



Kenniswerkplaats
ZINGEVING

Dit project is mede
mogelijk gemaakt
door:



ZonMw

Onderzoeksrapport Generieke Kennisagenda Zorg voor Zingeving Thuis

*Behorend bij 'Kennisagenda ZvZ Thuis'
(maart 2025)*

**Yente Eekhof
Gaby Jacobs**

maart 2025

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
	Koppeling met brancheprojecten Zorg voor Zingeving Thuis	3
	Doel van de generieke kennisagenda.....	3
2.	Methode.....	4
	Stap 1: Literatuur- en bronnenonderzoek.....	4
	Stap 2: Focusgroepen.....	5
	Stap 3: Ordenen van kennisthema's en kennisvragen	6
	Stap 4: Schriftelijke reacties van experts op het gebied van diversiteit.....	6
	Stap 5: Vragenlijstontwikkeling	7
	Ethische overwegingen	7
3.	Conclusie en vervolg.....	8
	Literatuur	9
	Bijlage: Voorbeeld zoektermen behoefteonderzoek	10

1. Inleiding

Dit onderzoeksrapport beschrijft de totstandkoming van de generieke kennisagenda 'Zorg voor Zingeving Thuis': een resultaat van de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis in opdracht van ZonMw. Deze kennisagenda brengt de belangrijkste domeinoverstijgende thema's en kennisvragen op het brede terrein van de zorg voor zingeving in de thuissituatie in kaart.

Koppeling met brancheprojecten Zorg voor Zingeving Thuis

De kennisagenda is gekoppeld aan de brancheprojecten in de Kenniswerkplaats Zorg voor Zingeving Thuis. Deze projecten hebben inzicht opgeleverd rondom zingeving behoeften en ondersteuningsbehoeften van een breed scala aan professionals en patiënten/cliënten in zorg en welzijn; en vormden daarmee een geschikte afbakening voor een generieke kennisagenda Zorg voor Zingeving Thuis. De zeven branches zijn: de ambulante GGZ, verpleging en verzorging, paramedische beroepen, huisartszorg, jeugdzorg, sociaal werk en vrijwilligerswerk. (zie voor meer informatie over de brancheprojecten en de resultaten en producten ervan: www.kennispleinzingeving.nl).

Bij de ontwikkeling van de kennisagenda zijn diverse belanghebbenden betrokken: cliënten/patiënten, professionals, vrijwilligers, beleidsmakers, onderzoekers en opleiders. Het is met name van belang om patiënten en cliënten te betrekken in het vaststellen van kennisprioriteiten, om in te zetten op vragen en behoeften die verschil maken in de zorg die zij ontvangen (Abma, 2018).

De kennisagenda beschrijft uiteenlopende kennisthema's en -vragen, zoals rondom de aard van zingeving, zingeving behoeften, beleid, opleiden, samenwerking en de praktische organisatie en implementatie van de zorg voor zingeving in de dagelijkse praktijk.

Doel van de generieke kennisagenda

Het doel van de ontwikkeling van de kennisagenda Zorg voor Zingeving Thuis is het identificeren, beschrijven en delen van kennisbehoeften op het gebied van de zorg voor zingeving thuis, die opkomen uit wetenschappelijke en grijze literatuur en bij belanghebbenden in de zorg voor zingeving thuis. Op deze manier biedt de kennisagenda richting aan toekomstig onderzoek, onderwijs en praktijkontwikkeling, en draagt zij bij aan de verdere professionalisering van de zorg voor zingeving in de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

In het volgende hoofdstuk worden de methodische stappen besproken die zijn doorlopen om tot de huidige thema's en kennisvragen te komen. Daarna wordt ingegaan op de resultaten en de verwerking daarvan in de kennisagenda. Tot slot wordt kort ingegaan op de mogelijkheden tot implementatie van deze kennisagenda.

2. Methode

Bij de ontwikkeling van de kennisagenda, hebben we aanvankelijk het model gevolgd van de ontwikkeling van de Kennisagenda GV Thuis (Den Toom et al, 2023), om hier vervolgens toch vanaf te wijken omdat de reikwijdte en aanpak iets anders vroeg. Zo hebben we de huidige generieke kennisagenda niet gevalideerd en geprioriteerd voor specifieke settingen of beroepsgroepen; dit is een taak van de branches in zorg en welzijn. Dat betekent ook dat we geen grootschalig kwantitatief onderzoek in deze branches hebben gedaan ten behoeve van de ontwikkeling, maar de focus hebben gelegd op het identificeren van de juiste thema's en vragen door middel van kwalitatief onderzoek.

Het kwalitatief onderzoek bestond uit vijf stappen of fasen. In de eerste fase is een literatuur- en bronnenonderzoek verricht. Vervolgens zijn er zeven focusgroepen met belanghebbenden georganiseerd, gericht op de verbreding en verdieping van de thema's en kennisvragen. De thema's en vragen die tijdens deze focusgroepen opgehaald zijn, zijn vervolgens geordend. Op de uitkomst van deze ordening is vervolgens feedback gevraagd van een aantal deskundigen op het gebied van diversiteit. Tot slot is een vragenlijst ontwikkeld die na afronding van de generieke kennisagenda kan worden ingezet voor het valideren en prioriteren van de thema's en vragen voor specifieke beroepsgroepen of branches. Hierna worden deze vijf stappen nader toegelicht.



Figuur 1 Methodische stappen

Stap 1: Literatuur- en bronnenonderzoek

In april 2024 is gestart met een literatuur- en bronnenonderzoek. In deze fase zijn diverse wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke bronnen geanalyseerd op welke kennis reeds bestaat en welke kennis nog ontbreekt op het gebied van de zorg voor zingeving in de eerstelijnszorg en bij de zeven brancheprojecten (huisartsenzorg, fysio- en ergotherapeuten, sociaal domein, vrijwilligerswerk, GGZ, jeugdzorg en verpleging en

verzorging). Hiervoor zijn de volgende bronnen geraadpleegd:

De kennissyntheses van zeven brancheprojecten over de stand van zaken van de zorg voor zingeving voor specifieke beroepsgroep(en) en doelgroep(en);

1. De antwoorden op een specifieke vraag naar kennisbehoeften in de vragenlijst in het behoeftenonderzoek van de zeven brancheprojecten van de Kenniswerkplaats;
2. Verslagen en rapportages van de deelprojecten van de Projectgroep Geestelijke Verzorging Thuis gericht op scholing van professionals door Geestelijke Verzorging Thuis;
3. Eindrapportages van zeven actieonderzoeken programma Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis;
4. Eind- en tussenrapportages en reflectiedocumenten van zestien leernetwerken van de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis.
5. Bestaande kennisagenda's van de branches

Daarnaast is relevante, (inter)nationale wetenschappelijke literatuur doorzocht vanaf 2020, op het terrein van zorg voor zingeving/ *spiritual care in primary health and social care*. Hierbij is gebruikt gemaakt van eerder literatuuronderzoek, uitgevoerd voor het behoefteonderzoek van de brancheprojecten. Hiervoor zijn branche-overstijgende en branche-specifieke zoektermen gebruikt (zie bijlage 1). Voor het analyseren van de literatuur en de documenten is gebruik gemaakt van reflexief thematische analyse (Braun et al, 2023) en de codeersoftware *ATLAS.ti*.

Stap 2: Focusgroepen

De thema's en kennisvragen die naar voren kwamen in het literatuur- en bronnenonderzoek zijn bij elkaar gezet en als onderwerpen met een aantal voorbeeldvragen voorgelegd aan deelnemers van focusgroepen. De deelnemers werd gevraagd of zij deze onderwerpen herkenden en of zij aanvullingen, verdieping of aanscherping konden geven.

In totaal zijn er zeven focusgroepen gehouden, één per brancheproject, die elk bestonden uit zeven tot 10 deelnemers (zie tabel 1). De deelnemers waren belanghebbenden uit het veld, waarbij steeds gestreefd werd naar het deel laten nemen van twee ervaringsdeskundigen, twee opleiders, twee onderzoekers, twee beleidsmakers/managers en twee professionals. Voor de werving van de deelnemers is gebruik gemaakt van het netwerk van de onderzoekers en de brancheprojecten en van de sneeuwbalmethode.

Alle deelnemers ontvingen van tevoren een korte vragenlijst met de vragen:

- a. Op welke thema's of vragen moet volgens u de komende jaren meer kennis komen als het gaat om zorg voor zingeving voor mensen in de thuissituatie? (Of: tegen welke problemen bent u zelf aangelopen in de zorg voor zingeving, waarvan u hoopt dat onderzoek bij kan dragen aan een antwoord of oplossing?);
- b. Kruis hieronder de thema's aan waarvan u vindt dat er meer kennis over nodig is (met een lijst met tot dan toe gevonden thema's);

- c. Kijkend naar de thema's die u hierboven heeft aangevinkt: wat zijn volgens u (enkele) belangrijke kennisvragen die hier specifiek mee gemoeid zijn?

	Huisarts - zorg	Verplegin g en verzorgin g	Fysio-en ergother apie	Sociaal domein	Jeugdz org	GGZ	Vrijwillig erswerk
Profession als	2	4	1	3	3	2	
Beleidsma kers/ managers	2	1	2	2	1	2	2
Ervarings- deskundig en	1		2	2	2	1	
Onderzoek ers	2	2	1	2	2	2	1
Opleiders	1	1	2	1	2	1	1
Vrijwilligers							3
Totaal	8	8	8	10	10	8	7

Tabel 1 Samenstelling focusgroepen

De focusgroepen leverden nieuwe thema's en vragen op, die werden toegevoegd aan de ruwe lijst.

Stap 3: Ordenen van kennisthema's en kennisvragen

Na de verbreding en verdieping van de thema's en kennisvragen met behulp van de input van belanghebbenden, hebben de onderzoekers de resultaten van de focusgroepen geordend. Overlappende thema's en kennisvragen zijn samengevoegd en soms aangescherpt met behulp van bestaande kennis. Ook waren sommige kennisbehoeften die geuit waren door belanghebbenden niet geformuleerd als kennisvraag, hoewel zij wel op een probleem of lacune betrekking hadden. In die gevallen hebben de onderzoekers met behulp van de rest van de data en bestaande kennis zo goed mogelijk geprobeerd een bijbehorende kennisvraag te formuleren. Kennisvragen die geen relatie hadden tot zingeving zijn weggelaten. Er werden uiteindelijk zestien overstijgende thema's gevonden in de resultaten, waar 67 kennisvragen werden ondergebracht.

Stap 4: Schriftelijke reacties van experts op het gebied van diversiteit

Bij het opstellen van deze agenda is gestreefd naar een inclusief perspectief op zingeving en zingevingsondersteuning. Omdat de focusgroepen echter niet zo divers van samenstelling bleken te zijn, is vervolgens een aantal deskundigen op het gebied van diversiteit, cultuur- of gendersensitieve zorg en/of specifieke leefsituaties geconsulteerd. Hen is gevraagd om vanuit hun expertise te reageren op de concept kennisagenda.

Uiteindelijk hebben vier deskundigen schriftelijk gereageerd op de concept kennisagenda. Twee van deze deskundigen hadden expertise op het gebied van gendervraagstukken, waarvan één specifiek in relatie tot zingevingsvragen. Eén deskundige was een geestelijk verzorger met specialisme op het gebied van cultuursensitieve zorg en het begeleiden van migranten en slachtoffers van discriminatie of racisme. De vierde deskundige had een expertise op het gebied van laaggeletterdheid, armoede, gezondheidsverschillen en interculturele zorg. De experts beantwoordden de volgende vier vragen:

1. In hoeverre sluit de huidige concept kennisagenda aan bij de behoeften of thema's die u tegenkomt bij de doelgroep(en) waarmee u werkt?
2. Zijn er belangrijke thema's of kennisvragen op het terrein van (zorg voor) zingeving die volgens u, vanuit uw kennis van (een bepaalde) doelgroep(en), ontbreken in de concept kennisagenda? Zo ja, welke en waarom/voor wie zijn deze belangrijk?
3. Wat vindt u van de formuleringen van de kennisvragen? Zijn er verduidelijkingen nodig of verbeteringen m.b.t. de inclusiviteit van de taal die gebruikt wordt?
4. Heeft u aanvullende opmerkingen of suggesties die kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de kennisagenda?

De verwerking van de feedback van deze deskundigen heeft geleid tot de huidige generieke kennisagenda 'Zorg voor Zingeving Thuis'.

Stap 5: Vragenlijstontwikkeling

De vijfde stap bestond uit het construeren van een vragenlijst die na afronding van de generieke kennisagenda kan worden ingezet voor het valideren en prioriteren van de thema's en vragen voor specifieke beroepsgroepen of branches.

De vragenlijst is opgebouwd uit drie delen. In het eerste deel wordt gevraagd naar enkele achtergrondgegevens. Zo wordt gevraagd onder welke groep belanghebbenden de respondent zichzelf schaat (bijv. professional of beleidsmaker) en in welke functie de respondent werkzaam is (bijv. Huisarts of POH-GGZ). In het tweede deel wordt de respondent gevraagd om per thema aan te geven hoe belangrijk die dit thema vindt, op een schaal van 1 tot 10 (1=helemaal niet belangrijk, 10=heel belangrijk). In het derde en laatste deel wordt de respondent gevraagd om steeds per kennisthema de belangrijkste kennisvragen aan te kruisen. Bij de allerlaatste open vraag kan de respondent aangeven of er nog kennisvragen ontbreken en zo ja, welke.

Ethische overwegingen

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Commissie Ethiek en Integriteit van de Universiteit voor Humanistiek. Participanten zijn geïnformeerd over doel en risico's van het onderzoek en de bewaartermijn van de data. Zij gaven schriftelijke toestemming. De data zijn anoniem opgeslagen en verwerkt.

3. Conclusie en vervolg

De thema's van de generieke kennisagenda zijn op het kennisplein van de Kenniswerkplaats verwerkt als thema-kanalen. Dit platform biedt professionals en vrijwilligers de mogelijkheid om elkaar te ontmoeten en om nieuwe kennis, tools en activiteiten uit onderzoek, praktijk en onderwijs te delen binnen de context van deze thema's. De dynamiek van het platform maakt het ook mogelijk dat nieuwe vragen en thema's ontstaan, voortkomend uit praktijk, onderwijs en onderzoek. Hierdoor kan de kennisagenda voortdurend aangevuld en geactualiseerd worden, waardoor het een levend en actueel document blijft.

Ook kan de kennisagenda op allerlei manieren gebruikt worden door zorg- en welzijnsorganisaties en beroeps- en brancheverenigingen. Zo kunnen deze organisaties de agenda gebruiken voor het opstellen van een jaarplan, het ontwikkelen van (professionaliserings)beleid en scholing, en voor het implementeren van nieuwe kennis in curricula van beroepsopleidingen. Bovendien kan de kennisagenda gebruikt worden voor het maken van een eigen, beroeps- of doelgroepspecifieke kennisagenda of bijdragen aan bestaande kennisagenda's. Tot slot biedt de kennisagenda een kader dat overheden, fondsen en subsidieprogramma's ondersteunt bij het toewijzen van middelen voor onderzoek en innovatie op het gebied van zorg voor zingeving. Vanwege de overlap in thema's en vragen tussen de ZvZ Thuis-agenda en de GV Thuis-agenda is het belangrijk om hierbij verbindingen te leggen, zodat gezamenlijke en overstijgende vraagstukken effectief kunnen worden aangepakt.

Literatuur

Abma, T. A. (2019). Dialogue and deliberation: new approaches to including patients in setting health and healthcare research agendas. *Action Research*, 17(4), 429-450.

Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., Davey, L., & Jenkinson, E. (2023). Doing reflexive thematic analysis. In *Supporting research in counselling and psychotherapy: Qualitative, quantitative, and mixed methods research* (pp. 19-38). Cham: Springer International Publishing.

Den Toom, J. N., Liefbroer, A. I., Baarda, J., Olsman, E., Schürmann, G., Seijdel, K., ... & Jacobs, G. (2023). Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis.
<https://repository.tilburguniversity.edu/server/api/core/bitstreams/dc32aeb6-099b-4512-914f-ed176a486dda/content>

Bijlage: Voorbeeld zoektermen behoefteonderzoek

Zoektermen generiek

- A. *Eigen Zingeving Professionals & Behoeftte aan ondersteuning &*
- B. *Zingevingenoden en -behoeften van cliënten*

meaning* OR meaningful* OR "making meaning" OR "meaning in life" OR "meaning of life" OR "fourth dimension" OR God OR spiritu* OR spirituality OR "spiritual dimension*" OR existenti* OR "existential dimension*" OR "purpose of life" OR "purpose in life" OR "spiritual well-being" OR religi* OR religiousness OR faith OR worldview OR "world view" OR "life question*" OR "spiritual question*" OR "religious question*" OR "spiritual concern*" OR psychospiritu* OR "psycho-spiritu*" OR transcenden* OR chaplain* OR pastoral OR "spiritual counsel*" OR "positive health" OR "holistic care" OR holis* OR "existential care" OR "spiritual care" OR zingeving OR levensbeschouwing OR betekenisgeving OR spiritualiteit OR "existentiele dimensie" OR "spiritueel welzijn" OR levensvra* OR "positieve gezondheid" OR "holistische zorg" OR holisme OR "existentiële zorg" OR "spirituele zorg"
profession* OR vocation* OR work* OR beroep* OR beroepsvaardig
"emotional resilien*" OR "psychological resilien*" OR "mental resilien*" OR "emotionele veerkracht" OR "mentale veerkracht" OR "emotionele weerbaarheid" OR "mentale weerbaarheid" OR weerbaarheid OR veerkracht
need* OR require* OR struggl* OR question* OR "life question" OR "existential need*" OR "need* for meaning" OR "meaning need*" OR "existential need*" OR support* OR guid* OR assist* OR counsel* OR "support need" OR "need for support" OR expertise OR competen* OR "spiritual competen*" OR "spiritual care" OR "spiritual care competen*" OR "spiritual care attitude" OR "spiritual care training" OR skill* OR proficien* OR ability OR able OR "ill equipped" OR unequipped OR incompeten* OR incapacity OR inability OR unskill* OR ondersteuningsbehoefte* OR zingevingbehoefte* OR "existentiële behoefte*" OR "behoefte aan zin" OR "behoefte aan zingeving" OR "spirituele begeleiding" OR "spirituele vaardighe*" OR "spirituele competentie*" OR onbekwaam* OR incompetent* OR handelingsverlegen*
"primary care" OR "primary health care" OR eerstelijnszorg OR "eerstelijns gezondheidszorg"
systematic OR narrative OR literature OR scoping OR integrative review OR empirical OR survey OR "peer-review*" OR qualitative OR quantitative OR "case study" OR systematisch* OR narratie* OR literatuurreview OR empirisch* OR vragenlijst* OR kwalitatie* OR kwantitatie*

Zoektermen branchespecifiek (fysiotherapie)

A. Eigen Zingeving Professionals & Behoeftes aan ondersteuning

physiotherap* OR "occupational therap*" OR kinesiotherap* OR "physical therap*" OR "exercis* therap*"

OR fysiotherap* OR ergotherap* OR kinesitherap* OR bewegingstherap* OR oefentherap*

B. Zingevingenoden en -behoeften van cliënten

physiotherap* OR "occupational therap*" OR kinesiotherap* OR "physical therap*" OR "exercis* therap*"
OR fysiotherap* OR ergotherap* OR kinesitherap* OR bewegingstherap* OR oefentherap*
client* OR patient*
pain* OR analges* OR backache* OR fibromyalg* OR whiplash* OR unexplain* OR "chronic ache" OR "chronic pain" OR "Musculoskeletal Pain"
OR pijn OR rugpijn OR zweepslag OR "chronische pijn" OR "musculoskeletale pijn"