

Leren zorgen voor zingeving

Een trainingsmodel voor zorgmedewerkers in de palliatieve zorg

Een belangrijk onderdeel van geestelijke verzorging is de zorg voor medewerkers. Maar hoe gaat dat eigenlijk in de eerste lijn, waarin eerder gefocust wordt op individuele cliënten? Kan een geestelijk verzorger ook iets voor de medewerkers bieden? In dit artikel deelt de auteur zijn ervaringen met een hybride scholing voor zorgmedewerkers over zingeving. Hij beschrijft zowel zijn theoretische uitgangspunten en modellen, als de opzet van en ervaringen met de training.

Roel Hekking

IN 2013 WERD MIJ door de werkgroep geestelijke verzorging van het Netwerk Palliatieve Zorg Midden Limburg gevraagd een training op te zetten en te geven over 'zorg voor zingeving' voor verpleegkundigen en verzorgenden. Doel was de deelnemers te

scholen in het geven van 'aandacht' (Palliative, 2010, p. 17) aan zingevingsvragen en in het adequaat doorverwijzen naar geestelijk verzorgers (intramuraal) of naar geschoolde vrijwilligers (extramuraal).¹ Ik koos voor een opzet waarin meerdere fysieke bijeenkomsten werden afgewisseld door een vorm van e-learning via e-mailcontact. Dat bleek een gouden greep: kennisoverdracht, praktijk en het persoonlijk leerproces kwamen op een leerzame manier samen. Ik werd geraakt door de manier waarop deze zorgverleners omgingen met zingevingsvragen van hun palliatieve patiënten en bereid waren zich verder te bekwamen.

In dit artikel wil ik mijn enthousiasme over de gevolgde werkwijze, de inhoud en de resultaten delen, ervan overtuigd dat vorm en inhoud elkaar versterkten en dit interessant is voor de verdere ontwikkeling van scholing. Na de voorgeschiedenis en uitgangspunten beschrijf ik opzet en inhoud van de training en geef vervolgens de belangrijkste resultaten weer. Ik sluit af met een aantal aanbevelingen.

Voorgeschiedenis

In de periode tussen 2014 en 2020 heb ik



twee soorten trainingen ontwikkeld. Allereerst de training zoals ik die aanvankelijk opzette, bestaande uit drie dagdelen van drie uur, met tussen de eerste twee bijeenkomsten veertien dagen en tussen de tweede en derde bijeenkomst zes weken. In de tussenliggende weken kreeg men via e-mail in totaal zeven huiswerkopdrachten. Ik heb acht van deze trainingen gegeven met gemiddeld veertien deelnemers, die zich individueel opgaven vanuit verschillende werksituaties (ziekenhuizen, hospices, ouderenzorg en thuiszorg) en met verschillende vooropleidingen (van hbo tot mbo).

De tweede soort training ontstond toen tussen 2018 en 2020 acht thuiszorgteams mij vroegen om de training in teamverband te geven. Deze zelfsturende teams kozen juist uitdrukkelijk voor zingeving. Drie bijeenkomsten van drie uur bleken wat betreft tijdsinvestering te veel. Het werden twee bijeenkomsten van tweeënhalf uur met zes weken ertussen, waarin de deelnemers per e-mail vier huiswerkopdrachten kregen. Doel en inhoud van deze teamscholing waren hetzelfde als die van de uitgebreide training, zij het dat de inhoud en de e-learningopdrachten hier en daar werden

ingekort. Beide trainingen waren interactief van opzet. Een PowerPointpresentatie en een reader waarin de inhoud toegankelijk werd weergegeven, ondersteunden het leerproces. Tussen de bijeenkomsten brachten de huiswerkopdrachten de deelnemers naar hun eigen zingevingsvragen en hun praktijk als zorgverlener. Op drie opdrachten kreeg men (per e-mail) persoonlijk feedback van mij als trainer. Zo kreeg naast theorie en praktijk ook het persoonlijk leerproces aandacht.

Hierna geef ik de inhoud en vorm weer, door de drie bijeenkomsten van de uitgebreide training te beschrijven. Waar dat van belang is, ga ik in op de verschillen tussen de twee soorten training. Aansluitend ga ik daarna in op de e-learning van beide soorten training. Vooraf beschrijf ik nog enkele theoretische uitgangspunten, in zoverre die niet expliciet in de training naar voren kwamen.

Uitgangspunten

In deze paragraaf verhelder ik kort de gekozen theoretische uitgangspunten en begrippen. Ik heb ervoor gekozen om zingeving als centrale term te nemen om het domein

van de geestelijke zorg te beschrijven. Spiritualiteit zie ik als een vorm van zingeving – namelijk in relatie met het mij overstijgende – naast alledaagse en existentiële zingeving. Daarmee doe ik recht aan zowel existentiële als spirituele zingeving, zonder dat de ene vorm in de andere verdwijnt en vergeten wordt (zie Verstaen, 2017). Met dit onderscheid probeer ik de door Martin Walton bepleite helderheid in begrippen te bevorderen (Walton, 2020).²

Van zingeving is sprake als mensen bewust en onbewust zin zoeken, vinden en ontdekken. Dan ervaren zij hun leven als ‘zinnvol’ en dat geeft niet alleen een geluksgevoel, maar ook doel en richting in het leven (Van der Lans, 2006, p. 72-127). De moderne mens bouwt vooral individueel aan een persoonlijk zingevingssysteem. Er zijn ook gemeenschappelijke zingevingssystemen of levensbeschouwingen, zoals het humanisme of katholicisme. Belangrijk bij de zorg voor zingeving is te zien of en hoe een of meer levensbeschouwingen in het individuele zingevingproces een rol spelen.

De term geestelijke verzorging reserveer ik voor de geregistreerde geestelijk verzorgers (VGVZ, 2015). Geestelijke zorg of zorg voor zingeving is de zorg die ook verpleegkundigen en verzorgenden geven en bijvoorbeeld ook vrijwilligers. Zingeving en de zorg ervoor vormen een eigen wetenschappelijk te omschrijven domein, dat als basis dient voor deze scholing. Daarmee wordt een vaak onbewust misverstand weggenomen, namelijk dat zorg voor zingeving al geboden wordt wanneer men maar liefdevol communiceert (Hekking, 2003).

In mijn scholing zet ik zingevingsvragen, ook zin vragen of levensvragen genoemd, centraal. Zorgverleners zijn immers gewend om hun zorg te verlenen in antwoord op zogenoemde zorgvragen. Door zin vragen centraal te stellen, vinden de cursisten een handvat om te handelen, ook als dat ‘handelen’ eruit bestaat om vooral luisterend present te zijn.

Tot slot: de *Richtlijn spirituele zorg* en later de *Richtlijn zingeving en spiritualiteit* zijn belangrijk uitgangspunt geweest; ik citeer uit beide versies (Pallialine, 2010, 2018).

Bijeenkomsten

Dan ga ik nu over tot het beschrijven van de training.

Eerste bijeenkomst

In de eerste bijeenkomst komen – na een voorstelronde – de aanleiding, het doel en de opzet van de training aan de orde. Voorbeelden uit de eigen praktijk doen de deelnemers beseffen dat ze (dikwijls onbewust) al zorg voor zingeving geven. Ik zeg dan ook vaak: ‘Kijk, jullie doen het al’, wat een bevrijdende ontdekking voor hen is. Vervolgens leg ik uit wat zingeving inhoudt als centrale term om het domein van de geestelijke zorg te omschrijven. Het onderscheid tussen wetenschappelijk, rationeel kennen – waarmee we weten wat een tafel is – en het intuïtieve, innerlijk kennen – waarmee we ‘weten’ wat vriendschap is – helpt te beseffen dat men over zingeving en spiritualiteit vaak spreekt vanuit het intuïtieve kennen in termen van gevoel en beleving.

Om de eigen zingeving van de cursisten, maar ook die van hun veelal oudere patiënten een herkenbare context te geven, wordt daarna de ontwikkeling beschreven van collectieve zingeving binnen de levensbeschouwelijke zuilen van veertig jaar geleden naar de individuele zingeving van nu. Lopend over de ‘markt van zingeving’ bouwt de mens van nu aan zijn zingevingssysteem (‘zingevingsrugzak’). Vervolgens laat ik zien dat mensen zingeven op alledaags niveau, levensniveau (existentieel) of spiritueel niveau en dat ze dat rationeel, emotioneel/lijfelijk, gedragsmatig/sociaal en symbolische bewust (met metafoor, symbool en ritueel) doen; een schema verheldert dit (zie tabel 1). Door de niveaus (rijen) te combineren met de modi (kolommen) worden de verschillende vormen van zingeving duidelijk.

Ik geef zin aan mijn leven ...	Met verstand	Met emotie en lijf	Met gedrag en sociaal	Symbolisch bewust
Op alledaags niveau door dagelijks voor mij zinvolle dingen	Ik lees dagelijks een column die me aan het denken zet.	Wat ik vandaag doe, doe ik met emotie, passie of met mijn lijf.	Ik drink dagelijks koffie met collega's. Ik fiets door het park naar mijn werk.	Ik bid of mediteer dagelijks of ik open de dag met een ritueel.
Op levensniveau of existentieel door zin-thema's in mijn leven (zoals goed zijn voor anderen of vrijheid)	Ik heb een levensfilosofie. Ik vertel mijn levensverhaal op zoek naar zin.	Levensvreugde of levensangst kleurt mijn leven. Ik beleef lijfelijk dat mijn of het leven zin heeft.	Ik maak keuzes in mijn leven (deze baan), passend bij mijn levensthema's (goed zijn voor de ander of de natuur).	Een metafoor of ring drukt mijn liefde uit voor mijn partner. Met een seculier ritueel vieren we ons huwelijk.
Op spiritueel niveau in relatie met een mijn ego overstijgende werkelijkheid (zoals God, Natuur of Liefde) Mystieke weg (Verstaan, 2017).	Ik heb een geloofsvisie. Ik zie de natuur als dragende kracht. Weg van het denken.	Ik heb ontzag voor het leven en de natuur als een geschenk (van God). Ik ben boos op God. Weg van het hart.	Ik doe goede werken. Ik ben lid van een kerk of meditatiegroep. Weg van het handelen.	Ik vier het leven in een wekelijks religieus ritueel. Ik trouw kerkelijk. Spirituele uitvaart. Weg van de spirituele praktijk.

Tabel 1. Zingeven: zo doen we het (Hekking, 2014).

Met voorbeelden laat ik zien dat de niveaus met elkaar in verbinding kunnen staan. Alledaagse zingeving (lopen door de natuur) wordt geïnspireerd door existentiële zingeving (levensthema is natuur) of door spirituele zingeving (natuur als geschenk). Maar er kan ook een verbinding zijn tussen de modi onderling. In een spiritueel ritueel kunnen, met behulp van het symbolisch bewustzijn, bijvoorbeeld verstand en emotie worden geïntegreerd. Het schema maakt helder hoeveel vormen van zingeving er zijn en ook op hoeveel verschillende manieren mensen zingeven.

Vervolgens vertel ik dat het proces van zingeving nooit af is en meestal als vanzelf bewust en onbewust verloopt. Zingeving ondersteunt ons, totdat er iets heel fijns of iets heel ergs gebeurt: we krijgen bijvoorbeeld de baan van ons leven, worden ziek, lijden verlies of maken een overlijden mee. Uit ervaring weten de cursisten dat de zingevingrugzak soms onvoldoende steun biedt en er iets nieuws in of iets ouds uit moet: 'Dat het leven zó mooi is, dat mij dit

overkomt.' En als ons iets heel ergs overkomt, weet men dat zingevingvragen naar boven komen en aandacht behoeven.

Vervolgens worden zinvragen van de cursisten zelf gezocht en geplaatst in het schema. En daarmee wordt de eerste bijeenkomst afgesloten. In de twee weken tussen de eerste en tweede bijeenkomst krijgen de deelnemers per e-mail de opdracht het eerste deel van de toegestuurde reader te lezen en de opdrachten die daarin staan te doen. Deze zijn gericht op de eigen zingeving, bijvoorbeeld: 'Noem een of twee levensthema's die jouw leven zin geven', of: 'Wat houdt je ten diepste gaande als het moeilijk is.'

Tweede bijeenkomst

De tweede bijeenkomst gaat van start met de bespreking van de opdrachten over de eigen zingeving. Van hieruit wordt de overgang gemaakt naar de zinvragen en spirituele behoeften die specifiek zijn voor palliatieve patiënten en hun naasten. Interactief verkennen we zinvragen van palliatieve pa-

Zinvragen bij palliatieve patiënten	Met verstand	Met emotie en lijf	Met gedrag en sociaal	Symbolisch bewust
Op alledaags niveau vragen voor vandaag	Ik tob elke ochtend over mijn situatie.	Waar krijg ik vandaag een goed gevoel bij?	Hoe breng ik de dag door? Verveling of zin in ...	Ik open de dag met een ritueel. Hoe kan ik iets symbolisch maken?
Op levensniveau of existentieel vragen over mijn leven, identiteit, levensbalans	Wat heeft mijn leven voor zin (gehad)? Levensbalans of levensverhaal. Ethische vragen.	Levensvreugde of levensangst. Doodsangst. Dankbaarheid of verbittering. Verlangen of weemoed.	Wat wil ik nog doen om mijn leven goed af te ronden of afscheid te nemen (van wie)?	Kan ik metaforen of symbolen vinden die mijn leven samenvatten? Seculier afscheidsritueel.
Op spiritueel niveau vragen in relatie met een mijn ego overstijgende werkelijkheid	Nu komt mijn geloof of visie erop aan. Waarom laat God of het Leven dit toe? Weg van het denken (Verstaen, 2017)	Ik ben boos op God of het Leven. Ik buig. Verzet of overgave. Weg van het hart.	Kan ik nog mediteren of bidden? Overgave aan nietsdoen. Weg van het handelen.	Religieus of spiritueel afscheidsritueel, nu en straks (uitvaart). Weg van de spirituele praktijk.

Tabel 2. Zingevingsvragen bij palliatieve patiënten (Hekking, 2014).

tiënten: ‘Wat heeft mijn leven nu nog voor zin?’, ‘Waar ga ik naartoe?’, enzovoort. Hiervoor gebruik ik verschillende modellen. Naast het diamantmodel van Carlo Leget (2012) wordt het schema in tabel 2 gebruikt als een ordening van zinvragen.

Dit model laat zien welke soorten zinvragen er zijn en hoe ze gesteld worden: rationeel, emotioneel, gedragsmatig of symbolisch bewust. Duidelijk wordt ook hier hoe de niveaus elkaar beïnvloeden en hoe een alledaagse zinvraag wel degelijk een existentiële of spirituele lading kan hebben (de vraag achter de vraag). Bijvoorbeeld: een gast in een hospice verveelt zich (alledaags/gedrag). Samen met een medewerker vindt hij een antwoord: hij gaat speksteen bewerken tot mooie vormen. Al doende komt zijn behoefte naar boven om deze te bestemmen voor dierbare levensgezellen (existentieel/gedrag). Dan komt zijn vraag: hoe kan ik mijn spiritualiteit vormgeven in het speksteen (spiritueel/gedrag).

Vervolgens ga ik in op de vraag hoe het zingevingproces bij palliatieve patiënten kan verlopen. Vindt iemand, door het verwerkingsproces heen, opnieuw zin of blijft iemand steken in een onverwerkt verleden of heden (Pallialine, 2010, p. 8)?

Met het ABC-model uit de *Richtlijnen* laat ik zien wie welke zorg geeft aan al die zinvragen. Aandacht geeft iedereen rond het sterfbed en de patiënt zelf. Begeleiding geven medewerkers wanneer zij, met toestemming van de patiënt, er echt voor gaan zitten om in te gaan op diens levensvragen. De geestelijk verzorger doet, naast crisisinterventie, niets anders dan begeleiding. Crisisinterventie is exclusief voor de geestelijk verzorger, in samenspraak met de arts en/of psycholoog. Zorgverleners leggen het accent op het luisteren, ondersteunen, onderkennen en verkennen. Zij hoeven niet inhoudelijk te duiden of te interpreteren; dat is de expertise van de geestelijk verzorger (Pallialine, 2018, p. 13).

Zeker voor deelnemers uit de thuiszorg kan het belangrijk zijn om te laten zien waarin de geestelijk verzorger zich onderscheidt van een wijkpastor of dominee. Ik onderscheidt daarin vier punten: *a)* de geestelijk verzorger is bekend met complexe ziektebeelden en het stervensproces, *b)* hij of zij is er voor iedereen, ongeacht iemands levensbeschouwelijke achtergrond, *c)* hij of zij werkt geïntegreerd samen met andere zorgprofessionals, en *d)* hij of zij is geregistreerd bij het kwaliteitsregister voor geestelijk verzorgers (de SKGV).

Centraal staat vervolgens de vraag hoe zorgverleners zorgen voor zingeving. Aan de hand van voorbeelden die de cursisten zelf aandragen, wordt de vereiste grondhouding ontdekt en komt een aantal vaardigheden aan bod. De grondhouding komt, kort gezegd, tot uiting in het vanuit innerlijke ruimte spontaan en open, hier en nu, aanwezig zijn (Leget, 2012). Deze grondhouding is weliswaar van belang bij elke vorm van zorg ('In de zorg poets je geen kast, maar was je een medemens, met het hart in je handen'), maar zeker nodig om te komen tot een gesprek over zinragen. Vanuit deze grondhouding helpt een aantal vaardigheden: afstemmen op de ander, oordeelloos luisteren, open vragen stellen, humor inzetten en non-verbale interventies toepassen.

Het stellen van open vragen kenmerk ik als een centrale vaardigheid. De volgende drieslag blijkt daarbij een goed handvat: *a)* met begrip (zonder oordeel), *b)* teruggeven wat men hoort, ziet of voelt, en vervolgens *c)* open vragen stellen. Voorbeeld: 'ik zie dat u moe bent vanmorgen, klopt dat?' (*a* en *b*) 'Mag ik vragen wat u zo moe maakt?' (*c*). Vervolgens kan bij elk antwoord een nieuwe open vraag gesteld worden om iemand zo te brengen bij diens eigenlijke vraag of behoefte. Hier liggen aanknopingspunten om bijvoorbeeld met het betekenismodel van Weiher (2014) of het diamantmodel van Leget (Van Leeuwen, Leget & Vosselman, 2020) de zinragen inhoudelijk uit te diepen, bin-

nen de mogelijkheden van deze cursisten. Zo wordt ook duidelijk of de vraag eigen begeleiding vraagt of zo ingewikkeld lijkt dat doorverwijzing naar een geestelijk verzorger gewenst is. Handvatten voor een adequate doorverwijzing worden hier gegeven (Pallialine, 2018, p. 35).

Door zinragen centraal te stellen, vinden de cursisten een handvat om te handelen

In de zes weken tussen de tweede en derde bijeenkomst krijgt men vijf opdrachten, verdeeld over twee e-mails.

- Lees het tweede deel van de reader waarin de leerstof van de tweede bijeenkomst staat beschreven.
- Deel met een medetrainee al de opdrachten uit de reader over de eigen zingeving en wees daarbij een luisterend oor voor elkaar.
- Noem vier concrete zingevingsvragen die je signaleerde bij een palliatieve patiënt en werk een ervan uit tot een casus waarbij je ook beschrijft wat je al of niet met deze zinraag hebt gedaan.
- Vertel of je wel eens doorverwijst naar een geestelijk verzorger of daaraan gedacht hebt.
- Beschrijf kort hoe de zorg voor zingeving in jouw afdeling of organisatie is georganiseerd en of je daar tevreden over bent.

De antwoorden op laatste drie opdrachten moeten naar de trainer worden gemaild. Deze geeft daarna elke cursist per e-mail persoonlijke feedback.

Derde bijeenkomst

De derde bijeenkomst (in de lange training) en de tweede (in de korte training) begint met een terugblik op het huiswerk. Daarna bespreken de deelnemers in kleine groepen vier uit het huiswerk geselecteerde casussen. Hoe zou men zelf in betreffende casus



hebben gehandeld? In de plenaire casusbespreking komt de leerstof van de gehele training nog eens langs. De bijeenkomst wordt afgesloten met een terugblik op de training en een vooruitblik op hoe ieder nu persoonlijk of als team verdergaat met de zorg voor zingeving.

E-learning

E-learning is een wezenlijk onderdeel van zowel de uitgebreide training als van de korte versie. De opdrachten in beide soorten training zijn in grote lijnen gelijk, hoewel ze voor de korte training wat ingekort zijn. Gezien de gelijkennis put ik voor onderstaande beschrijving uit beide trainingen.

De eerste opdrachten over de eigen zingeving moet men bespreken met een medetrainee. Dat blijkt goed te werken: men leert hoe het is om te praten over en te luisteren naar heel persoonlijke zinvragen. De drie volgende opdrachten moet men per e-mail opsturen naar de trainer. Met name de vier gesignaleerde zinvragen en de uitgeschreven casussen kunnen veel boeiende leerstof opleveren. Als trainer kan ik meteen heel precies zien of en hoe het geleerde in de praktijk werd gebracht. In de persoonlijke feedback kan ik het persoonlijk leerproces vervolgens stimuleren.

Bij de feedback op de vier gesignaleerde zinvragen gaat het daarbij vaak om de vraag of de zinvragen die men gesignaleerd heeft, ook echte zinvragen zijn. Is er sprake van een (zin)vraag achter de vraag of is het bijvoorbeeld 'gewoon' een vraag naar medische informatie aan de arts? Waar de zinvraag ook echt een zinvraag betreft, kan deze begrepen worden met behulp van het zingevingsschema dat in de tweede bijeenkomst is behandeld. Soms hebben de cursisten hun zinvragen zelf al volgens het schema gecategoriseerd en maken ze zo zelf de verbinding tussen de geleerde theorie en de eigen praktijk.

De uitgewerkte casussen leveren veel uitgebreide, indrukwekkende verhalen op. Ze maken duidelijk hoeveel verpleegkundigen en verzorgenden meemaken en hoe betrokken zij vaak zorgen, ook voor zingeving. Ik geef persoonlijke feedback, met name op interventies die men als reactie op de zinvraag heeft gegeven. Bij de interventies scoort de geleerde grondhouding hoog. Bijvoorbeeld wat betreft 'er zijn': 'Ik hoefde niets te doen en mevrouw vertelde me over haar leven', of wat betreft spontaniteit: 'Ik zei haar gewoon dat ik me zorgen om haar maakte.'

Daarnaast worden methodische interventies beschreven, bijvoorbeeld wat betreft afstemmen op emoties en beleving: 'Tijdens het smeren van haar boterham, begint me-

vrouw ineens te vertellen', wat betreft emotie teruggeven: 'Ik zie dat u boos bent', of wat betreft open vragen stellen: 'Wat is het moeilijkste voor u?' Bij non-verbaal reageren is het daarnaast vanuit de dagelijkse zorg voor verpleegkundigen en verzorgenden een kleine stap om even op de rand van het bed te zitten: 'Mevrouw hield mijn hand vast en na een lang moment van stilte begon zij ineens te huilen en legde ze haar ziel bloot.'

De deelnemers vertellen vaak enthousiast en trots over wat ze in de beschreven casus gedaan hebben. De door hen begeleide patiënten en hun naasten hebben zich geholpen getoond. In de feedback kan ik goed aangeven door welke interventie het gesprek vastgelopen is en welke interventie misschien beter zou zijn. Het geeft me de mogelijkheid nog eens de verbinding te leggen tussen theorie uit de bijeenkomsten en de beschreven praktijk.

Over doorverwijzing naar een geestelijk verzorger in een van de opdrachten schrijft 30 procent van de deelnemers van de uitgebreide training. Meestal wordt doorverwezen als men zich door tijdgebrek of inhoudelijk te kort vindt schieten. Men verwijst sneller door als de relatie met de geestelijk verzorger goed is.

Veel cursisten van de uitgebreide training (60 procent) gaan in op de opdracht over de inbedding en organisatie van de zorg voor zingeving. Men komt ook zelf vaak met de vraag hoe men het in de training geleerde kan inbrengen in het eigen team of de eigen organisatie. Dit heeft in sommige gevallen daadwerkelijk een structurele inbedding op een afdeling teweeggebracht (Pallialine, 2018, p. 42, 48).

Resultaten

Uit de schriftelijke en mondelinge evaluaties van zowel de lange als de korte training blijkt dat de training als geheel goed gewaardeerd werd en aansloot bij de leerbehoeften van de deelnemers (gemiddeld een

8 op een schaal van 10). De reader werd als goed leesbaar en leerzaam gewaardeerd (een 7,5). De e-learningopdrachten werden als leerzaam ervaren (7,8). De persoonlijke feedback vond men belangrijk voor het persoonlijk leerproces (8). De casusbespreking werd als positief ervaren om het geleerde concreet te maken (7,5).

De combinatie van e-learning en fysieke scholing blijkt vruchtbaar te zijn

In de lange training aan mensen die zich op persoonlijke titel hadden ingeschreven, bleken noch de verschillen in werklocatie, noch die in vooropleiding een belemmering. Integendeel, men leerde van elkaar. In de verkorte trainingen aan de teams kon het gehele team dezelfde leerstof tot zich nemen, waardoor men elkaar op de werkvloer kon wijzen op zorg voor zingeving. Bovendien leerden de deelnemers elkaar in twee intensieve bijeenkomsten ook als team beter kennen. Vermeldenswaard is nog dat er weinig deelnemers tussentijds stopten en dat 90 procent de e-learningopdrachten trouw beantwoordde en de e-learning als intrinsiek onderdeel van de training ervoer.

Ter illustratie van de positieve waardering nog enkele voorbeelden van het persoonlijk leerproces.

- 'Ik leerde oordeelloos luisteren: ik kon de antwoorden van de patiënt er laten zijn, zonder dat ik het gevoel had zelf het antwoord te moeten geven'
- 'Ik zie nu veel meer de patiënt als medemens.'
- 'Mijn casus heeft me geleerd dat mensen tijd nodig hebben.'
- 'Ik heb geleerd om af en toe gewoon stil af te wachten, dan komt de ander als vanzelf.'
- 'Ik leer ruimte te maken in mezelf – voor de ander.'

- ‘Bij het luisteren naar zinvragen helpt de indeling van de training.’
- ‘Mijn open vragen bleken niet zo open, maar naar iets te vragen dat ik wilde horen’.
- ‘Ik had die belangrijke zinvraag moeten doorgeven aan mijn collega’s. Nu bleef ik er alleen mee zitten, maar ik deed ook geen recht aan de patiënt.’
- ‘Tijdens de training heb ik contact gezocht met onze geestelijk verzorger. We hadden een goed gesprek; ik verwijs nu naar hem door.’

Al met al kan geconcludeerd worden dat de scholing haar doel bereikte en dat de afwisseling van fysieke bijeenkomsten met e-learning per e-mail als een gewaardeerde manier van leren werd beoordeeld.

De deelnemers leren elkaar in de bijeenkomsten ook als team beter kennen

Voortzetting

Mondreclame zorgde ervoor dat er binnen de regio steeds meer vraag kwam naar deze scholing. De werkgroep scholing van het Centrum voor Levensvragen Midden-Limburg heeft dan ook een scholingsaanbod ontwikkeld op basis van deze trainingen. Dit aanbod bestaat uit drie soorten scholing: men kan beginnen met een kennismakingsbijeenkomst van tweeënhalf uur. Vervolgens kan men deelnemen aan de basis cursus van twee keer tweeënhalf uur met daartussen e-learningopdrachten, conform de beschreven training aan de thuiszorgteams. Tot slot kan men, na de basis cursus, deelnemen aan de verdiepingstraining van drie bijeenkomsten van drie uur, inclusief e-learningopdrachten tussen de bijeenkomsten: een theoretische en praktische verdieping van de basis cursus, gebaseerd op de hier beschreven ‘lange training’.

Het aanbod is zowel geschikt voor vrije inschrijving als voor een op maat gesneden training voor een team. De trainingen in de wijk (thuiszorgteam, huisartsen, PaTz-team) worden zoveel mogelijk gegeven door de geestelijk verzorger die ook consulten verzorgt in de betreffende wijk. Zo wordt deze een deel van het wijkteam, naar wie men gemakkelijk doorverwijst en met wie men een werkrelatie kan opbouwen.

De inhoudelijke basis van alle scholing zal hetzelfde zijn, aansluitend ook bij landelijke ontwikkelingen zoals de richtlijn en de masterclass. Zo beschikken alle doelgroepen in grote lijnen over dezelfde leerstof. Voor informatie en opgave kan men terecht in de scholingsprogramma’s en op de website van het Centrum voor Levensvragen.

Tot besluit

Ten slotte, samenvattend, een aantal aanbevelingen met het oog op verdere ontwikkeling van scholing. Wat betreft de organisatie van scholing wordt het volgende aanbevolen.

- Een scholing van meerdere bijeenkomsten (twee of drie), afgewisseld met opdrachten en persoonlijke feedback per e-mail. De stof wordt gedurende een lange periode getoetst aan de praktijk en blijkt daardoor beter.
- Een regionaal scholingsaanbod met diverse moeilijkheidsgraden en zowel gericht op individuele inschrijving als op inschrijving per team (incompany). Dit versterkt de kwaliteit van zorg voor zingeving in een regio.
- De scholing aan thuiszorgteams of huisartsen laten geven door geestelijk verzorgers naar wie men doorverwijst voor consulten thuis. Men leert elkaar daardoor goed kennen en er kunnen werkafspraken worden gemaakt.
- Een goede PowerPointpresentatie en leesbare reader ter ondersteuning van het leerproces. Casusbesprekingen of rollenspel op grond van de e-learning maken het geleerde bovendien concreet.

En wat betreft de inhoud van de training wordt het volgende aanbevolen.

- Het uitleggen van zingeving als het eigen domein van de geestelijk verzorging maakt zorg voor zingeving concreet en geeft de deelnemers houvast.
- Een goede uitleg van het ABC-model (Pallialine, 2018, p. 21) maakt het voor de deelnemers duidelijk wat bij hun taak hoort en wat bij die van de geestelijk verzorger.
- Naast kennis over het domein van zingeving en de zorg ervoor, is het belangrijk om cursisten eenvoudige handvatten voor de praktijk mee te geven. De drieslag met begrip teruggeven wat je hoort, ziet of voelt en dan open vragen stellen, is daarvan een voorbeeld.
- De vraag naar inbedding en organisatie van de zorg voor zingeving helpt de cursisten hier zelf een rol in te vervullen.

E-learning in combinatie met fysieke scholing is, voor zover ik weet, nog niet beschreven. Het hier geschetste scholingsmodel laat zien hoe vruchtbaar deze combinatie kan zijn. Van harte aanbevolen!

Drs. R. Hekking is emeritus geestelijk verzorger in de ouderenzorg en voormalig bestuurslid van de VGVZ. E-mail: roel@hekking-essentie.nl.

Noten

1. Toen ik in 2013 met de trainingen begon, werkten geestelijk verzorgers alleen intramuraal. In de regio Midden-Limburg konden doorverwijzen naar speciaal geschoolde vrijwilligers van de Terminale Thuiszorg om mensen thuis een luisterend oor te bieden voor hun levensvragen.
2. Bij het beschrijven van het domein van geestelijke verzorging worden de begrippen spiritualiteit, zingeving, levensbeschouwing en religie vaak door elkaar gebruikt (Pallialine, 2018, p. 4). Walton pleit (terecht) voor helderheid, en omschrijft het domein van

de geestelijke verzorging met zingeving en levensbeschouwing, en niet met de te vage term spiritualiteit, zoals overigens ook in de Beroepsstandaard gebeurt (Walton, 2020, p. 61). In de definitie zingeving/spiritualiteit van de *Richtlijn zingeving en spiritualiteit* (Pallialine, 2018) kan spiritualiteit zomaar vervangen worden door zingeving, maar beide worden dan mijns inziens te vaag. Ik kies ervoor om spiritualiteit te definiëren als een vorm van zingeving.

Literatuur

- Hekking, R. (2003). Het domein van de geestelijk verzorger. Overwegingen bij de beroepsstandaard. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 6 (29), 47-55.
- Hekking, R. (2014). Geïntegreerd werken en niet anders. Ervaren uit de ouderenzorg. In J. Körver (red.), *In het oog in het hart: geestelijke verzorging 2.1* (pp. 59-70). Nijmegen: Valkhofpers.
- Lans, J. van der (2006). *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen*. Tilburg: KSGV.
- Leeuwen, R. van, Leget, C. & Vosselman, M. (2020). *Zingeving in zorg en welzijn* (2e dr.). Amsterdam: Boom.
- Leget, C. (2012). *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Amsterdam: Lannoo
- Pallialine (2010). *Richtlijn spirituele zorg*. Internet: [https://netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/65/documenten/Spirituele_zorg\[1\].pdf](https://netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/65/documenten/Spirituele_zorg[1].pdf) (7 maart 2022).
- Pallialine (2018). *Richtlijn zingeving en spiritualiteit*. Internet: <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit> (7 maart 2022).
- Verstaen, A. (2017). *Spiritualiteit in palliatieve zorg en de lessen van mijn stervende vader. Een reis tussen hoofd en hart*. Antwerpen: Witsand.
- VGVZ (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Internet: <http://www.vgvz.nl> (1 januari 2022).
- Walton, M. (2020). Let op uw woorden. Voorstellen voor een concretere vaktaal voor geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 23 (100), 61-66.
- Weiher, E. (2014). *Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod*. Stuttgart: Kohlhammer.