onderwerpen zelf ingebracht of de therapeut?
- Hoe reageerde hij/zij?

Vind je het belangrijk dat zingevingsvragen onderdeel zijn van de behandeling?

- Waarom wel/niet?
- Welke houding van de therapeut vind je hiervoor belangrijk?
- Wat heb je nog meer nodig om dit te bespreken?
- Zijn zingevingsvragen eerder geadresseerd door andere hulpverleners? Door wie? Met wie zou je dit willen bespreken/behandelen?

Afsluiten

- Is er iets dat je nog graag kwijt wil over het onderwerp?
- Hoe heb je dit interview ervaren?
- Mogelijkheid om op de hoogte gehouden te worden van de resultaten.
- Mogelijkheid tot het bieden van nazorg.
- Bedanken en afsluiten.

BIJLAGE IV. Uitwerking van zingevingbronnen van mensen met chronische pijn

Bron

Levensbeschouwelijke overtuiging

Opvattingen, overtuigingen of ideeën die mensen hebben over wat waar is, wat goed is of wat betekenisvol is in het leven.

Levensbeschouwelijke praktijk

Praktijken verwijzen naar de concrete handelingen, rituelen of gewoonten die mensen in hun dagelijks leven uitvoeren.

Overtuigingen en praktijken kunnen religieus zijn, maar ook spiritueel, filosofisch of existentialistisch (eigen vrijheid en verantwoordelijkheid om betekenis te creëren in het leven).

Anderen

Anderen kunnen naasten zijn, zoals vrienden of familieleden, maar ook groepen mensen, werk of mensen in het algemeen.

Muziek

Alle vormen van muziek – muziek kun je zelf maken of er naar luisteren.

Voorbeelden

- Door het geloof weten dat je niet alleen bent
- Vertrouwen dat het weer goed komt
- Dankbaar zijn
- Aanvaarden wat is
- Het kan iedereen overkomen
- Je nederig voelen
- Goede dagen geven kracht
- Kijken naar wat er wel kan
- Hoop dat het in toekomst beter gaat
- Leven in het nu
- Openstaan voor iets groters
- Zelf op zoek moeten gaan naar wat voor jou zinvol is

- Lezen waardoor je jezelf ontwikkelt, de pijn of je situatie een plekje geeft
- Bezig zijn met filosofie
- Bewust stilstaan bij wat waardevol is
- Dingen niet vanzelfsprekend vinden
- Genieten van kleine (geluks)momenten
- Mediteren
- Mindfulness
- Kerkgang
- Bidden

- Fijne momenten met elkaar delen, het gezellig hebben
- Minder fijne momenten met elkaar delen
- Tijd in elkaar investeren
- Onder mensen zijn
- Een speciale connectie voelen met iemand
- Begrepen worden
- Waardering krijgen
- Gedeelde humor hebben
- Je welkom voelen
- Je geborgen voelen
- Inspirerende verhalen horen van anderen
- Herkenning van jezelf in de ander
- Jezelf zijn bij een ander
- Diepe gesprekken voeren
- Kinderen zien groeien
- Kinderen iets meegeven dat je zelf geleerd hebt of belangrijk vindt
- Een ander perspectief aangereikt krijgen door anderen
- Bij een groep horen

- Genieten van muziek
- Muziek maken
- Geraakt worden door muziek
- Je emoties uitdrukken
- Ontspannen
- Gek doen
- Dansen en muziek geeft gevoel van vrijheid
- Onderdeel zijn van een groep muzikanten
- Plezier van muziek kunnen doorgeven aan anderen

Natuur

Natuur is de fysieke wereld om je heen en alles wat daarin voorkomt: landschappen, het weer, andere levensvormen etc. Het zijn in de natuur kan een bron zijn, maar ook het zorgen voor de natuur of milieu.

- Natuur geeft rust
- Nergens aan denken als je aan het wandelen bent in de natuur, je hoofd en pijn uitschakelen
- Vrijheid hebben die je anders niet voelt: jezelf zijn, je eigen ding doen
- Je opgenomen voelen in de natuur geeft ontspanning
- Verwonderd worden door wat je ziet in de natuur, genieten van kleine dingen die je ziet
- Natuur als tegenhanger als waan van de dag: Kunnen ontvluchten van druk en prikkels, je eigen tempo kunnen volgen
- Even de natuur in, even weg
- Verbinding voelen met de natuur
- Stilte ervaren
- Jezelf opladen in de natuur

Schoonheid

Het waarderen van ervaringen of objecten die je mooi vindt.

- Schoonheid van de natuur
- Schoonheid van kleine dingen om je heen, die je opvallen
- Omringd zijn door mooie dingen geeft goed gevoel

Zelfzorg

Zelfzorg wordt door iedereen anders geïnterpreteerd, kan gaan om innerlijke rust, je gezondheid, je persoonlijke ontwikkeling. Verbinding met jezelf maar ook zorgen dat het goed met je gaat.

- Iets doen voor jezelf waar je blij van wordt
- Kiezen voor jezelf: dingen doen op je eigen manier
- Jezelf zien ontwikkelen
- Jezelf een wens vervullen
- Rust nemen om te herstellen
- Trots zijn als je iets volhoudt
- Voor jezelf zorgen voordat je er voor een ander kan zijn
- Een plekje hebben voor jezelf, waar je jezelf kunt terugtrekken en opladen
- Goed voor jezelf zorgen met gezonde voeding of beweging

Bijdragen aan iets

Door jouw handelen lever je ergens een positieve en zinvolle bijdrage aan. Wat je doet heeft een bepaalde betekenis voor jou of voor anderen.

- Er kunnen zijn voor de mensen die je belangrijk vindt
- Genieten van het geluk van een ander
- Goed voorbeeld geven aan anderen
- Iets doen voor iemand anders, een ander helpen
- Iets doen met iemand anders in gedachten
- Je ervaring of kennis doorgeven om anderen te helpen
- Aan anderen (je kinderen) meegeven wat je belangrijk of plezierig vindt
- Iets goeds doen "buiten de deur"
- Iets toevoegen aan de maatschappij
- Bijdragen aan een betere wereld (milieu)
- Bijdragen aan het bedrijf waar je werkt

Bezig zijn

Je besteedt ergens tijd of energie aan, je bent bezig zonder dat dit een specifiek doel hoeft te hebben. Je bent afgeleid.

- Bezig zijn
- Een daginvulling hebben
- Ergens naar uitkijken
- Buiten bewegen
- Bezig zijn met dingen die goed voelen
- Voldaan gevoel als je over een drempel hebt gezet
- Beseffen dat je aan zoeken bent naar hoe je leven in te vullen

BIJLAGE V. – Topiclijst focusgroepen professionals

Reflectieopdracht voorafgaand aan de focusgroepen

Wat roept zingeving bij je op?

Wat is volgens jou de relatie tussen zingeving en het beroep ergotherapie resp. fysiotherapie?

Kun je een voorbeeld geven wanneer zingeving naar voren is gekomen in je behandelcontact?

Wat heeft jou gevormd in wat je belangrijk vindt in het behandelcontact en hoe je aansluit bij je patiënt?

Denk hierbij aan bepaalde fases in je levensloop, wat je hebt geleerd of ervaren in je opleiding, een cursus, je privé. Maar ook aan andere inspiratiebronnen, rolmodellen of ervaringen die je zelf hebt gehad in de zorg.

Topiclijst focusgroepen

Introductie

Uitleg achtergrond onderzoek

Uitleg invulling bijeenkomst

Vertrouwelijkheid van gegevens

Rolverdeling

Kennismaking

Werkvorm: positie aannemen in de ruimte op basis van schaalvraag van 0 t/m 10

Hoe belangrijk vind je zingeving binnen je behandelcontact?

Hoe belangrijk vind je beroepsgroep zingeving?

Kennismaking

Uitleg zingeving

Deelnemers hebben ter voorbereiding gelezen over de zingeving behoeften van Peter Derkx.

We geven uitleg over zingeving binnen het onderzoek, zingeving behoeften Derkx. We vertellen over uitkomsten van het empirisch onderzoek bij patiënten en over het voorbeelden uit de voorbereidende opdracht.

Welke zingevingsvragen kom je in de praktijk tegen?

Werkvorm: Individueel laten opschrijven op post-its en vervolgens ordenen op flipover op een lijn tussen dagelijkse t.o.v. existentiële zingevingsvragen.

- Welke zingevingsvragen zie je bij chronische pijn patiënten?
- Wie brengt zingevingsvragen in, de cliënt of de therapeut? Wordt dit direct uitgesproken of onderliggend?
- Hoe signaleer je dat er een zingevingsvraag ligt? Waar merk je dat bij jezelf aan?
- Zijn er ook vragen waar je zelf niets mee kan/wil?
- Is dit voor anderen herkenbaar? Of juist niet?

Wat doe je om met zingevingsvragen om te gaan of om zingeving te integreren in de praktijk?

Werkvorm: Aan de hand van voorbeelden op post-its doorpraten, daarnaast het inbrengen van thema's en stellingen om discussie te verbreden en verdoepen.

Voorbeelden uitdagingen en dilemma's

- Reparatiecomplex (willen oplossen)
- "Het blijft bij praten over"
- Eigen onzekerheid en ongemak
- Invloed van tijdsdruk en protocollen

- Wat doe je precies?
- Wat is het resultaat?
- Maak je gebruik van bepaalde interventies, hulpmiddelen, gesprekstechnieken? Hoe pas je deze dan toe?
- Is dit voor anderen herkenbaar? Of juist niet?
- Welke uitdagingen of dilemma's herken je? Hoe ga je daarmee om?
- Van welke kennis/houding maak je gebruik om met een dilemma om te gaan?

Ondersteuningsbehoefte

Werkvorm: individueel post-its opschrijven en vervolgens bespreken

Terugkijkend op de bijeenkomst, zou jij of je beroepsgroep behoefte hebben aan ondersteuning?

- Is er kennis nodig? Hoe zou je deze willen vergaren?
- Zijn er competenties nodig? Hoe kun je die het beste leren?
- Waar zit je op de wachten qua ondersteuning, waar helemaal niet?
- Is zingeving überhaupt een onderwerp waar je je als ergotherapeut/fysiotherapeut in moet specialiseren? Waarom wel/niet?

Afronding

Hoe heb je de bijeenkomst ervaren? Beschrijf dit in één woord.

Bedanken voor deelname

Uitleg over vervolg deelname: reflectie-opdracht over 6-8 weken, formulier voor vergoeding deelname

Uitleg vervolg onderzoek: kennissynthese, onderwijsmodule, publicaties

Optie voorleggen om via de mail op te hoogte gehouden te worden

BIJLAGE VI. - Overzicht van interventies om zingeving te adresseren of integreren in de behandeling

Tijdens het literatuuronderzoek en gesprekken met sleutelfiguren is gericht gezocht naar interventies die bijdragen aan (aandacht voor) zingeving in de ergo- en fysiotherapeutische behandeling. Er zijn interventies gevonden en besproken die (soms impliciet) aandacht besteden aan zingeving. Ook zijn er interventies, cursussen en gesprekstechnieken genoemd tijdens de focusgroepen met ergo- en fysiotherapeuten en in het vragenlijstonderzoek. De relatie met zingeving, alsmede de effectiviteit en bruikbaarheid van de interventies, is weinig tot niet onderzocht of beschreven.

Ook blijkt uit het onderzoek dat de kwaliteit van het behandelcontact en specifieke relationele en inhoudelijke ondersteuningsbehoeften essentieel zijn voor aandacht voor zingeving in de behandeling. Het toepassen van specifieke interventies of concepten, lijkt daarbij van secundair belang. In deze bijlage geven we een overzicht van alle interventies die we tijdens het onderzoek zijn tegengekomen en die zouden kunnen bijdragen aan het adresseren en integreren van zingeving in de behandeling.

Interventies uit het literatuuronderzoek

Onderstaande tabel is een weergave van de resultaten van het literatuuronderzoek en biedt een overzicht van de gevonden interventies en de relatie met zingeving.

Intervention	Source	Topic of interest	Meaning perspective
Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	Aymerich et al. (2022)	Developing new ways to engage in movement with awareness and openness and experience new possibilities for doing meaningful activities alongside pain.	Life feels more expansive Re-focus on living their lives
	Rise et al. (2015)	Realizing the necessity to live according to personal values to live a meaningful life.	Meaningful reorientation to life
Providing meaningful explanations of pain	Ahlsen et al. (2018)	Openness towards the meaning of pain of the singular patient, governed by a mutual search for meaning and sense making.	Search for meaning Sensemaking
	Bullington et al. (2003)	Gradual integration of new personal meaning. Meaning-making helps patients to discover agency, which contributes to more satisfaction and readiness to get on after treatment.	New personal meaning Meaning-making
	Clark & Knight (2017)	Understand a person's story within the context of human dimensions of illness and healing.	Being human as existential phenomenon, well-being as experience and feeling of being-in-the world
	Dubouloz et al. (2014)	Encourage self-reflection to guide the discovery of meaning perspectives and transformation that is important to patients. Self-reflection could be conducted by applying four elements of a meaning perspective: definition (what it was), function (what it enabled), meaning (why it was important), and assessment (how it was evaluated).	Discovery and transformation of meaning perspectives
	Mengshoel et al. (2019)	Importance of professionals providing meaningful explanations; providing an illness narrative (learning their own meaningful ways to proceed).	Meaningful explanations Meaningful ways to proceed (recovery)
	Rettke et al. (2021)	Placing chronic pain in a biography and making sense of it. Interpretative models with which patients can place their lives with chronic pain in a context that is logical and meaningful to them.	Meaningful context Sensemaking
Focus on activities/occupations	Alsaker & Josephsson (2009)	Meaning comes into being through the actual doing of activities. Need to facilitate actual doing in people's living situations as a priority when meaning issues or transformations are at stake.	Narrative meaning comes into being through the actual doing of activities.
	Erlandsson et al. (2011)	Occupations must be meaningful to become therapeutic.	Meaningful occupations Overall meaning

		Occupation-centered interventions help to create positive spirals that increase their sense of overall meaning and subjective health. By altering pace, performance and values, patients coped with and maintained a reasonable level of well-being in their everyday life.	Reasonable level of well-being
	Kallhed & Mårtensson (2018)	Strategies to regain greater control and making meaningful activities more manageable in order to better adjust to living with chronic pain: finding new ways to perform activities, reaching for a reasonable balance of activities and using activities to achieve other purposes. Occupational value determines the choice of strategy used to enhance occupational performance. Importance of participation in meaningful activities and increasing satisfaction in performance.	Participation in meaningful activities Occupational value
	Persson et al. (2010)	Mental occupations generate a sense of value, joyful activities contribute to self-rewarding process despite pain.	Occupational value
	Rise et al. (2015)	Finding and doing meaningful self-chosen and enjoyable activities are a strategy to master everyday life.	Meaningful activities
(spiritual) resource oriented	Garschagen et al. (2014)	Spiritual care to broaden access to inner coping resources in order to improve patients' ability to negotiate life's challenges. Discovering purpose and orientation in life. Learning to engage spiritual sources and coping.	Existential well-being (positive health) Ability to negotiate life's challenges
	Kallhed & Mårtensson (2018)	Knowledge about own resources and limitation is needed to implement pain management strategies.	Resources and limitation
	Peng-Keller et al. (2021)	SDRQ (spiritual distress and resources questionnaire) is a self-rating instrument, which can serve as a basis for in-depth narrative assessment and exploration, if requested by the patient. SDRQ is a relatively concise, easy-to-use, reliable and valid screening instrument for assessing spiritual distress, resources and coping. In order to incorporate the spiritual dimension professionals should consider both spiritual resources and spiritual distress. SDRQ may help professionals to adequately address spiritual aspects in those patients who wish their spiritual needs to be integrated into their treatment.	Spiritual aspect of human life as integrating component. Is often perceived with meaning and purpose. Spiritual distress and resources
	Perrin et al. (2021)	Importance to make room for spiritual needs as soon as possible. Patients and professionals have different expectations about when and how to discuss. Professionals should assent patients' interest as soon as possible, but in a non-threatening way.	Existential questions
(Occupational) value	Erlandsson et al. (2011)	The value people experience when performing daily occupations is related to how they perceive meaning in life.	Occupational value
	Kallhed & Mårtensson (2018)	Occupational value determines the choice of strategy (e.g. altering activities, planning the use of time, using activities as distraction) used to enhance occupational performance. Activities itself must generate one or more value for to be perceived as meaningful.	Occupational value as prerequisite for the experience of meaning in an activity.
	Persson et al. (2010)	Awareness of and connection with values show a process to 'move forward', which provided experiences of meaning and generated trust and hope for future despite pain.	Altering values to make meaning out of a more restricted lifestyle Occupational value

		Altering values (adopting new or revised values regarding daily occupations) to make meaning out of a more restricted lifestyle. Focus on clients' perceived occupational value in assessments and when planning OT interventions.	
	Van Huet et al. (2013)	Having or losing valued/meaningful roles and occupations has a mutual effect on managing situation with chronic pain and perceived quality of life.	Valued/meaningful roles and occupation Quality of life
Provide a normal and ordinary context	Alsaker & Josephsson (2009)	Enacted processes of meaning are embedded in action and enacted in the patients' everyday local culture. Normal ordinary context provides with options for narrative interpretations, challenging meaning as stable entity. Need to facilitate actual doing in people's living situations as a priority when meaning issues or transformations are at stake.	Enacted processes of meaning occur in a quest for ordinariness.
	Alsaker & Josephsson (2009)	Enacting by doing activities in an ordinary way.	Quest for ordinariness
	Erlandsson et al. (2013)	Patients experienced a new appreciation of ordinary daily chores: upgrading, probably offering a symbolic value that had been hidden or absent before.	Appreciation of ordinary daily doing
	Rise et al. (2015)	Patients want to achieve balance between different aspects in life as a long-term goal. They experience a contrast of 'internal' values and 'external' expectations	Balance in life influenced by value system
Body-oriented	Ahlsen et al. (2018)	Focus on the patients' body, not only as a place where the pain is located, but as the source for insight about themselves and their illness. Therapist as interpreter between the patients' body and their self-concept.	Body as a site for the creation of new meaning
	Aymerich et al. (2022)	From battle against to working with the body compassionately. Having ownership over their bodies and choice in how they engaged in movement.	Developing new ways to engage in movement Life feels more expansive
	Bullington et al. (2003)	Pain as expression of broken connections (disintegration). The healing process begins when patients make connections between the pain and the life-world: achieving a sense of meaning and coherence out of chaos. Non-verbal therapy (body-oriented) to loosen up rigid patterns and to integrate isolated pockets of meaning.	Sense of coherence Isolated pockets of meaning
	Mengshoel et al. (2019)	By learning what clients are capable of doing, exercises become meaningful. Refamiliarizing themselves with their body.	Meaningful exercises Refamiliarization with the body Meaningful ways to proceed
Formulating treatment goals	Ahlsen et al. (2018)	Treatment goals can produce an idealized image of 'the successful patient'	Mutual search for meaning and sense making Sense of self
	Rise et al. (2015)	Patients desire to achieve balance between different aspects in life. Formulating goals for the future and strategies to achieve these goals is needed (a.o.)	Balance in life
	Van Huet et al. (2013)	Setting realistic goals (client-centered and activity-based) to enable participation in valued roles.	Valued roles

Transformation of meaning perspectives	Dubouloz et al. (2014)	Recommended help-seeking strategies often carry meaning-perspectives (personal beliefs, values, feelings, knowledge) identified as barriers to changes. These barriers can be overcome through a process of transformation of meaning perspectives. Newly constructed meaning perspectives empower participants to successfully modify their balance or occupations and redefinition of concept of self.	Transformation of meaning perspectives
--	------------------------	--	--

Interventies uit het empirisch onderzoek

Tijdens de gesprekken met sleutelfiguren is gericht gevraagd naar goede voorbeelden of interventies die bijdragen aan aandacht voor zingeving in de ergotherapeutische en fysiotherapeutische behandeling. In de focusgroepen en het vragenlijstonderzoek is besproken wat ergotherapeuten en fysiotherapeuten doen om zingeving te adresseren en te integreren in de behandeling. De volgende tabel is een weergave van de interventies die in het empirisch onderzoek zijn genoemd,

Interventie	Aanvullende informatie	(mogelijke) relatie met zingeving volgens deelnemers aan focusgroepen en vragenlijstonderzoek
Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	Ervaringsgerichte gedragstherapie; vanuit aandachts- en acceptatiegerichte processen leert het gedrag te veranderen, met als doel om de psychologische flexibiliteit (veerkracht) te vergroten.	Werken met de ACT-methodiek draagt volgens deelnemers bij aan een diepere laag doordat waarden en betekenissen besproken worden. Veel gebruikt worden oefeningen als het levenskompas of de waardensoorteroefening.
De Activiteitenweger	Ergotherapeutische methode om de belasting over een dag overzichtelijk, objectief en meetbaar te maken.	Inzicht in de belastbaarheid en belasting van activiteiten, en bewustere keuzes maken betreft het verdelen van de belasting (energiegevers en -vreters) kan volgens ergotherapeuten bijdragen aan een gesprek wat er voor patiënten toe doet en wat voor gevolgen de gemaakte keuzes hebben op de invulling van hun leven.
Belasting/belastbaarheid	Behandelmodel waarin het dynamische evenwicht van belasting en belastbaarheid onderzocht wordt en dat aanknopingspunten geeft voor interventies.	Op activiteitsniveau onderzoeken van balans tussen belasting en belastbaarheid en het vormgeven van de belasting. Wat zijn energiegevers en vormen van belasting die een bepaalde mate van zingeving opleveren?
Behandeldoelen opstellen	Basiscompetentie.	Hier komt naar voren wat iemands wensen en motivatie voor de toekomst is: wat heeft betekenis in het leven?
Meditatie	Er bestaan diverse meditatiemethoden op basis van verschillende stromingen. Genoemd wordt vooral mindfulness.	Stilte en reflectie zet aan tot bewustwording en ervaren van zingevingsvragen; bijvoorbeeld bewust worden van een gemis of behoefte.
Motiverende gespreksvoering	Een (evidence based) benadering gericht op begeleiden bij gedragsverandering.	Aan vertrouwensband werken, waar moet de sessie voor jou over gaan? Wat voor belang en vertrouwen heeft de patiënt hierin?
Neurolinguïstisch programmeren (NLP)	Methodiek met praktische vaardigheden en technieken gericht op persoonlijke ontwikkeling en effectiviteit, maar ook gedrag of communicatie met anderen verbeteren	(uit vragenlijstonderzoek; niet nader toegelicht)
Oplossingsgericht werken/ oplossingsgerichte gespreksvoering	Een methodische en gestructureerde manier van vragen stellen en op de toekomst richten.	Door de manier van vragen stellen komen tot diepere aspecten van het mens-zijn. Essentie is contact maken, ontvankelijk durven zijn en durven vragen, elke keer opnieuw aansluiten.

Persoonlijkheidsvragenlijsten	Er bestaan diverse (open beschikbare vragenlijsten) met als doel vorming of waarden.	Inzicht krijgen in waarden, hoe iemand gevormd is en in het leven staat. Vanuit dit inzicht kunnen patiënten bewustere keuzes maken vanuit waar zij handelen.
Positieve Gezondheid	Een brede benadering op gezondheid; met bijbehorende vragenlijst die als gesprekstool gebruikt kan worden.	(uit vragenlijstonderzoek; niet nader toegelicht)
Positieve psychologie	Stroming binnen de psychologie die zich focust op gevoelens of gedachten die je graag zou willen bereiken of voelen, in plaats van ziekte, zwakte of problemen.	(uit vragenlijstonderzoek; niet nader toegelicht)
Sterke Kanten Benadering	Benadering gericht op het benutten en ontwikkelen/versterken van sterke kanten en hulpbronnen; ook specifiek voor ergotherapeuten.	Onderzoeken wat er echt toe doet, hoe je dat kan doen, focus van probleem of pijn verleggen naar momenten van genieten, plezier, er weer zijn als mens. Kijken naar sterke kanten en waarden; wanneer floreerde je? Wat kenmerkt jou en waar ga jij voor?
Waardenkaarten	Ergotherapeutische methodiek ontwikkeld op basis van ACT; bedoeld om invulling te geven aan ACT die aansluit bij de ergotherapeutische achtergrond.	Door visueel en fysiek inzichtelijk maken van waarden en obstakels wordt zichtbaar wat zingeving in de weg staat. Vervolgens ga je hierover in gesprek; bijvoorbeeld op basis van de sterke kanten benadering en toegewijde acties formuleren. Het gesprek leidt vaak ook tot dieperliggende vragen.
Waardenspel	Oefening; er bestaan diverse soorten spel(kaarten) die inzicht geven in waarden of kwaliteiten.	In groepsvorm inzicht krijgen in waarden; stilzitten waar je tijd en energie aan wil besteden, welke waarden kun je niet wegdenken?