

Zorg voor zingeving evalueren

De ontwikkeling en waarde van een participatief evaluatie-instrumentarium

Er is steeds meer aandacht voor zingeving in verschillende sectoren van onze samenleving. Maar hoe meet je eigenlijk of die zorg voor zingeving goed gebeurt? In dit artikel presenteren de onderzoekers een instrument om deze zorg te evalueren. Het instrument is ontwikkeld in een leergemeenschap in de eerste lijn en beoogt bij te dragen aan het versterken van de zorg voor zingeving in de thuissituatie.

**Stefanie de Cuba, Ilse Frank, Marieke Steerenberg-Van Rijn,
Wander van der Vaart en Gaby Jacobs**

ZINGEVING KRIJGT STEEDS meer aandacht in onze samenleving en gezondheidszorg. In huisartsenpraktijken wordt bijvoorbeeld steeds vaker onderkend dat zingeving een belangrijk onderdeel is van iemands gezondheid en sinds 2019 is er overheidssubsidie die geestelijke verzorging toegankelijk maakt voor mensen thuis (Vermandere e.a., 2011; De Jonge, 2018). In het verlengde van deze ontwikkelingen wordt van professionals in de eerstelijnszorg- en hulpverlening in toenemende mate verwacht dat zij aandacht hebben voor zingeving of daar begeleiding bij bieden. Het bieden van goede zorg voor

zingeving is echter niet vanzelfsprekend. Om goede zorg te kunnen geven, is het nodig om regelmatig het eigen professionele handelen te evalueren. Daarbij wordt breed erkend dat het perspectief van de cliënt onmisbaar is om inzicht te krijgen in wat er goed gaat en wat beter kan.¹

Er bestaan wel evaluatie-instrumenten voor zorg in de bredere zin; zo heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) methoden en instrumenten verzameld om op kwantitatieve of kwalitatieve wijze de geboden zorg in de huisartsen-

praktijk te evalueren vanuit de ervaringen van patiënten (NHG, z.d.). Ook zijn er instrumenten gericht op het samen met de cliënt evalueren van persoonsgerichte zorg, zoals een praatplaat (Zorgvoorbeter.nl, 2022) of een observatie-instrument (Waardigheidentrots.nl, 2021). In de geestelijke verzorging bestaan er naar ons weten geen evaluatie-instrumenten die zijn gericht op de zorg voor zingeving. Zulke instrumenten zijn niet alleen leerzaam voor professionals die nog weinig bekend zijn met zingeving, maar ook voor (eerstelijns) geestelijk verzorgers die zich verder willen ontwikkelen in hun vak.

Het is belangrijk om het eigen professionele handelen regelmatig te evalueren

In dit artikel doen we verslag van de ontwikkeling van een evaluatie-instrumentarium dat tot stand kwam in cocreatie met de mensen voor wie het bedoeld is; in dit geval de praktijkondersteuners huisartsen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg (POH's-GGZ), geestelijk verzorgers in de thuissituatie (GV Thuis) en hun cliënten.

Achtergrond

De ontwikkeling van het evaluatie-instrumentarium was onderdeel van een tweejarig participatief actieonderzoek genaamd Samenzin (2020-2022). Dit onderzoek werd uitgevoerd door de Universiteit voor Humanistiek in samenwerking met Zin in Utrecht en het Centrum voor Levensvragen Zuidoost-Utrecht.² Aanleiding voor het onderzoek was de overheidssubsidie uit 2019 die geestelijke verzorging toegankelijker maakt voor mensen thuis. Als onderdeel hiervan wordt door ZonMw onderzoek gefinancierd dat bijdraagt aan het versterken van de netwerken van de Centra voor Levensvragen.

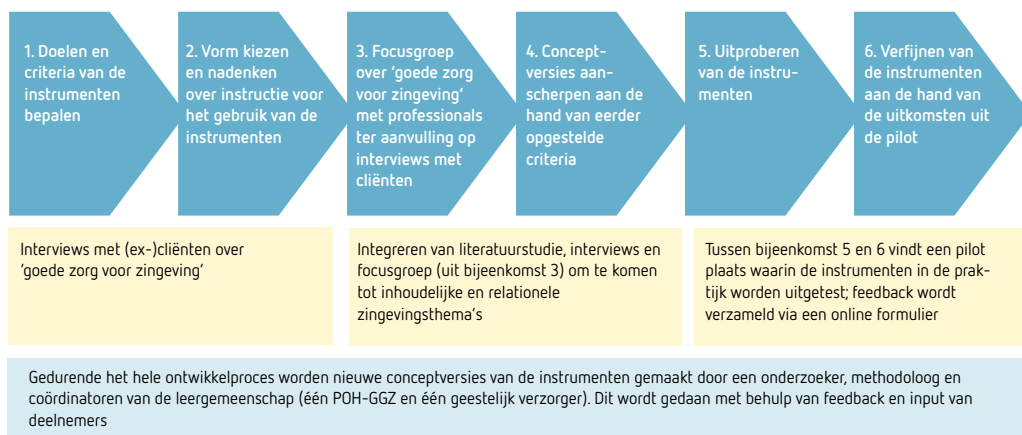
Omdat de twee Centra voor Levensvragen nog weinig samenwerkten met de huisartsenpraktijk in hun regio's, is ervoor gekozen om deze groep bij in het onderzoek te betrekken. Speci-

fiek werd de samenwerking opgezocht met de POH's-GGZ. Deze professionals werken nauw samen met huisartsen – veelal zijn zij verbonden aan dezelfde praktijk – en krijgen van huisartsen patiënten doorverwezen met uiteenlopende psychologische vragen en klachten. Psychologische problemen kunnen gerelateerd zijn aan zingevingsvragen; zingeving is echter geen (expliciet) onderdeel van hun opleiding of functieprofiel (zie o.a. Grant e.a., 2005; Park, 2010). Door POH's-GGZ en eerstelijns geestelijk verzorgers samen te brengen in een proces van 'samenwerkend leren over zingeving' beoogde het onderzoek bij te dragen aan het versterken van de zorg voor zingeving in de thuissituatie.

Aanpak

Het samenwerkend leren vond plaats in leergemeenschappen. In een leergemeenschap komen belanghebbenden samen om met en van elkaar te leren over een gedeelde interesse of passie en vanuit diverse expertises te werken aan een probleem of knelpunt (Lave & Wenger, 1991; Stoll e.a., 2006). In dit project was het gemeenschappelijke doel: met en van elkaar leren over 'zorg voor zingeving'. De leergemeenschap waarin de evaluatie-instrumenten werden ontwikkeld, bestond uit drie geestelijk verzorgers, drie POH's-GGZ, drie onderzoekers en twee (ex-)cliënten. Hiermee waren er in de leergemeenschap verschillende perspectieven en ervaringen aanwezig. Met behulp van creatieve werkvormen werden de deelnemers uitgenodigd hun ervaringen en perspectieven te delen, te bevragen en te verrijken. Ook andere perspectieven en kennisbronnen werden opgezocht en betrokken in het leerproces. Volgens de uitgangspunten van 'evidence-based practice' gingen in de leergemeenschap wetenschappelijke kennis, ervaringskennis en praktijkkennis hand in hand (Rycroft-Malone e.a., 2004). Zo werd gebruikgemaakt van een literatuurstudie en interviews met cliënten om de kennis van deelnemers in een breder kader te plaatsen en werd, omgekeerd, wetenschappelijke kennis aangevuld met verhalen uit de praktijk en geleefde ervaringen van deelnemers.

De deelnemers hebben onderling intensief samengewerkt om aan de hand van zes bijeenkomsten een evaluatie-instrumentarium te ontwik-



Figuur 1. Ontwikkelproces van de evaluatie-instrumenten.

kelen, bestaande uit drie instrumenten. Figuur 1 laat zien welke stappen zij daarin hebben doorlopen. De gele pijlen geven aan wat er in elke bijeenkomst is gedaan. De oranje en blauwe balken welke acties en processen plaatsvonden parallel aan of tussen de bijeenkomsten.

Cliëntenperspectief op goede zorg voor zingeving

Om het instrumentarium stevig te verankeren in de ervaringskennis van cliënten, zijn 27 diepte-interviews gehouden met (ex-)cliënten van huisartsen, POH's-GGZ en/of eerstelijns geestelijk verzorgers over hun ervaringen. De vele en diverse (ex-)elementen van goede zorg voor zingeving die uit de interviews kwamen, zijn door middel van groepsinterviews en een schrijfpodracht aangevuld en aangescherpt met het perspectief van de geestelijk verzorgers en POH's-GGZ die deelnamen aan de leergemeenschap. De elementen die hieruit naar voren kwamen, zijn geduid en vergeleken met inzichten uit de literatuur.

Om goede zorg voor zingeving op het spoor te komen, zijn de cliënten eerst bevraagd op wat 'zinggeving' voor hen betekent. Overkoepelend is zingeving voor cliënten gekoppeld aan wat zin, waarde of betekenis geeft aan hun leven. Zingeving zit in de 'grote' vragen en in de 'kleine' dingen: in de grotere levensvragen – zoals 'Wat maakt dat ik wil (blijven) leven?' en 'Waartoe ben ik hier op aarde?' – en in dagelijkse activiteiten die zin geven, zoals mediteren, sporten, met

vrienden afspreken en zingen. Vaker genoemde bronnen van zingeving zijn bijvoorbeeld de ervaring van verbondenheid, iemands geloof en eigenwaarde. Zo wordt het van betekenis zijn voor anderen of voor de maatschappij en het hebben van een goede relatie met bijvoorbeeld kleinkinderen als zingevend ervaren. Momenten waarop zingeving een belangrijke rol speelt, zijn bijvoorbeeld bij het verlies van een dierbare, het verlies van werk of gezondheid en een lockdown tijdens de coronacrisis.

Bij de ervaringen met goede zorg voor zingeving, bleken cliënten zowel te refereren aan vragen, behoeften en thema's van zingeving die een rol speelden in de zorg die ze kregen, als aan de relationele aspecten. De eerste hebben we inhoudelijke zingevingsthema's genoemd; deze hebben betrekking op wat op het gebied van zingeving aan bod komt in de geboden zorg (zoals eigenwaarde, verbondenheid en rouw). Deze onderscheiden we van relationele zingevingsthema's die gaan over de (zorg)relatie tussen zorgverlener en cliënt die ook op zichzelf zingevend kan zijn. Relationele thema's hebben betrekking op hoe de zorg voor zingeving wordt verleend, waarbij het volgens cliënten onder andere gaat om vertrouwen, serieus genomen worden, actief luisteren en een open houding.

Ook in de literatuur worden vergelijkbare en aanvullende elementen van goede zorg voor zingeving (of 'spirituele zorg') genoemd, zoals res-



Figuur 2. Het instrumentarium (ontwerp toolbox: Netty van Haarlem; landkaart: Stefanie de Cuba).

pect (Ashton, Madden & Monterosse, 2016; Fitch & Barlett, 2019), een houding van ‘presentie’ of aanwezigheid (Kuis, Knoope & Goossensen, 2014) en afstemming op het unieke individu (McCance & Wilson, 2015). De relationele en inhoudelijke thema’s kunnen elkaar overlappen, bijvoorbeeld wanneer een cliënt begeleiding krijgt rondom een klacht of vraag over (gebrek aan) verbondenheid, en verbondenheid tegelijkertijd een rol speelt in hoe de cliënt daarbij wordt begeleid. In de literatuur hebben relationele zingevingsthema’s raakvlakken met bijvoorbeeld persoonsgerichte zorg, zoals in het belang dat wordt toegekend aan afstemming op de cliënt als uniek individu (McCance & Wilson, 2015).

Alle thema’s hebben een plaats gekregen in het evaluatie-instrumentarium. Welke plaats dat is en waarom, behoort tot de keuzes die in het ontwikkelproces zijn gemaakt. Hierna worden de belangrijkste keuzes en hun onderbouwing uiteengezet.

Beschrijving van het instrumentarium

Het ontwikkelde instrumentarium is gericht op het samen met de cliënt evalueren van de gebooden zorg voor zingeving. Dit instrumentarium is *a)* laagdrempelig in gebruik, *b)* draagt bij aan het creëren van een veilige en uitnodigende omgeving voor evaluatie, *c)* bevat een zekere speelsheid, *d)* heeft aandacht voor zowel verbale als

non-verbale elementen van zorg voor zingeving en de evaluatie daarvan, e) sluit aan bij dagelijkse werkprocessen, en f) is geschikt voor gebruik met een diversiteit aan patiënten.

Hierna wordt elk instrument uit het instrumentarium kort beschreven. Zij worden gezamenlijk aangeboden in een fysieke 'toolbox' (zie figuur 2).³

Zorg voor zingeving in vragen. Dit evaluatie-instrument bestaat uit enkele laagdrempelige vragen die de zorgverlener kan stellen aan de cliënt om de geboden zorg voor zingeving in een kort tijdsbestek te evalueren, met name wat daarin is gewaardeerd en gemist.

Zorg voor zingeving in beelden. Dit instrument maakt gebruik van een set fotokaarten die de cliënt uitnodigen om te vertellen over eigen ervaringen met de ontvangen zorg voor zingeving, en over waar nog behoefte aan is bij toekomstige gesprekken.

Zorg voor zingeving in kaart. Met dit instrument geeft de cliënt betekenis aan een landschapskaart door plekken op de kaart te verbinden met eigen relationele en inhoudelijke zingevingsthema's, zoals die een rol hebben gespeeld in de begeleiding, en met verlangens of behoeften voor toekomstige gesprekken.

Bij elk instrument reflecteert de zorgverlener na het gesprek met de cliënt op hetgeen is besproken, en welke inhoudelijke en relationele zingevingsthema's daarin een rol hebben gespeeld. Dat gebeurt aan de hand van een spiekbriefje waarin deze thema's zijn opgenomen en aan de hand van een reflectieformulier. In intervisie kunnen deze reflecties worden ingebracht om interprofessioneel of intercollegiaal te leren over zorg voor zingeving.

Keuzes en onderbouwing

Om te komen tot instrumenten die echt behulpzaam en van meerwaarde zijn voor POH's-GGZ, eerstelijns geestelijk verzorgers en hun cliënten, hebben de deelnemers gezamenlijk een aantal keuzes gemaakt.

Zingeving bevragen als onderdeel van de bredere zorgverlening

Een van de lastigste keuzes betrof in hoeverre en op welke manier de cliënt naar zingeving wordt gevraagd in de evaluatie. Vooral POH's-GGZ gaven aan dat zingeving vaak een beperkte of impliciete rol speelt in de begeleiding die zij bieden. Dat maakt het moeilijk om cliënten te vragen hoe zij de zorg voor zingeving hebben ervaren en wat daarin beter of anders had gekund. Vanuit deze overwegingen is ervoor gekozen om de inhoudelijke en relationele zingevingsthema's op te nemen in een 'spiekbriefje' en een reflectieformulier voor de professional. De professional kan aan de hand van dit spiekbriefje zelf de relatie leggen met zingevingsthema's.

Wegnemen van drempels

Verschillende professionals gaven aan dat zij een drempel voelen om te evalueren. Zij hebben bijvoorbeeld het gevoel dat ze de cliënt om een grote gunst vragen als zij een evaluatie voorstellen. Ook wekt 'evaluatie' associaties op met een beoordeling of een formaliteit. Om de ervaren drempels zoveel mogelijk weg te nemen, is er

Expliciet evalueren van de zorg voor zingeving is nog niet gebruikelijk

voor gekozen het instrumentarium een speels karakter te geven, waarmee eventuele zware associaties worden doorbroken. Dat speelse karakter zit onder andere in het gebruik van beelden, associaties en in kleurrijke vormgeving. Een andere manier waarop de drempel is verlaagd, is door de cliënt actief te betrekken in het keuzeproces voordat een bepaald instrument gekozen wordt, zodat de cliënt zich meer gemotiveerd voelt om de evaluatie uit te voeren. Dit gezamenlijke beslisproces kan bovendien worden gezien als een vorm van afstemming op de cliënt, wat een belangrijk element is van goede zorg voor zingeving. Ten slotte wordt er in het instrumentarium expliciet aandacht besteed aan de (meer) waarde van de evaluatie voor de cliënt. Als professionals zich hiervan meer bewust zijn, kun-

nen ze de cliënt met meer zelfvertrouwen en overtuiging tot evaluatie uitnodigen.

Van afsluitende naar tussentijdse evaluatie

Oorspronkelijk was er het idee om de evaluatie uit te voeren aan het einde van een begeleidings-traject; op die manier zou kunnen worden teruggeblikt op de geboden zorg. Gaandeweg kwamen deelnemers erachter dat de waarde van de evaluatie groter werd als deze tussentijds werd ingezet. Door de evaluatie niet aan het eind maar bijvoorbeeld halverwege een traject uit te voeren, konden opgedane inzichten al direct worden toegepast in de resterende gesprekken. Om deze kans tot tussentijdse aanpassing verder te benutten, wordt er in de evaluatie ook gevraagd naar thema's die de cliënt in de resterende gesprekken graag nog (meer) aan bod wil laten komen.

Ruimte voor diversiteit

Op basis van feedback van deelnemers en professionals die meededen aan de pilot, werd op meerdere momenten in het ontwikkelproces meer diversiteit aangebracht in de beelden en symbolen van het instrumentarium. Uit de pilot bleek dat de kaarten die in het instrumentarium worden gebruikt overwegend positief en rustgevend waren. De landschapskaart bleek bij nader inzien relatief veel christelijke gebouwen en symbolen te bevatten en weinig referenties aan seculiere en moderne symbolen en andere levensbeschouwingen. Daarom zijn er kaarten toegevoegd waarin verdriet en chaos een plek kregen, en is de landschapskaart aangevuld met een moskee, een kerkhof, een wolkenkrabber en een historisch standbeeld.

Opbrengst en waarde

Een instrumentarium zoals we dat hebben ontwikkeld, is pas 'geslaagd' als het haar meerwaarde in de praktijk bewijst. In de terugblik op het uittesten van het instrumentarium geven verschillende professionals aan dat deze vorm van evalueren hen veel heeft gebracht. Een POH-GGZ vertelt bijvoorbeeld dat ze het nu eerder aandurft om zingeving aan bod te laten komen in haar gesprekken. Zoals ze het zelf verwoordt: 'Het [gebruik van het instrumentarium] heeft mij gebracht dat ik zingeving en de zorg daarvoor in mijn arsenaal aan onderwerpen durf toe

te voegen, ik weet beter hoe ik ermee uit de voeten kan en de kwaliteit kan waarborgen, door te checken bij de cliënt of we op de goede weg zijn.' Een eerstelijns geestelijk verzorger benadrukt het vernieuwende karakter van de evaluatie: 'Deze toolbox legt een heel gebied bloot dat in mijn vak nog niet eerder werd aangeroerd: expliciet evalueren door het samen met je cliënt te hebben over hoe de zorg aankomt en ervaren wordt.' Door samen met haar cliënt de zorg te evalueren, kreeg de geestelijk verzorger *a)* inzicht in de thema's die aan bod waren gekomen in de gesprekken, *b)* wat van de gesprekken is blijven hangen, *c)* waar de professional in haar houding, vragen en inbreng van betekenis was geweest voor de cliënt, en *d)* op welk punt de cliënt zich niet gezien of gehoord had gevoeld. Dat ervaren zij als zeer waardevol voor haar eigen professionele ontwikkeling. Ook gaf de geestelijk verzorger aan dat het werken met beelden en associaties in de evaluatie op zichzelf een toevoeging was aan de geboden zorg, omdat zij hielpen iets uit te drukken van een spirituele dimensie die moeilijk in woorden te vangen is.

Het evaluatie-instrumentarium werd ontwikkeld in cocreatie met de mensen voor wie het bedoeld is

Een andere professional die een instrument had uitgetoetst, noemde het: 'Speels, laagdrempelig, afwijkend van wat er tot nu toe gedaan is. Dus het boort een andere kijk aan, wat veel oplevert.'

Tot besluit

Het expliciet evalueren van de zorg voor zingeving is nog niet gebruikelijk in de eerstelijnszorg en hulpverlening. Met dit instrumentarium beogen we professionals zorgvuldig ontwikkelde handvatten aan te reiken om hen in de evaluatie te ondersteunen. Daarachter ligt het grotere doel om bij te dragen aan de versterking van zorg

voor zingeving in de eerstelijnszorg- en hulpverlening. Vervolgstappen zijn dan ook om workshops aan te bieden om een breder gebruik van het instrumentarium te stimuleren. Daarnaast kan het instrumentarium voor educatieve doeleinden ingezet worden, zoals in de context van intercollegiaal leren of opleiding. In het instrumentarium wordt naar dit soort mogelijkheden verwezen, maar ze verdienen het om verder onderzocht en uitgewerkt te worden.

Drs. S.M. de Cuba is actieonderzoeker zorg voor zingeving bij de Universiteit voor Humanistiek en onderzoeker, trainer en adviseur bij ZINZIZ te Utrecht. E-mail: s.decuba@uvh.nl.

Drs. I.M. Frank is geestelijk verzorger bij het Centrum voor Levensvragen Zuidoost-Utrecht en WoonZorgcentra Haaglanden.

Drs. M. Steerenberg-van Rijn, psycholoog, is POH-GGZ bij huisartsenpraktijk De Groene Kernen te Groenekan/Westbroek.

Dr. W. van der Vaart is universitair hoofddocent methodologie bij de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht. Prof. dr. G. Jacobs is hoogleraar humanistische geestelijke verzorging bij de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.

Noten

1. Overal waar 'cliënt' staat, kan ook 'patiënt' gelezen worden.
2. Het Centrum voor Levensvragen in de stad Utrecht.
3. De instrumenten zijn samen in een toolbox fysiek aan te schaffen via projectleider Gaby Jacobs (g.jacobs@uvh.nl) en in de toekomst via www.uvh.nl/zorgvoorzingeving. De volgende stap in de bredere implementatie van het instrumentarium is dat er workshops worden georganiseerd waarin deelnemers leren om evaluaties uit te voeren aan de hand van het instrumentarium.

Literatuur

Ashton, J., Madden, D. & Monterosse, L. (2016). How patients experience pastoral care in a tertiary health care setting. *Journal of Pastoral Care and Counseling*, 70 (4), 272-280.

Fitch, M.I. & Bartlett, R. (2019). Patient perspectives about spirituality and spiritual care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6 (2), 111-121.

Grant, E., Murray, S., Kendall, M., Boyd, K., Tilly, S. & Desmond, R. (2005). Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative and Supportive Care*, 12 (1), 371-378. doi: 10.1017/S1478951504040490.

Jonge, H. de (2018). *Aanpak geestelijke verzorging en levensbegeleiding*. Kamerbrief. Website: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2018Z17869&did=2018D48118> (30 juni 2022).

Kuis, E., Knoope, A. & Goossensen, A. (2014). Presence as an innovation concept in care: reflections on a pilot study. *Journal of Social Intervention*, 23 (2), 21-37.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

McCance, T. & Wilson, V. (2015). Using person-centred key performance indicators to improve paediatric services: an international venture. *International Practice Development Journal*, 5 (Supplement), artikel 8.

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (z.d.). *Kwalitatief patiënten raadplegen*. Website: <https://www.nhg.org/themes/publicaties/kwalitatief-patienten-raadplegen> (10 augustus 2022).

Park, C. (2010). Making Sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136 (2), 257-301.

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47 (1), 81-90.

Stoll, L., Bolam, R., McMahon, A., Wallace, M., & Thomas, S. (2006). Professional learning communities: a review of the literature. *Journal of Educational Change*, 7, 221-258.

Vermandere, M., De Lepeleire, J., Smeets, L., Hannes, K., Van Mechelen, W., Warmenhoven, F., Van Rijkwijs, E. & Aertgeerts, B. (2011). Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. *British Journal of General Practice*, 61 (592), 749-760.

Waardigheidentrots.nl (2021). *Evaluatie persoonsgerichte zorg door observatie*. Website: <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/evaluatie-persoonsgerichte-zorg-observatie> (30 juni 2022).

Zorgvoorbeter.nl (2022). *Methodiek persoonsgerichte zorg*. Website: <https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg/methodiek> (30 juni 2022).