

Zingevende zorg en de rol van de geestelijk verzorger

Geestelijk verzorger als trainer en coach

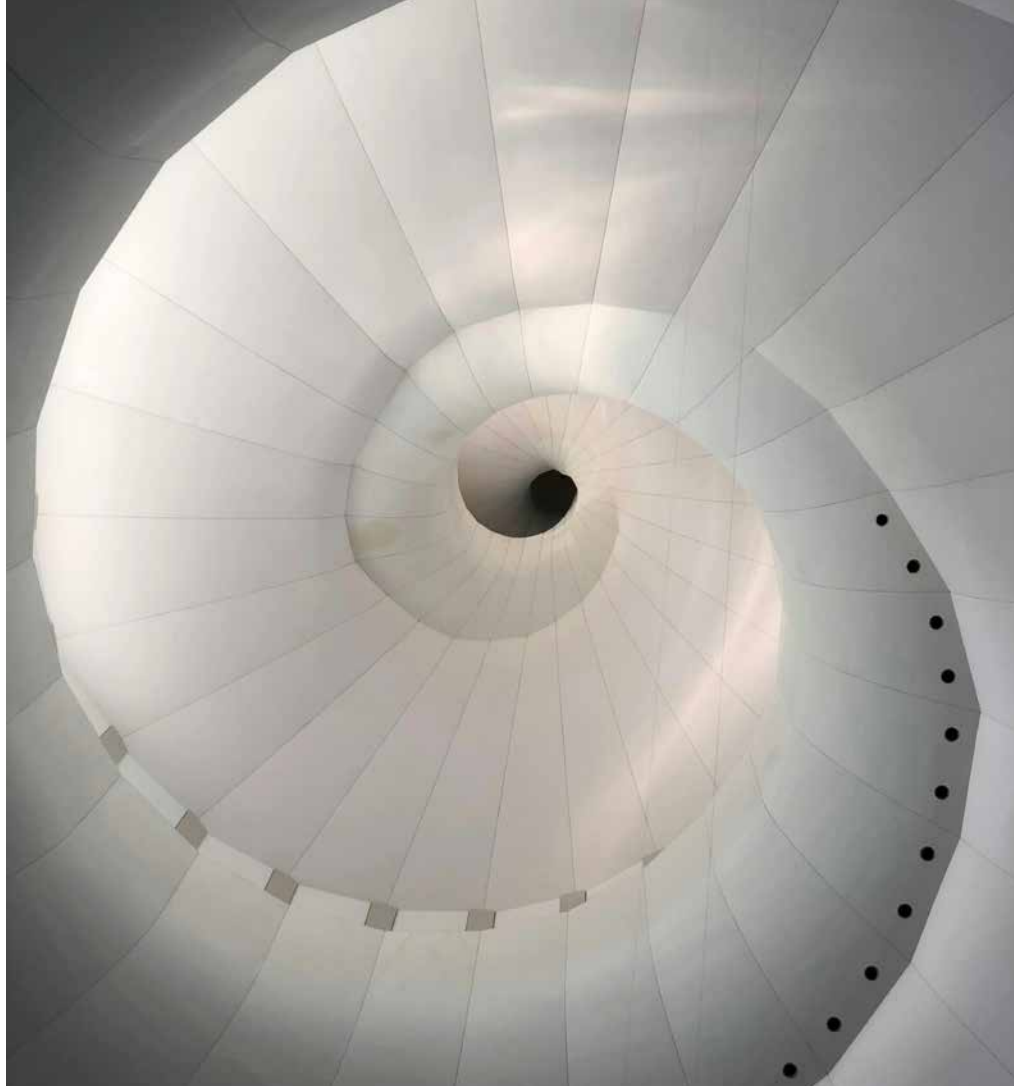
Idealiter heeft iedere zorgverlener aandacht voor zingevingsvragen. Maar hoe krijg je ze daar gevoelig voor? In dit artikel reflecteert de auteur aan de hand van een onderzoek op hoe zingeving in het kleine zichtbaar wordt en hoe het beroepsprofiel door de tijd heen veranderd is. Hij concludeert dat bewoners en zorgverleners bij goede zorg voor zingeving ervaren dat zij ertoe doen.

Henk Veltkamp

ANDACHT VOOR ZINGEVINGSVRAGEN wordt steeds meer gezien als een onmisbaar onderdeel van integrale zorg. Eens te meer geldt dat voor de palliatieve zorg, zowel thuis als in een verpleeghuis of hospice. Dat is zorg waarin verzorgenden en verplegenden een sleutelrol vervullen. Hoe kunnen zij toegerust en ondersteund worden om zo te werken dat zij openstaan voor mogelijke zingevingsvragen van hun cliënten, bewoners en gasten? Die vraag, vanuit een grote zorginstelling, leidde tot *Betekenisvol leven*, een door ZonMw gesubsidieerd actieonderzoek in drie verpleeghuizen en een hospice, waarbij ik als geestelijk verzorger betrokken raakte. De onderzoeksresultaten worden in 2024 via ZonMw bekendgemaakt. Dit artikel is geen onderzoeksverslag, maar een persoonlijke reflectie over

het belang van zingeving in de dagelijkse zorgpraktijk, gekoppeld aan het veranderende beroepsprofiel van de geestelijk verzorger. Drie kernwoorden staan daarbij centraal: zin, zien, zorg.

Ook buiten de zorg is zingeving hot, zie bijvoorbeeld het succes van de gebundelde interviews door *de Volkskrant*-redacteur Fokke Obbema (2019, 2021, 2023). Terwijl kerken en andere georganiseerde vormen van religie en levensbeschouwing krimpen, groeit daarbuiten (maar evengoed daarbinnen) het verlangen naar zingeving-op-maat. Naarmate de grote verhalen van religie en politiek minder aftrek vinden, shoppen mensen steeds vaker de eigen zingeving bij elkaar.



Wat is zingeving?

Wat bedoelen we nu precies met zingeving, en dan vooral in het domein van de zorg? Soms lijkt het een soort containerbegrip te worden. Niemand is ertegen – integendeel, er wordt alom instemmend bij geknikt – maar waar staat het precies voor? In dit artikel blijf ik dicht bij de dagelijkse zorgpraktijk en zoom in op het microniveau van gewone gesprekken en gesprekjes, vaak tussen het werk door, die ziekenverzorgenden en verpleeghuisbewoners met elkaar voeren.

De term ‘zingeving’ is inmiddels overal goed ingeburgerd, ook in het domein van de zorg. Dat is een groot goed. Tegelijk kleeft er ook wel een bezwaar aan, namelijk de suggestie van een soort maakbaar-

heid. Alsof zin iets zou zijn wat je zelf in elkaar kunt knutselen of wat een ander mij zou kunnen toedienen. Zo geeft Rens Bod (2023) een overzicht van maar liefst 180 zingevingsvormen om naar behoefte uit te kiezen. Zin wordt in de meeste situaties echter gekozen noch gemaakt, maar geboren, ontdekt, gevonden of ontvangen. En wat ik ontvang, wordt mij geschonken. Op die manier horen ‘zin’ en ‘geven’ dan weer wel wezenlijk bij elkaar.

Zingeving is een fundamentele menselijke behoefte. Dingen en gebeurtenissen dragen geen betekenis in zich, maar krijgen die door mensen toegekend, bijvoorbeeld door ze in een bepaald perspectief te zien: ‘Zingeving is alles wat we tegenkomen in een zodanig kader plaatsen dat we er raad mee weten’ (Ter

Borg, 2000, p. 13). Vaak wordt onderscheid gemaakt tussen impliciete zingeving in het alledaagse en expliciete zingeving op existentieel, spiritueel en levensbeschouwelijk niveau (Ter Borg, 2000; Alma & Smaling, 2010, p. 17-18). Bij impliciete zingeving gaat het om vanzelfsprekende en vaak nauwelijks bewuste betekenisgeving in het dagelijks leven. Dan gaat het bijvoorbeeld om al datgene waardoor je 's morgens weer 'zin' hebt om aan de dag te beginnen. Wanneer de alledaagse betekenis echter verstoord wordt (bijvoorbeeld door ziekte, lijden of dood), wordt de behoefte aan expliciete of existentiële zingeving gevoeld. Die heeft betrekking op levensvragen als: 'Waar leef ik van en waar leef ik voor?', 'Waarom overkomt mij dit?', of: 'Hoe moet ik nu verder?' Levensbeschouwing en religie kunnen kaders bieden om zinvol met deze vragen om te gaan. Zingeving is als zuurstof: onmisbaar maar onzichtbaar. Bij gebrek eraan word je kortademig. Wat water betekent voor de vis, is zingeving voor mensen: we zijn er continu door omringd, in opgenomen zelfs, maar staan daar pas bij stil als het hapert. 'Hoe belangrijk water voor een vis is, merkt hij pas als hij op het droge ligt' (Van Leeuwen e.a., 2020, p. 12).

Het onderzoek toont hoe essentieel aandacht voor zingeving in de zorg is

Zowel in Nederland als wereldwijd loopt de palliatieve zorg voorop als het gaat om aandacht voor zingeving in de zorg. Al in 2002 omschreef de Wereldgezondheidsorganisatie palliatieve zorg als een 'benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met problemen die gerelateerd zijn aan een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard'. Integrale zorg dus, naar lichaam, ziel en geest.

Ook in de eerste Nederlandse *Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase* (2010) geldt aandacht van zorgverleners voor zingeving en spiritualiteit als essentieel. In de meest recente versie (Pal-

lialine, 2018) wordt benadrukt: 'Wees steeds alert op onderliggende levensvragen of spirituele behoeften van patiënten bij problemen die zich als lichamelijke, psychische of sociale symptomen presenteren.' In deze richtlijn worden zingeving en spiritualiteit als synoniemen gehanteerd en, met verwijzing naar Nolan e.a. (2011), als volgt omschreven: 'Spiritualiteit/zingeving is de dynamische dimensie van het menselijk leven die betrekking heeft op de manier waarop personen (individueel zowel als in gemeenschap) zin, doel en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken en waarop zij zich verbinden met/verhouden tot het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige.'

Ook het concept positieve gezondheid van het Institute for Positive Health hecht een groot belang aan zingeving. En: 'Zingeving is de sterkste gezondheidsbevorderende kracht in de mens', luidt een van de stellingen bij het proefschrift van Machteld Huber (2014). Daarin omschrijft zij gezondheid als het vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en daarin zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Zij onderscheidt zes dimensies van gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen in de maatschappij en dagelijks functioneren. In de *Beroepsstandaard* van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers (VGVZ) neemt het domein 'zingeving' eveneens een belangrijke plaats in: 'Zingeving duidt het meer actieve, informele en individuele aspect van het proces aan waarmee mensen hun leven ordenen en betekenis geven' (VGVZ, 2015, p. 36).

Ertoe doen

In het kader van het onderzoek *Betekenisvol leven* (waarover hierna meer) begeleidde ik in 2022-2023 samen met een collega-onderzoeker gedurende driekwart jaar een aantal ziekenverzorgenden in een verpleeghuis. In kleine groepjes trainden we hun vaardigheden om in gesprekken met bewoners op het spoor te komen wat zij in hun laatste levensfase belangrijk vinden en hoe de zorg daar zo goed mogelijk op afgestemd kan worden. Vervolgens coachten we de deelnemende verzorgenden ook individueel, waarbij we vroegen naar mogelijke zingevingsthema's in hun dagelijkse gesprekken met bewoners. Zij vertelden dan bijvoorbeeld over stukjes gesprek waarbij zij het gevoel hadden: nu gaat het

over iets wat er voor deze bewoner echt toe doet. Steeds bleken dat precies die gespreksmomenten te zijn – vaak ongepland en tussen de bedrijven van de gewone dagelijkse zorg door – waarin ze wezenlijk verbinding beleefden; een klikmoment, zoals een van hen het benoemde. Zo'n zorgmoment, hoe kort ook, werd een ontmoeting waarin de bewoner zich gezien, gehoord en gekend voelde, en daarin iets ervoer van 'ik doe ertoe'. Anders gezegd: een moment waarin zin werd gegeven en ervaren.

Uit onze coachinggesprekken werd ook duidelijk hoe zulke ervaringen naar twee kanten werkten. Zo'n 'klikmoment' was niet alleen voor de bewoner van zingevende betekenis, maar ook voor de verzorgende. Zoals een van hen het uitdrukte: 'Op zulke momenten denk ik: yes, dit is waar ik dit werk om doe.' Ook voor de zorgverlener bleek zoiets een essentiële ervaring te zijn van. Zingeving in de zorg is misschien wel vooral en in de eerste plaats een relationeel gebeuren: zulke ontmoetingen zijn voor beiden (bewoner en zorgverlener) ervaringen van zin en betekenis.

De kracht van het kleine

Zorgprocessen worden doorgaans gekenmerkt door ongelijkheid: persoon A verzorgt persoon B, dus A geeft en B ontvangt zorg. B is afhankelijk van en ongelijk aan A. Maar in die zingevende zorgmomenten die we in onze coachinggesprekken met verzorgenden onder het vergrootglas legden, bleek die ongelijkheid in rol heel goed samen te kunnen gaan met een soort symmetrie in ontmoeting tussen gelijken. Ook dat bleek voor beiden van zingevende betekenis te zijn. Toen onze verzorgenden aan de training begonnen, vonden ze 'zingeving' aanvankelijk een lastige, abstracte of zweverige en in elk geval een ver-van-mijn-bedterm. Maar door de training en coaching ontdekten ze hoe zingeving onder hun eigen handen kan gebeuren, heel concreet, en wel op de kleinste schaal van de dagelijkse zorgpraktijk. De grote schat van zingeving in de zorg gaat dus in kleine pasmunt van de ene hand in de andere.

Misschien is het wel een soort grondwet dat zingeving in de zorg begint met zien; dat je als zorgverlener degene voor wie je zorgt ook echt ziet. Dat je niet alleen hoort wat die ander zegt, maar je ook afvraagt: wat zou hij of zij daarmee kunnen bedoelen? Dat je, waar dat kan, ook even teruggeeft wat je bij

die ander meent te bespeuren ('Begrijp ik u goed?', 'Bedoelt u ...?'). Horen, zien en afstemmen maken het werk dat je zorgende handen verrichten echt tot zorg, tot meer dan een optelsom van op zich belangrijke handelingen en verrichtingen. Vertelden we onze ziekenverzorgenden daarmee iets nieuws? Nee, uit eigen ervaring wisten zij heel goed hoe belangrijk het is om een goede zorgrelatie met je bewoners op te bouwen en te onderhouden. Maar wat ze wel leerden in de training, ontdekten en oefenden in hun zorgpraktijk en zich eigen maakten in de coaching, was hoe ze bij kunnen dragen aan precies dat stukje verdieping waardoor de bewoner zich echt gezien, gehoord en gekend voelt. Op zulke momenten ondervinden zij ook in hun rol als zorgverlener: hier doe ik het voor. Zowel bewoner als zorgverlener doen aan die kostbare ontmoetingsmomenten de levensbelangrijke en voor zingeving essentiële ervaring op van maar drie simpele woorden: ik doe ertoe.

Zorgverleners vinden het vaak moeilijk om goed af te stemmen op zingevingsvragen

Onderzoek

Deze bevindingen deed ik op als deelonderzoeker in het multidisciplinaire actieonderzoek *Betekenisvol leven* dat ik nu kort zal beschrijven. In de palliatieve zorg staat kwaliteit van leven centraal en zingeving speelt daarbij een belangrijke rol. Toch vinden zorgverleners het in de praktijk vaak moeilijk om goed af te stemmen op zingevingsvragen van degenen die aan hun zorg zijn toevertrouwd. Een grote verpleeghuisorganisatie legde de vraag: 'Hoe kunnen wij meer en beter aandacht geven aan zingevingaspecten in onze dagelijkse zorg?', voor aan Michael Echteld, lector zorg rond het levenseinde bij Avans Hogeschool te Breda. Dat leidde tot een door Zon-Mw gesubsidieerd actieonderzoek *Betekenisvol leven* (Avans, 2020) bij drie zorginstellingen (Zonnehuisgroep Amstelland te Amstelveen, Stichting Groenhuisen in de regio Roosendaal en Van Neynsel Ouderenzorg te 's-Hertogenbosch/Vught) en begeleid door drie hogescholen (Avans, Fontys en InHol-



land). Leidraad vormde de Patient Dignity Question (PDQ) van de Canadese pionier in palliatieve zorg Max Chochinov: 'Wat moet ik als zorgverlener van u als persoon weten om zo goed mogelijk voor u te kunnen zorgen?' (Chochinov e.a., 2015).

In elk van de drie deelnemende zorgorganisaties werden acht tot tien verplegenden en verzorgenden in kleine groepjes getraind door de deelonderzoeker van de desbetreffende hogeschool en een geestelijk verzorger van de desbetreffende zorginstelling. De training richtte zich vooral op sensitiviteit en vaardigheid om mogelijke signalen van zingevingsvragen bij bewoners te herkennen en daar goed op in te gaan. Vervolgens maakten de deelnemers afspraken voor zogenaamde PDQ-gesprekken met bewoners: 'Mag ik, voor een onderzoek, binnenkort een gesprek met u voeren over wat voor u in deze levensfase belangrijk is, en hoe wij daar als zorgverleners zo goed mogelijk aan kunnen bijdragen?' Bij een bevestigend antwoord werd de bewoner gevraagd om

schriftelijk akkoord te gaan met een gesprek, geluidsopname en (geanonimiseerd) gebruik daarvan voor het onderzoek.

Effecten van het onderzoek

De opgenomen gesprekken werden na transcriptie inhoudelijk en procesmatig geanalyseerd, om na te gaan wat ze opleveren voor de bewoners, de zorgverleners en de zorgorganisatie. Ook werd nagegaan welke factoren de aandacht voor zingevingsvragen in de zorgpraktijk bevorderen dan wel belemmeren. Het afspreken van zulke PDQ-gesprekken bleek overigens niet altijd eenvoudig. Sommige bewoners zagen op tegen de formele randvoorwaarden (op afspraak, geluidsopname, handtekening), of voelden zich onzeker ('Wat moet ik dan zeggen? Ik heb niet zoveel te vertellen'). Ook bij zorgverleners bespeurden we soms weerstand. Zoals een van hen zei: 'Onze bewoners kunnen niet zomaar even op afspraak zeggen wat zij belangrijk vinden. Dat sprokkel ik stukje bij beetje bij elkaar in gewone gesprekjes tij-



dens de dagelijkse verzorging. Voor mij voelt het heel geforceerd om daar zo echt voor te gaan zitten.'

De uit deze PDQ-gesprekken voortkomende verbeterpunten in de zorg werden opgepakt en opgenomen in het zorgleefplan. Daarnaast bleken de gesprekken een belangrijke meerwaarde te hebben op relationeel en zingevingsniveau. Doordat de zorgverlener, geholpen door de training, bewust en gericht aandacht gaf aan wat gezegd werd of tussen de regels door vermoed en behoedzaam nagevraagd, verdiepte de zorgrelatie zich. Bewoners gaven desgevraagd aan dat ze zich door de gesprekken (meer) gezien, gehoord en gekend voelden. Dat effect bleef niet beperkt tot de geplande en opgenomen PDQ-gesprekken. Zoals gezegd, signaleerden deelnemers ook in hun gewone alledaagse gesprekken en gesprekjes, vaak tussen de bedrijven van de zorgmomenten door, regelmatig een opmerkelijke verdieping naar het zingevingsniveau.

We trainden vooral het leren herkennen van mogelijke signalen van zingevingsvragen, levensvragen en existentiële thema's. Die worden zelden rechtstreeks aan de orde gesteld, maar verschuilen zich vaak in een schijnbaar terloopse opmerking, een verhaal of in non-verbaal gedrag. We oefenden met wat er in gesprekken kan gebeuren op inhouds- en betrekkingsniveau, en onderzochten de verschillende betekenisniveaus in een gesprek. We trainden om de basale communicatieve vaardigheden die elke zorgverlener ooit wel geleerd had ook echt te gebruiken: let op non-verbale signalen, luister actief, stel open vragen, vraag goed door op de diverse betekenisniveaus, reflecteer, parafraseer, orden, vat samen en check of je het goed begrepen hebt. We oefenden deze vaardigheden vervolgens in tweegesprekken over zingevingsthema's. Aan de hand van het ABC-model uit de *Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase* (Pallialine, 2018) bespraken we de eigen rol als verplegende of verzorgende in relatie tot andere zorgverleners. De A van aan-

dacht voor zingeving hoort elke zorgverlener te hebben. Soms wordt dat als vanzelf ook de B van begeleiding, terwijl in andere situaties daarvoor naar de geestelijk verzorger verwezen kan worden. Die wordt in elk geval ingeschakeld voor de C van crisis-interventie, consultatie of coaching.

Drie onderdelen van de training belicht ik wat nader. Ten eerste: voor het signaleren van zingevingsvragen gebruikten we het handzame model van Emily Esfahani Smith (2017): niet het najagen van geluk maakt het leven waardevol en de moeite waard, maar het ontdekken van zin en betekenis. Belangrijke pijlers daarbij zijn: *a)* je verbinden met een ander ('belonging'), *b)* een doel, hoe klein ook, voor ogen hebben ('purpose'), *c)* anderen, en zo ook jezelf, over je leven vertellen ('storytelling'), en *d)* je leven in een groter verband zien ('transcendence'). Ten tweede: actief luisteren, 'haakjes' signaleren, goed doorvragen, en daarbij ook letten op wat er tussen de regels door meekomt. Kan dat een signaal zijn, een soort haakje, van een zingevingsvraag? Trek heel behoedzaam eens even aan zo'n haakje om te verkennen of daar misschien iets onder de oppervlakte mee verbonden is. We oefenden dat met de bekende drieslag luisteren, samenvatten, doorvragen (LSD) en met het op gevoelsniveau reflecteren van wat je gehoord denkt te hebben, bijvoorbeeld door een paar woorden van de ander vragend te herhalen ('Is dat wat u bedoelt?').

En ten derde: voor het luisteren op verschillende betekenisniveaus ontwikkelde Erhard Weiher (2014) een praktisch model. Wat iemand zegt kan soms in wel vier betekenislagen gehoord worden: *a)* feitelijk, *b)* emotioneel, *c)* op het niveau van levensloop en identiteit, en *d)* in de zingevings- dan wel spirituele dimensie. Een vrouw van tachtig, opgenomen in het ziekenhuis zei schijnbaar terloops: 'Stelt u zich voor, twee weken geleden werkte ik nog in mijn tuin.' Naast het feit: ik werkte in mijn tuin, zou daar op gevoelsniveau in mee kunnen komen: ik ben verdrietig omdat ik dat nu niet kan en onzeker of ik dat weer zal kunnen. Op identiteitsniveau: ik ben een tuinmens, dat hoort bij mij, zonder dat zal ik niet meer dezelfde zijn. In de existentiële en spirituele zingevingslaag: ik ben één met de natuur, dat wonderlijke geheel van groeien, bloeien en vergaan; zal het mij ook zo vergaan? Het kan goed zijn dat ze alleen maar een feit bedoelt en niets meer, maar in

een gesprek doe je er goed aan om attent te zijn op eventuele diepere niveaus om, als je die vermoedt, daar behoedzaam naar te sonderen ('Hoor ik ook verdriet in uw stem? Wat betekent die tuin en het tuinieren voor u?').

Geestelijk verzorger als trainer en coach

Geestelijk verzorgers van de drie deelnemende zorginstellingen waren nauw betrokken bij voorbereiding en uitvoering van de trainingen. Ook in de vervolgfase hielden zij contact – soms meer, soms minder – met de deelnemende zorgverleners. Op één locatie ontwikkelden deze voortgezette contacten tussen trainers en zorgverlener zich tot periodieke coachinggesprekken, waarin leerervaringen uit de training verbonden werden met gesprekservaringen op de werkvloer. Deze deelnemers gaven in de evaluatie aan dat juist die combinatie van training en coaching tot verankering van de leerervaringen leidde, die daardoor ook beter en vaker in de dagelijkse zorgpraktijk toegepast konden worden.

Een belangrijk taakonderdeel van geestelijk verzorgers is het trainen en coachen van andere zorgverleners in hun aandacht voor zingevingsvragen, niet alleen in zorginstellingen maar ook in de eerste lijn. Roel Hekking (2022) biedt daarvoor een handzaam model, vanuit zijn ervaringen als trainer van zorgverleners in de eerstelijns palliatieve zorg. Uitstekend materiaal voor zulke trainingen is inmiddels in ruime mate beschikbaar gekomen uit door ZonMw (2019-2024) gesubsidieerd onderzoek naar de integratie van zingeving in de zorg en wat geestelijk verzorgers daaraan kunnen bijdragen.

Veranderend beroepsprofiel

Steeds vaker krijgen geestelijk verzorgers, naast hun eigen zorg voor patiënten, cliënten of bewoners, ook taken in de ondersteuning van medezorgverleners. Overal waar zingevingsvragen aan de orde komen, hebben zij een bijdrage te leveren. Naar het ABC-model (Pallialine, 2018) is iedere zorgverlener generalist in aandacht voor zingeving, terwijl de geestelijke verzorger daarin de specialist is. Anders gezegd: van iedere zorgverlener, van helpende in de zorg tot medisch specialist, mag een houding worden verwacht waarin de eigen zorgspecifieke taken worden verricht met aandacht voor heel de mens die zich aan die zorg toevertrouwt, dus met inbegrip van zingeving. Voor de geestelijk verzorger is

dat laatste de 'core business': begeleiding, hulpverlening en coaching in zingeving, levensbeschouwing en ethiek (Van der Leer, 2020).

Specialist zingeving

Dat is niet altijd zo geweest; zo'n dertig jaar geleden was dat bijvoorbeeld nog allerm minst vanzelfsprekend. Aan de hand van mijn eigen loopbaan illustreer ik hoe het profiel van de geestelijke verzorger sindsdien is veranderd. In 1990 werd ik geestelijk verzorger in een ziekenhuis. Ik trof er een traditionele situatie aan: de pastor bezocht de rooms-katholieke patiënten en de dominee de rest. Dat bepaalde dus ook het beeld dat artsen en verpleegkundigen van geestelijke verzorging hadden: naar het ziekenhuis verplaatste pastorale zorg. De verwijzingen die ik kreeg volgden uit die beeldvorming: 'Ga maar naar mevrouw X, want die heeft een bijbel op haar kastje liggen.' Dat levensbeschouwelijk-confessionele gezicht van de geestelijke verzorging, begrijpelijk vanuit traditie en ontstaansgeschiedenis van veel zorginstellingen, bleek echter inmiddels averechts te werken, want het belemmerde de integratie van geestelijke verzorging in het geheel van de zorg.

Zingevingsvragen hebben de neiging zich te verstoppen achter iets anders

Dus presenteerden we, na pensionering van de oude pastor en dominee, ons vernieuwde team in de organisatie met een nieuw gezicht. Geestelijke verzorging was er voortaan voor elke patiënt, met of zonder levensbeschouwelijk etiket, voor een goed gesprek over wat hen bezighoudt ('Wat overkomt mij? Wat betekent dat voor mijn leven? En hoe nu verder?') Dat bleek te werken. We kregen meer (en betere) verwijzingen door verpleegkundigen en artsen, werden vaker ingeschakeld bij zorgvragen, raakten betrokken bij moreel beraad en beleid over zorgkwaliteit. In die tijd, het laatste decennium van de vorige eeuw, werkte ook de VGVZ intensief aan goede herkenbaarheid van geestelijke verzorging. Als vrucht daarvan werd een nieuw beroepsprofiel gepresenteerd: 'Geestelijke verzorging in en vanuit

zorginstellingen is de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming' (VGVZ, 2002, p. 5).

Dat was een belangrijke stap voorbij het oude profiel, in 1987 overgenomen van de Commissie Geestelijke Verzorging van de toenmalige Nationale Ziekenhuisraad, waarin geestelijke verzorging werd gezien als 'de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen vanuit en op basis van een geloofs- en levensovertuiging'. In het profiel van 2002 valt ook voor het eerst de term 'zingeving'; dit zal voortaan steeds als het specifieke domein van de geestelijk verzorger gaan gelden, terwijl in het negenhonderd pagina's dikke eerste *Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen* van de VGVZ (Doolaard, 1996) de term 'zingeving' nog nauwelijks te vinden is. In de meest recente beroepsstandaard (VGVZ, 2015) is het 'ambtshalve' karakter verdwenen en luidt het profiel kort en krachtig: 'Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing.'

Verpakte vragen

Zingevingsvragen, ook in het zorgdomein, hebben de neiging zich te verstoppen achter iets anders. Vrijwel nooit zal een patiënt of cliënt zeggen: 'Zuster, vandaag heb ik een zingevingsvraag.' Zulke vragen zitten doorgaans verpakt in iets anders, al was het maar omdat de meeste mensen daar niet zo maar woorden voor hebben. Belangrijke en betekenisvolle thema's worden zelden rechtstreeks geuit, maar meestal indirect. Dus is het de taak van elke zorgverlener om mogelijke signalen daarvan te leren herkennen en op te vangen, en vervolgens zo'n vraag of thema behoedzaam uit te pakken en te bespreken.

Tot besluit

Aandacht voor zowel de alledaagse als de existentiële zingevingsdimensie vormt een onmisbaar onderdeel van zorg, naast die voor de lichamelijke, psychische en sociale dimensies; dat geldt zeker ook voor de palliatieve zorg. Wie zich aan zorg toevertrouwt is een geheel van lichamelijk, psychisch, sociaal en

zingevend functioneren. Vaak raken ouderen op de zorg aangewezen door een crisis in hun bestaan: ziekte, fragiliteit, dood van naasten, verlies van zelfstandig functioneren en/of wonen. De vertrouwde leefwereld wordt noodgedwongen ingewisseld tegen een vreemde. Goede, dat wil zeggen integrale zorg helpt om ook dan weer een klein beetje zin in het bestaan te gaan ervaren, om te beginnen zo iets als: ik doe er nog toe.

In het onderzoek *Betekenisvol leven* heb ik opnieuw ondervonden hoe essentieel aandacht voor zingeving in de zorg is. En het mooie is dat er geen kostbare investeringen voor nodig zijn. Er hoeven ook geen extra functionarissen voor aangesteld te worden. Wel vraagt het om managers die verplegenden en verzorgenden de ruimte geven om, getraind en gecoacht door de eigen geestelijke verzorging, zulke aandachtige zorg te kunnen geven. De ervaring leert hoe dat zingevend werkt, naar twee kanten. Niet alleen de bewoner ervaart daardoor ertoe te doen, dat geldt ook voor de zorgverleners zelf.

Max Chochinov, de Canadese onderzoeker die de PDQ-vraag ontwikkelde omdat hij waardigheid ziet als het ultieme doel van alle zorg (palliatief of anderszins), illustreert dat treffend met een ets van Maurits Escher. In het oog weerspiegelt zich het beeld van een oudere man. Dat schoonheid 'in the eye of the beholder' ligt, wisten we al, maar precies datzelfde geldt ook voor zingeving en waardigheid. In dat proces van waarnemen en opmerken speelt de zorgverlener een sleutelrol: 'The ability to provide this kind of holistic, all-encompassing reflection is entirely dependent on the attitude of the health-care provider and is key to preserving patient dignity' (Chochinov, 2022, p. 33). De ander zien in haar of zijn waardigheid, kwetsbaarheid en verlangen: daarmee begint en eindigt de zin van zorg. Zien, zin en zorg blijken naadloos in elkaar te passen.

Dr. H.J. Veltkamp was geestelijk verzorger in een ziekenhuis en was als tijdelijk deelonderzoeker betrokken bij het onderzoek *Betekenisvol leven*. Tegenwoordig werkt hij voor GV Thuis. E-mail: h.veltkamp1@outlook.com.

Literatuur

- Alma, H. & Smaling, A. (2010). *Waarvoor je leeft: studies naar humanistische bronnen van zin*. SWP.
- Bod, R. (2023). *Waarom ben ik hier? Een kleine wereldsgeschiedenis van zingeving*. Prometheus.
- Borg, M. ter. (2000). *Waarom geestelijke verzorging? Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. KSVG.
- Chochinov, H.M. (2022). *Dignity in care: the human side of medicine*. Oxford University Press.
- Chochinov, H.M., McClement, S., Hack, T., Thompson, G., Dufault, B. & Harlos, M. (2015). Eliciting personhood within clinical practice: effects on patients, families, and health care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49 (6), 974-980.
- Doolaard, J.J.A. (red.) (1996). *Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Kok.
- Hekking, R. (2022). Leren zorgen voor zingeving. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25 (106), 20-29.
- Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health*. Maastricht University.
- Leer, N. van der (2020). *Zinvolle zorg in het verpleeghuis: een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijk verzorger*. KokBoekencentrum.
- Leeuwen, R. van, Leget, C. & Vosselman, M. (2020). *Zingeving in zorg en welzijn* (2e dr.). Boom.
- Nolan, S., Saltmarsh, P. & Leget, C.J.W. (2011). Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force. *European Journal of Palliative Care*, 18 (2), 86-89.
- Obbema, F. (2019). *De zin van het leven*. Atlas Contact.
- Obbema, F. (2021). *Een zinvol leven*. Atlas Contact.
- Obbema, F. (2023). *Stervelingen*. Atlas Contact.
- Pallialine (2018). *Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. Website: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/zingeving-en-spiritualiteit> (9 november 2023).
- Smith, E.E. (2017). *De kracht van betekenis*. Ten Have.
- Vereniging van Geestelijk Verzorger (2002). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Website: <https://docplayer.nl/173187077-Beroepsstandaard-voor-de-geestelijk-verzorger-in-zorginstellingen.html> (2 december 2023).
- Vereniging van Geestelijk Verzorger (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. <https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015> (2 december 2023).
- Weier, E. (2014). *Das Geheimnis des Lebens berühren: Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod*. Kohlhammer.
- ZonMw (2019-2024). *Zingeving en geestelijke verzorging*. Website: <https://www.zonmw.nl/programma/zingeving-en-geestelijke-verzorging> (30 november 2023).