

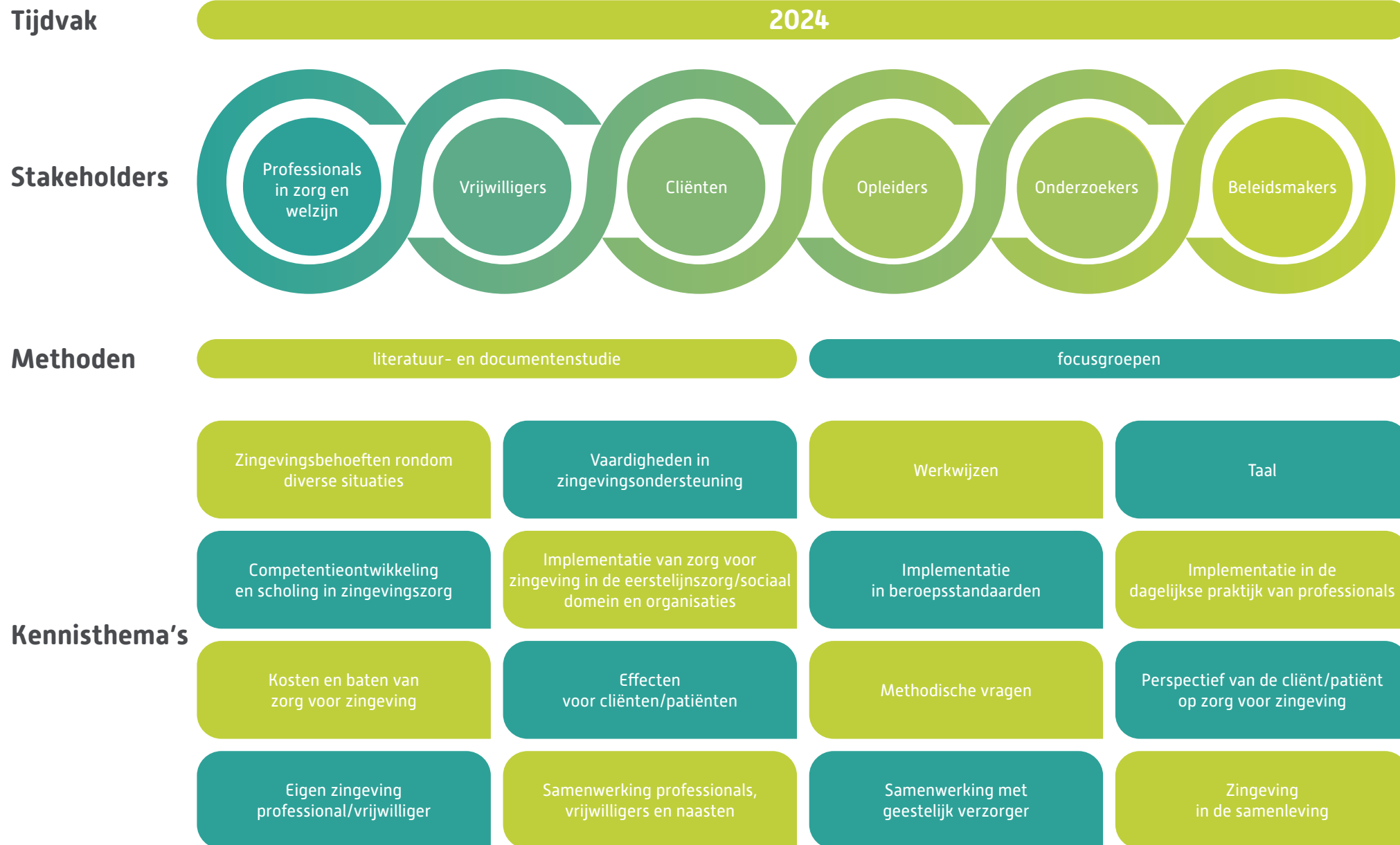
Generieke Kennisagenda
Zorg voor Zingeving Thuis

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
De kennisagenda in het kort	4
Inleiding	5
1. Wat is Zorg voor Zingeving (ZvZ)?	6
De zoektocht naar zin in de samenleving	7
Kennisagenda's rondom zingeving en geestelijke verzorging	7
Doel en opbouw van de kennisagenda ZvZ Thuis	8
2. Hoe is de kennisagenda tot stand gekomen?	9
3. Zorg voor zingeving in wetenschappelijke literatuur	11
De relatie tussen zingeving en gezondheid	11
Zingeving behoeften	12
Zingeving competentie	12
Opleiden	13
Werkwijzen en uitkomsten	14
Zingeving van de professional	14
Samenwerking in de zorg voor zingeving	15
4. Kennisthema's en kennisvragen	16
5. Reflectie op samenhang en verschil	
Kennisagenda ZvZ Thuis en GV Thuis	21
6. Implementatie van de Kennisagenda ZvZ Thuis	23

Bronnen	24
Bijlage 1: Overzicht Kennisathema's ZvZ Thuis	29
Bijlage 2: Overzicht Kennisagenda GV Thuis	30
Colofon	34

De kennisagenda in het kort



Inleiding

Zeven brancheprojecten zijn vanaf 1 oktober 2022 in de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijk Verzorging opgenomen, een uitbreiding met subsidie van ZonMw.¹

Zeven branches om de zorg voor zingeving in deze sectoren te stimuleren:

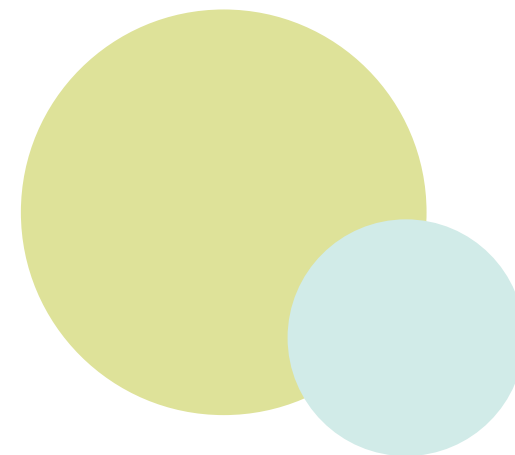
- Huisartsenzorg
- Verpleging en verzorging
- Paramedische beroepen
- Sociaal werk
- GGZ
- Jeugdzorg
- Vrijwilligerswerk

Voor iedere branche is in kaart gebracht wat de behoeften zijn van specifieke cliënten- en patiëntengroepen enerzijds en professionals en vrijwilligers in deze branches anderzijds; en wat de stand van zaken van de kennis is op deze terreinen. Kijk op kennispleinzingeving.nl/kennis-synthese de uitkomsten van deze onderzoeken.

Met het groeien van de aandacht voor zorg voor zingeving in de thuissituatie, is ook de behoefte ontstaan om een generieke kennisagenda te ontwikkelen. Hierin komen de overstijgende kennisbehoeften op het brede terrein van de eerstelijnszorg en het sociaal domein aan bod, variërend van onderzoeksvragen tot meer praktische of beleidsvragen.

In het eerste hoofdstuk beschrijven we kort wat zorg voor zingeving thuis inhoudt en hoe dit nieuwe aandachtsveld is ontstaan tegen de achtergrond van een groeiende maatschappelijke aandacht voor zingeving. Daarna wordt doel en opzet van de generieke kennisagenda Zorg voor Zingeving Thuis besproken. Voor een rapportage van het onderzoek dat heeft geleid tot deze kennisagenda verwijzen we naar het onderzoeksrapport Generieke Kennisagenda Zorg voor Zingeving Thuis, te vinden op het Kennisplein Zingeving.

We spreken hier de wens uit dat deze kennisagenda mag bijdragen aan maatschappelijk relevant onderzoek en goede zorg voor zingeving voor de inwoners van Nederland.



¹ Op 1 oktober 2021 ging de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging in de thuissituatie van start: een samenwerking tussen een groot aantal kennis- en praktijkinstellingen die betrokken zijn op geestelijke verzorging in de thuissituatie, met als doel: het ontwikkelen en samenbrengen van kennis Geestelijke Verzorging Thuis en Zorg voor Zingeving Thuis. Vanaf 1 oktober 2022 is deze uitgebreid met de Zorg voor Zingeving Thuis, met als doel de zorg voor zingeving door andere professies en vrijwilligerswerk in de eerstelijnszorg en het sociaal domein te onderzoeken en te bevorderen. Voor meer informatie: www.kenniswerkplaatszingeving.nl

1. Wat is Zorg voor Zingeving (ZvZ)?

De context van dit onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling van een kennisagenda ZvZ Thuis is de eerstelijnszorg en het sociaal domein en al die mensen die in de eigen thuissituatie zorg of ondersteuning krijgen van professionals op deze terreinen, meer in het bijzonder van:

- huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen (GGZ/somatiek);
- verpleegkundigen en verzorgenden;
- fysiotherapeuten en ergotherapeuten;
- sociaal werkers;
- ambulante ggz-medewerkers;
- jeugd- en pleegzorgmedewerkers;
- vrijwilligers in zorg en welzijn.

Zorg voor zingeving (ZvZ) door deze professionals en vrijwilligers houdt in: aandacht voor de existentiële, ethische en spirituele dimensie van het leven en hoe deze samenhangt met lichamelijke, psychische en sociale gezondheid. Dit krijgt vorm in de erkenning van het onoplosbare, de tragiek en het lijden in mensenlevens; en het ondersteunen en versterken van de zin- en betekeniservaring van mensen. Zorg voor zingeving draagt bij aan humaniteit in de zorg en samenleving en meer omkijken naar elkaar als medemensen, alsook aan bezieling en perspectief voor mensen in kwetsbare situaties. Zingeving kan daarbij in navolging van Machteld Huber gedefinieerd worden als een belangrijke levenskracht van mensen, wat zich toont in hoe mensen hun leven vormgeven, waar zij hoop uit putten en waarin zij kwaliteit van leven ervaren.

Een belangrijk uitgangspunt in een context waarin de zorg sterk onder druk staat, is dat zorg voor zingeving niet om meer *professionele zorg* of ondersteuning vraagt, maar om *andere zorg* of ondersteuning. Het is dus geen toevoeging aan de *bestaande zorg*, maar helpt de kwaliteit en passendheid van zorg en ondersteuning te versterken. Professionals en vrijwilligers in de verschillende branches en beroepsgroepen hanteren vaak een eigen taal en kaders om die waarde van kwaliteit van leven of zingeving aan te duiden. Ook zijn er in de thuissituatie (eerstelijnszorg en sociaal domein) geestelijk verzorgers (GV Thuis) werkzaam, die zingeving als hun specialisme hebben.² Zorg voor Zingeving in de thuissituatie (ZvZ Thuis) omvat feitelijk de GV Thuis, omdat het gaat om al die professionals en vrijwilligers die in de eerstelijnszorg en het sociaal domein aandacht hebben voor, ondersteuning en begeleiding bieden bij zingeving, in diverse maten van complexiteit. Om echter een onderscheid te maken tussen het vakgebied GV als specialisme in zingeving en levensbeschouwing en beroepen wiens primaire focus op (somatische, psychische) gezondheid en maatschappelijke participatie is gericht, onderscheiden we GV Thuis en ZvZ Thuis. Om de zorg voor zingeving goed op elkaar af te stemmen is samenwerking in en tussen de domeinen van groot belang. Deze kennisagenda richt zich op de ZvZ Thuis, inclusief de vragen met betrekking tot samenwerking met de GV Thuis.

² 'Geestelijke verzorging is de professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing' (VGVZ, 2015). Geestelijk verzorgers richten zich daarbij op existentiële ervaringen, spirituele noden en verlangens, ethische vraagstukken en esthetische kwesties. Zij zijn niet de enige die aandacht hebben voor zingeving, maar zijn daar wel in gespecialiseerd. Geestelijke Verzorging Thuis (GV Thuis) is in de huidige vorm een jong werkveld en komt voort uit de toenemende extramuralisering van zorg, waarbij nog geen geestelijke verzorging voorzien was voor mensen die thuis (niet in een zorginstelling) verblijven en zorg en ondersteuning ontvangen, inclusief thuislozen die vaak niet bij de reguliere zorg bekend zijn. De uitvoering van Geestelijke Verzorging Thuis heeft sinds 2019 gestalte gekregen met subsidie vanuit het ministerie van VWS. Eerst via de Netwerken Palliatieve Zorg, nu via een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Levensvragen. De focus van de lopende subsidieregeling ligt op mensen in de palliatieve fase (volwassenen, kinderen en naasten) en mensen van 50 jaar en ouder. De focus van de Centra voor Levensvragen is niet beperkt tot deze doelgroepen; dat geldt ook voor het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging 2019-2024 dat werd ingesteld om de ontwikkeling van de GV Thuis (en later ook de zorg voor zingeving geboden door andere beroepsgroepen en vrijwilligers) te onderzoeken en door te ontwikkelen.

De zoektocht naar zin in de samenleving

In de domeinen van zorg en welzijn is er sprake van een groeiende aandacht voor zingeving en de ondersteuning daarbij door professionals en vrijwilligers. Deze aandacht maakt deel uit van een bredere 'zingevingsbeweging' in de Nederlandse samenleving, waarbij individuen en groepen op zoek zijn naar hoe zij hun leven betekenis en waardevolle invulling kunnen geven. Er is een behoefte aan spiritualiteit, persoonlijke ontwikkeling en van betekenis zijn in een samenleving waar de focus in toenemende mate lijkt te liggen op meetbare prestaties, individuele successen en rijkdom [cf. De Wachter, 2019; Pfauth et al., 2016]. Uit diverse wetenschappelijke onderzoeken is inmiddels bekend dat gerichte aandacht voor zingeving door hulpverleners de kwaliteit van leven en het welbevinden van mensen kan verhogen [zie o.m. Koslander 2009; Ryff, 2018; Büssing & Koenig, 2010; Borges et al., 2021; Balboni et al., 2021]. Wanneer zingeving behoeften niet worden opgepakt in de zorg, kunnen ze zich omgekeerd uiten in (verergering of niet verbetering van) emotionele en fysieke symptomen [Grant, 2005]. De idee van positieve gezondheid, waarin zingeving een van de zes pijlers is, stelt dat zingeving een onderdeel is van een brede opvatting van gezondheid.³ 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 plek te geven in onder meer het werk van de huisarts, de sociaal werker en de verpleegkundige. Hiermee komen deze professionals nadrukkelijk in beeld als 'zingevingsondersteuner'. Deze ontwikkeling roept nieuwe vragen op, zoals hoe deze aandacht voor zingeving in te bedden in de dagelijkse praktijk en hoe professionals en vrijwilligers hier goed voor toe te rusten. Ook roept het de vraag op hoe de vragen die in deze kennisagenda naar voren komen, zich verhouden tot de Kennisagenda GV Thuis.

3 Zie bv. <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

4 Zie voor de volledige Kennisagenda GV Thuis: <https://kennispleinzingeving.nl/kennisagenda-gv-thuis>

Kennisagenda's rondom zingeving en geestelijke verzorging

De ontwikkeling van deze agenda past in de toenemende rol van onderzoek in de verdere ontwikkeling van zorg voor zingeving en geestelijke verzorging. De kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis is de tweede kennisagenda met betrekking tot geestelijke verzorging in relatief korte tijd. In 2021 publiceerde beroepsvereniging 'Vereniging van Geestelijk VerZorgers' (VGVZ) een landelijke onderzoeksagenda waarin meerdere kennisthema's en -vragen centraal worden gesteld [Schuhmann et al., 2020]. Deze kennisagenda heeft niet specifiek betrekking op het domein van zorg en welzijn (deze omvat bijvoorbeeld ook justitie en defensie) en heeft de extramuralisering buiten beschouwing gelaten, die juist in de Kennisagenda GV Thuis is opgenomen. In de bijlage is een overzicht van de negen thema's en 35 vragen van de Kennisagenda GV Thuis opgenomen [2023].⁴

De onderhavige kennisagenda verbreedt dit verder naar het terrein van de ZvZ Thuis. Alle drie de kennisagenda's zijn een uiting van de openheid voor en ervaren urgentie om het onderzoek naar zingeving en zingevingzorg binnen zorg en welzijn te versnellen en op een hoger plan te tillen, ten behoeve van de professionalisering van de betreffende beroepsgroepen.

Doel en opbouw van de kennisagenda ZvZ Thuis

De kennisagenda ZvZ Thuis die hier voorligt, is het eerste moment van vraagarticulatie omtrent zingevingsondersteuning in deze branches. Het doel van de kennisagenda is om de onderwerpen binnen ZvZ Thuis, waarover we nog te weinig kennis hebben, te benoemen en te delen. Het zijn onderwerpen die vanuit verschillende perspectieven naar voren zijn gekomen: vanuit de professional (zoals huisartsen, verpleegkundigen, fysio- en ergotherapeuten, jeugdzorgprofessionals), vrijwilliger, cliënt, beleidsmaker en onderzoeker. Het is een *kennisagenda*, omdat deze niet alleen wetenschappelijke onderzoeksvragen opwerpt, maar bredere kennislacunes benoemt, bijvoorbeeld ook waar het gaat om onderwijs en opleiden, praktijkvragen rondom de organisatie of implementatie van zingevingszorg en praktische werkwijzen. De kennisvragen zijn daarom bewust niet alleen als onderzoeksvragen geformuleerd, maar hebben soms een meer beleidsmatig karakter. In die zin is de kennisagenda van en voor de praktijk van de ZvZ Thuis en is het een levend document dat mee zal bewegen met de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

De kennisagenda is als volgt opgebouwd. Eerst wordt kort beschreven hoe deze kennisagenda tot stand is gekomen en welke stakeholders op welke wijze hierin betrokken zijn geweest. Daarna volgt de kern van de kennisagenda waarin zestien kennisthema's worden uitgewerkt in concrete kennisvragen. Na een overzicht van al die kennisvragen volgt een handreiking voor de implementatie van deze kennisagenda in praktijk, onderzoek en beleid.

2. Hoe is de kennisagenda tot stand gekomen?

De leidende vragen voor de ontwikkeling van de kennisagenda ZvZ waren als volgt:

- Welke vragen of thema's komen naar voren in literatuur en documenten, en leven onder diverse betrokkenen in de eerstelijnszorg en het sociaal domein?
- Onder welke onderwerpen zijn deze vragen en thema's te rangschikken?

In de kennisagenda zijn thema's en vragen opgenomen die specifiek van belang zijn voor zorg voor zingeving in de thuissituatie. In een later stadium wordt bekeken of en zo ja, hoe er koppeling mogelijk is met de Kennisagenda GV Thuis. In hoofdstuk 5 reflecteren we daartoe alvast op overlap en verschillen tussen de kennisagenda's.

Een wetenschappelijke, methodische verantwoording van het onderzoek dat geleid heeft tot deze kennisagenda is te vinden op het Kennisplein Zingeving. Hier wordt in grote lijnen aangegeven welke stappen er genomen zijn:

Stap 1: Literatuur- en bronnenonderzoek

In de eerste fase is een aantal bronnen doorzocht op de bestaande kennis en de aanwezige kennisvragen. Deze bronnen zijn:

- A. Eindrapportages van zeven actieonderzoeken, gefinancierd vanuit het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging
- B. Eind- en tussenrapportages en reflectiedocumenten van zestien leernetwerken Kenniswerkplaats Zingeving; daarnaast ook verslagen van bijeenkomsten van de leergemeenschap [KWP 1 en 2: 2021-2024]

- C. De kennissyntheses van de zeven brancheprojecten [KWP 2: 2022-2024]
- D. De slotvraag in de vragenlijsten van het behoeftenonderzoek van de brancheprojecten [KWP 2: 2022-2024]
- E. Verslagen en rapportages van deelprojecten Projectgroep GV Thuis gericht op scholing van professionals door GV Thuis

Daarnaast is (inter)nationale literatuur bestudeerd van de afgelopen vijf jaar op het terrein van zorg voor zingeving/spiritual care in primary health and social care. Daarbij is gebruik gemaakt van de internationale literatuur searches die zijn gedaan in het kader van het behoeftenonderzoek van de brancheprojecten, aangevuld met een doorzoeken van Nederlandstalige (vak- en wetenschappelijke) onderzoekspublicaties. In deze bronnen is steeds gericht gezocht naar 'wat weten we nog niet' rondom zorg voor zingeving in de thuissituatie. Het kwalitatieve data-analyse programma Atlas-Ti is ingezet voor het coderen van thema's en vragen en het (later) rubriceren hiervan.

Stap 2: Focusgroepen

De thema's en vragen die door middel van de documenten- en literatuurstudie (inclusief het behoeftenonderzoek van de brancheprojecten) in stap 1 zijn gevonden, zijn in zeven online focusgroepen voorgelegd aan betrokkenen uit de diverse branches. Het betroffen heterogeen (naar rol/functie) samengestelde focusgroepen per branche: fysio- en ergotherapie, huisartszorg, ggz, jeugdzorg, sociaal domein, verpleging en verzorging, vrijwilligerswerk. Dit leverde in totaal 595 thema's en vragen op.



Stap 3: Ordenen van kennisthema's en kennisvragen

De opgehaalde kennisvragen zijn geordend. Overlappende vragen zijn zoveel mogelijk samengevoegd. Vragen die niet specifiek in termen van zingeving zijn geformuleerd, zijn aangescherpt of weggelaten. Dit overzicht is schriftelijk voorgelegd aan een expertgroep Diversiteit, die speciaal voor dit onderzoek is samengesteld omdat de samenstelling van de focusgroepen zelf niet erg divers bleek. Hierin namen personen deel met expertise op het terrein van laaggeletterdheid, armoede, gezondheidsverschillen, interculturele zorg, racisme, discriminatie, gender-vraagstukken en gendersensitieve zorg. Dit leidde tot een generieke kennis-agenda met 16 thema's en 68 vragen.

We noemen deze generiek, omdat hierin niet naar branche, doelgroep of beroepsgroep is gedifferentieerd. Dit kan een volgende stap zijn, die door branche- of clientorganisaties of beroepsverenigingen samen met hun achterban kan worden opgepakt.

Stap 4: Vragenlijstontwikkeling

Tot slot is er een vragenlijst ontwikkeld die specifieke beroepsgroepen en branches kunnen gebruiken om de kennisthema's en kennisvragen van de generieke kennisagenda te valideren en prioriteren. De vragenlijst begint met enkele vragen over achtergrondgegevens van de respondenten, gevolgd door de mogelijkheid om de thema's en bijbehorende kennisvragen op volgorde van prioriteit te rangschikken. De Kenniswerkplaats kan de vragenlijstafname in uw eigen sector ondersteunen. Stuur hiervoor een bericht naar info@kenniswerkplaatszingeving.nl.

3. Zorg voor zingeving in wetenschappelijke literatuur

In dit hoofdstuk brengen we een aantal belangrijke inzichten uit de afgelopen tien jaar met betrekking tot zorg voor zingeving samen. We hopen hiermee een beeld te schetsen van de stand van de kennis, maar uiteraard is het door de breedte van dit gebied en van het concept zingeving, onmogelijk uitputtend te zijn. Voor deze schets hebben we bevindingen onder een aantal thema's gebracht, die van belang zijn voor de doorontwikkeling van de zorg voor zingeving in Nederland en waarop al onderzoek is verricht. We gaan achtereenvolgens in op de volgende thema's: de relatie tussen zingeving en gezondheid, de kennis over zingevingsbehoeften, de zingevingscompetentie van professionals, opleiden in die competentie, werkwijzen en uitkomsten, zingeving van de professional en samenwerking in de zorg voor zingeving.

De relatie tussen zingeving en gezondheid

In 1984 werd spiritualiteit opgenomen in de visie op gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 1985) en sinds de eeuwwisseling is in de gezondheidszorg op diverse plekken het besef doorgedrongen dat het biopsychosociale model onvolledig is en moet worden uitgebreid met de spirituele dimensie (Puchalski, 2001), zoals in de palliatieve zorg (Puchalski, 2008; Sulmasy et al., 2002) en meer recent ook in andere domeinen van de gezondheidszorg, zoals de veteranenzorg (Carey & Hodgson, 2018), het sociaal werk (Hunt, 2014) en in de behandeling bij burnout (Listopad et al., 2021). Binnen de eerstelijnszorg is zingeving internationaal onderdeel van holistische of persoonsgerichte patiëntenzorg (Hamilton et al., 2017; Rogers & Wattis, 2020). In Nederland is het een van de pijlers van positieve gezondheid (Huber et al., 2016). Positieve gezondheid is hierin gedefinieerd als 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht

van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven' (Huber et al., 2011). Om alle facetten van gezondheid goed in kaart te brengen is op basis van wetenschappelijk onderzoek het spinnenwebmodel ontworpen met zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving (spirituele en existentiële dimensie), kwaliteit van leven, meedoen (sociaal-maatschappelijke participatie) en dagelijks functioneren (Huber et al., 2016).

Een breed scala aan studies in de gezondheidszorg geeft aan dat zingeving van cliënten of patiënten positief gerelateerd is aan kwaliteit van leven (Balboni et al., 2022; Vitorino et al., 2018), een gezonde leefstijl (Kim et al., 2013, 2014; Koenig, 2012) en fysieke en mentale gezondheid waaronder veerkracht en stress- en angstvermindering (Aftab et al., 2019; Czekierda et al., 2017; Koenig, 2012; Vitorino et al., 2018) en negatief gerelateerd met sterfte (Alimujiang et al., 2019). Kwalitatief onderzoek suggereert dat onvervulde zingevingsbehoeften fysieke en psychische symptomen kunnen verergeren en kunnen leiden tot een groter beroep op de gezondheidszorg (Grant et al., 2004). In de volgende paragraaf gaan we in op de kennis die er is rondom zingevingsbehoeften van patiënten of cliënten in de eerstelijnszorg en welzijnssector.

Zingeving behoeften

Uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat cliënten en patiënten zingeving beschouwen als een belangrijke dimensie van gezondheid (Huber et al., 2016) en de meesten van hen geven aan behoefte te hebben aan zingevingsondersteuning (Best et al., 2015; Van Harten & Van Haastert, 2015; Mesquita et al., 2017). Een recente reviewstudie uitgevoerd door Balboni et al. (2022) levert sterk bewijs dat zingeving belangrijk is voor de meeste patiënten met een ernstige ziekte, dat zingeving behoeften en de behoefte aan ondersteuning hierbij onder deze groep veel voorkomen, maar dat dit weinig expliciet aan de orde wordt gesteld door artsen of verpleegkundigen. Een systematische review van de literatuur laat zien dat in 30 van de 38 studies de meerderheid van de patiënten het als adequate zorg beschouwt wanneer de arts expliciet vraagt naar zingeving behoeften (Best et al., 2015). In een ander onderzoek is dit 'humanistische zorg' genoemd, daarmee doelend op een zorg die zich kenmerkt door een relatie aangaan met de patiënt, 'op een dieper niveau' luisteren (Brickley et al., 2022, p. 4) en het volledige verhaal van de patiënt proberen te kennen. Nolan et al. (2021) noemen dit 'gemeenschappelijke factoren' die patiënten in het algemeen van belang vinden in zingevingszorg. Dit zijn onder andere: het vaststellen van zingeving behoeften, het aangaan van een relatie, actief luisteren, empathie, onvoorwaardelijke steun en het bevragen van overtuigingen van patiënten. Luisteren wordt heel belangrijk gevonden: het draagt eraan bij dat patiënten zich gehoord en begrepen voelen; en hoop, rust en erkenning ervaren, zo bleek uit een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van palliatieve patiënten met zingevingszorg in Canada (Fitch & Bartlett, 2018).

Zingevingsvragen blijken onder de gehele brede groep patiënten te leven (Huber et al., 2016; van Harten & van Haastert, 2015). Echter, de focus heeft in eerdere onderzoeken en kennisinventarisaties doorgaans gelegen op ouderen (bv. Machielse & Van der Vaart, 2022; Hupkens, 2021; Desmet et al., 2020; Yang et al., 2018), langdurig zieken (bv. Selman et al., 2018; Vehling & Kissane, 2018; Janssen-Niemeijer et al.,

2017) of de palliatieve setting (bv. Evangelista et al., 2016; Selman et al., Leget, 2014; Gijsberts et al., 2019; IKNL, 2018). In de brancheprojecten van de Kenniswerkplaats Zorg voor Zingeving Thuis is daarnaast ook onderzoek gedaan naar de zingeving behoeften van diverse andere groepen cliënten, waaronder pleegjongeren en -ouders, migranten-ouders, mensen met een chronisch psychiatrische aandoening, mensen met aanhoudende lichamelijke klachten en mensen met chronische pijn (zie ook de kennissyntheses op het Kennisplein Zingeving).

Zingeving competentie

Om te ondersteunen bij zingeving is een bepaalde competentie (kennis, vaardigheden en attitude) nodig, ook wel aangeduid als zingeving competentie. Uit diverse onderzoeken blijkt dat veel professionals een lacune ervaren op dit vlak. Ze zijn weliswaar kundig op de somatische dimensie van gezondheidsproblemen, de psychologische dimensie en/of de sociale dimensie, maar voelen zich minder bekwaam als het gaat om levensvragen. Deze lacune vertaalt zich in een gebrek aan kennis over zingeving en levensbeschouwing; een gebrek aan vaardigheden in gespreksvoering en in tools en methoden op dit vlak; en ook zelfvertrouwen en het zich comfortabel voelen bij een niet-oplossingsgerichte benadering ontberen deze professionals vaak. Deze verlegenheid wordt volgens internationaal onderzoek aangetroffen bij allerlei beroepen in de gezondheidszorg, zoals bij huisartsen (Appleby et al., 2018; Vermandere et al., 2011; Hvidt et al., 2016, 2017), verpleegkundigen (Balboni et al., 2014; Strang et al., 2014; O'Brien et al., 2019); en maatschappelijk werkers (Hodge et al., 2021; Gardner, 2020). Verpleegkundigen en maatschappelijk werkers geven aan dat zij kennis ontberen op het vlak van levensbeschouwelijke en religieuze perspectieven en tradities, bijvoorbeeld rondom overlijden; en dat zij niet goed weten hoe te handelen wanneer de religieuze of cultureel gerelateerde waarden van de patiënt verschillen van de eigen professionele en persoonlijke waarden (Timmins et al., 2014; Hodge et al., 2021; Gardner, 2021; Wei Wang et al., 2024). Voor huisartsen geldt dat zij erkennen dat levensvragen van belang zijn bij patiënten en dat het merendeel van

de huisartsen hier ook een taak ziet voor zichzelf, maar dat ze zich vaak onzeker en onbekwaam voelen in het herkennen, verkennen en/of verlenen van zorg bij zingevingsvragen (Hvidt et al., 2016; Appleby et al., 2018; Vermandere et al., 2011). De tijdslimieten van een consult worden genoemd als problematisch, evenals verschillen in (religieuze) overtuigingen tussen arts en patiënt.

Voor alle beroepsgroepen geldt dat zij behoefte hebben aan een taal en aan hulpmiddelen om aandacht te schenken aan zingeving, bijvoorbeeld screeninginstrumenten, genogram, rituelen of levensverhaal methoden (Appleby et al., 2018; Timmins et al., 2014; O'Brien et al., 2019). In verschillende studies wordt bovendien geconcludeerd dat professionals ongemak ervaren om voorbij het fysieke domein te gaan en te reflecteren op persoonlijke zingeving behoeften of -vragen of een 'luisterende houding' aan te nemen (Balboni et al., 2014; Strang et al., 2014; O'Brien et al., 2019; Gardner, 2021). Ook wordt duidelijk dat niet alle professionals zich bewust zijn van hun rol in de zorg voor zingeving en van de mogelijkheden tot samenwerken of doorverwijzen op dit vlak binnen de organisatie of wijk, zoals naar geestelijk verzorgers (Timmins et al., 2014; Balboni et al., 2014). Dit onderzoek schetst een tamelijk consistent beeld van handelingsverlegenheid bij professionals in zorg en welzijn, waar het gaat om zingevingsvragen. Ook in de Kenniswerkplaats Zorg voor Zingeving Thuis werd onderzoek gedaan onder diverse beroepsgroepen, waarin eveneens de behoefte aan ondersteuning in zorg voor zingeving van professionals naar voren kwam.

Opleiden

De handelingsverlegenheid van professionals als het gaat over het bieden van zorg voor zingeving, heeft zich de afgelopen decennia vertaald in uiteenlopende trainingsactiviteiten, veelal in de sfeer van nascholing van professionals. Er is een aantal belangrijke review studies gedaan naar de toerusting van professionals op dit vlak. Paal et al. (2015) beoordeelden de uitkomsten van trainingen op het gebied van zingeving en vond dat deze effectief waren op drie gebieden: de erkenning

dat zingeving bij patiënten of cliënten een rol speelt; de integratie van zingeving en zingevingszorg in verschillende screenings- en zorgmodellen in de klinische praktijk; en in het communiceren met patiënten over hun zingeving behoeften. Ze stelden op grond van hun analyse vast dat een training in zingevingszorg drie onderdelen moet bevatten: het ontwikkelen van de gevoeligheid van de professional voor de eigen zingeving bronnen en -processen; het verhelderen van de rol van zingeving in de gezondheidszorg; en het voorbereiden van deelnemers op de begeleiding bij zingeving. De auteurs benadrukken de noodzaak van praktijkgerichte training zoals het oefenen in zingevende gespreksvoering en het betrekken van teams of afdelingen bij het veranderen van de institutionele cultuur in de richting van zorg voor zingeving. In een systematische reviewstudie van Jones et al. (2021) naar trainingsactiviteiten om zorgpersoneel toe te rusten in 'spiritual care' kwam naar voren dat een breed scala aan inhoud wordt onderwezen aan zorgpersoneel, waaronder bewustzijn van de eigen zingeving, screening op zingeving behoeften of -problemen, ethiek, zelfzorg en het herkennen van zingeving behoeften. De gebruikte methoden waren eveneens divers: didactisch onderwijs, rollenspellen, groepsreflectie en training van specifieke hulpmiddelen of instrumenten, zoals het FICA-instrument (Faith Importance Community Address). De methoden omvatten veel praktische oefeningen, waaronder simulaties met een professionele acteur, meelopen met geestelijk verzorgers en direct contact met een patiënt. De review liet zien dat training effect heeft: het leidt tot meer kennis over zingeving en het belang ervan voor patiënten; het vergroot het bewustzijn van de eigen zingeving en de werking daarvan bij het verlenen van zingevingszorg aan patiënten; het versterkt de waardering van zelfzorg en het vermogen tot zelfreflectie. Training bleek ook effecten te hebben op de geboden zorg: zorgprofessionals hadden meer aandacht voor zingeving als onderdeel van holistische zorg en voelden zich beter in staat om hierover het gesprek aan te gaan; en ze hadden meer begrip van diverse culturen en overtuigingen. In een recente scoping review van educatieve interventies en strategieën voor zingevingszorg door verpleegkundigen (Rykkje et al., 2022)

kwam naar voren dat strategieën die effectief zijn voor het leren over zingeving zijn: zelfreflectie, groepsreflectie, casuïstiek bespreking, patiënt simulaties en het werken in multidisciplinaire teams. Geconcludeerd wordt dat onderwijs rondom zingeving verplicht onderdeel dient te zijn in het curriculum en bij voorkeur als een lijn door het curriculum loopt om effectief te zijn. Het opleiden van professionals in de vorm van nascholingen wordt gezien als een belangrijke strategie om zingeving in de praktijk van de zorg te integreren [Puchalski et al., 2022].

Een belangrijke uitdaging die in deze studies naar voren komt, is dat professionals veelal getraind zijn in het vaststellen en oplossen van problemen, vanuit een biopsychosociaal model, hetgeen niet bevorderend is in het bieden van zorg voor zingeving [Paal et al., 2015]. De uitdaging is om professionals te helpen een houding te ontwikkelen die allereerst gericht is op de connectie met de client of patiënt en diens levensvragen.

Werkwijzen en uitkomsten

In toenemende mate wordt in Nederland en internationaal onderzoek gedaan naar de effecten of uitkomsten van zingevingszorg. We onderscheiden dit effectonderzoek van dat naar de geestelijke verzorging. In de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging (2021-2024) is er kwalitatief onderzoek gedaan naar de doelen en uitkomsten van het werk van geestelijk verzorgers in de eerstelijnszorg en het sociaal domein [Damen et al., 2024]. Dit heeft geleid tot de Nederlandse Uitkomstmaat Geestelijke Verzorging (NUGV), een instrument dat nu wordt gevalideerd en mogelijk breder ingezet voor effectonderzoek in de geestelijke verzorging. Recent is ook een reviewstudie gedaan naar de effecten van geestelijke verzorging op de intensive care [Willemse et al., 2020]; deze laat zien dat geestelijke verzorging bijdraagt aan een toename in welbevinden van patiënten en naasten.

Voor het terrein van de zorg voor zingeving vindt het meeste onderzoek naar effecten of uitkomsten plaats in de palliatieve zorg, naar de bijdrage van 'spiritual care' voor mensen in de laatste levensfase. Diverse

reviewstudies geven aan dat er een potentieel weldadig effect is op de kwaliteit van leven en het geestelijk welbevinden van patiënten met een terminale ziekte [Chen et al., 2018; Prieto-Crespo, 2024; De Diego-Cordero et al., 2021]. Andere reviewstudies in de palliatieve zorg geven aan dat de evidentie voor positieve uitkomsten van zingevingszorg nog laag is en dat meer onderzoek nodig is naar de uitkomsten van specifieke interventies in de laatste levensfase (bv. Gijsberts et al., 2019). Voor oncologische patiënten leiden zingevingsinterventies tot een toename van geestelijk welbevinden, self-efficacy en kwaliteit van leven; en een afname van depressie, angst en bezorgdheid en gevoelens van hopeloosheid [Xing et al., 2018; Bauereiß et al., 2018]. Ook hier wordt aangegeven dat door de heterogeniteit in interventies, populaties en meetmethoden, sommige bevindingen zwak zijn. In een andere studie op dit terrein [Kruizinga et al., 2016] komt naar voren dat er een effect wordt gevonden op welbevinden, maar dat dit niet lijkt te beklijven. Tot de onderzochte interventies behoren onder meer betekenisgerichte groepstherapie, waardigheidstherapie, life review, ondersteuningsgroepen, hoop interventies, narratieve interventies, presentie, het therapeutisch inzetten van zichzelf of intuïtie en het creëren van een spiritueel voedende omgeving [zie bv. Ghorbani et al., 2021; Bauereiß et al., 2018]. Studies gedaan naar interventies en effecten van zingevingszorg op andere levensterreinen of met andere groepen is schaars en hebben veelal betrekking op de intramurale zorg.

Zingeving van de professional

Om met echte aandacht bij de patiënt of cliënt te kunnen zijn, moet de professional in contact staan met de eigen zingeving, zo geven diverse studies aan. Er wordt in toenemende mate kennis ontwikkeld over zingeving bij zorg- en welzijnsprofessionals zelf, om twee redenen. Allereerst om te onderzoeken hoe dit doorwerkt in de ondersteuning die zij hierbij bieden aan patiënten of cliënten. In een studie onder Duitse huisartsen [Mächler et al., 2023] bleek er een relatie te zijn tussen de persoonlijke zingeving van de huisartsen enerzijds en de door hen zelf gerapporteerde zingevingscompetentie en een positieve houding ten aanzien van het aangaan van het gesprek met patiënten over

hun krachtbronnen anderzijds. Ook uit twee reviewstudies kwam het trainen van het bewustzijn van de eigen zingeving van zorgprofessionals naar voren als essentieel voor het ondersteuning bieden van patiënten bij zingeving (Bar-Sela et al., 2019; Baldachino, 2015). Deze studies wijzen erop dat professionele ontwikkeling op het terrein van zingeving niet op een instrumentele manier kan plaatsvinden. Om zingevingszorg te kunnen bieden, is bewustzijn van het eigen 'zijn' in het handelen van de professional van belang (Baldachino, 2015).

Een tweede lijn van onderzoek richt zich op de gedachte dat de eigen zingeving van de professional van belang is om morele stress of uitval uit het werk te voorkomen. Er zijn aanwijzingen dat professionals die werken met Positieve Gezondheid waar zingeving een belangrijk onderdeel van uitmaakt, positieve effecten ervaren op hun werkplezier en geluk (Lemmen et al., 2021; van den Brekel-Dijkstra e.a., 2020). Ook zijn er aanwijzingen dat het spiritueel welbevinden van de zorgprofessional negatief samenhangt met burnout; of interventies gericht op zingeving van professionals burnout kunnen voorkomen, is een vraag voor vervolgonderzoek (Chirico et al., 2023; De Diego-Cordero et al., 2022). Met betrekking tot de relatie met morele stress, kan een sterke zingeving en morele waarden, morele stress in de hand werken omdat professionals zich sterker bewust zijn van voor hen ethisch ontoelaatbare situaties in de zorg. Ook kwam naar voren dat als professionals al lijden onder morele stress, zij niet goed in staat zijn om zelfstandig hun zingevingsbronnen aan te boren maar hierin ondersteuning nodig hebben vanuit programma's die de organisatie in overleg met hen ontwikkelt (Kubitza et al., 2023).

In de huidige tijd met toenemende schaarste en overbelasting van zorg- en welzijnsprofessionals zijn het effect van zingeving op de motivatie, veerkracht en gezondheid van professionals en hoe die zingeving bevorderd kan worden, belangrijke vragen.

Samenwerking in de zorg voor zingeving

Kennis over samenwerking in de zorg voor zingeving gaat vaak over de samenwerking tussen gezondheidszorgprofessionals, zoals verpleegkundigen, en geestelijk verzorgers binnen zorginstellingen (Kruizinga et al., 2023; Taylor & Li, 2020; Cooper et al., 2023). Hierin komt naar voren dat geestelijk verzorgers in toenemende mate hun vak verstaan als verbonden met het werk van andere zorgprofessionals, maar dat er ook belemmeringen zijn voor samenwerking. Zo zijn geestelijk verzorgers vaak niet zo goed in zichzelf profileren of ervaren ze het als lastig dat ze voor verwijzingen afhankelijk zijn van verpleegkundigen (Kruizinga et al., 2023). Uit een andere studie bleek dat geestelijk verzorgers niet altijd positief denken over de zingevingszorg die verpleegkundigen bieden (hen bijvoorbeeld als te sturend ervaren of teveel vanuit hun eigen levensbeschouwing pratend); of dat ze verpleegkundigen zien als 'gatekeepers' die hen ervan weerhouden de zorg te bieden die nodig is, wat voor de samenwerking tussen beiden belemmerend werkt (Taylor et al., 2020).

Een belangrijke manier waarop samenwerking vorm kan krijgen is gelegen in niet-patiëntgebonden activiteiten. Zo kunnen geestelijk verzorgers een belangrijke rol hebben in het ondersteunen van zorgmedewerkers, bijvoorbeeld op de intensive care (Tartaglia et al., 2024) of in het begeleiden van moreel beraad of geven van beleidsadvies in de organisatie (Kruizinga et al., 2023). Andere studies betogen dat geestelijk verzorgers en andere professionals complementaire benaderingen hanteren, van basis- tot gespecialiseerde interventies, wat de kansen en mogelijkheden voor samenwerking en daarmee voor goede zorg vergroot (Cooper et al., 2023; Donesky et al., 2020). In Nederland wordt in dit verband ook wel gesproken over het ABC-model, waarbij A staat voor aandacht, B voor begeleiding bij zingeving en C voor complexe interventies. In de brancheprojecten van de Kenniswerkplaats Zorg voor Zingeving Thuis zijn goede samenwerkingspraktijken bij elkaar gezet. Ook is er lopend onderzoek naar hoe geestelijk verzorgers en zorg- en welzijnsprofessionals samenwerken en welke differentiatie daaronder ligt. Verder onderzoek is nodig om de rollen en competenties van de verschillende professionals als het gaat om de A, B en C, voor verschillende typen levensvragen in kaart te brengen.

4. Kennisthema's en kennisvragen

In dit hoofdstuk worden de thema's en de daarbij behorende kennisvragen gepresenteerd die vanuit het onderzoek binnen de eerstelijnszorg en het sociaal domein naar voren kwamen. Daarin is de volgorde van prioriteit aangehouden van alle respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld. Voor een nadere verantwoording, zie het onderzoeksrapport, te vinden via het Kennisplein Zingeving.

1. Zingeving behoeften rondom diverse situaties

Bij dit thema gaat het over kennis met betrekking tot de zingeving behoeften en -vragen van mensen rondom diverse situaties die hulp of ondersteuning zoeken bij professionals en vrijwilligers in zorg en welzijn. Het gaat hierbij om nieuwe, opkomende gebieden voor de zorg voor zingeving, zoals:

- Gender
- Seksualiteit
- Euthanasie(wens)
- Dak- en thuisloosheid
- Armoede
- Discriminatie
- Institutioneel onrecht
- Sociale uitsluiting
- Migratie
- Asielstatus
- Psychische kwetsbaarheid (bijv. psychose, depressie, angst)
- Cognitieve beperkingen (bijv. niet aangeboren hersenletsel, dementie, (licht) verstandelijke beperking)
- Chronische pijn
- Overgewicht
- Geweld (bijv. seksueel misbruik, huiselijk geweld, oorlog)
- Collectieve crises (pandemieën, klimaatverandering)
- (Pleeg)ouderschap
- (Intergenerationeel) trauma
- Laaggeletterdheid

De vraag hierbij is:

Wat is er bekend over zingeving behoeften en -vragen van mensen rondom diverse situaties die hulp of ondersteuning zoeken bij professionals en vrijwilligers in zorg en welzijn?

2. Vaardigheden in zingevingsondersteuning

Bij dit thema gaat het om vaardigheden en houdingsaspecten die professionals en vrijwilligers nodig hebben om zorg voor zingeving te kunnen bieden bij diverse situaties en om het verminderen van handelingsverlegenheid. De vaardigheden op het terrein van zingevingzorg van professionals zijn contextueel bepaald en ook afhankelijk van de opleiding en ontwikkelingen in het vakgebied. Bij dit thema werden de volgende vragen naar voren gebracht:

- Welke knelpunten ervaren zorgprofessionals ten aanzien van het bespreekbaar maken van zingeving?
- Wat kunnen professionals en vrijwilligers doen om hun handelingsverlegenheid ten aanzien van het bespreekbaar maken van zingeving te verminderen?
- Hoe kunnen professionals en vrijwilligers passende zorg voor zingeving bieden aan mensen met andere culturele en/of levensbeschouwelijke achtergronden?
- Welke vaardigheden hebben professionals en vrijwilligers nodig om goed aan te sluiten bij diverse situaties?

3. Werkwijzen

Het beschrijven en ontwikkelen van werkwijzen in de zorg voor zingeving.

- Hoe kunnen professionals en vrijwilligers zingeving op een ervaringsgerichte manier benaderen, zodat het leidt tot concrete waarden, passies en activiteiten, en niet beperkt blijft tot alleen 'praten over'?
- Welke gespreksvormen doen recht aan de complexiteit van zingevingsvragen?
- Op welke wijzen kunnen gesprekken over zingeving worden afgerond?
- Welke methoden en benaderingen zijn geschikt voor groeps-bijeenkomsten die zijn gericht op het bevorderen van zingeving en verbinding?

4. Taal

Bij dit thema gaat het om welke taal geschikt is bij het bespreken van of ondersteunen bij zingeving.

- Welke taal is geschikt om het gesprek te voeren over zingeving?
- Wat is helpend in het bespreken van zingeving bij cliënten/patiënten die moeite hebben met lezen en schrijven?
- Hoe kan een gezamenlijke taal voor zingeving binnen een multidisciplinair team ontwikkeld worden?
- Welke niet-talige praktijken/methoden (bijv. kunst, muziek, theater, lichaamswerk) kunnen worden gebruikt in de zorg voor zingeving?

5. Competentieontwikkeling en scholing in zingeving

Bij dit thema gaat het om vragen met betrekking tot de ontwikkeling van competenties van professionals en vrijwilligers op het gebied van zingeving.

- Welke onderwijsmethoden zijn effectief bij het leren integreren van zingeving in de praktijk van professionals en vrijwilligers?
- Hoe kan informeel leren, zoals casuïstiekuitwisseling, bijdragen aan de competentieontwikkeling van professionals en vrijwilligers in zorg voor zingeving?
- Hoe kan zorg voor zingeving structureel worden geïntegreerd in de curricula van bestaande zorg- en welzijnsopleidingen?
- Hoe kan zorg voor zingeving structureel worden geïntegreerd in nascholingen voor professionals en vrijwilligers in zorg en welzijn?
- Wat is het effect van scholing op het gebied van zingeving op de (kwaliteit van de) zorg voor zingeving?

6. Implementatie van zorg voor zingeving in de eerstelijnszorg/sociaal domein en organisaties

Bij dit thema gaat het om vragen rondom de implementatie van zorg voor zingeving in organisatie en beleid, evenals de noodzakelijke financiële, organisatorische en beleidsmatige voorwaarden voor deze implementatie.

- Hoe kan bewustzijn over het belang van zingeving bij besluitvormers, directies en professionals worden vergroot?
- Hoe kan zorg voor zingeving breed verankerd worden in missie, visie en beleid van de organisatie?
- Bij welke beleidsontwikkelingen sluit zorg voor zingeving aan, zodat implementatie ervan versterkt wordt?
- Hoe kunnen gesprekken over zingeving tussen professionals en vrijwilligers onderling binnen organisaties een vaste plek krijgen?
- Wat zijn de financiële voorwaarden om zingeving structureel te integreren in de eerstelijnszorg of het sociaal domein en hoe kunnen deze gerealiseerd worden?

7. Implementatie in beroepsstandaarden

Bij dit thema gaat het om vragen rondom de implementatie van zorg voor zingeving in de beroepsstandaarden van professionals.

- Hoe kan zorg voor zingeving geïntegreerd worden in de visie en beroepsstandaarden van beroepsgroepen?
- Hoe kan zorg voor zingeving geïntegreerd worden in richtlijnen en protocollen van beroepsgroepen?
- Welke conceptuele en empirische onderbouwing vanuit de beroepsgroep is nodig om zingeving een vaste plek te geven in de praktijk?

8. Implementatie in de dagelijkse praktijk van professionals

Bij dit thema gaat het om vragen rondom de implementatie van zorg voor zingeving in de dagelijkse praktijk van professionals en vrijwilligers.

- Hoe kunnen professionals zorg voor zingeving onderdeel maken van hun dagelijks handelen, zonder dat dit leidt tot extra werkdruk?
- Hoe kan zingeving een vast onderdeel worden van behandelingen en zorgplannen?
- Hoe kunnen bestaande tools en kennis over zorg voor zingeving in de praktijk worden geïntegreerd?

9. Kosten en baten van zorg voor zingeving

Bij dit thema gaat het om vragen met betrekking tot de kosten en baten van zorg voor zingeving voor de maatschappij en de zorg en voor cliënten/patiënten

- Wat is het effect van zorg voor zingeving op het niveau van de maatschappij/ samenleving?
- In hoeverre leidt zorg voor zingeving tot aantoonbare verbeteringen in de kwaliteit van zorg?
- Wanneer is zorg voor zingeving succesvol of geslaagd en volgens wie of welke kaders?
- Welke kosten en baten (modellen, benaderingen) kunnen worden gebruikt om de waarde van zorg voor zingeving inzichtelijk te maken?
- Wat kost de zorg voor zingeving in termen van tijd, geld en andere middelen?

10. Effecten voor cliënten/patiënten

Bij dit thema gaat het om vragen met betrekking tot de doorwerking van zorg voor zingeving voor cliënten/patiënten.

- Wat is het effect van zorg voor zingeving op de gezondheidssuitkomsten en kwaliteit van leven van cliënten/patiënten op korte en lange termijn?
- Wat is het effect van zorg voor zingeving op de aard en omvang van de zorgvraag van cliënten/patiënten?
- Heeft de zorg voor zingeving een preventieve werking, bijvoorbeeld door langdurige behandeltrajecten of onnodige doorverwijzingen voor cliënten/patiënten te voorkomen?

11. Methodische vragen

Bij dit thema gaat het om vragen met betrekking tot het inzicht verkrijgen in kosten en baten van zorg voor zingeving; hoe dit goed gemeten of in kaart gebracht kan worden.

- Hoe kan de impact van zorg voor zingeving op korte en lange termijn, en op maatschappelijk en individueel niveau, inzichtelijk worden gemaakt?
- Wat zijn passende en meetbare uitkomstmaten van zorg voor zingeving vanuit een holistisch perspectief?
- Hoe zou de mogelijk preventieve en kostenbesparende werking van de zorg voor zingeving kunnen worden onderbouwd?

12. Perspectief van de cliënt/patiënt op zorg voor zingeving

Bij dit thema zijn vragen aan de orde over hoe cliënten/patiënten de zorg voor zingeving ervaren, wat hun behoeftes zijn in het bespreken van zingeving in de behandeling en hoe toegang tot passende hulp kan worden verbeterd.

- Hoe worden cliënten/patiënten betrokken bij de beslissing om zingeving te bespreken in de zorg of hulpverlening, en hoe kan dit proces verbeterd worden om beter aan te sluiten bij de voorkeur van de patiënt?
- Hoe belangrijk vinden cliënten/patiënten het om in contact te komen met lotgenoten die vergelijkbare zingevingsvragen of -behoeften ervaren, en welke vormen van lotgenotencontact zijn hiervoor effectief?
- Wat ervaren cliënten/patiënten als goede praktijken in de zorg voor zingeving en welke verbeteringen stellen zij voor?
- Hoe kunnen professionals en vrijwilligers inzicht krijgen in hoe cliënten/patiënten de zorg voor zingeving ervaren?
- Hoe kan de toegang tot zorg voor zingeving voor cliënten/patiënten en hun naasten verbeterd worden?

13. Eigen zingeving professional/vrijwilliger

In dit thema staat de zelfzorg en eigen zingeving van professionals en vrijwilligers centraal en de invloed hiervan op het begeleidingscontact en het welzijn van professionals/vrijwilligers en cliënten/patiënten.

- Hoe kan zelfzorg op het gebied van zingeving professionals en vrijwilligers beschermen tegen emotionele uitputting en hen helpen om hun werk op lange termijn vol te houden?
- Wat is nodig om als professional of vrijwilliger zin te blijven ervaren in je werk?
- Wat is de relatie tussen aandacht voor zingeving bij professionals en hun weerbaarheid tegen stress en burn-out?
- Hoe beïnvloedt de eigen zingeving van professionals en vrijwilligers de zorg voor zingeving aan cliënten/patiënten?
- Wat voor invloed heeft het spreken over de eigen zingeving door professionals en vrijwilligers op het contact met de cliënt/patiënt?
- Wat zijn de effecten van overeenkomstigheid of verschil in culturele en/of levensbeschouwelijke achtergrond tussen professional/vrijwilliger en cliënt/patiënt op zorg voor zingeving?

14. Samenwerking professionals, vrijwilligers en naasten

Bij dit thema gaat het over de samenwerking en verwijzing tussen professionals, vrijwilligers en naasten in de zorg voor zingeving.

- Wat is nodig voor een goede en effectieve samenwerking tussen professionals en vrijwilligers in de zorg voor zingeving?
- Wat zijn de belangrijkste knelpunten in de samenwerking tussen professionals onderling in de zorg voor zingeving?
- Hoe kunnen verschillende vrijwilligers die bij eenzelfde cliënt/patiënt komen, goed samenwerken?
- Hoe kan belangrijke informatie over de zingeving van de cliënt/patiënt gedeeld worden met andere professionals en vrijwilligers, zonder inbreuk te maken op de vertrouwelijkheid van zingevingsgesprekken?
- Hoe kan het netwerk van de cliënt/patiënt betrokken worden bij de zorg voor zingeving?



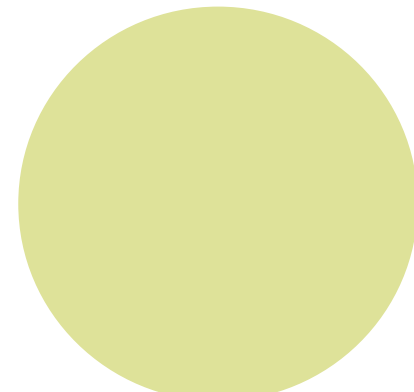
15. Samenwerking met geestelijk verzorger

Bij dit thema gaat het over vragen die betrekking hebben op de samenwerking met de geestelijk verzorger als deskundige op het gebied van zingeving en levensbeschouwing.

- Wanneer valt zorg voor zingeving buiten het deskundigheidsgebied en/of de taak van professionals en vrijwilligers en is een doorverwijzing naar de geestelijk verzorger nodig?
- Welke werkwijzen, afspraken en/of richtlijnen kunnen bijdragen aan de versterking van de samenwerking met geestelijk verzorgers?
- Hoe kunnen de zichtbaarheid en bekendheid van geestelijk verzorgers binnen de zorg voor zingeving vergroot worden onder andere professionals?
- Wanneer en op basis waarvan verwijzen professionals of vrijwilligers door naar een geestelijk verzorger en welke afwegingen spelen hierbij een rol?
- Wat zijn de financiële aspecten van doorverwijzen (bijv. naar geestelijk verzorgers)?
- Hoe kan samenwerking op een duurzame manier worden georganiseerd binnen de eerstelijnszorg?

16. Zingeving in de samenleving

In dit thema gaat het over vraagstukken over hoe de zorg voor zingeving zich verhoudt tot grotere maatschappelijke tendensen, waaronder de zorgcrisis in Nederland; de afnemende invloed van traditionele religies en de opkomst van nieuwe waarden- en geloofsgemeenschappen (bv. rondom specifieke idealen en belangen); de toename in levensbeschouwelijke en culturele diversiteit; en de individualisering van de samenleving.

- Hoe dient de zorg voor zingeving zich te verhouden tot de gevestigde, levensbeschouwelijke organisaties en tot nieuwe waarden- en geloofsgemeenschappen?
 - Hoe krijgt zingeving vorm op gemeenschapsniveau (bv. in buurtinitiatieven of sociale netwerken) en wat is de rol daarin van professionals en vrijwilligers?
 - Wat kan de professionele zorg voor zingeving leren van bestaande informele collectieve zingevingspraktijken (bv. bij nieuwkomers)?
 - Wat is de relatie tussen zorg voor zingeving en empowerment van gemarginaliseerde groepen?
 - Hoe verhoudt zingeving zich tot gangbare modellen en benaderingen in zorg en welzijn; waar kan het bij aanhaken en waarmee staat het op gespannen voet?
 - Hoe kan de zorg voor zingeving ook 'moeilijk bereikbare groepen' includeren?
- 

5. Reflectie op samenhang en verschil Kennisagenda ZvZ Thuis en GV Thuis

De kennisagenda's Geestelijke Verzorging Thuis en Zorg voor Zingeving Thuis hebben tot doel om relevante kennisvragen te agenderen, waarmee stappen kunnen worden gezet in de professionalisering van geestelijke verzorging en zorg voor zingeving in de thuissituatie. De agenda's vertonen daarbij zowel overeenkomsten als belangrijke verschillen in thema's en kennisvragen die aan de orde gesteld worden. Hieronder volgt een korte reflectie op deze overeenkomsten en verschillen.

Beide agenda's richten zich op kennisvragen over de zingeving(sbehoeftes) van mensen in diverse levenssituaties. De GV Thuis-kennisagenda gebruikt hiervoor de term 'doelgroepen' en stelt onder andere de vraag op basis waarvan deze doelgroepen het best onderscheiden zouden kunnen worden. In de ZvZ Thuis kennisagenda is gekozen om te differentiëren op basis van 'levenssituaties', in plaats van 'doelgroepen', zoals armoede, discriminatie en laaggeletterdheid. Op deze manier is rekening gehouden met het feit dat mensen vaak met meerdere levenssituaties tegelijkertijd te maken hebben en dus niet altijd eenduidig in een specifieke doelgroep te plaatsen zijn.

Naast de zingevingsbehoeftes van mensen besteden beide agenda's aandacht aan de competenties die professionals nodig hebben om te ondersteunen bij deze behoeften. In de GV Thuis-agenda ligt de focus logischerwijs op welke kennis en vaardigheden geestelijk verzorgers als beroepsgroep nodig hebben in dit specifieke domein, zoals leiderschapskwaliteiten, vaardigheden zoals acquisitie en ondernemerschap. In de ZvZ Thuis-agenda is dit thema opgesplitst in vragen rond-

om de vaardigheden die professionals en vrijwilligers nodig hebben, en geschikte scholingsvormen die bijdragen aan de ontwikkeling van deze vaardigheden.

Een belangrijk thema in beide agenda's is de verbetering van de interprofessionele samenwerking. De ZvZ Thuis-agenda neemt daarbij een bredere kijk op samenwerking, door niet alleen de samenwerking met geestelijk verzorgers op de agenda te plaatsen, maar ook die tussen zorg- en welzijnsprofessionals, vrijwilligers en het netwerk van de cliënt of patiënt. Beide agenda's richten zich op kennisvragen rondom werkwijze en effecten. Opvallend is hierbij dat in de ZvZ Thuis-agenda expliciet aandacht is voor taal, maar ook voor ervaringsgerichte en niet-talige benaderingen van begeleiding bieden bij zingeving. De GV Thuis-agenda richt zich bij het thema werkwijzen ook op hoe de geestelijk verzorger zich verhoudt tot aanpalende professies in het bieden van zorg voor zingeving.

De ZvZ Thuis-agenda besteedt daarnaast uitgebreid aandacht aan de implementatie van zorg voor zingeving in de eerstelijnszorg, het sociaal domein, organisaties, beroepsstandaarden en de dagelijkse praktijk. In de GV Thuis-agenda ligt de nadruk juist meer op interne, organisatorische vraagstukken en de financiële structuur van GV Thuis.

Tot slot valt op dat beide kennisagenda's erkennen dat zingevingsvragen niet alleen individuele kwesties zijn, maar ook geworteld zijn in bredere maatschappelijke uitdagingen. Zo includeren beide agenda's vragen die te maken hebben met eenzaamheid, levensbeschouwelijke diversiteit en gemeenschapsvorming in een samenleving waar traditionele structuren en gemeenschappen afnemen. De ZvZ Thuis-agenda gaat daarin iets verder door ook te kijken naar de relatie tussen zorg voor zingeving en thema's als de empowerment van gemarginaliseerde groepen, gevestigde en nieuwe waarden- en geloofsgemeenschappen, institutioneel onrecht, discriminatie en collectieve crises terug te laten komen in thema's en kennisvragen. Daarbij betreft deze naast de rol van de professional ook de rol van het informele circuit, zoals buurtinitiatieven, sociale netwerken en vrijwilligers. Beide agenda's stellen daarnaast vragen rondom de toegankelijkheid van zorg voor zingeving voor mensen in kwetsbaarmakende omstandigheden en de mogelijke preventieve functie van zorg voor zingeving binnen de zorg en samenleving.

Samen laten deze kennisagenda's zien dat het professionaliseren van zorg voor zingeving vraagt om aandacht voor uiteenlopende aspecten: inzicht in de zingevingsbehoeften van mensen in diverse levenssituaties, versterking van professionele competenties, een verbeterde samenwerking en het onderzoeken van werkwijzen en effecten. Tegelijkertijd benadrukken de agenda's dat zingevingszorg altijd plaatsvindt binnen een bredere maatschappelijke, culturele en levensbeschouwelijk diverse context. Door een breed scala aan kennisvragen te agenderen – variërend van onderzoeksvragen tot beleidsmatige, onderwijskundige en praktijkgerichte vraagstukken – bieden de agenda's een basis voor de verdere ontwikkeling van zorg voor zingeving in de thuissituatie.

6. Implementatie van de Kennisagenda ZvZ Thuis

Met het vaststellen van de generieke kennisagenda ZvZ Thuis zijn we er nog niet. De kennisagenda is een startdocument, op grond waarvan branche- en beroepsverenigingen hun eigen beleidsontwikkelingen kunnen vormgeven. De generieke kennisagenda heeft een plek binnen de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging (www.kenniswerkplaatszingeving.nl) en op het Kennisplein Zingeving (www.kennispleinzingeving.nl), gezamenlijk een virtueel en fysiek platform waar kennisproducten kunnen worden gedeeld, professionals en vrijwilligers elkaar kunnen ontmoeten, evenals onderzoekers en beleidsmakers, en waar samenwerking en kennisuitwisseling plaatsvindt. De thema's en vragen van de kennisagenda worden hier gekoppeld aan de resultaten uit (nieuw) onderzoek en activiteiten, zodat het voortschrijdend inzicht en de producten (inclusief tools, scholingen, e.d.) die daarmee verbonden zijn, een plaats hebben en zodoende de kennisagenda een levend document is. Ook als er nieuwe thema's en vragen uit de praktijk of uit onderwijs of onderzoek opkomen, kunnen deze een plek krijgen in de kennisagenda. Op die manier speelt de kennisagenda een belangrijke rol in de hele kenniscyclus, van vraagarticulatie in de praktijk, via kennisontwikkeling en kennisdeling naar kennisbenutting (implementatie).

Deze generieke kennisagenda kan een hulpmiddel zijn voor zorg- en welzijnsorganisaties, patiënt- en clientorganisaties en beroeps- en brancheverenigingen bij het opstellen van hun jaarplan of (professionaliserings)beleid. Ook kan de kennisagenda ondersteunen bij het ontwikkelen van scholing en expertiseontwikkeling en implementatie hiervan in de curricula van beroepsopleidingen. Daarnaast vormt zij de basis voor de ontwikkeling van een branchespecifieke kennisagenda zingeving of biedt het input voor bestaande kennisagenda's in de diverse branches en rondom uiteenlopende thema's. Tevens zal zij helpen om de weg te vinden naar de Kenniswerkplaats en de samenwerking met kennisinstellingen, zoals hogescholen en universiteiten, in het doen van klein- en grootschaliger onderzoek rondom relevante kennisvragen. Tot slot vormt de kennisagenda een kader dat overheden, fondsen en subsidieprogramma's helpt bij het richten van geldstromen voor onderzoek en ontwikkeling rondom zorg voor zingeving. Hierbij is de verbinding met de Kennisagenda GV Thuis van belang, vanwege de overlap en samenwerking die nodig is tussen ZvZ en GV Thuis, rondom overstijgende of gemeenschappelijke vragen.

Bronnen

- Aftab, A., Lee, E.L., Klaus, F., Daly, R., Wu, T.C., Tu, X. et al. (2019). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: a study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(1):19m13064. doi: 10.4088/JCP.19m13064.
- Alimujiang, A., Wiensch, A., Boss, J., Fleischer, N.L., Mondul, A.M., McLean, K., et al. (2019). Association between life purpose and mortality among US adults older than 50 years. *The Journal of the American Medical Association Network Open*, 2(5):e194270. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.4270
- Appleby, A., Swinton, J., Bradbury, I., & Wilson, P. (2018). GPs and spiritual care: Signed up or souled out? A quantitative analysis of GP trainers' understanding and application of the concept of spirituality. *Education for Primary Care*, 29(6), 367-375. <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1531271>
- Balboni, M., Sullivan, A., Enzinger, A., Epstein-Peterson, Z. D., Tseng, Y. D., Mitchell, C., Niska, J., Zollfrank, A., VanderWeele, T. J., & Balboni, T. A. (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(3), 400-410. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020>
- Balboni, T.A., VanderWeele, T.J., Doan-Soares, S.D., Long, K.N.G., Ferrell, B.R., Fitchett, G., Koenig, H.G., et al. (2022). Spirituality in Serious Illness and Health. *The Journal of the American Medical Association*, 328(2):184-197. DOI: 10.1001/jama.2022.11086
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. *Religions*, 6(2), 594-613.
- Bar-Sela, G., Schultz, M. J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., ... & Silbermann, M. (2019). Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliative & supportive care*, 17(3), 345-352.
- Bauereiß, N., Obermaier, S., Özünal, S. E., & Baumeister, H. (2018). Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-oncology*, 27(11), 2531-2545. <https://doi.org/10.1002/pon.4829>
- Best, M., Butow, P., Olver, I. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, 98(11):1320-8. DOI: 10.1016/j.pec.2015.04.017
- Borges CC, Dos Santos PR, Alves PM, Borges RCM, Lucchetti G, Barbosa MA, Porto CC, Fernandes MR. Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Oct 21;19(1):246. doi: 10.1186/s12955-021-01878-7. PMID: 34674713; PMCID: PMC8529786.
- Brickley, B., Williams, L.T., Morgan, M. et al. (2022). Patient-centred care delivered by general practitioners: a qualitative investigation of the experiences and perceptions of patients and providers. *British Medical Journal Quality & Safety*; 31:191-198. DOI: 10.1136/bmjqs-2020-011236
- Carey, L. B., & Hodgson, T. J. (2018). Chaplaincy, spiritual care and moral injury: Considerations regarding screening and treatment. *Frontiers of Psychiatry*, 9, 619. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00619>
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliative medicine*, 32(7), 1167-1179. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>
- Chirico, F., Batra, K., Batra, R., Ferrari, G., Crescenzo, P., Nucera, G., ... & Yildirim, M. (2023). Spiritual well-being and burnout syndrome in healthcare: A systematic review. *Journal of Health and Social Science*, 8(1), 13. Doi 10.19204/2023/sprt2
- Cooper, D. C., Evans, C. A., Chari, S. A., Campbell, M. S., & Hoyt, T. (2023). Military chaplains and mental health clinicians: Overlapping roles and collaborative opportunities. *Psychological Services*, 20(1), 56-65. <https://doi.org/10.1037/ser0000661>

- Czekierda, K., Banik, A., Park, C.L., Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4):378-418. DOI: 10.1080/17437199.2017.1327325
- Damen, A., Visser, A., Schuhmann, C., Rosie, S., Van Zundert, M., Jacobs, G., Muthert, H. & E. Olsman (2024). Doelen van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Empirisch onderzoek bij geestelijk verzorgers, cliënten en collega's van geestelijk verzorgers. *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging*, 27 (116), 22-32.
- De Diego-Cordero, R., Iglesias-Romo, M., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escano, J. (2022). Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore*, 18(5), 612-620. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.08.001>
- De Diego-Cordero, R., Suárez-Reina, P., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escano, J. (2021). The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 67, 151618. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
- De Wachter, D. (2019). *De kunst van het ongelukkig zijn*. Lannoo Meulenhoff-Belgium.
- Desmet, L., Dezutter, J., Vandenhoeck, A., & Dillen, A. (2020). Spiritual needs of older adults during hospitalization: An integrative review. *Religions*, 11(10), 529.
- Donesky, D., Sprague, E., & Joseph, D. (2020). A new perspective on spiritual care: Collaborative chaplaincy and nursing practice. *Advances in Nursing Science*, 43(2), 147-158. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000298
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. D., Batista, P. S. D. S., Batista, J. B. V., & Oliveira, A. M. D. M. (2016). Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 591-601.
- Fitch, M.I., Bartlett, R. (2019). Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. *Asia Pacific Journal of Oncological Nursing*, 6(2):111-121. DOI: 10.4103/apjon.apjon_62_18.
- Gardner, F. (2020). Social work and spirituality: Reflecting on the last 20 years. *Journal for the Study of Spirituality*, 10(1), 72-83. <https://doi.org/10.1080/20440243.2020.1726054>
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., & Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 1165-1181. 10.1007/s00520-020-05747-9
- Gijsberts, M. J. H., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences*, 7(2), 25. <https://doi.org/10.3390/medsci7020025>
- Grant, E., Murray, S.A., Kendall, M., Boyd, K., Tilley, S., Ryan, D. (2004). Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative Support Care*, 2(4):371-8. DOI: 10.1017/s1478951504040490
- Hamilton, I.J., Morrison, J., Macdonald, S. (2017). Should GPs provide spiritual care? *British Journal of General Practice*, DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693845>.
- Hodge, D. R., Carpenter, B. M., Yepez, R. A., & Lietz, B. C. (2021). Spirituality and religion in leading social work journals: A 10-year content analysis. *Social Work Research*, 45(1), 43-50, <https://doi.org/10.1093/swr/svaa026>
- Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., et al. (2016) Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal Open*, 5:e010091. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Hunt, J. (2014). Bio-Psycho-Social-Spiritual Assessment? Teaching the Skill of Spiritual Assessment. *Social Work and Christianity*, 41(4), 373.
- Hupkens, S. (2021). *At home with meaning: Older persons' meaning in life, good home nursing and nurse education*. Utrecht: dissertatie UvH.
- Hvidt, E. A., Søndergaard, J., Hansen, D. G., Gulbrandsen, P., Ammentorp, J., Timmermann, C., & Hvidt, N. C. (2017). 'We are the barriers': Danish general practitioners' interpretations of why the existential and spiritual dimensions are neglected in patient care. *Communication & Medicine [Equinox Publishing Group]*, 14(2).

- Hvidt, E.A., Søndergaard, J., Ammentorp, J., Bjerrum, L., Hansen, D.G., Olesen, F., et al (2016) The existential dimension in general practice: identifying understandings and experiences of general practitioners in Denmark. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34:4, 385-393. DOI: 10.1080/02813432.2016.1249064
- IKNL (2018). *Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. [Guideline Meaning in life and spirituality in the palliative phase]. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/zingeving-en-spiritualiteit>
- Janssen-Niemeijer, A. J., Visse, M., Van Leeuwen, R., Leget, C., & Cusveller, B. S. (2017). The role of spirituality in lifestyle changing among patients with chronic cardiovascular diseases: a literature review of qualitative studies. *Journal of religion and health*, 56, 1460-1477.
- Jones, K. F., Paal, P., Symons, X., & Best, M. C. (2021). The content, teaching methods and effectiveness of spiritual care training for healthcare professionals: A mixed-methods systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e261-e278. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.03.013>
- Kim, E.S., Strecher, V.J., Ryff, C.D. (2014). Purpose in life and use of preventive health care services. *The Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46):16331-6. DOI: 10.1073/pnas.1414826111.
- Kim, E.S., Sun, J.K., Park, N., Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: 'the health and retirement study'. *Journal of Psychosomatic Research*;74(5):427-32.
- Koenig, H.G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *International Scholarly Research Network Psychiatry*, 278730. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2013.01.013
- 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*, 10.1177/0898010108323302
- Kruizinga, R., Hartog, I. D., Jacobs, M., Daams, J. G., Scherer-Rath, M., Schilderman, J. B., ... & Van Laarhoven, H. W. (2016). The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 25(3), 253-265. <https://doi.org/10.1002/pon.3910>
- Kruizinga, R., Schuhmann, C., Glasner, T., & Jacobs, G. (2023). Enhancing the integration of chaplains within the healthcare team A qualitative analysis of a survey study among healthcare chaplains. *Integrated Healthcare Journal*, 4(1), e000138. doi: 10.1136/ihj-2022-000138
- Kubitza, J., Große, G., Schütte-Nütgen, K., & Frick, E. (2023). Influence of spirituality on moral distress and resilience in critical care staff: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 76, 103377.
- Lemmen, C. H., Yaron, G., Gifford, R., & Spreeuwenberg, M. D. (2021). Positive Health and the happy professional: a qualitative case study. *BMC family practice*, 22, 1-12.
- Listopad, I. W., Michaelsen, M. M., Werdecker, L., & Esch, T. (2021). Bio-psycho-socio-Spirito-cultural factors of burnout: a systematic narrative review of the literature. *Frontiers in psychology*, 12, 722862.
- Machielse, J. E. M., & van der Vaart, W. (2022). 'ZIE' de potenties, de sociale behoeften en de zingevingsbehoeften van ouderen die zorg ontvangen. Samenvatting van een literatuurstudie, een empirisch onderzoek en zes' goede praktijken'. Rapport UvH.
- Mächler, R., Straßner, C., Sturm, N., Krisam, J., Stolz, R., Schalhorn, F., ... & Frick, E. (2023). GPs personal spirituality, their attitude and spiritual competence: a cross-sectional study in German general practices. *Journal of religion and health*, 62(4), 2436-2451.
- Mesquita, A. C., Chaves, É. C. L., & Barros, G. A. M. (2017). Spiritual needs of patients with cancer in palliative care: An integrative review. *Current Opinion on Supportive Palliative Care*, 11(4), 334-340. <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000308>
- Nolan, S. (2021). Lifting the lid on chaplaincy: A first look at findings from chaplains' case study research. *Journal of health care chaplaincy*, 27(1), 1-23.

- O'Brien, M. R., Kinloch, K., Groves, K. E., & Jack, B. A. (2019). Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 182-189. <https://doi.org/10.1111/jocn.14648>
- Paal, P., Helo, Y., & Frick, E. (2015). Spiritual care training provided to healthcare professionals: A systematic review. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 69(1), 19-30. <https://doi.org/10.1177/1542305015572955>
- Pfauth, E., Verkade, T., & Hofstede, B. (2016). Prestatiemaatschappij. Gelukkig zijn in een wereld die draait om succes. *De Correspondent*.
- Prieto-Crespo, V., Arevalo-Buitrago, P., Olivares-Luque, E., García-Arcos, A., & López-Soto, P. J. (2024). Impact of spiritual support interventions on the quality of life of patients who receive Palliative Care: a systematic review. *Nursing Reports*, 14(3), 1906-1921. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030142>
- Puchalski, C. M. (2001, October). The role of spirituality in health care. In *Baylor University Medical Center Proceedings* (Vol. 14, No. 4, pp. 352-357). Taylor & Francis.
- Puchalski, C. M. (2008). Spirituality and the care of patients at the end-of-life: an essential component of care. *OMEGA-Journal of death and dying*, 56(1), 33-46.
- Puchalski, C., Ferrell, B. R., Borneman, T., DiFrances Remein, C., Haythorn, T., & Jacobs, C. (2022). Implementing quality improvement efforts in spiritual care: outcomes from the interprofessional spiritual care education curriculum. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(3), 431-442.
- Rogers, M., & Wattis, J. (2020). Understanding the role of spirituality in providing person-centred care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 35(9), 25-30.
- 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.
- Rykkje, L., Søvik, M. B., Ross, L., McSherry, W., Cone, P., & Giske, T. (2022). Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. *Journal of clinical nursing*, 31(11-12), 1440-1464.
- Schuhmann, C., Mulder, A. & S. Körver (2020). Door de bomen het bos leren zien. Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025. https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2021/07/Onderzoeksagenda-GV-rapport_def1.pdf
- Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., ... & InSpirit Collaborative. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative medicine*, 32(1), 216-230.
- Selman, L., Young, T., Vermandere, M., Stirling, I., & Leget, C. (2014). Research priorities in spiritual care: An international survey of palliative care researchers and clinicians. *Journal of pain and Symptom Management*, 48(4), 518-531.
- Strang, S., Hensch, I., Danielson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2014). Communication about existential issues with patients close to death – nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(5), 562-568. <https://doi.org/10.1002/pon.3456>
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 42, 24-33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Tartaglia, A., White, K. B., Corson, T., Charlescraft, A., Johnson, T., Jackson-Jordan, E., & Fitchett, G. (2024). Supporting staff: The role of health care chaplains. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 30(1), 60-73.
- Taylor, E. J., & Li, A. H. (2020). Healthcare chaplains' perspectives on nurse-chaplain collaboration: An online survey. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 625-638. DOI:10.1007/s10943-019-00974-9
- Timmins, F., Neill, F., Griffin, M. Q., Kelly, J., & De La Cruz, E. (2014). Spiritual dimensions of care: Developing an educational package for hospital nurses in the republic of Ireland. *Holistic Nursing Practice*, 28(2), 106-123. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000015>

- Van den Brekel-Dijkstra, K., Cornelissen, M., & van der Jagt, L. (2020). De dokter gevloerd: Hoe voorkomen we burn-out bij huisartsen?. *Huisarts en wetenschap*, 63, 40-43.
- Van Harten, C. & Van Haastert, C. (2015). *Rapport meldactie 'Zingeving in de zorg'*. Utrecht: Patiëntenfederatie NPCF.
- Vehling, S., & Kissane, D. W. (2018). Existential distress in cancer: Alleviating suffering from fundamental loss and change. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2525-2530.
- Vermandere, M., De Lepeleire, J., Smeets, L., Hannes, K., Van Mechelen, W., Warmenhoven, F., et al. (2011). Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. *British Journal of General Practice*, 61(592):e749-e60. DOI: 10.3399/bjgp11X606663
- Vitorino, L.M., Lucchetti, G., Leao, F.C., Vallada, H., Peres, M.F.P. (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific Reports*, 8(1):17233. DOI: 10.1038/s41598-018-35380-w
- Wei Wang, Jing Yang, Dingxi Bai, Xianying Lu, Xiaoyan Gong, Mingjin Cai, Chaoming Hou, Jing Gao (2024). Nurses' perceptions and competencies about spirituality and spiritual care: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 132, 106006, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106006>
- Willemse, S., Smeets, W., Van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>
- World Health Organization. (1985). Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and the Executive Board, II. World Health Organization.
- Xing, L., Guo, X., Bai, L., Qian, J., & Chen, J. (2018). Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*, 97(35), e11948. DOI: 10.1097/MD.00000000000011948
- Yang, J. A., Wilhelmi, B. L., & McGlynn, K. (2018). Enhancing meaning when facing later life losses. *Clinical Gerontologist*, 41(5), 498-507.



Bijlage 1. Overzicht kennisthema's

Hieronder staat het overzicht met alle kennisthema's uit de Kennisagenda ZVZ Thuis op een rij.

1	Zingeingsbehoeften rondom diverse situaties
2	Vaardigheden in zingeingsondersteuning
3	Werkwijzen
4	Taal
5	Competentieontwikkeling en scholing in zingeingszorg
6	Implementatie van zorg voor zingeving in de eerstelijnszorg/sociaal domein en organisaties
7	Implementatie in beroepsstandaarden
8	Implementatie in de dagelijkse praktijk van professionals
9	Kosten en baten van zorg voor zingeving
10	Effecten voor cliënten/patiënten
11	Methodische vragen
12	Perspectief van de cliënt/patiënt op zorg voor zingeving
13	Eigen zingeving professional/vrijwilliger
14	Samenwerking professionals, vrijwilligers en naasten
15	Samenwerking met geestelijk verzorger
16	Zingeving in de samenleving

Bijlage 2. Overzicht kennisvragen

Hieronder staat het overzicht uit de Kennisagenda GV Thuis (2023) met alle kennisvragen uit de verschillende kennisthema's op een rij. Zie voor de volledige Kennisagenda GV Thuis <https://kennispleinzingeving.nl/kennisagenda-gv-thuis>.

Maatschappelijk

1. Wat kan GV Thuis bijdragen aan preventieve zorg (gezondheid bevorderen ipv ziekte behandelen)?
2. Welke rol kan GV Thuis spelen in proactieve zorgplanning?
3. Hoe kan GV Thuis structureel ingezet worden bij thema's als eenzaamheid?
4. Welke rol kan GV Thuis spelen bij gemeenschapsvormende activiteiten in een tijd waarin traditionele vormen teruglopen?

Doelgroepen

5. Hoe kunnen lastiger te bereiken doelgroepen (bv. dak- en thuisloze mensen, mensen met een verslaving, mensen met een migratieachtergrond, mensen die laaggeletterd zijn) bereikt worden met GV Thuis (ook buiten de doelgroepen van de subsidieregeling)?
6. In hoeverre sluit GV-thuis in huidige structuur goed aan bij beoogde doelgroepen?
7. Welke doelgroepen zijn er te onderscheiden in GV Thuis; zijn deze het beste te onderscheiden op aandoening, levensfase, zingevingsbehoefte, etc.?
8. Hoe ziet zingeving eruit bij diverse doelgroepen?
9. Wat zijn goede vragen vooraf (triage) om in te schatten wat mensen nodig hebben?

Effecten

10. Welke werkwijzen/interventies van geestelijk verzorgers worden het meeste gewaardeerd door cliënten?
11. Welke effecten/impact heeft GV Thuis op cliënten op korte en lange termijn?
12. Wat merken cliënten ervan als er onder professionals (meer) sensitiviteit voor zingevings- en levensvragen is?
13. Hoe kunnen de reeds ontwikkelde scholingen goed geïmplementeerd worden?

Financiële structuur

14. Hoe kan de regeling van GV Thuis uitgebreid worden naar mensen jonger dan 50 jaar?
15. Hoe verhoudt het maximum van 5 gesprekken (financiering GV) zich tot de aard van geestelijke verzorging, m.n. waar het gaat om de begeleiding van mensen met een chronische aandoening?
16. Hoe zorg je voor aandacht voor zingeving die niet alleen op vraag (verwijzing) werkt, maar vanuit aanbod (opzoeken van doelgroepen, presentie, bv. bij rampen)?
17. Welke andere financiële middelen dan de overheidssubsidie zijn van belang voor een CvL?

Samenwerking

18. Hoe kan GV Thuis beter geïntegreerd worden in doorverwijzingssystemen?
19. Hoe kan geestelijke verzorging – met name bij palliatieve patiënten – eerder worden ingeschakeld?
20. Hoe werken andere professionals dan de geestelijk verzorger met zingeving?
21. Hoe kunnen geestelijk verzorgers in de thuissituaties hun expertise kenbaar maken aan anderen?
22. Hoe kan de geestelijke verzorging meer interdisciplinair werken en als een volwaardig partner in de zorg participeren in interdisciplinaire teams?

Scholing

23. Welke competenties zijn nodig binnen GV Thuis (bv. acquisitie voeren, ondernemerschap, juridisch)?
24. Welke kennis is een basisvereiste voor geestelijk verzorgers in de thuissituatie?
25. Welke leiderschapskwaliteiten hebben geestelijk verzorgers thuis nodig om bij te dragen aan zingeving en empowerment van groepen in wijken?

Werkwijzen

- 26. Welke thema's en vragen worden besproken door geestelijk verzorgers?
- 27. Vormt de relatie de voorwaarde om tot goede geestelijke verzorging te kunnen komen, en is ze daarmee vooral instrumenteel, of bezit de relatie een intrinsieke waarde?
- 28. Welke onderscheiden aanpak heeft een geestelijk verzorger op gebied van rouw/verlies, trauma, etc. vergeleken met aanpalende professies?
- 29. Hoe kan het ABC-model (aandacht, begeleiding, crisis) nader gespecificeerd worden?
- 30. Hoe kan de afronding van een contact goed vormgegeven worden?

Interne organisatie

- 31. Hoe ondersteunt de structuur van CvL geestelijk verzorgers in de uitoefening van hun vak?
- 32. Wat betekent de huidige constructie van GV Thuis, waarbij de geestelijk verzorger werkt als ZZP'er, voor de samenwerking tussen geestelijk verzorgers onderling?

Rol levensbeschouwing

- 33. Wat doet de geestelijk verzorger met zijn eigen levensbeschouwelijke inspiratie of levensovertuiging in begeleiding of advisering bij zingeving? Hoe ziet dit eruit als er sprake is van levensbeschouwelijke diversiteit of van levensbeschouwelijke leegte (bv. in organisaties)?
- 34. Wat is de verhouding tussen zorg vanuit levensbeschouwelijke gemeenschappen en door geestelijk verzorgers?
- 35. Hoe kan existentieel leren van professionals met het oog op het bieden van zorg voor zingeving bevorderd worden?

Colofon

Kenniswerkplaats Zingeving en
Geestelijke Verzorging
www.kenniswerkplaatszingeving.nl

maart 2025

Auteurs

Gaby Jacobs
Yente Eekhof

Met dank aan

Deelnemers focusgroepen
Brancheprojecten Kenniswerkplaats 2022-2024
Werkgroepleden Kenniswerkplaats 2021-2024

Onderzoeksrapport

Te vinden in de kennisbank op
www.kennispleinzingeving.nl

De Kennisagenda Zorg voor Zingeving Thuis
is gedrukt op 100% hergebruikt papier.