

Begeleiding van humanistisch geestelijk verzorgers gericht op het zingevende aspect van verbinding in de institutionele ouderenzorg.

“Hoe voel je je?’ ‘Als een schip,’ zeg ik, ‘een schip, een zeilschip dat in een windstilte is terechtgekomen. En dan plotseling is er even weer wat wind vaar ik weer. Dan heeft de wereld weer vat op me en kan ik weer meebewegen.”

— J. Bernlef, Hersenschimmen

Afstudeeronderzoek

M3-MT

Begeleider/examinator: Robert van Boeschoten

Meelezer: Marie-Christine Opdenakker

21.02.2022

Lot Groesz (1002244)

Voorwoord

Toen ik vier jaar geleden begon aan mijn master Humanistiek zag ik al tegen het moment op dat ik mijn masterscriptie moest gaan schrijven. Mijn bachelorscriptie was een slopend proces met veel studievertraging, en daar opnieuw aan moeten beginnen leek me het zwaarste aan de hele studie.

En dit bleek ook zo te zijn. Anderhalf jaar heb ik aan deze scriptie gewerkt. Niet omdat het mijn 'kroonjuweel' moest zijn of mijn visitekaartje naar de rest van mijn werkende leven maar omdat ik het zo lastig vind van zoveel informatie een lopend geheel te maken. Ik ben dan ook ontzettend trots dat hier, nu, deze scriptie bestaat waarvan ik geloof dat die voldoende is. Daarbij zit deze scriptie, veel meer dan in mijn bachelor, ook vol met zelfliefde. Ik heb mezelf beschermd en gegund, om het proces zo dragelijk mogelijk te maken. Én ik heb in het hele proces eigen verantwoordelijkheid gehouden, hulp gezocht waar nodig, en mezelf in goede banen geleid. Uiteindelijk denk ik dat mijn zwangerschap, hoewel het ook voor de nodige kwalen heeft gezorgd, ook mijn redding is geweest. Samen met de motivatie om daadwerkelijk aan het werk te gaan kijk ik enorm uit naar volgende fases van mijn leven.

Het was een harde en leerzame tocht, 8 jaar humanistiek (waarvan 2 jaar volledig toegewijd aan scripties). Met een grote liefde- en haatverhouding. Toch geloof ik nog steeds in het diepste van mijn hart dat die de beste basis is die ik voor mezelf heb kunnen leggen om een *goed* geestelijk verzorger, partner, vriend, moeder en MENS te kunnen blijven worden.

Lot Groesz
Utrecht, februari 2022

Samenvatting

Als gevolg van de kritiek op het kwaliteitsniveau van de ouderenzorg is er meer aandacht gekomen voor de rol van persoonlijke betrokkenheid en zingeving binnen deze ouderenzorg. Het wordt steeds zichtbaarder dat levensvragen en zingeving een integraal onderdeel zijn van goede kwaliteit van zorg. Het belang van zingeving voor de levenskwaliteit is dan ook opgenomen in het kwaliteitskader voor de institutionele ouderenzorg (Zorginstituut Nederland, 2017, p. 12). In het actueel houden van het zingevingsdomein binnen de ouderenzorg is het thema verbinding van essentieel belang. Dit kwam zowel in het literatuuronderzoek als het empirische onderzoek naar voren. Als het gaat over zingevingsbronnen bij ouderen lijkt verbinding een goed aspect om de kwaliteit van het leven te verhogen. Humanistisch geestelijk verzorgers zijn de uitgelezen personen om de rol van zingeving en levensvragen binnen de organisatie actueel te houden.

Het vak geestelijke verzorging is parallel ontstaan aan de ontwikkeling van gezondheidszorg als diaconaal initiatief en heeft zich ontwikkeld tot een beroep van professionals op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving als geïntegreerd en vast onderdeel van de totale zorgdienstverlening. Het belangrijkste effect van de historische ontwikkeling van het beroep van humanistisch geestelijke verzorger is dat geestelijk verzorgers niet meer een afgesloten groepje zijn, maar zich verbinden met de rest van de organisatie en zichzelf zichtbaar waardevol proberen te maken. In het uitvoeren van dit beroep is de (humanistisch) geestelijk verzorger uniek. Ze is namelijk actief op alle drie de niveaus binnen een organisatie; het micro-, meso- en macroniveau.

Dit onderzoek heeft zich dan ook gericht op wat een humanistisch geestelijk verzorger kan bijdragen aan het zingevende aspect van verbinding van zorgvragers in verpleeg- en verzorgingstehuizen in Nederland. Aan de hand van literatuuronderzoek en empirisch onderzoek is geprobeerd antwoord te vinden op deze vraag. De empirische data is verzameld aan de hand van tien kwalitatieve diepte-interviews met humanistisch geestelijk verzorgers die werkzaam zijn in de ouderenzorg. De analyse van de interviews wijst uit dat humanistisch geestelijk verzorgers inderdaad actief zijn op de drie eerder beschreven niveaus binnen de organisatie en ze daarbinnen verschillende activiteiten en bijeenkomsten organiseren om een bijdragen te leveren aan verbinding.

De conclusie van dit onderzoek is dat hoewel deze categorisatie in drie niveaus (micro, meso en macro) heel overzichtelijk lijkt in de theorie, de rol en plek van de humanistisch geestelijk verzorger binnen de organisatie in de ouderenzorg in de praktijk vaak helemaal niet zo helder is. De humanistisch geestelijk verzorger wil het liefst op microniveau werken want 'daar gaat het uiteindelijk om', maar meso- en macroniveaus beïnvloeden juist de omstandigheden van het microniveau. De humanistisch geestelijk verzorgers zijn de aangewezen personen om op die andere niveaus zingeving op de agenda te zetten zodat ze op microniveau meer verbinding kunnen brengen. Zij hebben daarmee tegenwoordig de taak om niet meer het afgesloten groepje te zijn dat ze vroeger waren maar zich te blijven verbinden met de rest van de organisatie om zichzelf zichtbaar en waardevol te maken.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1: Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Probleemstelling.....	8
1.3 Afbakening	10
1.4 Doelstellingen.....	11
1.5 Vraagstellingen.....	12
1.6 Definities	12
1.7 Relevantie	12
Maatschappelijke relevantie	12
Wetenschappelijk relevantie.....	13
Praktische relevantie	14
Hoofdstuk 2: Methoden.....	15
2.1 Onderzoeksdesign	15
2.2 Onderzoekspopulatie	16
2.3 Dataverzamelmethode	17
Informed consent-formulier	17
2.4 Data-analyse	17
2.5 Methodologische kwaliteit	18
2.5.1 Betrouwbaarheid	18
2.5.1 Validiteit	18
Hoofdstuk 3: Historische en maatschappelijke context: Humanistische geestelijke verzorging in de ouderenzorg.....	21
3.1 Deelvraag 1A. Hoe heeft de functie/rol van humanistisch geestelijk begeleiders zich door de geschiedenis heen ontwikkeld in verpleeg en verzorgingstehuizen?	21
3.1.1 Historische schets ouderenzorg in Nederland.....	21
3.1.2 Historische schets van de (humanistisch) geestelijk verzorger.....	22
3.1.3 Conclusie deelvraag 1A: Hoe heeft de functie/rol van humanistisch geestelijk begeleiders zich door de geschiedenis heen ontwikkeld in verpleeg en verzorgingstehuizen?	28
3.2 Deelvraag 1B. Wat is de functie/rol van de hedendaagse humanistische begeleiding? ...	29
3.2.1 De theorie	29

3.2.2. De praktijk.....	31
3.2.3 Conclusie deelvraag 1B: Wat is de functie/rol van de hedendaagse humanistische begeleiding?	32
3.3 Deelvraag 1C. Wat voor effect heeft de historische ontwikkeling van de humanistisch geestelijke begeleiding gehad op het soort zorg dat humanistisch geestelijk begeleiders aanbieden op het gebied van zingeving?	33
3.4 Deelconclusie: antwoord op deelvraag 1: Op welke wijze heeft humanistische geestelijke begeleiding in de ouderenzorg zich organisatorisch ontwikkeld en geprofessionaliseerd in relatie tot hedendaagse humanistische geestelijke begeleiding?	36
Hoofdstuk 4: Deelvraag 2. De rol van verbinding bij zingeving	37
4.1 De rol van zingeving & verbondenheid in de ouderenzorg volgens de literatuur	37
4.2 De rol van zingeving & verbondenheid in de ouderenzorg volgens empirisch onderzoek	39
4.2.1 Verbinding als essentieel aspect van zingeving	39
4.2.2 Verschillende vormen van verbinding	42
4.3 Deelconclusie antwoord op deelvraag 2: Welke rol speelt verbinding bij zingeving?	42
Hoofdstuk 5: Deelvraag 3. De specifieke levensvragen en vraagstukken rondom verbondenheid in de ouderenzorg	44
5.1 Micro: specifieke levensvragen bij zorgvragers	44
5.2 Meso: vraagstukken rondom de positie van de humanistisch geestelijk verzorger binnen de organisatie	46
5.3 Macro: vraagstukken rondom koepelorganisatie en landelijke trends	49
5.3.1 Trends.....	50
5.4 Deelconclusie antwoord op deelvraag 3: Welke specifieke levensvragen en vraagstukken spelen rondom verbondenheid in de ouderenzorg?	51
Hoofdstuk 6: Deelvraag 4 Humanistische geestelijke begeleiding gericht op verbinding in de dagelijkse praktijk	53
6.1 Micro verbindende praktijkvoorbeelden	53
6.2 Meso verbindende praktijkvoorbeelden	58
6.3 Macro verbindende praktijkvoorbeelden	60
6.4 Deelconclusie. Antwoord op deelvraag: Hoe krijgt humanistische geestelijke begeleiding gericht op verbinding vorm in de dagelijkse praktijk?	61
Hoofdstuk 7: Conclusie en discussie	63
7.1 Conclusie. Antwoord op de hoofdvraag: Hoe dragen humanistische geestelijk verzorgers bij aan het zingevende aspect van verbinding van zorgvragers in willekeurige verpleeg en verzorgingshuizen in Nederland?	63
7.2 Discussie	67

7.2.1 Aanbevelingen	67
Literatuurlijst	69
Bijlagen	69
Bijlagen 1: Interview guide	73
Bijlagen 2: Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)	75
Bijlagen 3: Codeboom	77

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk zal ik dit onderzoek kaderen doormiddel van een probleemstelling en afbakening, waaruit de onderzoeksvraag zal voortkomen. Daarnaast zal ik de doelstelling en relevantie voor dit onderzoek formuleren.

1.1 Aanleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is grotendeels persoonlijke en professionele interesse. Terwijl ik in mijn moeders buik zat werd zij aangenomen als humanistisch geestelijk verzorger bij Eveen, een verpleegtehuis in Amsterdam, waar ze tot de dag van vandaag nog steeds werkt. Terwijl ik opgroeide en zocht naar de zin van mijn eigen bestaan was ik door mijn moeders werk ook altijd bewust van de eindigheid van deze zoektocht. Het heeft me altijd geïntregeerd hoe ouderen in hun laatste levensfase, oog in oog met de kwetsbaarheid van het bestaan, zich verhouden tot deze zoektocht. Hier komt volgens mij bij uitstek levenskunst naar voren.

In de verhalen van mijn moeder komt het thema zingeving vaak naar boven. Ze vertelt over het verdriet en het zoekende dat veel bewoners voelen als ze naar het (te)huis verhuizen. Vaak verhuizen bewoners tegen hun zin in, omdat er weinig grip is op hun leven. Soms overlijdt een partner, kan de familie niet meer zorgen of is er sprake van zulke hoge mate van medische problemen dat de zorg thuis niet meer voldoende is. Dan komt vaak verdriet, omdat je afscheid neemt van je thuis en een leefsituatie zoals je die gewend bent. Dan begint ook het zoeken, naar wat dit nieuwe leven de moeite waard maakt. Als de zekerheden om je heen wegvallen zoals je partner, vrienden, gezondheid en je thuis wat blijft er dan nog over? Een bewoonster verwoorde dat naar mijn moeder als 'het gevoel naar boven toe weg te zweven'. Er leek steeds minder te zijn waar ze zich mee kon verbinden en het voelde alsof ze steeds verder van de wereld af kwam te staan.

Hier hoop ik als humanistisch geestelijk verzorger iets te kunnen gaan betekenen. Hoe kan ik in deze rol mensen, en in dit geval ouderen, helpen om verbonden te blijven met de wereld om hen heen, zelfs als die weg lijkt te bewegen? Vanuit hier is ook de interesse voor dit onderzoek gewekt; want hoe dragen humanistisch geestelijk verzorgers bij aan de zoektocht naar verbondenheid, en daarmee zingeving? Ik zie er enorm naar uit hedendaagse humanistisch geestelijk verzorgers te spreken en te horen over hun ervaringen met het geestelijk begeleiden van ouderen in institutionele instellingen.

1.2 Probleemstelling

Rond 2014 begint de kritiek op het kwaliteitsniveau van de ouderenzorg een stem te krijgen. Uit een rapport van de inspectie van Gezondheidszorg (2014) over de kwaliteit van verzorgingsinstellingen blijkt dat veel verpleeghuizen onvoldoende in staat zijn om de kwaliteit op niveau te krijgen en dat deze situatie zich niet snel genoeg verbetert. In 2015 start een grootschalig visie en actieprogramma, 'waardigheid en trots', gelanceerd vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het ministerie wil hiermee verpleeghuizen ondersteunen om de zorgkwaliteit te verbeteren. Een van de speerpunten/kritiekpunten van dit programma is dat zorgprofessionals onvoldoende afstemmen op de wensen van de cliënt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Ook in de media trekt de onvoldoende kwaliteit van verpleeghuizen veel aandacht. Hugo Borst en Carin Gaemers starten in 2016 een manifest waarin ze meer aandacht willen richten op de wisselende kwaliteit van ouderenzorginstellingen. Ze beginnen dit manifest met de woorden:

“Teveel kwetsbare ouderen in verpleeghuizen krijgen structureel niet de zorg die zij zo hard nodig hebben. Door gebrek aan aandacht zijn teveel verpleeghuisbewoners veroordeeld tot een monotoon bestaan. Dit is een aantasting van hun grondrechten.”

Als gevolg van de aandacht voor de gebreken van de zorg voor ouderen wordt in 2015 de kwaliteitsstandaard levensvragen tot het register van Zorginstituut Nederland (ZiN) toegelaten. Sindsdien is omgaan met levensvragen integraal onderdeel geworden van goede kwaliteit van (ouderen)zorg¹. In de zorg voor zorgbehoefte ouderen is daarom niet alleen aandacht voor zo mogelijk lichamelijk herstel, maar ook voor het (her)vinden van verhoudingen tot het eigen lichaam, het zelf, anderen, de omgeving en de eigen spiritualiteit (Boelhouwer et al., 2020, p. 137).

Als in 2017 vanuit het Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepresenteerd wordt vanuit het programma 'Waardigheid en Trots' zijn er richtlijnen vastgesteld over wat goede zorg is. Punt 1 (p. 9) is hier:

*In de verpleeghuiszorg is **de cliënt als mens** altijd het vertrekpunt. Daarbij moet het gaan om alle levensdomeinen die voor de cliënt van belang zijn. De zorg en ondersteuning worden multidisciplinair en integraal vormgegeven en zijn dienend hieraan. Iemand met een zorgbehoefte is vooral iemand met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst, eigen doelen, eigen context en eigen naaste(n). En niet uitsluitend een anonieme cliënt, patiënt of bewoner in een zorgorganisatie.*

In dit citaat uit het kwaliteitskader komt naar voren dat 'de mens' steeds meer gezien wordt als iets wat meer is dan lichamelijke functies. De rol van persoonlijke betrokkenheid en zingeving in de zorg voor ouderen wordt steeds meer zichtbaar als bijdragen aan welbevinden en herstel van cliënten (Zock, Pieper & Krikilion, 2016). Zeker bij kwetsbare ouderen wordt de waarde van de subjectieve kant van kwaliteit van leven bekrachtigd (Van der Vaart et al., 2015, p. 8). In het

¹ <https://www.zorgvoorbeter.nl/levensvragen-ouderen/kwaliteitsstandaard-levensvragen>

kwaliteitskader wordt daarom expliciet gewezen op het belang van zingeving binnen de levenskwaliteit (Zorginstituut Nederland, 2017, p. 12).

De zoektocht naar de zin van het leven is een levenslang proces. Aandacht voor deze zoektocht of de daar bijbehorende levensvragen wordt *zingeving* genoemd; het proces van oriëntatie of heroriëntatie op en in het leven (Mooren, 2010). Gewoonlijk gaat dit onbewust. Het expliciet maken van zin- of levensvragen gebeurt vaak pas bij een (plotselinge) confrontatie met ziekte en kwetsbaarheid of als de zinsbeleving op een of andere manier stagneert (Anbeek & de Jong, 2013; Boelhouwer et al., 2020, p. 135; Schuhmann & Damen, 2018; Alma, Derkx & Suransky, 2011).

Bij ouderen in de laatste fase krijgt deze zoektocht een nieuwe vorm (Westerhof, 2009). Kwetsbare ouderen zijn minder tot niet meer in staat eigen regie te voeren over hun leven en zelfstandigheid te houden². Ze krijgen steeds meer te maken met leeftijdsgerelateerde verlieservaringen zoals verlies van controle, contacten en betekenis (Wijngaarden et al., 2020). Dit maakt ze kwetsbaar en afhankelijk. Voor kwetsbare ouderen wordt het steeds moeilijker om te leven naar waarden die hun leven de moeite waard maken. Het kbo-pcob, de grootste seniorenorganisatie in Nederland, heeft in 2017 onderzoek laten uitvoeren bij 1.700 senioren om te onderzoeken hoeveel senioren nadenken over levensvragen. Hieruit bleek dat 93% dit regelmatig doet en 80% zelfs meerdere malen per maand (*Senioren denken veel na over levensvragen*, 2017). Uit dit onderzoek blijkt ook dat senioren vinden dat er in de zorg meer aandacht moet komen voor levensvragen. In het boek 'Horen, zien en verbinden' waar Boelhouwer, Huisman en van der Wal (2020) expliciet de oudere mens die permanent van intensieve zorg afhankelijk is aan het woord laten, blijkt dat praktisch alle ondervraagden behoefte hebben (gekregen) aan ondersteuning bij levens- en geloofsvragen, waarvan de helft ($\frac{31}{61}$) zelfs in (zeer) grote mate (Boelhouwer et al., 2020, p. 20). Dat verbondenheid vervolgens een cruciaal element is van zingeving (Van Der Vaart et al., 2015; Van Der Wal 2018) en dat dit element nog vaak wordt gemist in de huidige verzorg- en verpleeghuizen in Nederland wordt in een later hoofdstuk nader toegelicht (H3). Voor deze probleemstelling is het vooral van belang dat helder is dat zingeving in de ouderenzorg een grote rol speelt en daarbinnen verbondenheid een cruciaal element is.

Uit het rapport van het Sociaal en Cultureel planbureau (2021, p. 47) blijkt dat er significant meer aandacht is gekomen van het personeel voor levensvragen van bewoners. Toch vinden veel zorgverleners het ook nog moeilijk het zingevingsaspect te integreren in het zorgaanbod. Deze zorgmedewerkers voelen en merken wel dat zingevingsvragen belangrijk zijn maar voelen zichzelf niet bij machte om hier aan tegemoet te komen (Begeman, 2011). Volgens Van Leeuwen, Leget en Vosselman (2020) bestaat er professionele handelingsverlegenheid bij het begeleiden van zingevingsvragen. Hoewel er in opleidingen wel vaak aandacht is voor gespreksvaardigheden, voelen verzorgende zich, zeker aan het begin van hun carrière, onvoldoende toegerust levensvragen te ondersteunen. Professionals krijgen onvoldoende kennis en vaardigheden met betrekking tot spiritualiteit en zingeving in opleidingen (Cavenish et al., 2004). Het aanspreken van de zingevingsdimensie gebeurt nog nauwelijks en is nauwelijks

² <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/kwetsbare-ouderen>

ontwikkeld bij de verpleegkundige leeftijdstijlbegeleiding (Leget, 2016, p.26). Des te belangrijker is het dat er iemand aangewezen wordt om aandacht voor het domein actueel te houden.

Geestelijk verzorgers zijn sinds de jaren '70 binnen zorginstellingen de aangewezen functionarissen om aandacht te besteden aan het geestelijk welzijn van zorgvragers en zorgverleners (Doolaard, 2015 via van der Leer, 2020, p. 30). Terwijl dit in de jaren '70 de geestelijke zorg nog plaatsvond binnen de zuilen met vragen naar het 'waarom' van geestelijke zorg is dit sinds de jaren '80 een onmisbaar, geïntegreerd en vast deel van de totale dienstverlening waarvan de zorginstelling verantwoordelijk is (Doolaard, 2015, H3; Küttschutter, 1991, p. 16 – 19). Sinds de jaren '90 is onder leiding van de beroepsvereniging VGVZ (Vereniging van Geestelijk VerZorgers) een professionaliteitsslag gaande. Geestelijke verzorging is een zelfstandige professie geworden binnen de gezondheidszorg waarbij de geestelijke verzorger geldt als de professional op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving (van der Leer, 2020, p. 30; VGVZ, 2016). Dit brengen zij tot uiting op micro-, meso- en macroniveau (VGVZ, 2015). De geestelijk verzorger behartigt het domein van levensbeschouwing, zingeving en spiritualiteit niet exclusief maar wel expliciet (Bos, 2006, p.313) waardoor binnen de actuele ontwikkelingen van het belang van zingeving in de zorg geestelijk verzorgers dus een belangrijke rol spelen, die zich hopelijk nog verder ontwikkelt.

Als gevolg van de kritiek op het kwaliteitsniveau van de ouderenzorg is er meer aandacht gekomen voor levensvragen en zingeving als integraal onderdeel van goede kwaliteit van (ouderen)zorg. Bij ouderen krijgt de zoektocht naar zingeving, waarin verbondenheid een cruciaal element is, een nieuwe vorm vanwege hun onvermijdelijke verlieservaringen. Voor zorgmedewerkers is het vaak nog lastig deze zoektocht te begeleiden omdat ze hier nog weinig in getraind en ontwikkeld zijn. De geestelijk verzorgers zouden hierin een rol kunnen vervullen, nu ze zich zo professioneel ontwikkeld hebben dat ze het belang van zingeving in organisaties kunnen actualiseren. Dit onderzoek richt zich dan ook op dat domein: hoe kunnen humanistisch geestelijk verzorgers bijdragen aan het zingevende aspect van verbinding in verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland?

1.3 Afbakening

In deze scriptie doe ik onderzoek naar *humanistisch* geestelijke verzorging. In de beroepsstandaard geestelijk verzorger, uitgebracht door de VGVZ in 2016 met als doel om inzichtelijk te maken wat er van een geestelijk verzorger verwacht mag worden, staat geestelijke verzorging als volgt gedefinieerd: '*Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing*' (VGVZ, 2016, p. 7). De beroepsstandaard voor humanistisch geestelijk verzorger (Humanistisch Verbond, 2019) is met hetzelfde doel opgezet; de kwaliteit van de humanistisch geestelijke verzorger te borgen en de rechten en plichten, zowel van de geestelijke verzorgers als van humanistisch verbond, helder

uiteen te zetten. Hierin is te lezen (p.10) dat *'de humanistisch geestelijk verzorger zich richt op fundamentele vragen en existentiële aspecten van het leven. Daarnaast komt de geestelijk verzorger op voor de menselijke waardigheid, in specifieke situaties en in de samenleving.'* Hoewel er accentverschillen zitten in deze definities gaat deze scriptie verder niet over de verschillen daar tussen of wat humanistisch geestelijk verzorgers onderscheidt van andere denominaties.

Verder zal ik me in dit onderzoek richten op verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland, oftewel de institutionele zorg. Dit zijn huizen waar ouderen vaak in de laatste fase van hun leven worden opgevangen. Ik laat hierbij ouderen die (semi-) zelfstandig thuis wonen buiten beeld.

In H4 zal ik verder uitweiden over zingeving en verschillende zingevingsbronnen die kunnen helpen om je leven als waardevol te ervaren. In dit onderzoek heb ik gekozen om me toe te leggen op het begrip 'verbinding' binnen deze verschillende bronnen. Dit omdat hoewel verbondenheid als zingevingsbron voor alle leeftijdsgroepen van belang is, het voor ouderen meestal het meest cruciale punt is waarop ze zingeving beleven (Van der Vaart et al., 2015; Van der Wal, 2018; Westerhof, 2018). Verbinding is op zichzelf een abstract begrip. De definitie van Derkx (2011); *'de behoefte aan verbinding, contact en ergens bij horen'*, is in deze scriptie leidend. Daarnaast kan ook de definitie van Alma en Smaling (2010) van zingeving gezien worden om het begrip beter in kaart te brengen. Zij definiëren zingeving als volgt: *'...een persoonlijke verhouding tot de wereld waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren'* (Alma & Smaling, 2010, p. 23).

In de resultaten is verder een onderverdeling gemaakt van het micro, meso en macro niveau. Hier is voor gekozen omdat de fundamentele vragen en existentiële aspecten van verbinding op deze verschillende niveaus door elkaar heen spelen, en elkaar aanvullen. De verschillende niveaus zijn theoretisch gereedschap om de complexiteit van deze aspecten helderder te maken. In hoofdstuk 3.3 zal ik hier verder over uitweiden.

1.4 Doelstellingen

Dit onderzoek is gericht op het verzamelen van kennis over huidige methodes en middelen die toegepast worden om verbinding als zingevend aspect te faciliteren door humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg. Het beoogt inzicht en onderbouwingen te leveren voor keuzes die humanistisch geestelijk verzorgers maken. Hiermee beoogt het onderzoek een lacune te vullen over de wetenschappelijke kennis van de bijdragen van humanistisch geestelijk verzorgers in het faciliteren van een gevoel van verbondenheid. Dit draagt verder bij aan het op de kaart zetten van de werkzaamheden van geestelijk verzorgers en kan eventueel aangereikt worden als bouwsteen aan andere facetten in de zorg om de kwaliteit van de zorg verder te laten stijgen in het omgaan met verbinding in de institutionele ouderenzorg.

1.5 Vraagstellingen

Hoofdvraag: Hoe dragen humanistische geestelijk verzorgers bij aan het zingevende aspect van verbinding van zorgvragers in willekeurige verpleeg en verzorgingstehuizen in Nederland?

Deelvragen:

1. Op welke wijze heeft humanistische geestelijke begeleiding in de ouderenzorg zich organisatorisch ontwikkeld en geprofessionaliseerd in relatie tot hedendaagse humanistische geestelijke begeleiding?
 - a. Hoe heeft de functie/rol van humanistisch geestelijk begeleiders zich door de geschiedenis heen ontwikkeld in verpleeg- en verzorgingstehuizen?
 - b. Wat is de functie/rol van de hedendaagse humanistische begeleiding?
 - c. Wat voor effect heeft de historische ontwikkeling van de humanistisch geestelijke begeleiding op het soort zorg dat humanistisch geestelijk begeleiders aanbieden op het gebied van zingeving?
2. Welke rol speelt verbinding bij zingeving?
3. Welke specifieke levensvragen en vraagstukken spelen rondom verbondenheid in de ouderenzorg?
4. Hoe krijgt humanistische geestelijke begeleiding gericht op verbinding vorm in de dagelijkse praktijk?

1.6 Definities

Zingeving = het proces van oriëntatie of heroriëntatie op en in het leven (Mooren, 2010).

Geestelijke verzorging = professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing (VGVZ, beroepstandaard, 2016)

Verbondenheid = De behoefte aan verbinding, contact en ergens bij horen (Derkx, 2011)

1.7 Relevantie

Maatschappelijke relevantie

Mensen leven steeds langer en het aandeel ouderen in de bevolking groeit. De leeftijdsverwachting zal nog verder stijgen en zal in 2040 rond de 86 jaar oud zijn. Dit betekent dat we langer vitaal blijven, maar ook dat we langer kwetsbaar en afhankelijk zijn. In 2020

hadden we bijna 3,4 miljoen ouderen (bevolking > 65 jaar), dat is 19,5% van de hele bevolking, daarvan is 4,7% boven de 80 jaar oud (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Ten opzichte van 1900 is het aantal 65 plussers in Nederland vertienvoudigd. Door de vergrijzing zijn ouderen een steeds grotere groep in onze samenleving.

De laatste jaren is er meer aandacht gekomen voor ouderen in de zogenaamde derde leeftijdsfase. Dit is een nieuwe levensfase die tussen het werkzame leven en de afhankelijke ouderdom in zit (Raad Volksgezondheid & Samenleving, 2020; Komp, 2011). Zo stimuleert de Nederlandse overheid dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen met het programma "langer thuis" en stimuleert ouderen om hun derde vitale levensfase als geschenk te zien (Raad Volksgezondheid & Samenleving, 2020). Deze ouderen worden steeds meer in het licht van 'verzilvering' gezien; door middel van waardevolle kennis en ervaringen is er nog steeds sprake van maatschappelijke participatie (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011). De vierde fase, van afhankelijke ouderdom, wordt zo lang mogelijk uitgesteld. In 2008 woont 95% van alle ouderen zelfstandig, pas als het echt niet meer gaat wordt er verhuisd naar een verpleegtehuis (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011).

Vanwege de groeiende leeftijdsverwachting kan het niet anders dan dat al deze ouderen steeds afhankelijker worden van zorg en de daarbij behorende kosten. Vergrijzing lijkt gezien te worden als een bijna onafwendbare ramp (Hoekendijk, 2007, p. 42). Er is weinig aandacht voor de positieve bijdragen die deze ouderen kunnen leveren aan de maatschappij of hoe zij zin geven aan hun verlengde bestaan (Biegel en Swildens, 1995). Het gevaar ontstaat dat ouderen naar de hoek van de samenleving gedreven worden, zonder zin of bijdragen aan de maatschappij, waardoor het voor ouderen moeilijk is hun eigen bestaan nog als zinvol te kunnen ervaren (Hoekendijk, 2007). Juist in deze fase is ruimte voor zingeving ontzettend belangrijk. De oudere mens krijgt te maken met beperkingen en lijden en daardoor meer onzekerheden (Baars, 2006). Het is belangrijk om het maatschappelijke discours over ouderdom te verbreden zodat het meer behelst dan aftakeling of een zolang mogelijke derde jeugd (Twigg, 2004). Deze scriptie probeert bij te dragen aan dit discours door zich te richten op de humanistisch geestelijk verzorger die bij de oudere mens die permanent van intensieve zorg afhankelijk is heen staat. Wat kunnen zij bijdragen aan de ervaring van een zinvol leven bij deze zorgafhankelijke ouderen?

Wetenschappelijk relevantie

Van 2008 tot 2012 was 'goed ouder worden' een van de vier onderzoeksthema's van de Universiteit voor Humanistiek³. Tegenwoordig valt dit thema zowel onder de noemer 'humanisme' als 'betekenisvol leven' van het onderzoeksprogramma, afhankelijk waar je als onderzoeker op wilt richten⁴. Dit onderzoek zal een verdere bijdrage leveren aan deze thema's en zal zich dan met name richten op het humanistische deel. Het in beeld brengen van wat humanistische begeleiders bijdragen aan het verlangen naar zingeving in de institutionele

³ <https://www.uvh.nl/onderzoek/leerstoelgroepen-en-projecten/over-het-project-goed-ouder-worden>

⁴ https://www.uvh.nl/up/ZwguitjKsiI_Research_Program_UHS_1_.pdf

ouderenzorg geeft een verdere verdieping van kennis met als doel ouderen zo veel mogelijk tot bloei te laten komen als volwaardige leden van de samenleving.

Praktische relevantie

Dit onderzoek zal een bijdragen kunnen leveren aan de werkpraktijk van humanistische raadspersonen in de ouderenzorg.

Hoofdstuk 2: Methoden

In dit hoofdstuk zal het onderzoeksdesign worden toegelicht.

2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek is een empirisch sociaal wetenschappelijk onderzoek (Boeije, 2016). Daarbinnen is dit een explorerend onderzoek (Boeije, 2016, p. 50) naar de benadering van humanistisch geestelijk verzorgers ten aanzien van het waarborgen van het zingevende aspect van verbinding in de institutionele ouderenzorg. Dit onderzoek bestaat uit een empirisch en een theoretisch deel.

Het empirische deel is descriptief van aard, ik heb data verzameld over de onderzoeksonderwerpen door open vragen te stellen en respondenten zoveel mogelijk zelf aan het woord te laten. Het onderzoek heeft een kwalitatieve insteek, waarbij ik gebruik zal maken van de interpretatieve variant (Boeije, 2016). Hiermee leg ik de focus op betekenissen, ervaringen en interpretaties van humanistisch geestelijke verzorgers die werkzaam zijn in verpleeg of verzorgingstehuizen.

Het theoretische deel maakt gebruik van literatuur uit verschillende disciplines. Hoewel de nadruk op Nederlandse literatuur ligt zal er ook gebruik worden gemaakt van internationaal onderzoek om begrippen beter in beeld te brengen.

Elk hoofdstuk zal een aparte deelvraag beantwoorden en hierin zullen zowel de resultaten van het literatuuronderzoek als de resultaten van het empirisch onderzoek samengebracht en besproken worden.

In hoofdstuk 3 zal de eerste deelvraag (op welke wijze heeft humanistische geestelijke begeleiding in de ouderenzorg zich organisatorisch ontwikkeld en geprofessionaliseerd in relatie tot hedendaagse humanistische geestelijke begeleiding?) beantwoord worden. Hier zal voornamelijk gebruik worden gemaakt van literatuuronderzoek vanuit historisch perspectief. Kernliteratuur die voor het beantwoorden van deze hoofdvraag gebruikt wordt zijn de beroepsstandaarden van de Vereniging voor Geestelijk VerZorgers (VGVZ, 2016) en van het Humanistisch Verbond (2019). Daarnaast maak ik gebruik van de historisch georiënteerde scriptie van Brynes-de Laet (2017) als leidraad. Hier en daar zal er een aanvulling zijn vanuit de empirische data, als deze overeen bleek te komen met de beschreven theorie.

In hoofdstuk 4 zal de tweede deelvraag (welke rol speelt verbinding bij zingeving?) behandeld worden. Hier zullen de theorie en de resultaten van het empirisch onderzoek samengebracht worden om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag. Het literatuuronderzoek zal zich richten op auteurs die zich bezig hebben gehouden met zingevingsbronnen (Westherhof & Kuin, 2017; Derkx, 2011) en hoe deze betrekking hebben op ouderen (Van der Vaart et al., 2015; Van der Wal, 2018). Daarnaast zijn hier resultaten van de interviews samengebracht die in beeld

brengen hoe de respondenten zelf over verbinding nadenken en hoe ze dat terug zien komen in hun werk.

In hoofdstuk 5 zal de derde deelvraag (welke specifieke levensvragen en existentiële vraagstukken rondom verbondenheid spelen er in de ouderenzorg?) behandeld worden. Hierin zijn de resultaten van het empirische onderzoek bij elkaar gebracht en gecategoriseerd. Het hoofdstuk begint met een kleine theoretische inleiding over het concept van levensvragen.

In hoofdstuk 6 zal de vierde en laatste deelvraag beantwoord worden (hoe krijgt humanistisch geestelijke begeleiding gericht op verbinding vorm in de praktijk?). Hierin zijn de antwoorden van de respondenten leidend en zal er soms een kleine theoretische aanvulling zijn.

In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, zullen de conclusie en discussie aan bod komen.

2.2 Onderzoekspopulatie

In dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproeftrekking (Boeije, 2016, p. 61) wat betekent dat ik doelgericht op zoek ben gegaan naar tien respondenten die daadwerkelijk ervaring hebben met het faciliteren van het zingevingaspect van verbinding. Om de variatie van de onderzoekspopulatie te waarborgen heb ik humanistisch geestelijk verzorgers met verschillende mate van werkervaring, gender en uit verschillende tehuizen geïnterviewd. De selectie heeft plaatsgevonden via de sneeuwbalmethode. Ik begon met het benaderen van humanistisch geestelijk verzorgers die ik uit mijn eigen netwerk ken en heb aan hen gevraagd of zij geschikte respondenten in hun netwerk hebben. Daarnaast is er een oproep uitgezet in de vakgroep van een (humanistische) zorginstelling waar drie respondenten op hebben gereageerd, zij werkten dus onder dezelfde koepelorganisatie. Ook heb ik nog twee respondenten die onder een andere gezamenlijke koepelorganisatie werken. De rest van de respondenten hadden deze overeenkomst niet. In de tabel zijn geanonimiseerde letters van de koepelorganisatie opgenomen om duidelijk te maken welke respondenten bij dezelfde koepelorganisatie werken terwijl hun anonimiteit behouden blijft.

Respondent	Gender	Werkervaring	Koepelorganisatie?
1	V	7-15	A
2	V	20>	B
3	M	7-15	B
4	V	20>	C
5	M	1-3	C
6	M	20>	B

7	M	7-15	-
8	V	7-15	D
9	V	1-3	C
10	M	1-3	E

2.3 Dataverzamelingmethoden

Voor dit onderzoek zijn primaire (originele informatie) en secundaire data (informatie al eerder verzameld door andere onderzoekers) verzameld. De primaire dataverzameling is uitgevoerd op basis van semigestructureerde kwalitatieve diepte-interviews. In totaal heb ik tien kwalitatieve diepte-interviews afgenomen. Ik heb hierbij gebruik gemaakt van een interviewgide (zie bijlage 1) ten behoeve van de generaliseerbaarheid. De meeste interviews zijn op locatie afgenomen, en twee interviews hebben via digitaal beeldbellen moeten plaatsvinden vanwege de CoVid situatie. De interviews duurden tussen de 45 en 90 minuten.

Daarnaast is er secundaire data verzameld voor het theoretisch kader en de context over verbondenheid als existentieel thema en de ontwikkeling van humanistisch geestelijk verzorgers.

Informed consent-formulier

Voorafgaande aan de interviews heb ik via de e-mail het informed consent formulier (zie bijlage 2) opgestuurd. Ik heb hierbij de respondenten de keus gegeven deze digitaal te ondertekenen of te wachten tot het interview zelf. Bij de interviews op locatie heb ik een uitgeprinte versie meegenomen die de respondenten op het moment zelf konden ondertekenen. Dit formulier gaf mij toestemming om de interviews op te nemen, transcriberen, analyseren en te rapporteren zolang het geanonimiseerd was.

2.4 Data-analyse

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een combinatie tussen literatuurstudie en semi-gestructureerde interviews. De interviews zijn eerst getranscribeerd om ze vervolgens te uploaden in het programma Atlas.ti om ze te analyseren. In eerste instantie zijn de transcripten open gecodeerd (Strauss & Corbin, 2007, p. 61); stukken tekst zijn gelabeld met bijbehorende thema's. Hierdoor werd de data hanteerbaarder en overzichtelijker om verdere thematische analyse te bevorderen (Boeije, 2016). Hierbij is gebruik gemaakt van deductieve codes (van te voren bedacht aan de hand van de theorie) en in-vivo codes. Hierna is er axiaal gecodeerd (Strauss & Corbin, 2007, p. 96) waarmee gestructureerd verbanden tussen codes ontdekt zijn terwijl er tegelijk dichtbij de belevingswereld van de respondent is gebleven. Deze codering

leverde nieuwe codes op wat de definitieve codeboom (zie bijlage 3) opleverde. Vervolgens zijn alle transcripten nogmaals gecodeerd aan de hand van deze codeboom. Tenslotte werden ook deze codes weer met elkaar vergeleken en zo nodig aangepast, samengevoegd of gesplitst. Zo is er gewaarborgd dat codes op dezelfde manier zijn toegekend aan verschillende tekstfragmenten.

2.5 Methodologische kwaliteit

De manier waarop er naar objectiviteit is gestreefd en welke keuzes in dit streven zijn gemaakt.

2.5.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek wordt bepaald door de mate van herhaalbaarheid en vertekening van de data door (onvoorziene) gebrekkigheid. Volgens Gobo & Mauceri (2014) gaat het dus behalve om de herhaalbaarheid ook om de termen van de kwaliteit van de meting: in hoeverre zijn de door de respondent gegeven antwoorden betrouwbaar? Gobo & Mauceri (2014) hebben hiervoor drie vereisten geformuleerd: 1) respondenten geven antwoord op *dezelfde vraag* als andere respondent, 2) de respondent geeft waarheidsgetrouw en eerlijk antwoord op de vraag en 3) het antwoord op de vraag is nauwkeurig.

In dit onderzoek is aan de eerste vereiste voldaan door alle respondenten (zo goed als) dezelfde vragen te stellen. Vervolgens werden de interviews geanalyseerd aan de hand van dezelfde codeboom. Als respondenten toch een vraag anders leken te interpreteren werd geprobeerd de vraag anders te formuleren zodat die beter aansloot bij de belevingswereld van de respondent. De tweede vereiste werd gewaarborgd doordat antwoorden van de respondenten tijdens het interview geparafraseerd werden om te controleren of de interviewer hetzelfde begreep als wat ze probeerden te vertellen. De derde vereiste is gewaarborgd door meerdere vragen te wijden aan hetzelfde thema, hierdoor konden antwoorden vanuit verschillende hoeken geformuleerd worden. Daarnaast vroeg de interviewer door op momenten dat de respondent wat onduidelijk bleef.

2.5.1 Validiteit

Validiteit in een onderzoek gaat over of hetgeen wat onderzocht wordt ook datgene is wat beoogd werd om te onderzoeken. Ook hier beschrijven Gobo & Mauceri (2014) vereisten waaraan een onderzoek moet voldoen om valide te zijn. Deze vereisten gaan over of bij het concept wat onderzocht wordt, in dit geval de bijdragen van humanistisch geestelijke verzorgers aan verbinding in de ouderenzorg, de indicatoren om dat te onderzoeken passend zijn. 1) De indicator sluit aan bij het karakter van de sociale omgeving van de respondenten, 2) de indicator is semantisch gerelateerd tot het concept, 3) de indicator heeft een onderscheidend vermogen, ofwel, de indicator moet eraan bijdragen dat tegenovergestelde meningen ten opzichte van het concept duidelijk van elkaar onderscheiden kunnen worden en 4) de indicator kan vertaald worden in vragen, en deze vragen kunnen op betrouwbare wijze beantwoord worden.

In het geval van dit onderzoek is het concept 'bijdragen humanistische geestelijk verzorgers aan verbinding in de ouderenzorg' onderzocht door middel van de volgende indicatoren. Hierbij is er rekening gehouden met de vier vereisten van Gobo & Mauceri (2014).

Indicatoren: Bijdragen humanistisch geestelijk verzorgers aan verbinding in de ouderenzorg	Interviewvragen
Verbinding	U heeft zelf aangegeven, of u bent aangeraden door iemand omdat u affiniteit heeft met het onderwerp. Zou u daar wat meer over willen vertellen? Wat trekt u in het thema verbinding? Waar denkt u aan bij de term 'verbinding'?
	Hoe verhoudt u zich tot het thema 'verbinding' / gemeenschap. Welke rol speelt dit in uw werk? / wat ziet u als uw rol binnen dit thema als humanistisch geestelijk verzorger?
	Hoe kijkt u aan tegen het belang van verbinding / gemeenschapsgevoel in dit verpleeghuis?
	En hoe kijken in uw optiek verschillende niveaus tegenover het belang hiervan [verbinding]?
	- Bij zorgverleners: op welke manier zijn zij evt. bezig met het thema verbinding?
	- Bij de organisatie:
	- Landelijk (kranten, UVH, HV etc)
Levensvragen	Welke specifieke levensvragen en existentiële vraagstukken spelen er volgens u rondom verbondenheid in de ouderenzorg?
	- Bij zorgvragers: wat ziet u binnen het thema 'verbinding' gebeuren met bewoners die hier net komen wonen of hier langer wonen?
	- Welke positieve of negatieve effecten ziet u? Na interventies/ervaringen?
Praktijkvoorbeelden (micro, meso & macro)	Wat doet u concreet om verbinding binnen dit verpleegtehuis te ondersteunen? / bij te dragen?
	- Micro: wat doet u concreet naar de zorgvrager?
	- Meso: Hoe betreft u andere zorgverleners in dit thema? En de organisatie in dit thema?
	- Macro: Doet u ook nog iets op landelijk niveau?

	Welke hulpmiddelen/handvatten gebruikt u?
	Heeft u een voorbeeld waarin u tevreden was over wat u bereikte met een bepaalde begeleiding? Waarom was u hier tevreden over?
	Evalueert u of uw interventies effectief zijn? Hoe? Hoe weet u of het effect heeft?
Positie GV in de organisatie	Kunt u me iets vertellen over de plek waar u werkt? Hoe groot is het verpleeghuis? Hoeveel andere geestelijke verzorgers werken hier? Hoelang werkt u hier?
	Heeft u het idee dat u ondersteund wordt in deze activiteiten? (door zorgverleners/organisatie/landelijk) zo ja, op welke manier?
	Waar loopt u zelf tegenaan binnen dit thema?
Trends (in verbinding)	Heeft u hierin een verandering zien plaatsvinden in de jaren dat u (hier) werkzaam bent geweest? Wat heeft u bij uzelf/zorgverleners/organisatie/landelijk zien veranderen?
Humanistisch	Ziet u hier, met een humanistische grondslag, uzelf iets anders doen dan uw collega's?
	Heeft u dingen op de UVH/HOI geleerd die u meeneemt in uw werk als verbinder?
	Zijn er dingen die u niet op de UVH/HOI geleerd heeft maar u nu wel toepast of als essentieel beschouwt?

Hoofdstuk 3 Historische en maatschappelijke context: Humanistische geestelijke verzorging in de ouderenzorg

In dit hoofdstuk zullen belangrijke elementen van de historische en maatschappelijke context besproken worden; de historische context van de ouderenzorg, de historische context van de (humanistische) geestelijke verzorging en de verschillende niveaus waarop humanistisch geestelijk verzorgers actief zijn. In dit hoofdstuk zal de eerste deelvraag beantwoord worden: op welke wijze heeft humanistische geestelijke begeleiding in de ouderenzorg zich organisatorisch ontwikkeld en geprofessionaliseerd in relatie tot hedendaagse humanistische geestelijke begeleiding? Literatuuronderzoek zal hierin leidend zijn en dit zal aangevuld worden met de data van het empirische onderzoek. Het beantwoorden van de eerste deelvraag zal ik doen door gebruik te maken van drie deelvragen:

- 1A Hoe heeft de functie/rol van humanistisch geestelijk begeleiders zich door de geschiedenis heen ontwikkeld in verpleeg- en verzorgingstehuizen?
- 1B Wat is de functie/rol van de hedendaagse humanistische begeleiding?
- 1C Wat voor effect heeft de historische ontwikkeling van de humanistisch geestelijke begeleiding op het soort zorg dat humanistisch geestelijk begeleiders aanbieden op het gebied van zingeving?

3.1 Deelvraag 1A. Hoe heeft de functie/rol van humanistisch geestelijk begeleiders zich door de geschiedenis heen ontwikkeld in verpleeg- en verzorgingstehuizen?

3.1.1 Historische schets ouderenzorg in Nederland

De ouderenzorg zoals we die nu kennen bestaat pas een halve eeuw. Pas in 1947 ging de overheid zich echt bemoeien met de zorg voor ouderen. Daarvóór werd die zorg opgevangen door liefdadigheid, giften, de kerk en familie (Verbeek-Oudijk & Campen, 2017, H2; Doolgaard, 2015, p. 17 – 19). Vanaf de jaren zeventig werd het te duur om alle ouderen op te vangen en werden er zorgvoorzieningen (zoals wijkverpleging en aanleunwoningen) opgericht om het voor ouderen mogelijk te maken om langer zelfstandig te blijven wonen om de zorgkosten te drukken. Dit zette zich door in 2015 met hervormingen in de langdurige zorg zoals de afschaffing van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Burgers werden aangesproken en gestimuleerd om eerst hun eigen kracht te gebruiken en voor hun naasten te zorgen voordat de overheid in zorg ging voorzien. Hiermee gingen we van een 'verzorgingsstaat' naar een 'participatiesamenleving' waarin de overheid ging van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'⁵.

Voor de ouderenzorg betekende dit dat het aantal bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen daalde omdat ouderen pas verhuisden wanneer het, door fysieke omstandigheden of door het

⁵ https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_wmo/details.php?cps=13&canon_id=39

ontbreken van een sociaal netwerk, écht niet meer mogelijk was om thuis te wonen (Verbeek-Oudijk & Campen, 2017, p. 18). Volgens Coolen (2015) telde ons land in 2015 rond de 500.000 kwetsbare ouderen. De meeste daarvan (250.000) woonden thuis, met hulp van naasten en thuiszorgverleners. Ongeveer 50.000 ouderen per jaar verhuisden naar een 24-uurszorg woonvorm, meestal een verpleeghuis, vanwege deze fysieke omstandigheden of het ontbreken van een sociaal netwerk. Deze 24-uurszorg woonvorm had, en heeft nog steeds, een negatief imago. De mensen die op deze manier wonen willen er zelf niet heen; de stap naar het verpleeghuis is meestal geen vrijwillige keuze en gaat vaak gepaard met veel verdriet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Zoals ook al in de probleemanalyse naar voren is gekomen is daarbij de kwaliteit van het verpleeghuis vaak onvoldoende. Ouderen blijven het liefst zo lang mogelijk thuis wonen, wat maakt dat hun zorgbehoeftes op het moment dat ze wél in het verpleeghuis gaan wonen vaak erg groot en complex is. Ook de respondenten erkennen deze trend (H4.4.1.1). Waar ze vroeger nog intensievere gespreksgroepen en zelfs yogalessen konden geven zien ze nu dat bewoners helemaal opgaan in hun eigen ziekte.

Wel is er door het kwaliteitskader en de aandacht van de politiek steeds meer aandacht gekomen voor de kwaliteit van de ouderenzorg en daarin vooral de mens zelf. Hoewel de medische invalshoek dominant blijft binnen de ouderenzorg is er toch meer ruimte gekomen voor 'complete gezondheid'. Zo wordt in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017) gesproken over vier domeinen van kwaliteit en veiligheid: Persoonsgerichte zorg & ondersteuning; wonen & welzijn; basisveiligheid; leren & verbeteren van kwaliteit. Hier is duidelijk ruimte gemaakt voor het eerste uitgangspunt van het kwaliteitskader: *"in de verpleeghuiszorg is de cliënt als mens altijd het vertrekpunt"* (p.6). Hieraan is zichtbaar dat in Nederland de mens steeds centraler gesteld wordt, in plaats van zijn of haar ziekte, waardoor er meer ruimte is gekomen voor onderwerpen zoals zingeving en levensvragen. De respondenten beamen dat, maar zien ook hoe fragiel dit is en hoe snel dit weer terug valt naar het medische perspectief in tijden van crisis (H4.4.1.3).

3.1.2 Historische schets van de (humanistisch) geestelijk verzorger

Het vak geestelijke verzorging in de (ouderen)zorg is parallel ontstaan aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg. Het begon, net als de gezondheidszorg, als een diaconaal initiatief. 'Zielenzorgers' waren onbetaalde gezonden kerkgenoten en reddende de ziel van de zieke. Net zoals de gezondheidszorg nu een professionele organisatie is, is ook de geestelijke verzorging uitgegroeid tot een zelfstandige professie (Van der Leer, 2020, p. 41). Tegenwoordig zijn geestelijk verzorgers de aangewezen functionarissen om aandacht te besteden aan het geestelijk welzijn van zorgvragers en zorgverleners (Doolaard, 2015 via van der Leer, 2020, p. 30) en gelden ze als de professional op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving (van der Leer, 2020, p. 30; VGVZ, 2016). Geestelijke verzorging is een onmisbaar, geïntegreerd en vast onderdeel van de totale dienstverlening geworden (Doolaard, 2015, H3; Küttschutter, 1991, p. 16 – 19). Voordat we de bijdragen van de huidige humanistische geestelijke verzorging verder gaan onderzoeken is het van belang dat er enige context bekend is van de ontwikkeling van dit beroep binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland, vandaar deze historische schets.

Volgens Brynes-de Laet (2017) zijn er vier grote aspecten die de ontwikkeling van geestelijke verzorging sterk hebben beïnvloed; de vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing (1), de scheiding tussen kerk en staat (2), de secularisatie en individualisatie (3) en de professionalisering (4) (Brynes-de Laet, 2017, p.13). Deze onderzoeker heeft zich in haar onderzoek naar de ontwikkeling van geestelijke verzorging gericht op *algemene* geestelijke verzorging. Vanwege mijn onderzoek naar *humanistische* geestelijke verzorging zal ik ook expliciet aandacht besteed aan humanistische ontwikkelingen.

3.1.2.1 Vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing

Tijdens de verzuiling (grotendeels tussen 1880 -1960) werden de ziekenzorg en bijhorende zielenzorg, zoals geestelijke verzorging in die tijd nog genoemd werd, nog georganiseerd door de zedende religieuze stromingen. Zo verzorgden de predikanten de protestante zielen en rectoren de katholieke. De zielzorgers waren gezonden door hun eigen kerk en representeerden deze en hadden bij de instellingen zelf dan ook geen arbeidsovereenkomst (Brynes-de Laet, 2017, p. 13). Hierdoor was het ook voor andere levensbeschouwelijke stromingen, in zoverre die toen al aanwezig waren, zonder grote organisatie onmogelijk om bij een instelling binnen te komen. Er was voor 1965 ook geen sprake van landelijk overleg of contact tussen verschillende zielzorgers, dat werd allemaal binnen de gemeenschap zelf geregeld.

Dit was ook waar de humanistische geestelijke verzorgers in eerste instantie tegen aan liepen. Na de oprichting van het Humanistisch Verbond (HV) in 1946 stonden de eerste twintig jaar in het teken van erkenning krijgen voor *humanistische* geestelijke verzorging (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, 1989, p. 23; Goudswaard, 2015, p. 74). Deze erkenning werd in eerste instantie hard aangevochten door de kerken en moest dus opgeëist worden. Het ingewikkelde was dat in elk werkveld het erkenningsproces verschilde, waardoor dit niet tegelijkertijd voltrokken kon worden. De arbeidskampen (toen die tijd een kamp waarin werkloze arbeiders werden samengebracht om gedwongen arbeid te verrichten)⁶, het leger en justitie vielen onder het gezag van de centrale overheid, dus erkenning moest hier via de betreffende ministers, terwijl de ziekenhuizen en (ouderen)zorgcentra particulier waren waardoor er geen erkenning centraal kon worden afgedwongen. Dit moest bij elke instelling afzonderlijk. Dit bracht veel georganiseer met zich mee. Zo moesten minderjarigen bij defensie (in die tijd lag de grens nog bij 21 jaar) aan hun ouders een schriftelijk bewijs van geen bezwaar tegen humanistische hulp vragen (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, 1989, p.33) en weigerden de confessionele geestelijk verzorgers lang om humanistisch geestelijk verzorgers als gelijkwaardig aan de geestelijke verzorgers te erkennen (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, 1989, p. 25). Het hielp hierin niet mee dat het HV zich, naast de humanisten, ook richtten op buitenkerkelijken. Ze waren er van overtuigd dat ook die groep mensen recht had op de maatschappelijke dienstverlening, geestelijke verzorging en vorming die het verbond bood (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, 1989, p. 22). Hierdoor voelden confessionele geestelijk verzorgers zich bedreigd; dat iemand buitenkerkelijk was hoefde namelijk voor hen

⁶ <https://www.geheugenvandrenthe.nl/werkkampen>

niet te betekenen dat die persoon niet (terug) in het christelijk geloof kon raken. Door humanistisch geestelijk verzorgers toe te laten zou het kunnen zijn dat mensen minder snel hun weg naar het geloof terug zouden vinden.

Vanaf 1965 ontstond er een landelijke werkgroep voor zielenzorg waarin, in eerste instantie, Christenen zich organiseerden voor landelijk overleg over hun beroep. Toen er in 1970 een humanist tot de werkgroep werd toegelaten werd er gezocht naar een meer algemene term voor het beroep dan 'zielenzorg'. Deze titel zou een algemenere aanduiding zijn die ook geschikt zou zijn voor andere denominaties zoals humanistisch raadslieden en rabbijnen. De term 'geestelijk verzorger' werd geboren (Küttchrütter, 1991, p. 3-9). Parallel aan deze ontwikkeling veranderden ook de verantwoordelijkheden van geestelijk verzorgers binnen de ziekenhuizen. Waar vroeger de ziekenzorg nog (deels) georganiseerd werd door religieuze stromingen viel vanaf de jaren '70 de totale dienstverlening onder de verantwoordelijkheid van organisaties zelf, zoals een ziekenhuis. Hiermee werd de geestelijke verzorging ook inherent onderdeel van de organisatie en was dus niet meer enkel afhankelijk van de religieuze achtergrond van genootschappen. Dit gaf ruimte voor andere levensbeschouwingen om zich ook aan te bieden en zich te positioneren binnen zorginstellingen.

Nu de totale dienstverlening, inclusief het geestelijke aspect, onder verantwoordelijkheid stond van zorginstellingen in plaats van religieuze stromingen, moesten organisaties ook gaan voldoen aan het recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging. In artikel 6 van de grondwet is vastgelegd dat iedereen recht heeft op vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing⁷ dit betekent dat mensen die afhankelijk zijn van de overheid (zorginstelling, gedetineerde, krijgsmacht) het recht moeten behouden om hun eigen godsdienst naar eigen wensen uit te oefenen. Een geestelijk verzorger vervult dit recht (VGZVZ beroepsstandaard, 2016). In artikel 6.a. van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) staat dan ook dat bij verblijf van meer dan een etmaal in een zorginstelling geestelijke verzorging beschikbaar moet zijn die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt⁸. Dit betekent ook dat een zorginstelling de plicht heeft voor iedereen die dat wenst een geestelijk verzorger in zijn of haar levensbeschouwelijke richting aan te bieden. Dit heeft er aan bijgedragen dat het aanbod van geestelijke verzorging pluralistischer is geworden en ook het humanisme een weg heeft kunnen vinden naar zorginstellingen.

Zorginstellingen, gevangenissen en defensie zijn wettelijk verplicht om bij een verblijf langer dan een etmaal geestelijke verzorging aan te bieden "die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt." Als je langer dan 24 uur in een instelling verblijft heb je recht op een veilige plek om alles te kunnen bespreken wat je wilt bespreken zonder dat een hulpverlener hiervan op de hoogte is. Dat kan zijn een luisterend oor, een troostend woord, een

⁷ https://www.denederlandsegrondwet.nl/id/vgrnbhimm5zv/artikel_6_vrijheid_van_godsdienst_en

⁸ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>

goed gesprek, hulp bij dilemma's of de mogelijkheid vieringen en groepsbijeenkomsten bij te wonen. De geestelijk verzorger biedt deze vrijplaats⁹.

3.1.2.2 Scheiding tussen kerk en staat

De financiële banden tussen de overheid en kerkgenootschappen zijn sinds 1983 in de wet verbroken. Toch is de overheid nog steeds in situaties waarin burgers afhankelijk zijn van de overheid (zoals in ziekenhuizen, defensie, ouderenzorg en de gevangenis) de verplicht om de grondrechten van vrijheid van eigen godsdienst te beschermen (Schildeman, 2006 via Brynes-de Laet, 2017, p. 15) zoals we ook in het vorige punt hebben kunnen zien. Dit betekent dat niet meer zoals vroeger de levensbeschouwelijke gemeenschappen zelf de (financiële) verantwoordelijkheid dragen, maar de zorginstellingen zijn zelf verplicht om zorg te dragen voor geestelijke verzorging die in lijn is met de eigen traditie van cliënten.

Echter, nergens is vastgelegd *hoe* instellingen hiervoor zorg zouden moeten dragen, omdat de verplichting om geestelijke zorg aan te dragen niet is vastgelegd in de directe wetgeving maar wordt genoemd als voorwaarde voor kwaliteit van zorg. Dit is sinds 1996 van kracht (destijds als onderdeel van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, sinds 2016 als onderdeel van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg: Wkkgz)¹⁰. Dat deze wetgeving van belang is, is ook terug te lezen in de *memories van Toelichting* op de wetsvoorstellen. Daarin lezen we, dat 'geestelijke verzorging geen gunst of een sluitpost is, maar wezenlijk onderdeel van de verschuldigde zorg, die niet ten achter mag worden gesteld bij de materiële elementen van de zorgverlening.' (via Rebel, 2015, p. 18-19). Tegelijkertijd is het onduidelijk wie nu precies *inhoudelijk* verantwoordelijk is voor de geestelijke verzorging (Brynes-de Laet, 2017, p. 20). Doordat het beroep zo verweven is begonnen met religieuze stromingen en nu een op zichzelf staand beroep is geworden zonder duidelijke kaders is er veel onduidelijkheid over wat het beroep geestelijke verzorging nu precies zou moeten behelzen en welke rol deze functie in zou kunnen of mogen nemen binnen organisaties.

3.1.2.3 Secularisatie en individualisering

Een ander aspect in de ontwikkeling van het beroep humanistisch geestelijk verzorger zoals we die nu kennen is het proces van secularisering en individualisering in de Nederlandse samenleving.

Nederland is al decennialang bezig met een ontkerkelijking, met name de christelijke kerkgemeenschappen staan onder druk. De eerste tekenen van deze ontkerkelijkingstrend zijn al te zien in 1966 bij de Nederlands-hervormde stroming. Sinds 1979 en 1996 hadden ook katholieken en gereformeerden een groot aandeel in de ontkerkelijking (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2018, H3). Toen in 1946 het Humanistisch Verbond (HV) werd opgericht stond in het beginselverklaring: 'het Humanistische Verbond streeft ernaar een organisatie op te bouwen, die in staat is in geestelijk en cultureel, pedagogisch en sociaal opzicht leiding te

⁹ <https://geestelijkeverzorging.nl/het-recht-op-geestelijke-verzorging/>

¹⁰ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>

geven aan het buitenkerkelijk deel van het Nederlandse volk' (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, 1989, p. 14). Het HV was bang voor de gevolgen van secularisering, ze waren bang dat andere ideologische groeperingen greep zouden krijgen op de buitenkerkelijke mens (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, p. 15). Zoiets als de tweede wereldoorlog mocht nooit weer gebeuren en de bestrijding van geestelijk nihilisme verdiende de hoogste prioriteit. Buitenkerkelijken, die buiten het moreel vielen, moesten een 'reddingsboei' aangeboden krijgen. Het humanisme kon deze reddingsboei zijn om de buitenkerkelijken te beschermen voor geestelijk nihilisme (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, p.22).

De kerken waren hier fel op tegen, buitenkerkelijk zijn, betekende namelijk nog niet dat die personen voor de kerk 'verloren' waren. Ze zagen in het humanisme een concurrent en waren bang dat ze teveel invloed zouden krijgen. Enkel de humanisten zelf zouden ondersteund mogen worden door het HV, de buitenkerkelijken mochten hier niet in meegerekend worden.

Nadat de ontzuiling verder tot stand kwam, na 1976, werden steeds meer vragen rondom de eigen identiteit van de mens niet meer de vragen van hele bevolkingsgroepen met (min of meer) collectieve antwoorden. Er ontstonden individuele levensvragen waarop individuele antwoorden werden gezocht (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, p. 17). Buitenkerkelijk was niet meer het synoniem van niet-gelovig; veel gelovigen begonnen ook hun geloof buiten de kerken om te beleven.

Dat godsdienst voor steeds minder mensen een rol speelt blijft ook in onze huidige tijd een trend in de Nederlandse samenleving. Het aantal gelovigen blijft afnemen en in 2019 rekende meer dan de helft (54%) van de Nederlandse bevolking zich niet tot een levensbeschouwelijke groepering¹¹. Desondanks, of misschien juist daardoor, is er afgelopen jaren een toenemende belangstelling voor zingeving en spiritualiteit. Berghuijs (2018) wijst er op dat mensen vaker 'meervoudig religieus' betrokken zijn, zij bedoelt hiermee dat steeds meer mensen zichzelf niet scharen onder een institutioneel kader van een kerk of godsdienst maar zelf op zoek gaan en vanuit verschillende bronnen putten om een levensbeschouwelijke identiteit op te bouwen. Dit sluit ook aan bij de trend die Mooren & Huijzen (2010, p. 116 via: Brynes-de Laet, 2017, p. 15) omschrijven: er is geen sprake van een absolute secularisering maar eerder van een de-institutionalisering en transformatie van religie. Ook het onderzoek van Bernts & Berghuijs (2016) sluit hierop aan. Zij zien een verschuiving in de huidige spiritualiteit van 'verticale transcendentie' naar 'horizontale transcendentie'. Waar mensen bij verticale transcendentie zich beroepen op God of een hogere macht en een leven na de dood, zoeken mensen binnen de horizontale transcendentie naar bewust leven in het hier en nu, verbondenheid met anderen, de natuur of de kosmos en hoe ze zichzelf kunnen overstijgen (Bernts & Berghuijs, 2016, H6.1 via Brynes-de Laet, 2017, p. 16). Hoewel Nederlanders zichzelf dus minder gelovig noemen zijn ze juist meer bewust op zoek naar zingeving en spiritualiteit. Met het verschil dat ze niet uit één vijver vissen.¹²

¹¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/51/meerderheid-nederlandse-bevolking-behoort-niet-tot-religieuze-groep>

¹² <https://www.scientias.nl/ongelovig-nederland-is-stiekem-nog-lang-niet-klaar-met-religie/>

Dit heeft ook invloed op de ontwikkeling van geestelijke verzorging. Waar vroeger de zorgvrager begeleid werd enkel vanuit levensbeschouwelijke stromingen, met collectieve antwoorden, vragen deze nieuwe individuele levensvragen en horizontale transcendentie een nieuwe organisatievorm waarin problemen en zingevingsvragen van de zorgvrager verbonden worden met hun eigen unieke manier van levensbeschouwing. De geestelijk verzorgers moeten zich hierop aanpassen. In plaats van enkel vanuit hun zedende levensbeschouwing te denken worden ze nu uitgedaagd om aan te sluiten bij de unieke mens die voor hen zit. Dit past ook binnen de kwaliteitseisen van verpleeghuiszorg. Zoals besproken in de probleemstelling is ook daar de ontwikkeling gaande om de cliënt als unieke mens als vertrekpunt te nemen (Zorginstituut Nederland, 2017, p.9). Ook dit aspect heeft geleid tot de noodzakelijke ontwikkeling die de geestelijk zorg moest maken om volwaardig geïntegreerd deel van de zorg te blijven: professionalisering van het beroep.

3.1.2.4 Professionalisering

Door geestelijke zorg een integraal onderdeel te maken van zorgkwaliteit moest ook het beroep zich (mee-)ontwikkelingen tot een beroep dat geïntegreerd was in deze kwaliteit in plaats van een buitenstaanderspositie aangestuurd door zedende instanties. Geestelijke verzorgers zijn binnen dit proces nog zoekende. De ziekenzorg is, ondanks verbetering, nog steeds veelal gericht op medische zorg. De link tussen lichamelijke ziekte en menselijke lijden is in de medische literatuur vaak uit beeld verdwenen (van der Leer, 2020, p. 29). Dat betekent ook dat geestelijke zorg moet passen binnen dit beeld waardoor het steeds meer een zorgproduct is geworden. Dit betekent dat geestelijk verzorgers moeten kunnen aantonen dat hun product nut heeft en daarnaast moeten ze hun product helder kunnen omschrijven (Rebel, 2006, p. 101-102 via Brynes-de Laet, 2017, p. 17).

Professionalisering is een manier om hier mee om te gaan. Eraut geeft in zijn boek "Developing Professional Knowledge and Competence" (1994) het onderscheid aan tussen een professional en een beroepsbeoefenaar. Een professional bezit unieke expertise en morele integriteit in de uitoefening van zijn beroep. Hij werkt indien noodzakelijk op basis van vertrouwelijkheid en hij heeft via lidmaatschap van een erkende beroepsgroep-organisatie de macht om zich te beschermen tegen ingrijpen door andere belanghebbenden (overheid, werkgever, samenleving). Bij de unieke expertise is het cruciaal dat deze zoveel mogelijk geëxpliciteerd is en dat de beroepsgroep-organisatie deze expertise beschermt en ontwikkelt. Professionals zorgen er dus gezamenlijk voor dat hun kennis uniek blijft, wordt aangevuld en waar nodig geactualiseerd, terwijl ze zich als toegelaten lid van de organisatie individueel dienen in te spannen om hun eigen expertise daarmee in lijn te houden. Bij enkel beroepsbeoefenaars ontbreken één of meer van deze kenmerken¹³. Professionalisering is dus een bepaalde beroepsgroep die eigenaar is van de eigen beroepsuitoefening en er samen voor zorgt dat dit op (meetbare) kwaliteit blijft.

¹³ <https://www.schoolcultuur.nl/organisatiecultuur/een-docent-eigenlijk-wel-een-professional/>

In het geval van de geestelijke zorg heeft de VGVZ (Vereniging van Geestelijk VerZorgers) sinds haar ontstaan in 1971 zich hier volop mee bezig gehouden. De VGVZ geeft een vaktijdschrift uit, organiseert studiedagen, houdt zich bezig met beleidsvorming, onderhoudt (inter)nationale contacten en bevordert wetenschappelijk onderzoek. Haar beleid heeft er onder andere toe geleid dat een registratiesysteem voor geestelijke verzorgers (2000) en een kwaliteitsregister (2008) zijn opgezet. Dit laatste omdat de geestelijke verzorging niet onder het BIG-register valt (het Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg register) en er dus een alternatief register is ontwikkeld om het professionele niveau van geestelijk verzorgers te definiëren en te borgen en geestelijk verzorgers te helpen bij de erkenning en herkenning als professioneel beroepsbeoefenaar. Het register is ondergebracht bij de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorging (SKGV) met een eigen stafbureau en beleidsmedewerker. Ook heeft de VGVZ de beroepsstandaard met die reden ontwikkeld. (De beroepsstandaard zal ik later nog uitgebreider bespreken in H2.3.

Voor humanistisch geestelijk verzorgers begon de weg naar de professionaliteit al eerder dan de beroepsstandaard van de VGVZ. Om meer erkenning te krijgen van de staat en andere levensbeschouwingen was professionaliteit nodig en dat vereiste goede scholing (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, 1989, p. 52). Vanuit hier werd het Humanistisch Opleidings Instituut opgericht, waaruit later de Universiteit voor Humanistiek is voortgekomen. Hier werd de functie van het werk gedefinieerd (wat houdt het werk in) en werden methodes ontwikkeld (hoe voeren we ons werk uit) (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, 1989, p. 52). De opleiding werd erkend en betaald uit de overheidskas als, in eerste instantie, parttime hoger beroepsopleiding. Ook hier wordt geprobeerd om (humanistische) geestelijke verzorging op hoog en herkenbaar niveau te krijgen.

Ondanks de professionalisering is er nog steeds veel onbekendheid over de inhoud van het beroep geestelijke verzorging. Ook de plek in de organisatie is voor veel andere zorgmedewerkers nog onduidelijk. Dit zagen de respondenten ook terug komen in hun organisatie (H5.2). Doordat de geestelijk verzorger integraal onderdeel is geworden van het zorgproces is de tijd voorbij dat ze solistisch, zonder verantwoordelijkheid, haar eigen weg kon gaan. Het zorgproduct moet tegenwoordig hard gemaakt worden (Rebel, 2015, p. 2) en de verdere ontwikkeling van professionaliteit moet hier dus op gaan inspelen.

3.1.3 Conclusie deelvraag 1A: Hoe heeft de functie/rol van humanistisch geestelijk begeleiders zich door de geschiedenis heen ontwikkeld in verpleeg en verzorgingstehuizen?

Het vak geestelijke verzorging is parallel ontstaan aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg en begon dan ook als diaconaal initiatief. Het heeft zich ontwikkeld tot een beroep van professionals op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving als geïntegreerd en vast onderdeel van de totale zorgdienstverlening. Dit is gekomen door de vrijheid van godsdienst, de scheiding van kerk en staat, de secularisatie en individualisatie en de professionaliteit van het beroep. Waar de vrijheid van godsdienst en de scheiding van kerk

en staat de weg vrij maakten voor andere levensbeschouwingen, zorgden de secularisatie en individualisatie voor een ander perspectief op zingeving; een waarin de mens veel meer ondersteund werd in zijn individuele zoektocht. De professionalisering van het beroep heeft er vervolgens voor gezorgd dat de kwaliteit van geestelijk verzorgers vastgesteld kan worden en zich verder kan ontwikkelen. Dit is nodig omdat geestelijke verzorging tegenwoordig een integraal onderdeel is van de zorg in plaats van een diaconaal initiatief.

3.2 Deelvraag 1B: Wat is de functie/rol van de hedendaagse humanistische begeleiding?

In deze paragraaf zal ik het tweede onderdeel van de eerste deelvraag onderzoeken, dus vraag 1B: Wat is de functie/rol van de hedendaagse humanistische begeleiding? In de historische schetsen van paragraaf 3.1 is de ontwikkeling van geestelijke verzorgers van zedende instantie, de zielzorgers, naar een zelfstandige professional als onderdeel van de geïntegreerde zorg te zien. De vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing, de scheiding tussen kerk en staat, de secularisering en individualisering en de professionalisering van het beroep hebben het beroep in een heel ander licht gezet. In de beantwoording van deze deelvraag zal verwoord worden welke functie en/of rol de huidige humanistisch geestelijk verzorger hedendaags heeft.

3.2.1 De theorie

Waar de overkoepelende geestelijke verzorger zich bezig houdt met de *'professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing'* (VGVZ, 2016, p. 7) doet de humanistische verzorger dat ook maar spitst zich daarbij meer toe op de kernwaarden authenticiteit, openheid, zelfbestemming, verbondenheid, verantwoordelijkheid, dialoog, menselijke waardigheid en autonomie (Humanistisch Verbond, 2019, p. 10). In beide beroepsstandaarden komt naar voren dat de geestelijk verzorger gezien wordt als de expert op zingeving en levensbeschouwing. In de beroepsstandaard van de humanistisch geestelijk verzorger wordt dit ook wel het perspectief genoemd waarmee een geestelijk verzorger continue kijkt. Geestelijke verzorging is een zelfstandige professie geworden binnen de gezondheidszorg waarbij de geestelijke verzorger geldt als de professional op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving (van der Leer, 2020, p. 30; VGVZ, 2016).

In zowel de beroepsstandaard van de VGVZ als die van het Humanistisch Verbond blijkt dat de doelen die deze professionals hebben op het gebied van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving uitgevoerd kunnen worden op verschillende niveaus. Zo staat in de beroepsstandaard van de VGVZ (2016, p.10): *'Door gerichte en methodische aandacht voor zingeving en levensbeschouwing draagt geestelijke verzorging bij aan het welbevinden van mensen in relatie tot zichzelf, anderen en hun omgeving en aan het goed functioneren van professionals, netwerken en organisaties.* [cursief toegevoegd]. Verderop wordt er expliciet gesproken over het micro-, meso- en macroniveau. Dit is bij de beroepsstandaard van de humanistische geestelijk verzorger minder expliciet aanwezig. Toch wordt ook daar dit onderscheid gemaakt. De respondenten benoemden ook zelf het micro-, meso- en macroniveau

en hadden het minder over het onderscheid zoals dat gemaakt is in de humanistische beroepsstandaard.

In deze paragraaf zal ik toelichten hoe humanistisch geestelijke verzorgers actief zijn binnen de drie niveaus en hoe deze niveaus eruit zien binnen het domein waarbinnen mijn onderzoek plaatsvindt: de verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland.

De bijdragen van de geestelijk verzorgers zijn onder te verdelen in drie verschillende componenten: ondersteuning, voorlichting en advisering, waarin het zwaartepunt op elk van niveau anders ligt (Davids, **2015**).

3.2.1.1 De rol van de humanistisch geestelijk begeleider op microniveau

Het *microniveau* betreft de begeleiding en ondersteuning van mensen in hun zin- en betekenisgeving (VGVZ, 2016; Humanistisch Verbond, 2019). Dit zijn zowel persoonlijke vragen, bijvoorbeeld naar zin, motivatie en inspiratie, bij worsteling met verlies en tegenslag in het leven, bij verlangen naar een goed leven en het streven om het eigen geloof en de eigen levensbeschouwing en levenskunst vorm te geven (VGVZ, 2016, p.11), als het bijstaan in menselijke nood en het bevorderen van sociaal-maatschappelijke verbindingen (Humanistisch Verbond, 2019, p. 11).

In het kwaliteitskader wordt het micro-niveau omschreven als hetgeen de cliënt kan verwachten van de dagelijkse interactie met zorgvragers (liefdevolle, persoonsgerichte en kwalitatief goede zorg), en beschrijft de elementen van kwaliteit die belangrijk zijn in het contact met de cliënt en in (multidisciplinaire) samenwerking.

Het gaat in mijn onderzoek dus over wat de humanistisch geestelijk verzorger bijdraagt in de dagelijkse interactie van zorgvragers naar zin en betekenis, het bijstaan van de zorgvrager en het bevorderen van zijn of haar sociaal-(maatschappelijke) verbindingen.

3.2.1.2 De rol van de humanistisch geestelijk begeleider op mesoniveau

Het *mesoniveau* betreft de advisering van professionals en vrijwilligers en de facilitering van zorg- en dienstverlening (VGVZ, 2016, p. 11). In de humanistische beroepsstandaard wordt dit humanisering van organisatie en samenleving genoemd (Humanistisch Verbond, 2019, p. 11). Dit is onder andere het bijdragen aan het morele klimaat om vanuit daar bij te dragen aan visieontwikkeling die menswaardigheid in de organisatie stimuleert; geestelijke verzorging verlenen aan medewerkers door vorming, scholing en ondersteuning; en bijdragen aan het maatschappelijke debat over zingeving, levensbeschouwing, waarden, normen en menselijke waardigheid.

In het kwaliteitskader (Zorginstituut Nederland, 2017) komt het mesoniveau naar voren **als de randvoorwaarden die de zorgorganisatie op orde moet hebben** om de zorg op microniveau zo optimaal mogelijk te ondersteunen. In mijn onderzoek richt ik me hierin dus op informeren, begeleiden en adviseren van medewerkers om bij te dragen aan een organisatorisch gezond

klimaat met ruimte voor zingeving, levensbeschouwing, waarden, normen en menselijke waardigheid.

3.2.1.3 De rol van de humanistisch geestelijk begeleider op macroniveau

Het *macroniveau* betreft beleidsadvies, ondersteuning van de identiteit van organisaties en participatie in maatschappelijke netwerken en discussies (VGVZ, 2016, p. 12). Daarbij participeren ze in maatschappelijke netwerken en discussies en, volgens de humanistische beroepsstandaard (p.11), richten ze zich op de ontwikkeling en positionering van het beroep.

In het kwaliteitskader (Zorginstituut Nederland, 2017) wordt op macroniveau onderzocht waar de inspectie gezondheidszorg, Nederlandse zorgautoriteit, zorgkantoren en samenleving op kunnen rekenen in het licht van toezicht en verantwoording (veilige en verantwoorde zorg) en beschrijft de **rol van de landelijke koepels bij de ondersteuning van het werken aan leren en verbeteren**. In mijn onderzoek zal ik me dus richten op koepelorganisaties die voor humanistisch geestelijk verzorgers interessant zijn, zoals het Humanistisch Verbond en op maatschappelijke thema's die de organisatie overstijgen.

3.2.2. De praktijk

Waar we in de vorige paragraaf een nette categorisering zien in drie niveaus in de functie van de humanistisch geestelijk begeleider in theorie, wordt in de praktijk duidelijk dat de rol en de plaats van de humanistisch geestelijk begeleider binnen de organisatie vaak helemaal niet zo duidelijk zijn. Nadat de geestelijke verzorging in de jaren zeventig vastgesteld werd als onmisbaar en noodzakelijk is in de jaren daarna de vraag ontstaan hoe en waartoe de geestelijk verzorging dienstbaar kan zijn in veranderende situaties (Rebel, 2015, p.2). Ook humanistisch geestelijk verzorgers lopen tegen dit probleem op. Nu ze eindelijk erkend zijn door de confessionele stromingen ontstaan vragen als: hoe is geestelijke verzorging anders dan het neutrale welzijnswerk? Wat is de plek van humanistisch geestelijk verzorger tussen de confessionele verzorgers en de algemeen maatschappelijk werkers? Hoe onderscheiden geestelijk verzorgers zich van algemene maatschappelijke hulpverlening? (Stichting Humanistisch Opleidings Instituut, p. 100). Doordat de geestelijke zorg lang enkel de eigen genootschap vertegenwoordigde hebben er geen primaire processen met organisaties kunnen ontstaan die verbinding tussen levensbeschouwing, religie en spiritualiteit zouden kunnen bevorderen (Korver, 2014, p. 2). Hierdoor is er nog steeds sprake van een afzonderlijke positie binnen de organisatie. Geestelijk verzorger zijn wellicht wettelijk verankerd in de totale dienstverlening maar zijn ze nog niet ingebed in de organisatie, het blijft onduidelijk voor grote delen van de organisatie wat geestelijke verzorging precies inhoudt. Hierin speelt ook de uitzonderlijke rol van de humanistisch geestelijk verzorger een rol. In tegenstelling tot andere zorgmedewerkers zijn ze actief op alle drie niveaus (micro, meso en macro) van de organisatie.

Dit merken ook de respondenten. Alle respondenten worstelen op een manier met hun positie binnen de organisatie (H5.2). Ze voelen zich toch een beetje buiten de organisatie staan. Dit heeft zeker ook voordelen, zoals het kritisch kunnen blijven en je op een andere manier tot

bewoners kunnen verhouden maar ook nadelen; ze hebben vaak het idee dat ze het in hun eentje moeten klaren, wat veel energie kost. In positieve of negatieve zin merken respondenten hoe belangrijk het is dat de thema's zingeving en spiritualiteit ook op een hoger niveau gedeeld worden (H5.2). Het versterkt de inbedding waardoor er meer impuls kan ontstaan tot een bredere verbreding van deze thema's. Een bijkomend effect van de historische ontwikkelingen is dan ook dat het des te belangrijker is voor geestelijk verzorgers om hun eigen bijdragen te delen en 'hard' te maken om serieus genomen te (blijven) worden (Rebel, 2015, p. 3). Doordat de geestelijk verzorger nu onderdeel is van het gehele zorgproces is de tijd voorbij dat ze solistisch, zonder verantwoordelijk, hun eigen weg kunnen gaan. Ze moeten nu actief zichtbaar maken wat ze bijdragen. Het is dus belangrijk dat (humanistisch) geestelijk verzorgers leren om 'hun expertise te verwoorden in relatie tot waar de instellingen en de verschillende medewerkers voor staan' (Korver, 2014, p. 4). Respondenten benoemde dan ook dat ze zich expliciet inzetten om hun bijdragen te communiceren en actief zichtbaar te zijn (H5.2).

Dit is een belangrijk effect van de professionalisering van het beroep; de humanistisch geestelijk verzorger moet ook verbindingen maken met de rest van zorgmedewerkers zodat ze die goed kan begeleiden en ondersteunen, maar ook zodat ze vindbaar is mochten deze thema's binnen de organisatie boven komen. Ook hier in moeten ze vaak hun eigen weg zoeken. Hiërarchische leidinggevendenden zijn vaak geen inhoudelijke deskundigen (Huizing, 2008, p. 56; H5.2) waardoor geestelijk verzorgers veel zelfstandig op zoek moeten naar taal om zich te verbinden met medewerkers.

3.2.3 Conclusie deelvraag 1B: Wat is de functie/rol van de hedendaagse humanistische begeleiding?

Binnen verpleeg- en zorgtehuizen in Nederland zijn humanistisch geestelijk verzorgers actief op drie niveaus: het micro- het meso en het macroniveau. Op het microniveau is de rol van de humanistisch geestelijk verzorger het op persoonlijk gebied helpen van de zorgvrager in de zoektocht naar zin en betekenis, het bijstaan van de zorgvrager en het bevorderen van zijn of haar sociaal-(maatschappelijke) verbindingen in de dagelijkse interactie. Hierin vervullen humanistisch geestelijk verzorgers dus een begeleidende rol in de dagelijkse interactie van de zorgverlener, door op microniveau zingeving en verbinding te verbeteren. Op het mesoniveau helpt de geestelijk verzorger de organisatie om de randvoorwaarden te creëren die zij nodig heeft om de zorg op microniveau zo optimaal mogelijk te ondersteunen. Op macroniveau gaat het over de positionering en de ontwikkeling van het beroep geestelijke verzorging, en welke rol landelijke koepelorganisaties (kunnen) spelen. De rol die humanistisch geestelijk verzorgers hier hebben is de ondersteuning van het globaal gedragen thema's zingeving, ethiek, levensbeschouwing, spiritualiteit en hun beroep zelf. Ze zijn hierin meer gericht op advisering en ondersteuning. Hoewel deze categorisatie in drie niveaus heel overzichtelijk lijkt in de theorie, is de rol en plek van de humanistisch geestelijk verzorger binnen de organisatie in de ouderenzorg in de praktijk vaak helemaal niet zo helder. Uit de data van de interviews blijkt dat respondenten zich vaak een beetje buiten de organisatie voelen staan. Doordat humanistisch geestelijk verzorgers hun eigen plaats en functie binnen de organisatie nog steeds moeten verantwoorden

en uitleggen worden ze uitgedaagd hun expertise te blijven verwoorden naar hun medewerkers en leidinggevenden.

3.3 Deelvraag 1C. Wat voor effect heeft de historische ontwikkeling van de humanistisch geestelijke begeleiding gehad op het soort zorg dat humanistisch geestelijk begeleiders aanbieden op het gebied van zingeving?

In de vorige paragraaf heb ik beschreven wat de huidige rol is van humanistisch geestelijk begeleiders in de hedendaagse ouderenzorg. In deze paragraaf zal ik dit nog verder toespitsen op het soort zorg dat de humanistisch geestelijk begeleider aanbied *op het gebied van zingeving*.

Hoewel zingeving opgenomen is in het kwaliteitskader blijkt in crisissituaties volgens de respondenten nog steeds hoe snel er teruggeschoten wordt naar de medische invalshoek, waar de gerichtheid op zingeving door ondergesneeuwd wordt (H5.3). Ook Veltkamp (2015) bevestigt dat bureaucratische processen nog steeds vaak voorop staan. Juist daarom is het des te belangrijker dat de geestelijk verzorgers niet in hun spreekwoordelijke roeiboort blijven zitten maar dat zij vanuit hun professionaliteit een rol in nemen binnen de organisatie om hun domein, zingeving, in de hele organisatie te voltrekken.

Respondenten zien ook dat zij niet de enigen zijn die bezig zijn met zingeving. Zeker welzijnsmedewerkers worden vaak genoemd als collega's die helpen dit op de agenda van de organisatie te zetten. Het verschil is dat die met een duidelijker doel aangenomen worden binnen de organisatie en zich maar op één niveau bevinden: het microniveau. Welzijnsmedewerkers dragen bij aan een prettige dagbesteding en gezellige sfeer op afdelingen¹⁴. Ze zijn dus niet bezig op hoger niveau welzijn op de agenda te zetten. Het is ook niet zo dat andere zorgmedewerkers niet bezig zijn met deze thema's. Het is alleen zo dat de geestelijk verzorger dit expliciet doet, en door alle niveaus heen. Humanistisch geestelijke verzorging is zowel een deelsegment als dimensie van het geheel. Het is een deelsegment in de zin dat het op microniveau bezig zijn met het begeleiden van bewoners (H5.1; H6.1) maar een dimensie van het geheel omdat ze bijdragen aan het thema zingeving, ethiek, levensbeschouwing en spiritualiteit in de *hele* organisatie (H5.2; H5.3; H6.2; H6.3). Veltkamp (2015, p. 21) verwoordt dit als dat: 'de mens niet in losse stukjes wordt opgedeeld maar als een geheel wordt gezien en dat het perspectief op eenheid, integriteit en heilheid open gehouden wordt'. Oftewel: dat de mens als heel mens tot haar recht kan komen binnen het zorgproces, en niet alleen de medische kant. Dit gaat dus verder dan onderdeel zijn van een ethische commissie of zorg dragen dat de levensbeschouwing van een cliënt in het zorgproces gerespecteerd wordt. Geestelijk verzorgers - afzonderlijk en als vakgroep binnen een instelling -

¹⁴ <https://www.ontdekdeouderenzorg.nl/medewerker-welzijn>

moeten een consequente visie op eenheid en heelheid van de mens op alle niveaus van de organisatie kunnen bepleiten en representeren (Veltkamp, 2015, p. 23). Een effect van de ontwikkeling van de geestelijke zorg als professioneel zelfstandig beroep is dus dat geestelijk verzorgers de taak hebben gekregen het domein van zingeving en levensbeschouwing meer door te trekken in de rest van de organisatie wat er voor zorgt dat ook cliënten uiteindelijk meer verbondenheid kunnen ervaren.

Het domein van zingeving en levensbeschouwing meer doortrekken naar de rest van de organisatie hoeven, en kunnen, geestelijk verzorgers niet alleen doen. Sinds de kritiek op de kwaliteit van de ouderenzorg (H1.2) is aandacht voor het domein zingeving meer opgenomen in het kwaliteitskader. Idealiter is het terrein van zingeving een domein van alle zorg, niet enkel het domein van een specifiek beroep (Van der Kolm, 2012 p. 49). Een vooruitstrevend initiatief hierbinnen is de ontwikkeling van 'spiritual care', met name binnen de palliatieve zorg. Hierin is spiritual care inherent aan goede zorg en theologen maar ook artsen, verpleegkundigen en gezondheidswetenschappers zijn er steeds meer van overtuigd dat deze aandacht voor zingeving een verantwoordelijkheid is van alle zorgverleners; een domein waarin alle disciplines gedeelde verantwoordelijkheid dragen (via van der Leer, 2020, p. 30). Hierin is de geestelijke verzorging een eigenstandige discipline die een bijzondere plaats in neemt (van der Leer, 2020, p.103), als lid van het behandelteam heeft het de taak om de aandacht voor dit domein actueel te houden.

Waar vroeger geestelijk verzorgers alleen verbonden waren met hun zendende instantie hebben ze nu een dubbelrol te vervullen: zowel aan de zendende instantie als de organisatie waar ze voor werken. Deze dubbele loyaliteit zou voor problemen kunnen zorgen maar in de interviews kwam dit niet naar voren. Wel kwam naar voren dat de zendende instantie nog steeds een steun kan zijn en ze helpt positioneren binnen de organisatie. Dit kan komen door inspiratieve werkdagen (georganiseerd door het Humanistisch Verbond) of landelijke intervisiebijeenkomsten (gecrediteerd bij de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers). In de beroepsstandaard wordt ook gesproken over aandacht voor 'ontwikkeling van het beroep'. Hoewel dit bij respondenten (bijna) niet aan de orde was, lijkt hier wel een wens voor te bestaan zodra het niet ten koste zou gaan van het huidige (micro) werk. Sommige humanistisch verzorgers voelen zich gesterkt door het de zendende genootschap, anderen houden zich er liever verre van. Het belangrijkste effect is dat geestelijk verzorgers niet meer een afgesloten groepje zijn, maar zich verbinden met de rest van de organisatie en zichzelf zichtbaar waardevol proberen te maken.

3.3.1 Deelconclusie deelvraag 1C Wat voor effect heeft de historische ontwikkeling van de humanistisch geestelijke begeleiding gehad op het soort zorg dat humanistisch geestelijk begeleiders aanbieden op het gebied van zingeving?

Hoewel zingeving opgenomen is in het kwaliteitskader blijkt in de ouderenzorg dat in crisissituaties nog steeds de medische invalshoek op de eerste plaats wordt gezet en de

gerichtheid op zingeving een minder grote prioriteit is. In deze omgeving is het een extra uitdaging voor de humanistisch geestelijk verzorger om zingeving op de agenda te blijven zetten. Hierbij worden de humanistisch geestelijk verzorgers vaak bijgestaan door welzijnsmedewerkers binnen de organisatie. Echter, de welzijnsmedewerkers zijn voornamelijk gericht op zorg op microniveau, terwijl de ontwikkeling van de geestelijke zorg als professioneel zelfstandig beroep ertoe heeft geleid dat de humanistisch geestelijke verzorger ook de verantwoordelijkheid heeft om bij te dragen aan zingeving in de hele organisatie, ook op meso- en macroniveau. In dat opzicht is het werk van de humanistisch geestelijk verzorger zowel een deelsegment als dimensie van het geheel. Het is een deelsegment in de zin dat het op microniveau bezig zijn met het begeleiden van bewoners (H6.1) maar een dimensie van het geheel omdat ze bijdragen aan het thema zingeving, ethiek, levensbeschouwing en spiritualiteit in de hele organisatie. Hierin is de geestelijke verzorging een eigenstandige discipline die een bijzondere plaats in neemt. Als lid van het behandelteam heeft het de taak om de aandacht voor het domein zingeving actueel te houden. Het belangrijkste effect van de historische ontwikkeling van het beroep van humanistisch geestelijke verzorger is dus dat geestelijk verzorgers niet meer een afgesloten groepje zijn, maar zich verbinden met de rest van de organisatie en zichzelf zichtbaar waardevol proberen te maken.

3.4 Deelconclusie: antwoord op deelvraag 1: Op welke wijze heeft humanistische geestelijke begeleiding in de ouderenzorg zich organisatorisch ontwikkeld en geprofessionaliseerd in relatie tot hedendaagse humanistische geestelijke begeleiding?

Het vak geestelijke verzorging is parallel ontstaan aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg en begon dan ook als diaconaal initiatief. Het heeft zich ontwikkeld tot een beroep van professionals op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving als geïntegreerd en vast onderdeel van de totale zorgdienstverlening. Waar de vrijheid van godsdienst en de scheiding van kerk en staat de weg vrij maakten voor andere levensbeschouwingen zorgden de secularisatie en individualisatie voor een ander perspectief op zingeving; één waarin de mens veel meer ondersteund wordt in zijn individuele zoektocht. De professionalisering van het beroep heeft er vervolgens voor gezorgd dat de kwaliteit van geestelijk verzorgers vastgesteld kan worden en zich verder kan ontwikkelen.

Binnen verpleeg- en zorgtehuizen in Nederland zijn humanistisch geestelijk verzorgers actief op drie niveaus: het micro- het meso- en het macroniveau. Op het microniveau vervullen humanistisch geestelijk verzorgers een begeleidende rol in de dagelijkse interactie van de zorgverlener, door zingeving en verbinding te verbeteren. Op het mesoniveau helpt de geestelijk verzorger de organisatie om de randvoorwaarden te creëren die zij nodig heeft om de zorg op microniveau zo optimaal mogelijk te ondersteunen. Op macroniveau gaat het over de rol die humanistisch geestelijk verzorgers hebben is de ondersteuning van het globaal gedragen thema's zingeving, ethiek, levensbeschouwing, spiritualiteit en hun beroep zelf. Ze zijn hierin meer gericht op advisering en ondersteuning. Hoewel deze categorisatie in drie niveaus heel overzichtelijk lijkt in de theorie, is de rol en plek van de humanistisch geestelijk verzorger binnen de organisatie in de ouderenzorg in de praktijk vaak helemaal niet zo helder. Doordat humanistisch geestelijk verzorgers hun eigen plaats en functie binnen de organisatie nog steeds moeten verantwoorden en uitleggen worden ze uitgedaagd hun expertise te blijven verwoorden naar hun medewerkers en leidinggevenden.

Dit wordt ook zichtbaar als we kijken naar het soort zorg dat humanistisch geestelijk verzorgers aanbieden op het gebied van zingeving. Hoewel zingeving is opgenomen in het kwaliteitskader blijkt in de ouderenzorg dat in crisissituaties nog steeds de medische invalshoek op de eerste plaats wordt gezet en de gerichtheid op zingeving een minder grote prioriteit wordt. In deze omgeving is het een extra uitdaging voor de humanistisch geestelijk verzorger om zingeving op de agenda te blijven zetten, vooral ook omdat de humanistisch geestelijke verzorger uniek is in haar rol door alle drie niveaus van de organisatie heen. Hierin is de geestelijke verzorging een eigenstandige discipline die een bijzondere plaats in neemt. Als lid van het behandelteam heeft deze de taak om de aandacht voor het domein zingeving actueel te houden. Het belangrijkste effect van de historische ontwikkeling van het beroep van humanistisch geestelijke verzorger is dus dat geestelijk verzorgers niet meer een afgesloten groepje zijn, maar zich verbinden met de rest van de organisatie en zichzelf zichtbaar waardevol proberen te maken.

Hoofdstuk 4: Deelvraag 2. De rol van verbinding bij zingeving

In dit hoofdstuk wordt de tweede deelvraag beantwoord: welke rol speelt verbinding bij zingeving? Dit zal deels worden gedaan door een literatuuronderzoek en daarna aangevuld worden door de empirische resultaten van de interviews. In de laatste sectie worden de resultaten van deze onderzoeken samengevoegd.

4.1 De rol van zingeving & verbondenheid in de ouderenzorg volgens de literatuur

Zingeving is iets waar ieder mens zich continu toe verhoudt. Zeker in de tegenwoordige tijd waarin er niet meer vanuit de voorgegeven vanzelfsprekendheid van vroeger een zingevingssysteem aangedragen wordt. Door de secularisatie en individualisatie (H3.2.2) bouwen mensen tegenwoordig een eigen persoonlijk zingevingssysteem; soms bewust, vaak onbewust of half bewust, vaak met behulp van de levensbeschouwing of religie (Veltkamp, 2015, p. 14). Deze zoektocht naar de zin of de betekenisvolheid van het leven duurt je hele leven lang. In de probleemstelling is zingeving al gedefinieerd als 'het proces van oriëntatie of heroriëntatie op en in het leven' (Mooren, 2010). In het kader van verbondenheid wil ik daar een extra definitie aan toevoegen, met een ander accent. Alma en Smaling (2010) beschouwen zingeving als een dialogisch en relationeel proces tussen de mens en diens omgeving, zij benadrukken daarmee het relationele aspect van zingeving. Ze definiëren zingeving als volgt: *"...een persoonlijke verhouding tot de wereld waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren"* (Alma & Smaling, 2010, p. 23). In deze definitie komt het thema van verbondenheid duidelijk naar voren; in je zoektocht naar zingeving verbind je met jezelf, de ander en je omgeving.

Door de ont-traditionalisering en verregaande individualisering van de maatschappij is het ouder worden een steeds meer individueel project geworden waarin waarden als autonomie, onafhankelijkheid en gezondheid de boventoon voeren (Mulders, 2015, p. 18). Het is daarin belangrijk om te onthouden dat mensen zijn verweven in een netwerk van relaties, juist ook de bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen. Nu de afgelopen jaren deze geïndividualiseerde waarden zo worden beklemtoond is het des te belangrijker om aandacht te blijven geven aan het feit dat een mens verbinding nodig heeft om betekenis te geven en te krijgen (Meullink, 2015).

Dat verbondenheid een groot thema is binnen de zoektocht van zingeving bevestigt ook Van der Wal (2018). Westerhof & Kuin (2007) hebben de verschillende zingevingbronnen geclassificeerd; welke zinbehoefte dragen bij aan de ervaring van een zinvol leven? Zij kwamen uit op zes persoonlijke zingevingbronnen: de eigen persoon, fysieke integriteit, materie, activiteit, verbondenheid en existentiële zingeving (levensbeschouwing en levensevaluatie). De definities van Westerhof & Kuin (2007) zijn vervolgens gebruikt in het

onderzoek van Van Der Wal (2018) naar wat het leven de moeite waard maakt bij ouderen die permanent van intensieve zorg afhankelijk zijn. Hier kwam naar voren dat verbondenheid daarvan veruit de belangrijkste is. Verbondenheid is hier een zingevingsbron die gericht is op relaties, altruïsme, generativiteit, macht en maatschappij. Uit dit onderzoek bleek dat relaties voor de respondenten extra van betekenis waren, omdat er zoveel weg was gevallen aan mogelijkheden, eigen initiatieven en mensen om hen heen (van der Wal, 2018, p. 75).

Ook andere wetenschappers hebben onderzoek gedaan naar verschillende zingevingsbronnen die kunnen helpen om je leven als waardevol te ervaren. Een andere veelvoorkomende classificatie, zeker binnen het humanistische wetenschappelijke klimaat, zijn de zeven (overlappende) behoeftes zoals onderscheiden door Derkx (2011); doelgerichtheid, morele rechtvaardigheid, eigenwaarde, competentie, begrijpelijkheid, verbondenheid en transcendentie. Hoewel deze ook veel overlap vertonen met de zingevingsbronnen van Westerhof & Kuin (2007) zijn er ook verschillen. Ook hier is verbondenheid gericht op verbinding en contact maar Derkx benadrukt dat individuen geen atomen zijn. We zijn vanaf onze geboorte al verbonden en zijn geen "losse mensen die niks met elkaar te maken hebben en daarna moeten proberen 'gezamenlijkheid' te creëren."¹⁵ Verbondenheid gaat ook over samenhang en ergens bij horen. Ook uit het onderzoek van Van Der Vaart et al. (2015), een onderzoek naar omgaan met levensvragen in de langdurende zorg voor ouderen aan de hand van deze classificatie, blijkt samenhang en verbondenheid een cruciaal kenmerk van zingeving. In het onderzoek wordt geconcludeerd dat '[...] volgens cliënten en familie het creëren van samenhang en verbondenheid een cruciaal kenmerk [is] van zingeving. Zij verwachten dat de organisatie, al dan niet via het speerpunt geestelijke zorg, hier een belangrijke bijdrage aan kan leveren en geven hier ook adviezen bij' (Van der Vaart et al., 2015, p. 32).

Verbondenheid als zingevingsbron is voor alle leeftijdsgroepen van belang. Echter, Westerhof (2018, p. 5) ziet wel dat de aard van zingeving in sociale relaties verandert. Voor mensen van middelbare leeftijd staan het dingen met anderen ondernemen, de kwaliteit van de relatie en ook de eigen rol hierin meer op de voorgrond. Mensen van middelbare leeftijd streven meer naar een bredere kring aan kennissen en vrienden terwijl mensen in de oudste groep (70-85 jaar) zich in hun zingeving met name oriënteren op familie (partner, kinderen, kleinkinderen). Verbondenheid is voor ouderen dus even belangrijk als voor anderen. Het verschil is dat ouderen een steeds kleiner sociaal netwerk krijgen door verlies van contacten. Daarbij hebben ze minder mogelijkheden om anderen te ontmoeten en samen dingen te doen door afnemende mobiliteit, iets wat ook ten koste kan gaan van de kwaliteit van de relaties. Of de oriëntatie op familie daarvan een oorzaak is, is nog onbekend maar als vanwege slechte gezondheid, uitgebreide beperkingen, weinig zelfredzaamheid en een klein netwerk het niet meer mogelijk is om thuis te blijven wonen en de stap naar het verpleeghuis onvermijdelijk is (Coolen, 2015, p. 4) en ouderen dus geheel uit hun 'thuis' worden weggehaald is het begrijpelijk waarom verbondenheid zo'n grote zoektocht is in de laatste levensfase. Des te belangrijker is het voor de humanistisch geestelijk verzorger om ouderen te faciliteren in verbinding.

¹⁵ <https://www.humanistischverbond.nl/20-jaar-op-het-strand-liggen-noem-ik-geen-zinvol-leven/>

4.2 De rol van zingeving & verbondenheid in de ouderenzorg volgens empirisch onderzoek

‘verbinding is aanwezig in elk moment van de dag en elk contact dat je hebt [R3]’.

Het definiëren van een begrip als ‘verbinding’ is niet makkelijk, het is moeilijk om woorden te geven aan zo’n abstract concept. Derkx (2010) definieerde het als ‘de behoefte aan verbinding, contact, ergens bij horen’. In grote lijnen komt dit overeen met wat de respondenten zelf benoemden waar ze aan dachten bij het begrip verbinding. In de interviews werd ook duidelijk dat respondenten verbinding een essentieel onderwerp van hun beroep vinden. Zo zei respondent 3: *‘Dus verbinding is hier erg belangrijk, een geestelijk verzorger doet dat niet uitsluitend. Eigenlijk denk ik dat iedereen op zijn eigen manier daarmee bezig is, maar het is wel een focus van een geestelijk verzorger.’*

Deze sectie beschrijft waar respondenten aan dachten bij de term verbinding, en hoe ze dit in hun werk terug zagen komen. Eerst zal er kort aandacht worden geschonken aan verbinding als essentieel aspect van zingeving, wat bij alle respondenten naar voren kwam, om vervolgens verbinding uit te leggen aan de hand van drie verschillende aspecten: verbinding met jezelf, je medemens en de samenleving. De sectie eindigt met een paragraaf waarin humanistisch geestelijk verzorgers nog expliciteren dat er veel verschillende vormen van verbinding mogelijk zijn.

4.2.1 Verbinding als essentieel aspect van zingeving

“Het is gewoon wat we over de algemeen het mooiste en het fijnste vinden: verbinding leggen, verbonden zijn, gezien worden, luisteren, horen. [...] Dat is echt uiteindelijk het enige wat er toe doet.” [R10]

Alle respondenten zien verbinding unaniem als iets essentieels, elementairs of existentieels; iets waar elke bewoner, en mens, mee te maken krijgt in al haar fases van het leven. Respondenten waren het er over eens dat het een noodzakelijke voorwaarde is voor leefbaarheid en welzijn. Het voorbeeld van respondent 6 is hierin erg treffend: hij ziet voor zijn ogen bewoners opbloeien omdat ze nieuwe verbindingen aan gaan die plezier en aanspraak opleveren waardoor mensen weer meer zin in hun leven krijgen.

“die meneer was heel gedepimeerd omdat hij zei van ik heb alles verloren: mijn huis, mijn hobby's (en koken was zijn hobby). Hij had ook vroeger een restaurant, hij moest alle pannen achterlaten, want dat kon niet meer. Dus hij zei altijd maar van ja, was ik maar dood, was ik maar dood. En vorige week zei die van goh, ik heb het hier toch zo naar mijn zin! Toen zei ik hoe komt dat dan? Ja, omdat ik verbinding heb gemaakt.” [R6]

Omdat verbinding zo noodzakelijk is voor elk mens, en dus ook voor de bewoners, vinden humanistisch geestelijk verzorgers het ook noodzakelijk om hier in hun werk veel mee te doen.

Respondenten vertelden dat persoonlijke verbinding bijna altijd hun eerste stap is in het benaderen van (nieuwe) bewoners, om vanuit daar te gaan ontdekken wat er eventueel meer nodig is en hoe ze verder kunnen begeleiden in het maken van verbinding op andere niveaus.

De verschillende aspecten van verbinding die ik eerder heb benoemd zijn aspecten die bij het analyseren van de antwoorden van de respondenten naar boven kwamen. Respondent 9 benoemde dit het meest treffend: *'het gaat om verbinden met jezelf, je medemens en je omgeving.'* Interessant genoeg komen deze aspecten overeen met de aspecten die vaker naar voren komen als er vanuit evaluatief perspectief naar relaties wordt gekeken. Een ander voorbeeld hiervan is het 360 graden reflectiemodel; waarin gesproken wordt over het zelf, directe medestanders en anderen in de omgeving¹⁶.

Deze aspecten zijn echter enkel gericht op verbinding op microniveau. In het beantwoorden van de vragen rondom verbinding bleek dat respondenten vooral nadachten over het perspectief van de zorgvrager op dagelijkse interactie en samenwerking (micro) en veel minder aan de randvoorwaarden (meso) en landelijk perspectief (macro). Pas bij latere vragen of bij het doorvragen kwam in beeld hoe humanistisch geestelijk verzorgers zich inzetten voor verbinding op de overige niveaus. In dit hoofdstuk zal ik me dus vooral richten op wat verbinding betekent op dit microniveau, ondanks het feit dat humanistisch geestelijk verzorgers zich ook inzetten op de andere niveaus.

"Als je constateert dat er in zorgrelatie tussen een zorgmedewerker en een bewoner iets in ontbreekt of iets schort dan kan je daarin een rol spelen. En tussen de teams: als daar iets in schort kan je daar een rol in spelen. Of als er vanuit het management en zorgteams daar ook iets is of schort dat je daar een rol in kunt spelen. Dus je bent een olie mannetje op micro, meso en macro niveau." [R3]

4.2.1.1 Verbinding met jezelf

"Het gaat om inclusiviteit, je mag er zijn zoals je bent en vanuit wie jij bent om vanuit daar in contact te treden met de mensen om je heen." [R8]

Bij verbinding wordt er makkelijk gedacht aan een verbinding *tussen* mensen. Respondenten benadrukten juist dat ook de verbinding met *jezelf* ontzettend belangrijk is. Respondent 6 benoemde bijvoorbeeld dat ouderen door fysieke aftakelingen en verlieservaringen zoekend zijn naar wie ze (nog) zijn in deze nieuwe situatie. Door de bewoner, medewerker en organisatie te helpen verbinden met zichzelf; bijvoorbeeld door middel van je eigen levensloop, verleden en spiritualiteit, ontstaat er meer ruimte dit zelf te verbinden met grotere thema's en anderen. Respondent 3 noemde daarbij nog dat verbinding, zowel met jezelf als met de ander, authenticiteit en kwetsbaarheid vraagt. Door eerst te leren verbinden met jezelf maak je de weg open om ook sneller tot anderen te verbinden.

¹⁶ <https://www.tma.be/instrumenten/360gradenfeedback/360gradenfeedback/>

Een aantal respondenten [R5; R6; R7] benoemde dat verbinding ook gaat over verbinding met jezelf als geestelijk verzorger. Dit geeft de geestelijke verzorger *kracht*, omdat verbinding ook iets doet met jou als mens, waar je weer uit kan putten. Daarbij benoemde respondent 7 nog dat met verbinding ook een bepaalde *verantwoordelijkheid* hoort. Je geeft antwoord op een moreel áppel en je moet de ruimte hebben dat nog een beetje te kunnen blijven volgen. Verbinding begint dus bij jezelf, ook voor de humanistisch geestelijk verzorger.

4.2.1.2 Verbinding met je medemens

“Het is de onderlinge band die je als mens voelt, niet omdat je hetzelfde hebt meegemaakt maar omdat je in potentie hetzelfde kan meemaken.” [R4]

Een van de belangrijkste dingen in verbinding is de behoefte tot contact (Derkx, 2011). Ook humanistisch geestelijk verzorgers zagen dit in hun werk terug komen. Als ze spraken over wat verbinding inhield ging het snel over het kunnen verbinden met anderen. Respondenten 6 en 8 noemden expliciet dat verbinding voorbij gaat aan ‘de oppervlakkige woon/werk ontmoeting’, het gaat over een daadwerkelijke relatie, het ‘nader tot elkaar kunnen komen’. Hier leken alle respondenten het impliciet mee eens te zijn. Volgens respondent 5 bijvoorbeeld ontstaat verbinding in een groep bij herkenning, elkaar vinden en uitwisselen. En ook respondent 4 sluit daar op aan door te benoemen dat verbinden het besnuffelen, onderzoeken, naderen en vertrouwen is van je medemens. Respondent 5 en 7 lijken hier op aan te sluiten maar leggen het zwaartepunt meer op vertrouwen en samenwerken, verbinding is voor hen het idee dat je dingen *samen* doet (of juist bewust niet) en dat binnen dit samen doen ook ruimte is voor kritiek.

Opvallend binnen dit thema is dat afhankelijkheid ook vaak naar voren kwam als onderdeel van verbinding. Afhankelijkheid is een vorm van ongewenste verbondenheid [R4; ea] waar bewoners, maar ook medewerkers, zich continu toe moeten verhouden.

4.2.1.3 Verbinden met de samenleving (onderdeel van iets groters/inclusiviteit)

“Het is niet alleen de mens waar je mee praat maar ook een heel systeem wat er omheen zit.” [R9]

Verbinding is meer dan iets wat met jezelf kan, of met een ander. Verbinding is zoals Derkx (2011) ook al zei, ook de behoefte om ergens ‘bij te horen’. Ook in de antwoorden van de respondenten kwam dit naar voren. Verbinding bij en met bewoners werd niet gezien als iets los staands; de mens is onderdeel van de samenleving en zo wordt verbinding dus ook bekeken. Als respondenten spraken over wat volgens hen verbinding is bij de zorgvrager dan hadden ze het ook over het onderdeel zijn van iets groters.

Respondent 3 benoemde expliciet dat verbinding in de ouderenzorg er ook om gaat een kleine leefgemeenschap te creëren, zowel voor bewoners als medewerkers, zodat er met plezier geleefd en gewerkt wordt. Respondent 1 sloot hier op aan door te benadrukken dat ze zichzelf inzet om echt een gemeenschap te creëren waar bewoners inherent onderdeel van zijn.

“Soms gebeurt het dat mensen dan toestemming gaan vragen aan de familie om de naam van diegene te noemen bij de herdenking. Ik denk nee.. [...] Het zijn gewoon mensen die hebben hier gewoond, die horen erbij en die noemen wij. En familie mag erbij zijn of niet, dat mogen ze zelf weten maar we gaan niet zeggen mogen we dat? Nee, want dat was onze bewoner.” [R1].

Respondent 5 benoemde dat voor hem verbinding ook het gevoel was van ‘samen een ruimte delen’ en respondent 9 zag in verbinding ook het palet van mensen die om een bewoner heen staan, zoals verzorgenden, familieleden en ander zorgpersoneel. Verbondenheid is volgens respondent 8 voor iedereen verschillend, maar ook voor haar zat er een kern in het ergens thuis en welkom kunnen voelen en het gekend en erkend voelen omdat je een onderdeel bent van een groep. Volgens respondent 4 zit in elke verbinding iets overstijgends, iets waardoor er in verbinding meer ontstaat dan de som van de delen; ‘*verbinding is iets overstijgend, als mensen verbinden ontstaat er iets meer dan de som is van de delen*’.

4.2.2 Verschillende vormen van verbinding

“We kiezen vaak voor taal om die brug te bouwen, om die relatie te creëren en op zoek te gaan naar verbinding. Dat is denk ik ook wat je als geestelijk verzorger vaak gebruikt, de taal omdat het nou eenmaal de norm ook is over hoe wij contact leggen [...] het mooie aan geestelijke verzorging is dat je volgens mij afvraagt wat zijn eigenlijk die anderen vormen van verbinding en op welke manier kan ik..? Hoe kan ik daar creatief mee omgaan ook?” [R10]

Verbinding vindt dus op alle drie deze niveaus plaats, door en over elkaar heen. Meerdere respondenten [R3; R4; R7; R10] benadrukten dat de manier waarop deze verbinding tot stand kan worden gebracht veel verschillende vormen kent. Objecten kunnen bijvoorbeeld een bron van verbinding zijn, maar ook muziek, klank, geur en aanraking [R3]. Respondent 10 verwoordde hoe je als geestelijke verzorger wordt uitgedaagd om te spelen met deze verschillende vormen van verbinding om bewoners te helpen los te komen van de ‘groef waar ze in zitten’ om op een andere plek te geraken waar andere verbindingen en misschien ook weer andere relaties tot jezelf mogelijk worden.

4.3 Deelconclusie antwoord op deelvraag 2: Welke rol speelt verbinding bij zingeving?

Het vormgeven van je eigen zingevingssysteem duurt een heel leven lang. Toch verschilt het zwaartepunt in verschillende fases in het leven. Bij het onderzoek van Van der Wal (2018) kwam naar voren dat ouderen die permanent afhankelijk zijn van intensieve zorg verbondenheid de belangrijkste zingevingbron is. Ook het onderzoek van Van Der Vaart et al., (2015) beaamt dat. Vanuit de literatuur kan dus gesteld worden dat verbinding essentieel is voor zingeving bij ouderen.

Ook alle respondenten waren het er over eens dat verbinding iets essentieels is voor je werk als humanistisch geestelijk verzorger (H4.2) omdat dit een noodzakelijke voorwaarde is voor leefbaarheid, welzijn en zingeving. Interessant is, dat bij de respondenten naar voren kwam dat ze verbinding als drie verschillende aspecten van de zorgvrager terug zagen komen; in de zorgvrager zelf (H4.2.1.1), met hun medemens (H4.2.1.2) en als verbinding in de samenleving (H4.2.1.3). Niemand van de respondenten kon een concrete definitie geven van wat verbinding precies inhoudt maar het idee dat verbinding iets is wat transcendent, en daarmee meer is dan de som van de delen (H4.2.1.3) leek in alle aspecten terug te komen. De definitie van Derkx (2011) die verbondenheid beschrijft als de behoefte aan verbinding, contact en ergens bij horen kwam ook terug in de antwoorden van de respondenten. Door je met jezelf te verbinden in al je kwetsbaarheid maak je ruimte om werkelijk als authentiek zelf in contact te treden met een ander (medemens) waarbij je onderdeel wordt van een groter geheel.

Zowel in de literatuur als in de empirische data kwam dus naar voren dat verbinding een essentieel onderdeel is van zingeving. Als het gaat over zingevingbronnen bij ouderen lijkt verbinding een goed aspect om de kwaliteit van het leven te verhogen.

Hoofdstuk 5 Deelvraag 3: De specifieke levensvragen en vraagstukken rondom verbondenheid in de ouderenzorg

In het vijfde hoofdstuk zal ik de derde deelvraag beantwoorden: welke specifieke levensvragen en existentiële vraagstukken rondom verbondenheid spelen er in de ouderenzorg? Ik zal dit doen aan de hand van de data van mijn empirisch onderzoek. De data is, om het overzichtelijk te houden, gestructureerd aan de hand van de drie niveaus waarop de humanistisch geestelijk verzorger werkt: het micro, meso en macro niveau (zie ook H3.3). Eerst zal ik de levensvragen op het microniveau behandelen. Dit zijn de vragen waar zorgvragers zelf mee zitten binnen de dagelijkse interactie en die de respondenten vaak boven zien komen. Daarna zullen de vraagstukken op mesoniveau besproken worden. Dit zijn vraagstukken die vallen binnen de randvoorwaarden die nodig zijn om de eerder genoemde levensvragen zo optimaal te kunnen ondersteunen. Dit zijn vraagstukken over de positie van de humanistisch geestelijk verzorger binnen de organisatie. Als laatste zullen de vraagstukken rond het macro niveau naar boven komen. Dit heeft betrekking op koepelorganisaties of trends die zich landelijk afspelen.

5.1 Micro: specifieke levensvragen bij zorgvragers

In het eerste deel bespreek ik de specifieke levensvragen van zorgvragers die humanistisch geestelijk verzorgers naar voren zagen komen. Die zijn grofweg in drie grote categorieën te verdelen: verlies, identiteit & zinloosheid. Voordat ik de respondenten aan het woord laat is er nog een kleine theoretische inleiding over levensvragen van patiënten in verpleeghuizen.

Levensvragen gaan niet over 'genezen' maar maken ruimte voor de existentiële dimensie van het bestaan. Het is de vraag naar wat voor jou de dag de moeite waard maakt. In dit onderzoek heb ik me gericht op de verzorg- en verpleeghuizen in Nederland waar steeds meer focus is gekomen op 'complete gezondheid', waarin ook zingeving en daarmee levensvragen onderdeel zijn geworden van de kwaliteit van de zorg (Zorginstituut, 2017). Hierbinnen heb ik me dan weer toegespitst op de rol van verbinding binnen deze zingeving omdat dit een essentiële zingevingbron is voor ouderen (H4).

Goudswaard (2015, p. 50-51) somt de levensvragen van patiënten in verpleeghuizen op. Hij benadrukt hierbij dat ze verschillend en gecompliceerd van aard zijn. Zo is voor de een het afstaan van zelfstandigheid moeilijker dan voor anderen. Ingrijpender dan het verlies van afhankelijkheid is vaak de geestelijke aftakeling. Zo verliest een persoon met Alzheimerziekte functie na functie, totdat er niets meer over is van zijn of haar persoonlijkheid. Dit zijn thema's die de respondenten ook allemaal ter sprake brachten. De data van het empirisch onderzoek is onder te verdelen in drie categorieën: verlies, identiteit en zinloosheid.

5.1.1 Verlies

“Ja, het is natuurlijk vaak een crisis. Mensen kiezen er niet voor die denken niet: ‘ik ga nu eens leuk in een verpleeghuis wonen’. Er is van alles gebeurd. Een [?] of een breuk. Of een partner die weggevallen is, waardoor je niet meer thuis kunnen wonen. En dan is het vaak eerst in het ziekenhuis of in een revalidatiecentrum en daarna naar het verpleeghuis voor verblijfsplek. En dat is dan jouw nieuwe huis. En je huis waar je zestig jaar heb gewoond, dat is verkocht en dat is er niet meer. En je hebt niet de spullen om je heen die je gewend bent. En de kinderen die hebben van alles weggegooid wat je nog wou hebben. En dan zit je daar met je gemankeerde lijf waar nog niet aan gewend ben. En dan moet je vanuit die positie moet je weer contact gaan maken. Ach, ga er maar aan staan. En er komen er allemaal medewerkers die je niet kent je kamer op de godganse dag en de buurvrouw die dement is, die komt die kamer ook loopt omdat ze denkt dat het haar kamer is. En nou, het is nogal wat. Dus ik vind het vaak bewonderingswaardig hoe mensen zich toch weer kunnen aanpassen en toch weer die stap naar buiten zetten. Dat is echt niet makkelijk.” [R1]

Als bewoners in het verzorgingstehuis terecht komen hebben ze vaak al heel veel verlies meegemaakt. Ze zijn hun huis verloren en veel bekenden zijn overleden. Daarbij verlies je steeds meer autonomie over je lichaam door alle bijkomende gebreken waardoor je nog meer autonomie van de rest van je leven verliest. Je wordt afhankelijk van zorgverleners, en verliest hiermee ook een deel vrijheid.

Deze worsteling met *afhankelijkheid en autonomie* zagen alle respondenten terug komen bij de zorgvrager. Zowel de afhankelijkheid van zorgverleners als het verlies van (keuze)vrijheid. Verbinding in een verzorgingstehuis krijgt een hele andere lading als deze niet meer vrijblijvend is [R5; R4]. Waar je vroeger kon kiezen met wie je je verbonden voelde en met wie je verbinding maakte en legde zijn die verbindingen in een tehuis grotendeels geforceerd; je bent afhankelijk van het humeur of de goede wil van anderen in je dagelijkse leven [R4; R5; R10]. Daar komt nog bij dat je zoveel verliest in korte tijd, zoals ook al is aangeduid in het citaat waarmee deze sectie begint, wat maakt dat verlies van autonomie voor de meeste bewoners een van de grootste levensvragen is [R10].

Wat veel respondenten ook terug zagen komen was de zoektocht naar *vriendschap*, of contact met medemensen. Opvallend hierin was dat het een aantal respondent opviel dat bewoners elkaar niet opzochten, terwijl ze zich wel eenzaam voelen en behoefte hebben aan contact. Respondenten 6, 7 en 8 benoemde hierin dat het vaak ook gaat over zelfbescherming; bewoners geloven niet dat nieuwe vriendschappen hetzelfde niveau kunnen bereiken als al verloren vriendschappen. Daarbij beseffen ouderen dat deze nieuwe vriendschappen vaak van korte duur zijn omdat er waarschijnlijk snel sprake is van overlijden.

In de zoektocht naar hoe je te verhouden tot het verlies dat je meemaakt en de daarbij komende afhankelijkheid horen de respondenten de zorgvragers ook vaak worstelen met een gevoel van *verlaten zijn*. Dit kan door familie zijn [R6; R8], een verloren verbinding met God [R8] maar ook door hun eigen lichaam [R1].

In het kort zijn er dus veel vormen van verlies waar zorgvragers mee moeten kampen in deze laatste fase.

5.1.2 Identiteit

“Ja, dat is toch.. Wie, wie ben ik nog? Nu ik niet meer.. Bijvoorbeeld in een groep gesprekken kan voeren of niet meer voor mijn partner kan zorgen of niet meer kan vissen met mijn kleinzoon. Dat soort dingen met de beperkingen die steeds groter worden.. Het zoeken naar wat kan ik nog betekenen voor een ander en op welke manier dan? [...] Ja, en hoe je daar nog vorm aan kunt geven met je beperkingen in het verpleeghuis.” [R1].

Naast de worsteling met het verlies zelf brengt dit verlies ook met zich mee dat je opnieuw moet verhouden tot jezelf; wie ben ik nu ik niet meer kan wat ik vroeger kon? En andere verbindingen steeds losser komen te staan [R1; R5]? Zorgvragers voelen zich (steeds) minder onderdeel van een groter geheel, de familie of samenleving, en zijn zoekende naar hun eigen plek. Ook de vraag naar hoe iemand is geworden naar wie die nu is komt boven [R10]. Het verleden kan ook als reminiscentie-effect zich opdringen, waardoor de vraag boven komt wat en óf iemand daar eigenlijk iets mee wil [R7; R9].

5.1.3 Zinloosheid

“De saaiheid van de dag doorkomen en daardoor je niet zinvol achtte, ook omdat je oud en overbodig bent, is echt wel een vraagstuk. Wat heb ik nou eigenlijk nog te doen? Wie heeft er iets aan mij? [...] welk doel en welk perspectief heb ik nog? En dan zeggen ze eigenlijk van ja.. Ik zit eigenlijk een beetje te wachten..” [R7]

In de zoektocht van de zorgvrager naar hoe om te gaan met verlies en eigen identiteit komt ook de worsteling van zinloosheid boven. Bewoners voelen zich steeds minder verbonden met zichzelf en anderen en daarnaast, of misschien wel hierdoor, steeds minder verbonden met het leven zelf [R5; R7; R8]. De vraag naar wat het leven nog de moeite waard maakt is veel voorkomend. Volgens respondent 4 en 5 is familie vaak een antwoord op deze vraag, het idee van ‘nieuw leven’ maakt dat bewoners toch weer opleven. Opvallend is dat respondenten de verbindingen die bewoners maken onderling hierin (bijna) niet benoemen. Een enkeling benoemd de kracht die bewoners kunnen halen uit het zorgen voor hun medemens, maar ik heb hier verder niet op doorgevraagd.

5.2 Meso: vraagstukken rondom de positie van de humanistisch geestelijk verzorger binnen de organisatie

In de theorie hebben we al eerder naar voren zien komen dat de positie van de geestelijk verzorger binnen de organisatie vaak nog ambigue is. Ook in gesprekken met de respondenten kwam dit vaker naar voren. Om de levensvragen van de bewoners maar ook om het domein

van zingeving en spiritualiteit actueel te houden worstelen humanistisch geestelijk verzorgers met de randvoorwaarden van hun organisaties. In deze sectie zullen hun worstelingen verder belicht worden.

“Dat mijn directe leidinggevende niet wist dat ik er ook voor collega's was bijvoorbeeld. Maar die zegt nee, je bent het puur voor de bewoners. Ja, nee, ik ben ook voor medewerkers. En dat nou ja, dat stond wel in mijn contract, maar dat wist mijn leidinggevende dan weer niet. En het lastige is denk ik dat de leidinggevende van een geestelijk verzorger is vaak zelf geen geestelijk verzorger.. Dus die heeft niet precies heel veel weet van wat een geestelijk verzorger precies doet. En je moet het voortdurend dan ook in die zin een beetje je eigen professionaliteit, je eigen vakgebied, en dus ook de reikwijdte daarvan een beetje bewaken.” [R5]

De meeste respondenten vallen in de organisatorische structuur onder de raad van bestuur [Rx?], enkele respondenten vallen onder het lokale management van een specifieke locatie [R8; ea], en een enkeling valt onder 'behandelaren' (R2; R3; R6). Dit is ingewikkeld, omdat je aan de ene kant als humanistisch geestelijk verzorger je ook richt op dingen die de lokale locatie overstijgen en aan de andere kant je veel op de werkvloer beweegt. De insteek is om het welzijn van de bewoners op de agenda te zetten, met alle randvoorwaarden die daarbij horen. Veel humanistisch geestelijk verzorgers worstelen dan ook om hun thematiek (zingeving, spiritualiteit, humanisering) meer onderdeel te maken van de organisatie zodat ze het niet alleen hoeven te dragen.

“Een klus blijft om de zorg een geïntegreerd geheel te laten zijn met welzijn [...] het is nu nog te veel gescheiden van zorg... Als je ook in de zorg dossier kijkt hoe weinig... Allemaal heel medisch. Die mevrouw heeft gepoept, geplast, hoge dit lage dat, heel weinig hoe het is.” [R2]

Een orgaan dat zich tussen het lokale en het bestuurlijke beweegt is de vakgroep voor geestelijk verzorgers. Hierin komen geestelijk verzorgers van verschillende locaties samen om te sparren, inspireren en adviseren aan hogere beleidsmedewerkers. Dit orgaan maakt het makkelijker om op beleidsniveau dingen aan te dragen omdat dit zich overkoepelend opstelt, en niet gericht is op een specifieke locatie. Zo kan er vanuit dit orgaan makkelijker een notie ingediend worden over bijvoorbeeld diversiteit binnen de hele organisatie [R5]. De vakgroep wordt dan ook sneller meegenomen en gewaardeerd [R8].

Respondenten voelen zich dan ook vaak buiten de organisatie staan. Dit is aan de ene kant positief: teveel verbonden zijn is ook niet goed volgens de respondent zelf, de vrije buitenstaanderspositie is nodig om kritisch te kunnen blijven en maakt het mogelijk om verbinding ook daadwerkelijk te kunnen bewerkstelligen. Aan de andere kant is het ook eenzaam, en maakt het dat ze worstelen met het idee dat ze ergens 'alleen voor moeten vechten' zonder dat het door de organisatie wordt opgepakt.

Respondenten benoemen dat ze het gevoel hebben veel ruimte en vrijheid te krijgen om dingen op te zetten en zich te bewegen binnen de organisatie [R3; R4; R8; R9; ea?] en daarin ook veel ruimte krijgen om tegengeluiden te laten horen en kritiek te leveren [R2; R3; R5].

De andere kant van deze medaille verwoordt respondent 8 als volgt: *‘wij worden vrijgelaten maar dat maakt ook van ja, zoek het maar uit soms. Dus alles mag, maar doe het vooral allemaal zelf. En dat is soms lastig.’* Veel leidinggevendenden hebben weinig idee bij wat het werk inhoudelijk inhoudt [R5; R7; R8] hierdoor is er binnen de organisatie vaak onduidelijkheid over wat je als humanistisch geestelijk begeleider toevoegt of komt brengen. Hoewel meerdere respondenten wel met welzijnsmedewerkers en/of behandelaren een kantoor delen voelt hun positie *‘een beetje als een soort luis in de pels’* [R2].

‘Het spijtige is wel dat je dus niet in een soort vanzelfsprekendheid je vak makkelijk op verschillende manieren vorm kan geven of daar flexibel in kan zijn, tenzij het elke keer helemaal zelf alles, en in mijn geval houdt ook in álleen, gaat doen. [R7]’

Respondenten benoemen dat een onderdeel van hun baan dan ook is om veel te communiceren en actief zichtbaar te maken wat je doet [R3; R6; R8; R9]. Hierdoor kunnen andere zorgmedewerkers je vinden en is het voor hen ook duidelijker waar je expertises liggen. Ook externe omstandigheden kunnen daar aan bijdragen, respondent 8 benoemt bijvoorbeeld dat *‘door de covid situatie het ook nog een keer weer naar voren is gekomen dat wij wel een ethische invalshoek hebben in ons werk en daar ook wel voor opgeleid zijn’*.

Daarbij heeft in elk geval de helft van de respondenten het gevoel dat ze niet de tijd hebben die ze nodig hebben om aan alle taken te voldoen [R5; R6; R7; R8; R10], hierbij wordt patiëntencontact vaak als kern van het werk gezien, terwijl de resultaten van andere taken zoals het verbinden van zorgmedewerkers en bewoners veel energie kost met een ongewisse uitkomst.

“Probeer je behoeftes te verbinden aan elkaar en altijd te zien waar kansen liggen of waar kleine ruimtes zijn voor verbetering. Wetende dat er gewoon ja, je ziet heel veel dingen die veel beter kunnen, maar je hebt daar niet de tijd voor om daar op in te zetten. [...] Ja, dan is de behoefte van de dag stel ik dan voorop of zo? Je bent al veel tijd kwijt aan die vakgroep en aan de herdenkingsdiensten, en vieringen en het mee praten met andere medewerkers die behoefte hebben.. En dus je week is echt zo om ja.” [R10]

Daarnaast blijven veel respondenten worstelen met een bepaalde afhankelijkheid tot het management. Het is belangrijk dat er een managementlaag is die zingeving (en spiritualiteit) belangrijk vindt voor de medewerkers en bewoners, anders is het moeilijker om een intern draagvlak te creëren [R2; R4; R6; R7; R8; R10]. Zoals respondent 4 zei: *‘verbinding op het bovenste niveau is essentieel, in de visie, om vanuit daar weer verbinden met de mensen op de werkvloer’*. Als die verbinding mist kan het heel zwaar zijn om iets op poten te zetten of je eigen vuur brandende te houden [R2; R3; R7; R8; R10]. Andersom werkt het ontzettend steunend als leidinggevendenden wel weten waar het over gaat en ook zelf gebruik maken van de diensten, meer uren beschikbaar stellen, en de vakgroep waarderen en zien [R4; R6].

5.3 Macro: vraagstukken rondom koepelorganisatie en landelijke trends

Hoewel humanistisch geestelijk verzorgers voornamelijk actief zijn op micro- en mesoniveau overstijgen sommige thema's toch de organisatie. Daarom zal in deze laatste sectie de vraagstukken rondom koepelorganisaties en landelijke trends onderzocht worden.

“Het helpt ook als je een verbinding hebt met bijvoorbeeld een zendende organisatie als het euhm, als het HV. Dan zijn er nu en dan van die dagen georganiseerd waarin je elkaar ontmoet. Ook dat is een vorm van verbinding. En ook dat is gewoon van belang. Maar als dat het enige zou zijn zou er te weinig zijn. Dus uhm. Dus dat je weet dat dat er meer mensen zijn die vanuit een humanistische denominatie werken. Buiten de zorg organisatie en dat je daar ook contact mee hebt. Ook dat ook dat helpt je. [...] En dan is het een hele kunst om wel zeg maar dat dat innerlijk vuur brandende te houden.[R3]”

Als humanistisch geestelijk verzorger ben je verbonden met het humanistisch verbond als zendende instantie. De mate waarop respondenten zich verbonden voelden met deze koepelorganisatie verschilde sterk. Sommige voelden zich er heel erg thuis [o.a. R2], anderen konden zich er juist helemaal niet in vinden. Zo zeiden meerdere respondenten zichzelf niet specifiek humanistisch [R7; R10] te noemen of te worstelen met wat het humanisme voor hen inhoudt [R8]. Het is ‘de term die nog het ruimst past’ [R7] of ‘wat humanisten claimen als humanistisch zijn volgens mij gewoon alledaagse menselijke kwaliteiten’ [R10]. Veel respondenten geven ook aan dat ze het idee hebben niet zoveel te verschillen van andere geestelijke verzorgers (of dit in elk geval te hopen) als het over verbinden gaat [R4; R5; R8?].

Andere respondenten kunnen zich juist heel goed vinden in de humanistische stroming [R1; R2; R3; ea]. Volgens respondent 3 onderscheidt de humanistisch geestelijk verzorger zich doordat die zich eerder op de organisatie, los van het verpleeghuis, richt. Hij benoemt dat hij het idee heeft dat andere geestelijk verzorgers, van andere denominaties, deze organisatorische blik en het belang daarvan eerder lijken te missen.

In het gesprek over wat humanisme voor de respondenten betekent kwamen verschillende waarden naar voren. Vanwege de kleine populatie die onderzocht is zeggen deze persoonlijke antwoorden op zich zelf nog niks over de waarden van humanistisch geestelijk verzorgers in het algemeen. Hiervoor zou kwantitatief onderzoek nodig zijn. Desondanks kan het interessant zijn deze waarden te vermelden. De waarden die genoemd werden zijn: Solidariteit [R7], waarachtigheid [R10], autonomie [R4] niet-goddelijk [R7], existentialistisch [R10], schoonheid [R10], trouw aan jezelf [R10], respect [R5; R6], vrijheid [R5; R6], verdraagzaamheid [R6], rechtvaardigheid [R8] en eigen verantwoordelijkheid [R8]. Wat opvallend was dat bij meerdere respondenten de waarde *authenticiteit* [R5; R7; R10] expliciet naar voren kwam. Ook bij andere respondenten leek de gerichtheid op eigenheid [R6; R7; R8] en het faciliteren van meerdere perspectieven [R2; R5; R6; R10] een focus te zijn. Het belang dat bewoners in hun eigenheid gezien blijven worden en dat er geen vast perspectief is maar dat het juist waardevol is dat

iedereen op zijn eigen manier authentiek mag zijn en bestaan. Zo zegt respondent 5: *dan probeer ik om in ieder geval iedereen in zijn eigenheid te zien.*'

"Dat mijn humanisme wel heel erg erin zit in dat ik eh, heel erg mensen wil laten zijn zoals ze zijn. En dat gevoel vooral wil, wil creëren of over wil brengen dat je mag er zijn zoals je bent en heel erg het oog hebt voor dus het menselijk en het medemenselijke [...] waar ik mijn werk ook voor doe, dat ik heel belangrijk vind dat iemand zich dus gezien, gehoord, erkend voelt." [R8]

'We zijn een gemeenschap van mensen met allerlei richtingen [...] 'Breng je mensen samen en dan benoem je de verschillen en ook positief te labelen. Zeggen van: wat is het toch eigenlijk leuk dat we allemaal zo verschillend zijn [...] We zitten bij elkaar en het is in elke richting feest [R6]'

5.3.1 Trends

Op het overkoepelende niveau zagen veel respondenten ook bepaalde stromingen terug komen. In de volgende sectie heb ik die even samengevat en bij elkaar gezet. Deze onderwerpen worden vaak in koepelorganisaties besproken, zoals binnen bijeenkomsten van het humanistisch verbond en landelijke interview.

5.3.1.1 Kwetsbare ouderen

Alle respondenten zien dat de zorgvragers die in het verpleeghuis wonen ontzettend kwetsbaar zijn. Respondenten die al langer werken zien ook dat de afgelopen jaren de bewoners alleen maar kwetsbaarder zijn geworden [R2; R3; R4; R7]. Deze kwetsbaarheid maakt het voor bewoners extra moeilijk om verbindingen te leggen. Zoals respondent 8 zegt: *'Als je samenwoont met allemaal mensen die ook ja cognitief mankementen hebben, de één meer dan de ander, is het ook heel moeilijk om gesprekken aan te gaan om connecties te leggen'*. Daar komt nog bij, verwoordde respondent 3, dat *'mensen [...] vaak zo ziek [zijn] dat ze niet meteen oog hebben voor de buurvrouw of buurman die naast ze zit.'* Bewoners zitten 'vol in hun eigen bubbel' [R7]. Dit bemoeilijkt ook de gespreksgroepen. Des te belangrijker, benoemt respondent 3, om in te zetten op verbinding: het is heel moeilijk voor bewoners om dat onderling te doen omdat zij, en hun medebewoners, zo ziek zijn.

5.3.1.2 Personeel

Respondenten zien de impact die de chronische personeelstekorten en corona op de zorgmedewerkers heeft. Respondent 4 ziet duidelijk hoe slechte omstandigheden de ruimte voor creativiteit en visie hebben gekort. Effect van deze tekorten en uitbuiting is dat het voor de respondenten extra moeilijk is geworden verbinding te maken met deze zorgmedewerkers [R2; R4; R5; R7; R10].

"Wij hebben hier enorme tekort aan zorg, er wordt veel met uitzendkrachten gewerkt dus je ziet ook heel veel onbekende gezichten op een afdeling waar je veel mensen kent. Dan is die verbinding vanzelfsprekender. dan. Nou ja. Na. Als er veel euh, onbekende rondlopen." [R4]

5.3.1.3 Medische invalshoek

Meerdere respondenten zien hoe de medische invalshoek nog steeds dominant is [R2; R4; R5], dit werd in de coronacrisis nog eens extra duidelijk: *‘wat je hoopt en waar je allemaal voor staat is welzijn. Maar als puntje bij paaltje komt dan.. Nou ja, doen we de deuren dicht.’* [R5]. Wel zien respondenten een kleine verschuiving plaats vinden, zij het langzaam.

5.4 Deelconclusie antwoord op deelvraag 3: Welke specifieke levensvragen en vraagstukken spelen rondom verbondenheid in de ouderenzorg?

In het beantwoorden van deze deelvraag heb ik gekeken naar de drie verschillende domeinen waarop de humanistisch geestelijk verzorger werkzaam is: het micro-, meso- en macroniveau.

Op het microniveau komen levensvragen het meest voor in drie thema's; verlies, identiteit en zinloosheid. Dit zijn ook thema's die in de literatuur naar boven komen (H5.1). Het afstaan van zelfstandigheid en geestelijke aftakeling zijn processen waar zowel verlies, de zoektocht naar identiteit en kwaliteit van leven boven komen. Levensvragen die humanistisch geestelijk verzorgers het meest terug zien komen zijn vragen binnen het thema verlies. Zowel van materiële zaken (het moeten verhuizen), fysieke veranderingen (lichamelijke aftakeling), relaties ('verlaten' worden), autonomie en vrijheid (afhankelijkheid). Dit heeft ook een groot effect op de identiteit van de zorgvrager. Wie ben ik nog als ik afstand moet nemen van al die dingen? Wat blijft er van mij over? Op welke gronden kan ik me nog met mensen verbinden? En, als keerpunt hiervan, levensvragen over de zin van het leven. Dit zijn vragen als: wat is mijn leven nog waard als ik niet meer ben wie ik was? Wat heb ik nog te doen op deze wereld?

De vraagstukken die bovenkwamen op het mesoniveau gingen over de positie die de humanistisch geestelijk verzorger inneemt binnen de organisatie. Humanistisch geestelijk verzorgers worstelen met om de thematiek van zingeving, spiritualiteit en humanisering meer onderdeel te maken van de organisatie. Dit komt deels doordat respondenten zich vaak buiten de organisatie voelen staan, wat ze een waardevolle maar ook eenzame positie geeft. Respondenten zijn dan ook veel bezig met communiceren en actief zichtbaar zijn. Tegelijkertijd voelen ze vaak een tijdsdruk, veel respondenten benoemden dat ze niet voldoende tijd voelden om aan al hun taken te kunnen voldoen, waardoor patiëntencontact (op microniveau) vaak geprioriteerd wordt. Een ander vraagstuk dat boven komt op het mesoniveau is de afhankelijkheid van het management. De eerder besproken worsteling met het creëren van intern draagvlak in de organisatie voor de thematiek van zingeving, spiritualiteit en humanisering is ook afhankelijk van het management van een organisatie. Het kost humanistisch geestelijk verzorgers ontzettend veel energie als het management de waarden niet deelt en daarmee weinig ondersteunt, terwijl ze zich gesteund en bekrachtigd voelen als er op visieniveau ook ruimte is voor de thematiek.

Op macroniveau kwam vooral de houding van humanistisch geestelijk verzorgers tot hun zeggende instantie, het Humanistisch Verbond, naar boven. De mate waarop respondenten zich hiermee verbonden voelden verschilde sterk. Vraagstukken die hier naar boven kwamen gingen dan ook vooral over wat het humanisme voor hen inhield. Daarbij zagen respondenten ook landelijke trends die invloed hadden op hun werk. Zo hebben de respondenten de afgelopen jaren de doelgroep zien veranderen. De zorgvragers zijn in de afgelopen jaren, omdat ze steeds langer thuis wonen en pas met zeer complexe zorgklachten in de verpleegzorg komen, steeds kwetsbaarder geworden. Ook zien ze effecten van het chronisch personeelstekort en merken ze op dat de medische invalshoek nog steeds dominant is.

Hoofdstuk 6: Deelvraag 4 Humanistische geestelijke begeleiding gericht op verbinding in de dagelijkse praktijk

In dit hoofdstuk zal de laatste deelvraag beantwoord worden: hoe krijgt humanistisch geestelijke begeleiding gericht op verbinding vorm in de praktijk? Ook dit hoofdstuk is weer onderverdeeld in de drie domeinen waarop de humanistisch geestelijk verzorger werkzaam is: micro, meso en macro.

6.1 Micro verbindende praktijkvoorbeelden

Op het microniveau zijn geestelijk verzorgers vooral bezig met ondersteuning. Dit doen ze op verschillende manieren. In lijn van de drie categorieën die bij het definiëren van verbinding naar boven zijn gekomen bij de respondenten (zelf, medemens en samenleving) zal ook deze sectie deze categorieën aanhouden.

6.1.1 Verbinding met jezelf

“Ik heb één mevrouw die heel erg met haar geloof worstelt en vooral van wat hoort? En wat mag en wat niet? En als je daar dan in een gesprek iets tegenover kunt zetten van .. waardoor zij zich gehoord voelt enerzijds, maar anderzijds ook ervaar dat het goed is zoals zij zich voelt, of de dingen die ze denkt en daardoor weer een stapje kan zetten. Ja. Dan dat, dat is heel prettig om te merken van.. Het is niet zozeer dat je zelf een doel hebt voor iemand, maar dat je merkt dat dat mensen steun aan je ervaren en daardoor zelf stapjes kunnen zetten.” [R4]

Een bijdragen leveren aan de verbinding die zorgvragers met zichzelf hebben is het meest vanzelfsprekend voor de respondenten. De meest voorkomende vorm is het **een op een gesprek** dat de humanistisch geestelijk verzorger heeft met de bewoners. Dit wordt door de meeste respondenten expliciet als kern van het werk gezien. Respondenten verhelderden dat dit in veel gevallen ook de eerste stap is die je als humanistisch geestelijk verzorger zet in de begeleiding van verbinding. Je maakt contact met de bewoner om vanuit daar te kijken wat er ontstaat en waar je bij kan helpen [R4; R7]. Dit geeft bewoners de kans om ‘op verhaal te komen’ waardoor er mogelijkheden ontstaan tot verdere verbinding [R1; R2; R4].

Het contact maken met de bewoners doen geestelijk verzorgers door respectvol aandacht en woorden te geven aan alle verschillende invalshoeken van de bewoner, sommige respondenten noemen dit de presentiebenadering. Hierbij doen ze hun best om ruimte te creëren voor hetgeen wat er speelt, zodat iemand in zijn volledige hoedanigheid zoveel mogelijk zichtbaar wordt [R2; R3]. Of het nu om breukmomenten [R8; R5] of hun eigen levensloop [R6; R4] gaat, hiermee kan de bewoner ook zichzelf meer zien in wie diegene (nog steeds) is. Respondent 4 benadrukte dat dit niet gaat over het passief aanhoren van een verhaal, juist af en toe een ander verhaal er naast zetten maakt dat patronen doorbroken kunnen worden waardoor er voor iemand weer een nieuw verhaal, en daarmee nieuwe verbindingen, mogelijk zijn.

“Doordat jij dan het bijzondere van het levensverhaal van die bewoners ziet, beseft de bewoner ook dat dat bijzonder is. [...] Dat is ook verbinding leggen met aan de ene kant met anderen en aan de andere kant met je eigen levensloop.” [R6]

6.1.2 Verbinding zorgvrager met medemens

“Als je mensen individueel spreekt, dat je heel vaak hoort van mensen: ik heb helemaal niemand waar ik een gesprek mee kan voeren.. [...] Terwijl als je een gespreksgroep organiseert en je helpt mensen om dat gesprek te voeren, dan kan dat dus heel goed. [...] Je hoeft elkaar allemaal niet zo heel precies te kennen over de vloer te komen, maar dat je wel met elkaar in gesprek kan gaan en soms zelfs ook je daardoor gesteund kan weten of je gezien voelt: dat komt toch wel omdat wij dat faciliteren.” [R2]

Humanistisch geestelijk verzorgers proberen **contacten te initiëren en te opperen** die bijdragen aan de verbinding die zorgvragers (kunnen) hebben met hun medemens en een gevoel van ‘samen’. Ze doen dit door bewoners te helpen om contact te maken met elkaar door groepsbijeenkomsten te organiseren waar bewoners een gemeenschappelijke deler hebben om zich met elkaar te verbinden. Geestelijk verzorgers zijn zich bewust van het feit dat het voor zorgvragers door hun gebreken soms moeilijk is om met anderen te verbinden. Zo zegt respondent 3: *‘Ik zet in op verbinding omdat het voor mensen onderling heel moeilijk is om onderling verbinding te leggen omdat ze zo ziek zijn’*. In het faciliteren van deze verbinding is het belangrijk om **oog te houden voor persoonlijke wensen van mensen**. Dat betekent dat geestelijk verzorgers verder proberen te kijken dan de oppervlakte. Past iemand die niet dement is bijvoorbeeld misschien toch beter op de dementerende afdeling omdat daar een gezamenlijke huiskamer is? [R5].

In de dagelijkse praktijk helpen geestelijk verzorgers de zorgvragers ook om verder te verbinden door **als bemiddelaar mensen te koppelen**. Dit kan in de gezamenlijke eetkamer of huiskamer zijn, door mensen aan elkaar voor te stellen en te betrekken [R4; R5], maar ook door persoonlijke ondersteuning te bieden als bewoners het spannend vinden hierin stappen te ondernemen [R1; R8].

Ook organiseren alle respondenten iets van **gespreksgroepen, herdenkingsbijeenkomsten, bezinningsbijeenkomsten, vieringen, ontmoetingsuren en belevingsconcerten** rondom een gemeenschappelijke deler of geschiedenis. Behalve dat je hiermee mensen verbindt met een thema dat speelt in hun leven zoals sterven en afscheid nemen, zijn deze bijeenkomsten gericht op het verbinden tussen de leden en het creëren van een groep. Hierdoor wordt de drempel tot contact met medebewoners verlaagd en dat draagt hopelijk ook bij aan het onderlinge contact op andere momenten [R2; R3; R6; R7; R8; R9]. Daarbij draagt dit volgens respondent 6 ook bij aan het lotgenotencontact, wat steun en troost kan bieden. Humanistisch geestelijk verzorgers helpen dus een brug te bouwen naar een ander toe, ondanks de belemmeringen die de zorgvragers zelf voelen.

Het gebeurt ook nog wel eens dat groepen in het verpleeg- of verzorgingshuis niet boteren. Bewoners maken ruzie, roddelen, of sluiten elkaar buiten. Enkele respondenten [R6; R8] benoemden specifiek dat ze zich dan inzetten als **mediator**. Door licht te werpen op iemands levensverhaal, groeps gesprekken aan te gaan of andere perspectieven te bieden hopen ze dat bewoners ‘verder [zullen] kijken dan alleen maar de buitenkant of de gebreken van iemand’ [R6] om weer met elkaar in contact te kunnen komen.

6.1.3 Verbinding met de samenleving

“Op het moment dat je heel erg kwetsbaar bent mis je dus de energie en het vermogen om vanuit jezelf gemakkelijke verbindingen te leggen met je omgeving. Dus jouw omgeving moet jou helpen om die broze lijntjes... Om die toch minder broos te laten zijn.” [R3]

“Dat is groter dan alleen maar het huis. Want ook de buurtbewoners betrekken we daarbij. Maar ik wil zeggen dat je dus nooit alleen, op individueel niveau, vrijheid en veiligheid enzo kan aanbieden. Je moet ook... Mensen hebben ook behoefte aan verbanden, herkenning [R6]”

De zorgvrager is nooit een losstaand individu maar is ingebed en verbonden in een heel netwerk, zelfs als ze dat zelf niet meer helemaal helder hebben. Verbinding gaat verder dan het individu en humanistisch geestelijk verzorgers proberen dit mee te nemen in hun begeleidingen. Grof gezegd waren de antwoorden van de respondenten over hun bijdragen in verbinding met de samenleving onder te verdelen in drie categorieën: ze hielden zich bezig met de familie & mantelzorgers, met de buurt en met de organisatie waarbinnen de zorgvragers zich bevinden.

Familie & mantelzorgers

Alle respondenten lieten vallen dat ze in hun bijdragen naar verbinding de **al bestaande zorg en netwerk van de zorgvrager erbij betrokken**. Zoals respondent 9 doeltreffend zei: *‘het is niet alleen de bewoner, er zit een heel palet van mensen omheen’*. Respondent 2 schetste het beeld dat de betrokkenheid van de familie en/of mantelzorger erg kon verschillen. Soms was het netwerk juist té betrokken en soms waren ze (al) zo overbelast dat ze zich er eigenlijk zo ver mogelijk van hielden. In beide gevallen probeerde deze respondent ze te verbinden met de zorginstantie voor wederzijds begrip; *“En een mens moeten leren dat je die verbinding maakt in die driehoek [medewerker, bewoner en familie] weetje en en niet denkt van ik ben zo belangrijk en die familie komt wel. Nee, die familie bestaat al veel langer die relatie, dan wat jij met die met bewoner hebt.” [R2]*. Daarbij is het eigen netwerk van een bewoner vaak iets waar de zorgvrager nog kracht uit haalt [R3; R5] wat het ook voor de zorgvrager belangrijk maakt om ze erbij te blijven betrekken.

“Ja, je kan daar heel mooi die verbinding op betrekken, want het is voor familie ontzettend belangrijk dat ze die verbinding ervaren, dat ze welkom zijn, dat je het samen doet. Ja, dat er naar ze geluisterd wordt. In plaats van dat hun vader of moeder wordt overgenomen en dat je er een beetje achteraan hobbelt. Ja, daar zitten gradaties in. Dus ook familieleden die. Die moet je er juist bijhalen om verbonden te worden of te blijven. Maar daarin, want daar hadden we het

over. Dan is die meerzijdige partijdigheid heel belangrijk. Dat je heel goed je bewust vindt dat iedereen vanuit zijn eigen perspectief in dat verhaal zit. Ja, en vaak hebben wij dan toch de rol om dat te verbinden met elkaar. [R2]”

Daarnaast zetten sommige respondenten, of ze zouden dat meer willen, in op **begeleiding van het netwerk van de zorgvrager** [R7; R9]. Hierin dragen ze bij aan bijvoorbeeld de familie helpen verbinden met elkaar voor steun en troost. Ook **stervensbegeleiding** draagt hieraan bij.

Maatschappij

Naast het eigen netwerk waarmee zorgvragers vaak verbonden zijn vallen ze ook op andere gebieden onder een groter geheel. Verpleeg- en verzorghuizen liggen ook altijd in een bepaalde wijk waar ze onderdeel van zijn. De mate waarop deze verbinding werd gelegd verschilde sterk per respondent. Sommigen zetten zich er echt voor in om de buurt te betrekken, anderen waren daar minder mee bezig. Volgens respondent 6 hoort het betrekken van de buurt ook expliciet bij het takenpakket van een humanistisch geestelijk verzorger, anderen waren hier niet zo uitgesproken over.

Door zorgvragers expliciet te **motiveren om onderdeel te worden van de (buurt-) gemeenschap** en **themabijeenkomsten expliciet open te zetten voor buurtbewoners** en die ook uit te nodigen [R5; R6; R10] proberen humanistisch geestelijk verzorgers de zorgvrager expliciet onderdeel te houden van de maatschappij. Hierdoor blijven zorgvragers in aanraking komen met gelijkgestemde, minder gebrekkige mensen en blijven ze een ruime keuzevrijheid hebben om activiteiten te kiezen. Dit zou volgens respondent 6 het welzijn verhogen.

Ook **vieringen** helpen bewoners herinneren dat ze onderdeel zijn van iets groters. Zo proberen humanistisch geestelijk verzorgers veel verschillende feesten te vieren zoals Keti Koti, Kerst en Divali. Dit omdat het belangrijke thema's zijn die spelen in de samenleving en ook aanwezig zijn in de (diverse) huizen. Respondent 6 benoemt dat de humanistisch geestelijk verzorger hierin een belangrijke rol speelt. Als de activiteitenbegeleiding dingen organiseert wordt het snel een 'gezellige middag' terwijl de geestelijk verzorger expliciet de gevoelige onderwerpen naar voren laat komen waardoor er een grote verbinding ontstaat met de (Nederlandse) geschiedenis en/of geloofsovertuigingen.

Organisatie

De humanistisch geestelijk verzorger helpt de zorgvrager zich ook te verbinden binnen de organisatie zelf. Zowel met de zorgverleners, als in de mogelijkheid om mee te praten in bijvoorbeeld de cliëntenraad.

Zo verbinden ze bijvoorbeeld de bewoner en zorgverlener door **lunches of bijeenkomsten met de directeur en/of locatiemanagers** [R3; R10]. Dit kan een moment zijn '*waarin uhm mensen iets van innerlijke kracht weer krijgen van: he ik doe er toe, want ik krijg een gesprek met de locatiemanager en ik mag euh vertellen van hoe ik het hier vind en waar tegenaan loop wat ik belangrijk vind en wat ik verander wil hebben.*' [R3] Maar ook om de visie, problemen en behoeftes van zorgpersoneel en bewoners over te brengen. Dit doen respondenten met

bewoners en medewerkers maar ze zijn ook bezig met draagvlak creëren en deze te verwoorden [R6; R9; R10]. Bewoners kunnen hierin dienen als adviseurs via bijvoorbeeld de cliëntenraad om ook het gevoel te versterken van de bewoners dat ze daadwerkelijk gezien worden en dat er naar ze geluisterd wordt.

Daarnaast vervullen humanistisch geestelijk verzorgers een verbindende **rol tussen de bewoner en de zorgmedewerker**. Het gebeurt vaker dat dit contact wat moeizaam verloopt. Meerdere humanistische verzorgers zetten zich dan in om wederzijds begrip te creëren voor verschillende partijen zodat ze nader bij elkaar komen [R2; R3; R4; R5; R8; R10; R?]. Dit doen ze door bijvoorbeeld een tegengeluid te laten horen [R2; R8], de ander tot meer begrip te brengen door middel van woorden [R8], iemand in het team direct aan te spreken [R2] of partijen op de hoogte te brengen van een schrijnende situatie [R5]. Hierin is spannend dat bewoners soms zo vast zitten in de afhankelijkheidspositie dat ze bang zijn om bepaalde dingen ter sprake te brengen; bang dat het toch resulteert in slechte zorg [R4; R5]. Respondenten benoemden dat het daarom belangrijk blijft om hierin niet het onderlinge vertrouwen te schaden.

Respondent 10 gaf expliciet aan **de stem van de afwezigen** in te brengen om onderling begrip te bevorderen en meerdere perspectieven in beeld te brengen:

“Ik probeer wel vaak de stem van de afwezige ofzo in te brengen. In die zin dat. Vaak heb je euh. Er is altijd in een gesprek zijn er mensen die er niet zijn en waar het dan over gaat vaak. Dus als je met het managementteam zit gaat het over het personeel. En dan voel ik altijd wel echt de aandring om om me in te beelden wat van dingen zij nodig zouden hebben en wat hun behoeften zijn. Als ik met het personeel praat en daar wordt afgegeven op het management team, probeer ik op een bepaalde manier die stem ook te laten horen. Als ik met medewerkers met de bewoners praat. Ja, dus je probeert wel altijd in die zin misschien? De afwezigen ook een stem te geven en daarin. Te opereren wat er misschien bestaat aan die andere kant en voor bewoners die natuurlijk misschien het minst power hebben. [R10]”

6.1.4 Conclusie

Een bijdrage leveren aan de verbinding die zorgvragers met zichzelf hebben is het meest vanzelfsprekend voor de respondenten. In het begeleiden van bewoners in hun levensvragen rondom verbinding is dit vaak de eerste stap waarin ze hun best doen de zorgvrager in al zijn of haar hoedanigheid zichtbaar te maken. In de begeleiding van het verbinden van de zorgvrager met medemensen zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich in om een gevoel van ‘samen’ te creëren terwijl ze oog houden voor ieders persoonlijke wensen. Ze zetten zich in om de drempel om contact te maken met een medemens- of bewoner zo laag mogelijk te krijgen. Tijdens de begeleiding van de zorgvrager in verbinding met de samenleving richten humanistisch geestelijk verzorgers zich ook op het netwerk om de zorgvrager heen zoals familie, mantelzorgers, de maatschappij en de institutionele organisatie zelf. De inzet is om de zorgvragers te verbinden met iets wat groter is dan zichzelf en waar ze zich onderdeel van kunnen voelen.

6.2 Meso verbindende praktijkvoorbeelden

“En je bent ook een beetje een oliemannetje of olievrouwetje. En dan bedoel ik eigenlijk mee dat je eigenlijk probeert de lijnen die er in een huis zijn niet aan alleen aan elkaar te knopen ook te verzachten. [...] het is voor de mensen die hier wonen wel van belang dat de mensen die hier werken en hier met plezier werken. En dan kun jij als geestelijk verzorger die niet voor de volle honderd procent iets iets mee doen, maar je kunt wel aan daarin een lijn ondersteunend zijn.”
[R3]

In de volgende sectie is verzameld waar respondenten zelf over begonnen als er gevraagd werd naar hun praktische bijdragen aan verbinding op mesoniveau. Basaal gezien waren deze in twee categorieën te verdelen; Aan de ene kant het *ondersteunen van het team* en aan de andere kant het *informer* van mensen in de organisatie.

6.2.1 Team-ondersteuning

Op verschillende manieren dragen respondenten bij aan het welzijn van de zorgmedewerkers in hun organisatie. Zo dragen ze bij aan de **commissie Ethiek** [R3; R5] waarin ze samen met een leidinggevende en de werkvloer kijken of er casussen zijn waar **moreel beraad** voor ingebracht kan worden [R2; R3; R5; R8; R9]. Enkele respondenten zijn een vast onderdeel van **Multi Disciplinaire Overleggen** (MDO) [R2; R9], anderen zien hier wel het belang van in maar kunnen dit niet verwerkelijken [R1; R4]. Respondent 3 zet zich ook in voor **spiegelgesprekken**, waarin mantelzorgers vertellen aan de zorg hoe ze het ervaren, en respondent 4 heeft onlangs een **praatcafé** aangeboden, waarin medewerkers in gesprek gaan over waar ze blij van worden in hun werk.

Ook worden respondenten **ingezet bij team-conflicten** [R8] en/of organiseren ze **intervisiebijeenkomsten** om medewerkers te helpen om hun eigen meningen in lijn te brengen met de visie van de organisatie en gevoelige onderwerpen in kaart te brengen [R3; R6; R8]. Hierin wordt aandacht besteed aan het welzijn van de zorgverlener. Want zoals respondent 6 beschrijft bestaat er ook *‘familie die enorm kwetsend kunnen zijn naar medewerkers. Die echt zeggen: ik wil niet geholpen worden door een zwarte. Bekijk het maar, daar is de deur. Ga maar terug naar je eigen land.’* Als het gaat over verbinding is het belangrijk hier ook aandacht aan te besteden. Dat doen respondenten ook door een kort **lijntje te houden met de bedrijfsarts en/of teamcoach** [R2; R7]. Waarvan het volgens respondent 2 ook een opluchting is dat iemand anders daar verantwoordelijk voor is zodat zij dat meer kan loslaten. De meeste respondenten benoemen expliciet dat ze vaak het **gesprek aan gaan met medewerkers** [R2; R4; R5; R7; R9]. Dit helpt om een vertrouwensband op te bouwen om vanuit daar op een laagdrempelige manier dingen uit te kunnen wisselen, ze te betrekken bij zingevingsthema's en actief zichtbaar en beschikbaar te zijn voor medewerkers mochten die begeleiding nodig hebben. Ook helpt deze vertrouwensband om een mogelijke **verbindende factor te zijn tussen de zorg en bewoners**. Wat wel van de respondenten vraagt om *‘meervoudig partijdig’* te zijn [R2], of *‘ergens een soort van blanco [te zijn] zonder dat je norm.. Normloos bent’* [R8]. Dit vraagt om **goed aanvoelen van de afdeling**. Door te voelen wat er mogelijk is en

hierbinnen de zorgmedewerkers te betrekken [R4] kan je iets gemeenschappelijk vinden en een plek bieden om dat te verbinden [R5].

Meerdere geestelijk verzorgers hebben ook direct **contact met hun locatiemanager** [R3; R4], waarin deze soms ook gebruik maakt van de diensten/bronnen die ze met de HGV in huis heeft gehaald. Zo zegt respondent 4: met *'mijn locatiemanager lunch ik om de twee weken en dat is gewoon op haar eigen verzoek omdat [...] zij ook heel graag gevoed wil worden en ook gesprekken wil hebben over inhoudelijke dingen en nou ja, ook over zichzelf kan toetsen aan hoe ik als geestelijk verzorger daar naar kijk.'*

Respondenten benoemen dat het ook lastig is om je structureel in te zetten voor het team [R2; R5; R8; R10; ea?]. Roosters en werknemers veranderen voortdurend. Andere zorgmedewerkers lijken dingen als vieringen, moreel beraad e.d. minder belangrijk te vinden en zijn niet bereid daar (buiten werktijd) bij aan te sluiten. Respondent 2 benoemt dat het altijd erg zoeken blijft om ingangen te vinden, het lijken altijd dezelfde medewerkers te zijn die zich wel aansluiten. Terwijl juist de bijeenkomsten die opgezet zijn door de humanistisch geestelijk verzorger ook een mogelijkheid bieden voor de medewerkers om een stukje erkenning te krijgen voor hun werk.

6.2.2 Adviseren & informeren

Naast ondersteunend werk doen respondenten ook veel in het opmerken, en het uitspreken, van dingen die binnen de organisatie beter kunnen. Zo zijn bijna alle respondenten lid van een vakgroep van waaruit ze sparren over beleidsmatige kwesties en daar **signalen over afgeven**. Zoals bijvoorbeeld de mate van prikkeling op een afdeling of het diversiteitsbeleid. Ook **opzetten van een werkgroep diversiteit** [R6] draagt bij aan advisering op organisatieniveau. Andere voorbeelden zijn respondent 4 die lid is geweest van een **denktank**, en respondent 8 die de **organisatie adviseert** door lid te zijn van de professionele adviesraad (PAR). Respondent 6 benadrukt nog hoe belangrijk het is om (ook) op organisatorisch niveau te blijven adviseren omdat bepaalde onderwerpen, zoals diversiteit en beleid, het locatieniveau overstijgen. Een ander voorbeeld hiervan is de waarde van presentiegericht aanwezig zijn (in plaats van vraaggericht), omdat kwetsbare mensen juist niks vragen [R6; R7]. Het is belangrijk volgens respondenten dat dit belang organisatiebreed wordt erkend, zodat dit ook meegenomen wordt in de positiebepaling van de geestelijk verzorger per locatie.

Ook worden **bejegeningen (anoniem) gemeld** en worden er **lijntjes onderhouden met andere afdeling**, zoals de ICT, om het beeldbellen voor elkaar te krijgen. Binnen de dagelijkse praktijk zetten sommige respondenten zich ook in om de **sfeer en cultuur te bewaken**, door bijvoorbeeld bewoners aan te spreken op racistische taal. Ook doen sommige respondenten expliciet hun best om **verschillende stemmen van mensen over te brengen** [R6; R8; R10]. Dit is zowel richting het management; *'de signalen uit de achterban of die op de werkvloer leeft ook richting raad van bestuur door te kunnen seinen en richting management lagen'* [R8] als opkomen voor mensen met minder 'power' [R10]. Zo heeft respondent 6 meegewerkt aan het maken van een **diversiteitskalender**, om bewoners bekender te maken met feesten uit andere culturen, drempels te verlagen en medewerkers te laten zien dat er oog is voor meer culturen.

6.2.2 Conclusie

Op mesoniveau zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich in om het team te ondersteunen en het team en/of de organisatie te adviseren en te informeren. Het ondersteunen gebeurt zowel op persoonlijk, individueel niveau als wel in georganiseerde vorm en is gericht op het welzijn van de zorgmedewerker en op het ondersteunen van de visie(s) van de organisatie. In het adviseren en informeren zijn humanistisch geestelijk verzorgers meer gericht op de beleidsmatige kwesties, waarin ze zich natuurlijk richten op zingeving, spiritualiteit en humanisering.

6.3 Macro verbindende praktijkvoorbeelden

De volgende sectie gaat over wat de humanistisch geestelijk verzorger in de praktijk doet om bij te dragen aan de verbinding op macroniveau.

“..om heel geduldig te zijn als geestelijk verzorger.. Soms moet je gewoon jarenlang maar steeds aandacht voor een thema vragen en soms is er ineens een golf beweging waarvan je denkt Oh, nou moet ik er bovenop springen, want nu lukt het.” [R6]

In hoeverre respondenten (uitgesproken) zich inzetten op macroniveau verschilde. Sommige respondenten kozen er bewust voor om zich daar niet mee bezig te houden vanwege tijdgebrek. Zo zegt respondent 7: *‘op macro niveau ben ik er dus niet zo mee bezig. Ik heb eigenlijk besloten: ik behoor tot de werkvloer, want anders wordt er helemaal niet gedaan waarvan ik vind dat dat toch de kern van het werken is.’* Hoewel andere respondenten dit niet zo expliciet benoemen is het punt van tijd tekort al eerder aan bod gekomen in de mesosectie H4.3.1) Daarin lieten respondenten vallen dat ze bepaalde taken wel graag zouden willen doen, maar ze niet willen dat dit ten koste gaat van patiëntcontact. In de praktijk lijkt het zo te zijn dat macroniveau het eerst niveau is waar humanistisch geestelijk verzorgers dingen laten liggen.

Eén respondent [6] was erg actief op macrogebied. In zijn werk **betrok hij regelmatig maatschappelijke partijen of andere organisaties** en zette ook **landelijk projecten** op zoals de ‘roze loper’, waarmee hij een homovriendelijke stempel voor verpleeghuizen ontwierp. Dit heeft bijvoorbeeld ook voor veel landelijke bekendheid gezorgd waardoor ook huizen in andere landen geïnspireerd zijn geraakt. Zelf zei hij dat je bewegen op macroniveau ook belangrijk is om een sfeer te helpen creëren in verpleegtehuizen van verdraagzaamheid, verder dan alleen in je eigen huis. Daarnaast was hij zich erg bewust van huidige trends om ruimte te vinden om binnen organisaties dingen aan te dragen. Zo zette hij zich al jaren in voor een organisatorisch overkoepeld diversiteitsbeleid zonder succes, totdat hij de ruimte vond om via demografie een ingang te vinden. **Een studiedag** van het bureau van statistiek van centraal bureau van Amsterdam over hoeveel mensen uit andere culturen er in Amsterdam wonen en wat hun wensen zijn creëerde de interesse en ruimte die hij nodig had om (eindelijk) de werkgroep diversiteit op te kunnen zetten.

Daarnaast is respondent 5 zoekende in een **verbinding met de wetenschap en universiteit**. Volgens hem is het belangrijk om verbonden te blijven met het wetenschappelijk klimaat om het beroep relevant te houden. De beroepsstandaard van de VGVZ (2016, p.16) bevestigt dit als een van de taken van de geestelijk verzorger; 'de meeste geestelijk verzorgers zijn opgeleid aan een wo-masteropleiding op het terrein van theologie, humanistiek of religiewetenschappen. Door de aard van hun opleiding kunnen zij aan de ontwikkeling van het vak bijdragen door zelfstandig onderzoek.'

Waar veel respondenten zich wel mee bezig hielden was het voeren van **interviews** [R2; R7; ea]. Deze zijn dan landelijk georganiseerd en overkoepelen dus de werkvloer of koepelorganisatie. De interviewgroepen zijn dan bekend bij het humanistisch verbond en geaccrediteerd door de SKGV (Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorging). Hierin worden o.a. de trends besproken die humanistisch geestelijk verzorgers waarnemen als wel gespart over hoe er in de praktijk mee gehandeld kan worden.

6.4 Deelconclusie. Antwoord op deelvraag: Hoe krijgt humanistische geestelijke begeleiding gericht op verbinding vorm in de dagelijkse praktijk?

In het onderzoek kwam naar voren dat de respondenten op drie verschillende niveaus binnen de organisatie bijdragen aan het zingevende aspect van verbinding: op micro, meso en macro niveau. Uit de resultaten blijkt dat ze zich in eerste instantie richten op de cliënt/bewoner, maar dat het scheppen van randvoorwaarden ook erg belangrijk is. Alleen het macro niveau lijkt wat verder weg te zijn.

6.4.1. Micro-niveau.

Op het microniveau zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich in om bewoners met zichzelf, hun medemens en hun omgeving te helpen verbinden. Ze beginnen hiermee door de zorgvrager met zichzelf te laten verbinden waarin ze de bewoner zoveel mogelijk in al haar hoedanigheid laten bestaan en erkennen. De meest gebruikte vorm hiervoor zijn de een op een gesprekken.

Daarbij helpen humanistisch geestelijk verzorgers om een gevoel van 'samen' te creëren. Door contacten te initiëren en te opperen, oog te houden voor persoonlijke wensen van mensen, als bemiddelaar mensen te koppelen en het organiseren van gespreksgroepen, herdenkingsbijeenkomsten, bezinningsbijeenkomsten, vieringen, ontmoetingsuren en belevingsconcerten proberen ze de drempel om contact te maken met een medemens zo laag mogelijk te krijgen.

Ook zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich in om de zorgvrager te betrekken bij zijn of haar omgeving, zoals de familie, mantelzorgers, de maatschappij en de institutionele organisatie zelf. Dit doen ze door een mediator-rol aan te nemen (tussen bewoners of tussen zorgmedewerkers), de al bestaande zorg en netwerk van zorgvrager te betrekken, het begeleiden van het netwerk van de zorgvrager, het motiveren van de zorgvrager om onderdeel te worden van (buurt-)gemeenschap, (thema)bijeenkomsten te verbreden om buurtbewoners te

includeren, lunches of bijeenkomsten met de directeur en/of locatiemanagers te organiseren en de stem van afwezigen in te brengen. Dit zijn allemaal bijdrages die gericht zijn om de dagelijkse interactie van de zorgvrager op het gebied van verbinding te verbeteren.

6.4.2. Mesoniveau

Op mesoniveau zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich in om het team te ondersteunen. Het meest voorkomende voorbeeld hiervan is het begeleiden en ondersteunen van medewerkers door middel van gesprek. Vaak ontstaat dat spontaan, al kan dat ook georganiseerd plaatsvinden. Daarbij houden ze (korte) lijntjes met bedrijfsartsen en/of teamcoaches en met andere afdelingen binnen de organisatie (zoals ICT). Ook zijn er respondenten die spiegelgesprekken, moreel beraad en intervisie organiseren en leiden voor zorgmedewerkers.

Daarnaast zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich in door te adviseren en te informeren. Ze doen dit op persoonlijker niveau zoals in hun bijdrages in de commissie Ethiek, het Multi Disciplinair Overleg (MDO), als mediator bij team-conflicten, als verbindende factor tussen zorg en bewoners en in het aanvoelen en aanvullen van bewoners afdelingen. Maar ze adviseren en informeren ook op een meer beleidsmatig niveau, zoals in het contact met locatiemanager onderhouden, het opvangen van signalen binnen de organisatie en deze doorgeven, het opzetten werkgroep diversiteit, het sparren en overleggen in de vakgroep geestelijke verzorging, het onderdeel zijn van denktank, in het (on)gevraagd adviseren in beleid en organisatie, het (anoniem) melden van bejegeningen en in het bewaken van sfeer en cultuur.

6.4.3 Macroniveau

Humanistisch geestelijk verzorgers zijn in de praktijk minder actief op het macroniveau dan op het micro- en mesoniveau. Sommige respondenten kozen er bewust voor om zich niet op dit gebied in te zetten omdat ze dan weinig tijd zouden overhouden aan de taken die ze zelf belangrijker achtten. Eén respondent was juist erg actief op macrogebied, waarbij hij maatschappelijke partijen of andere organisaties betrok, landelijke projecten op zette en studiedag(en) organiseerde. Andere bijdrages op macroniveau waren nog het verbinden van wetenschap en universiteit aan het beroep geestelijke verzorging.

Daarnaast waren veel respondenten die ik sprak wel onderdeel van een intervisiegroep en waren vaak aanwezig op georganiseerde werkvelddagen die het Humanistisch Verbond bijvoorbeeld organiseerde. Hierin komen ze vanuit verschillende delen van Nederland bij elkaar om landelijke thema's te bespreken en daarmee het beroep verder te ontwikkelen.

Hoofdstuk 7: Conclusie en discussie

7.1 Conclusie. Antwoord op de hoofdvraag: Hoe dragen humanistische geestelijk verzorgers bij aan het zingevende aspect van verbinding van zorgvragers in willekeurige verpleeg en verzorgingshuizen in Nederland?

Het vak geestelijke verzorging is parallel ontstaan aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg en begon dan ook als diaconaal initiatief. Het heeft zich ontwikkeld tot een beroep van professionals op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit, ethiek en zingeving als geïntegreerd en vast onderdeel van de totale zorgdienstverlening. Waar de vrijheid van godsdienst en de scheiding van kerk en staat de weg vrij maakte voor andere levensbeschouwingen zorgden de secularisatie en individualisatie voor een ander perspectief op zingeving; één waarin de mens veel meer ondersteund wordt in zijn individuele zoektocht. De professionalisering van het beroep heeft er vervolgens voor gezorgd dat de kwaliteit van geestelijk verzorgers vastgesteld kan worden en zich verder kan ontwikkelen.

Het vormgeven van je eigen zingevingssysteem duurt een heel leven lang. Toch verschilt het zwaartepunt in verschillende fases in het leven. Zowel in de literatuur als in de empirische data kwam naar voren dat verbinding een essentieel onderdeel is van zingeving. Als het gaat over zingevingsbronnen bij ouderen is verbinding een goed aspect om de kwaliteit van het leven te verhogen. Niemand van de respondenten kon een concrete definitie geven van wat verbinding precies inhoudt, maar het idee dat verbinding iets is wat transcendent, en daarmee meer is dan de som van de delen, leek in alle aspecten terug te komen. Door je met jezelf te verbinden in al je kwetsbaarheid maak je ruimte om werkelijk als authentiek zelf in contact te treden met een ander (medemens) waarbij je onderdeel wordt van een groter geheel. Bernst & Berghuijs (2016, H6.1 via Brynes-de Laet, 2017, p. 16) noemen dit ook wel horizontale transcendentie; het bewust leven in het hier en nu, met een verbondenheid met anderen, de natuur of de kosmos en de mogelijkheid zichzelf te kunnen overstijgen.

Het ondersteunen, voorlichten en advisering rondom verbinding binnen verpleeg- en zorgtehuizen in Nederland doen humanistisch geestelijk verzorgers op drie niveaus: het micro-, het meso- en het macroniveau. Op het microniveau vervullen humanistisch geestelijk verzorgers een begeleidende rol in de dagelijkse interactie van de zorgverlener, door zingeving en verbinding te verbeteren. Op dit niveau komen levensvragen bij zorgvragers in de ouderenzorg het meest voor in drie thema's: verlies, identiteit en zinloosheid. Het afstaan van zelfstandigheid en geestelijke aftakeling zijn processen waar zowel verlies, de zoektocht naar identiteit en kwaliteit van leven boven komen. Levensvragen die humanistisch geestelijk verzorgers het meest terug zien komen zijn vragen binnen het thema verlies. Zowel van materiële zaken (het moeten verhuizen), fysieke veranderingen (lichamelijke aftakeling), relaties ('verlaten' worden), autonomie en vrijheid (afhankelijkheid). Naast dit verlies zelf heeft dit ook

een groot effect op de identiteit van de zorgvrager. Wie ben ik nog als ik afstand moet nemen van al die dingen? Wat blijft er van mij over? Op welke gronden kan ik me nog met mensen verbinden? En, als keerpunt hiervan, levensvragen over de zin van het leven. Dit zijn vragen als: wat is mijn leven nog waard als ik niet meer ben wie ik was? Wat heb ik nog te doen op deze wereld?

Uit de interviews met de respondenten kwam verder naar voren dat ze verbinding op het microniveau in drie verschillende aspecten van de zorgvrager terug zagen komen; in de zorgvrager zelf, met zijn medemens en als verbinding in de samenleving. Humanistisch geestelijk verzorgers zetten zich in de praktijk dan ook in om bewoners met zichzelf, hun medemens en hun omgeving te helpen verbinden. Een bijdrage leveren aan de verbinding die zorgvragers met zichzelf hebben is het meest vanzelfsprekend voor de respondenten. In het begeleiden van bewoners in hun levensvragen rondom verbinding is dit vaak de eerste stap waarin ze de bewoner zoveel mogelijk in al haar hoedanigheid laten bestaan en erkennen. De meest gebruikte vorm hiervoor is het een-op-een-gesprek.

In de begeleiding van het verbinden van de zorgvrager met medemenses zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich in om een gevoel van 'samen' te creëren terwijl ze oog houden voor ieders persoonlijke wensen. Door contacten te initiëren en te opperen, oog te houden voor persoonlijke wensen van mensen, als bemiddelaar mensen te koppelen en het organiseren van gespreksgroepen, herdenkingsbijeenkomsten, bezinningsbijeenkomsten, vieringen, ontmoetingsuren en belevingsconcerten, proberen ze de drempel om contact te maken met een medemens zo laag mogelijk te krijgen.

Tijdens de begeleiding van de zorgvrager in verbinding met de samenleving richten humanistisch geestelijk verzorgers zich ook op het netwerk om de zorgvrager heen zoals familie, mantelzorgers, de maatschappij en de institutionele organisatie zelf. De inzet is om de zorgvrager te verbinden met iets wat groter is dan zijzelf en waar ze zich onderdeel van kunnen voelen. Dit doen ze door een mediatorrol aan te nemen (tussen bewoners of tussen zorgmedewerkers), de al bestaande zorg en het netwerk van de zorgvrager te betrekken, het begeleiden van het netwerk van de zorgvrager, het motiveren van de zorgvrager om onderdeel te worden van de (buurt-)gemeenschap, (thema)bijeenkomsten te verbreden om buurtbewoners te includeren, lunches of bijeenkomsten met de directeur en/of locatiemanagers te organiseren en de stem van afwezigen in te brengen. Dit zijn allemaal bijdrages die er op gericht zijn de dagelijkse interactie van de zorgvrager op het gebied van verbinding te verbeteren.

Op het mesoniveau helpt de geestelijk verzorger de organisatie om de randvoorwaarden te creëren die zij nodig heeft om de zorg die gericht is op verbinding op microniveau zo optimaal mogelijk te ondersteunen. Op dit niveau zetten de humanistisch geestelijk verzorgers zich in om het team te ondersteunen. Het meest voorkomende voorbeeld hiervan is het begeleiden en ondersteunen van medewerkers door middel van gesprek. Vaak ontstaat dat spontaan, al kan dat ook georganiseerd plaatsvinden. Daarbij houden ze (korte) lijntjes met bedrijfsartsen en/of teamcoaches en met andere afdelingen binnen de organisatie (zoals ICT). Ook zijn er

respondenten die spiegel-gesprekken, moreel beraad en intervisie organiseren en leiden voor zorgmedewerkers.

Daarnaast zetten humanistisch geestelijk verzorgers zich op het mesoniveau in om te adviseren en te informeren. Ze doen dit zowel op persoonlijk niveau als op een meer beleidsmatig niveau. De vraagstukken die bovenkwamen op het mesoniveau gingen over de positie die de humanistisch geestelijk verzorger aanneemt binnen de organisatie. Humanistisch geestelijk verzorgers worstelen om de thematiek van zingeving, spiritualiteit en humanisering meer onderdeel te maken van de organisatie. Dit komt deels doordat respondenten zich vaak buiten de organisatie voelen staan, wat ze een waardevolle maar ook eenzame positie geeft. Om die reden zijn respondenten veel bezig met communiceren en actief zichtbaar zijn. Tegelijkertijd voelen ze vaak een tijdsdruk, veel respondenten benoemden dat ze niet voldoende tijd voelden om aan al hun taken te kunnen voldoen waardoor patiëntencontact (op microniveau) vaak geprioriteerd wordt. Een ander vraagstuk dat boven komt op het mesoniveau is de afhankelijkheid van het management. De eerder besproken worsteling met het creëren van intern draagvlak in de organisatie voor de thematiek van zingeving, spiritualiteit en humanisering is ook afhankelijk van het management van een organisatie. Het kost humanistisch geestelijk verzorgers veel energie als het management de waarden niet deelt en daarmee weinig ondersteunt, terwijl ze zich gesteund en bekrachtigd voelen als er op visieniveau ook ruimte is voor de thematiek.

Op macroniveau gaat het over de rol die humanistisch geestelijk verzorgers hebben is de ondersteuning van de globaal gedragen thema's zingeving, ethiek, levensbeschouwing, spiritualiteit en hun beroep zelf. Ze zijn hierin meer gericht op advisering en ondersteuning. Uit de data kwam vooral de houding van humanistisch geestelijk verzorgers tot hun zeggende instantie, het Humanistisch Verbond, naar boven. De mate waarop respondenten zich hiermee verbonden voelden verschilde sterk. Vraagstukken die hier naar boven kwamen gingen vooral over wat het humanisme voor hen inhield. Daarbij zagen respondenten ook landelijke trends die invloed hadden op hun werk. Zo hebben de respondenten de afgelopen jaren de doelgroep zien veranderen. De zorgvragers zijn in de afgelopen jaren, omdat ze steeds langer thuis wonen en pas met zeer complexe zorgklachten in de verpleegzorg komen, steeds kwetsbaarder geworden. Ook zien de humanistisch geestelijk verzorgers de effecten van chronisch personeelstekort.

Uit de praktijk blijkt dat humanistisch geestelijk verzorgers minder actief zijn op het macroniveau dan op het micro- en mesoniveau. Sommige respondenten kozen er bewust voor om zich niet op dit gebied in te zetten omdat ze dan weinig tijd zouden overhouden voor de taken die ze zelf belangrijker achtten. Respondenten die daar wel prioriteit aan gaven houden zich bezig met het betrekken van maatschappelijke partijen of andere organisaties, landelijke projecten opzetten, studiedag(en) organiseren en het verbinden van wetenschap en de universiteit aan het beroep humanistische geestelijke verzorging. Ondanks de lagere prioriteit aan taken op dit niveau waren veel respondenten wel onderdeel van een intervisiegroep en waren vaak aanwezig op georganiseerde werkvelddagen van bijvoorbeeld het Humanistisch Verbond. Hier komen ze vanuit verschillende delen van Nederland bij elkaar om landelijke thema's te bespreken en

daarmee het beroep verder te ontwikkelen. Hierin dragen ze dus desondanks bij aan verbinding op macroniveau.

De humanistisch geestelijk verzorger draagt bij aan het zingevende aspect van verbinding van zorgvragers door zich in te zetten op drie niveaus: micro, meso en macro. Hierbij leveren ze een bijdrage aan zowel de dagelijkse interactie, de randvoorwaarden die nodig zijn om de zorg te ondersteunen en de ontwikkeling van het gehele beroep en koepelorganisaties. De humanistisch geestelijk verzorger is uniek in haar rol door deze drie niveaus heen. En hoewel ze het liefst op microniveau werkt want 'daar gaat het uiteindelijk om' zijn het meso- en macroniveau nodig om de juiste omstandigheden te creëren om zingeving op de agenda te zetten en te houden zodat er op microniveau meer verbinding gelegd kan worden. Doordat humanistisch geestelijk verzorgers hun eigen plaats en functie binnen de organisatie nog steeds moeten verantwoorden en uitleggen worden ze uitgedaagd hun expertise te blijven verwoorden naar hun medewerkers en leidinggevenden. Humanistisch geestelijk verzorgers zijn niet meer het afgesloten groepje dat ze vroeger waren, maar verbinden zich met de rest van de organisatie om te proberen zichzelf zichtbaar waardevol te maken.

7.2 Discussie

Vanwege de beperkte omvang van dit onderzoek zijn er een aantal keuzes gemaakt die ik hier verder ga toelichten.

Ten eerste is er door de keuze van de sneeuwbalmethodiek voor het verzamelen van respondenten de kans aanwezig dat veel dezelfde soort humanistisch geestelijk verzorgers geïnterviewd zijn. Zo werken veel respondenten in de randstad en bij koepelorganisaties. Hierdoor zijn de resultaten niet zonder meer te generaliseren naar de populatie humanistisch geestelijk verzorgers die werkzaam zijn in de Nederlandse ouderenzorg.

Door de keuze van een kwalitatieve onderzoeksmethode zijn weliswaar bijdrages in beeld gebracht die humanistisch geestelijk verzorger doen binnen het zingevende aspect van verbinding maar ook deze zijn niet te generaliseren. Er is kwantitatief onderzoek nodig om daadwerkelijk in beeld te brengen in hoeverre humanistisch geestelijke verzorgers bepaalde praktijken uitvoeren, zoals het leiden of aanwezig zijn bij moreel beraad.

7.2.1 Aanbevelingen

Uit het kwalitatieve onderzoek kwamen een aantal interessante thema's naar voren die het waard zijn verder onderzocht te worden. Zo zijn er een aantal humanistische waarden boven gekomen waarvan het interessant kan zijn deze in een vervolgonderzoek verder te onderzoeken. In hoeverre komen de gerichtheid op authenticiteit, eigenheid, het faciliteren van meerdere perspectieven, solidariteit, waarachtigheid, autonomie, niet-goddelijkheid, existentialisme, schoonheid, trouw aan jezelf, respect, vrijheid, verdraagzaamheid, rechtvaardigheid en eigen verantwoordelijkheid naar voren bij andere humanistisch geestelijke verzorgers?

Een andere opmerkelijke conclusie uit de data analyse is dat oude familie of vrienden banden erg belangrijk lijken te zijn voor zorgvragers. Het lijkt me interessant dit verder uit te diepen. Wat maakt het voor zorgvragers zo ingewikkeld om nieuwe verbindingen te leggen? Wat zou kunnen helpen om makkelijk open te kunnen stellen voor iets nieuws?

Daarnaast kan de laatste levensfase ook als een enorme kans worden gezien. Met deze leeftijdsfase komt een nieuwe verhouding tot een leven naar voren die vraagt, zelfs eist, om op zoek te gaan naar nieuwe verbindingen omdat oude niet meer mogelijk zijn. Juist door dit verlies ontstaan er nieuwe mogelijkheden om 'los te komen van de groef waar je in zit' zoals een respondent al zo mooi benoemde. Humanistisch geestelijk verzorgers kunnen mensen inspireren om tot nieuwe verbindingen te komen. Hoe kunnen zij hierin ondersteunen? En hoe kunnen ze begeleiden in het opbouwen van vertrouwen en moed om deze nieuwe mogelijkheden aan te grijpen?

Uit de resultaten blijkt verder dat hoewel zingeving is opgenomen is in het kwaliteitskader in de ouderenzorg dat in crisissituaties nog steeds de medische invalshoek op de eerste plaats wordt gezet en de gerichtheid op zingeving een minder grote prioriteit wordt. In dit onderzoek is vooral de rol van de humanistisch geestelijk verzorger hierin onderzocht, maar het zou interessant zijn ook andere zorgmedewerkers en beleidsmedewerkers te spreken hoe zij hun rol binnen dit zingevingsdomein voor zich zien.

Literatuurlijst

- Alma, H., Derkx, P., & Suransky, C. (2011). Zingeving en humanisering wetenschappelijk doordacht. De betekenis van een levensbeschouwelijke universiteit. In: H. Alma & G. Lensvelt-Mulders (Red.), *Waardevolle wetenschap. Zingeving en humanisering in het wetenschappelijk onderwijs*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek
- Alma, H., & Smaling, A. (Red.) (2010). *Waarvoor je leeft: studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: SWP.
- Anbeek, C., & De Jong, A. (2013). *De berg van de ziel*. Van Duuren Media.
- Baars, J. (2006). *Het nieuwe ouder worden: paradoxen en perspectieven van leven in de tijd*. Amsterdam: SWP.
- Begeman, C. (2011). Kwaliteit, zin en tijd: de winst van aandacht voor levensvragen. *Kwaliteit in zorg*, 6, 20–23. <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/wp-content/uploads/2017/12/KIZ20110605.pdf>
- Berghuijs, J. (2018). *Meervoudig religieus. Spirituele openheid en creativiteit onder Nederlanders*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bernts, T. & Berghuijs, J. (2006). *God in Nederland 1966-2015*. Utrecht: Ten Have.
- Biegel, A., & Swildens, H. (1995). *Verlengd bestaan*. Haarlem: J.H. Gottmer.
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Boelhouwer, M., Huisman, A., & Wal, A. J. P. W.. (2020). *Horen, zien en verbinden. De betekenis van Geestelijke Verzorging in de context van de ouderenzorg*. Jo Visser fonds.
- Borst, H., & Gaemers, C. (2016). *Manifest. Scherp op ouderenzorg*. <https://www.scherpopouderenzorg.nl/>
- Bos, T. (2015). Advisering inzake levensbeschouwing, zingeving en spiritualiteit. In: J. Doolgaard (Red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (H10.2.1, pp. 271-277). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Brynes-de Laet, A. (2017). *Over de relatie tussen rolkeuze, zorgkwaliteit en de positie van de geestelijk verzorgers in zorginstellingen* (Dissertatie, Radboud Universiteit). Opgevraagd via [https://theses.ubn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/4685/Laet%2C A. H. de 1.pdf?sequence=1](https://theses.ubn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/4685/Laet%2C%20A.%20H.%20de%201.pdf?sequence=1)
- Cavendish, R., Kraynyak, B., Russo, D., Mitzeliotis, C., Bauer, M., McPartlan Bajo, M., Calvino, C., Horne, K., & Medefindt, J. (2004). Spiritual perspectives of nurses in the United States relevant for education and practice. *Western Journal of Nursing Research*, 26(2), 196-212.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 1 april). *Ouderen*. Geraadpleegd op 12-2020. URL: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Coolen, J. (2015). *Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier. Met elkaar in gesprek over kwaliteit van verpleeghuiszorg*. Utrecht: Programmabureau Waardigheid en Trots. <https://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/ouderen-zorghuizen-kwaliteit-verpleeghuiszorg.pdf>
- Davids, E. (2015). Geestelijke verzorging en eenzaamheid in de instelling. In: J. Doolgaard (Red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (H13.1.5). Kampen: Uitgeverij Kok.

- Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. VUBPress, Brussel
- Doolaard, J. J. A. (2015). *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok.
- Gobo, G., & Mauceri, S. (2014). *Constructing Survey Data: An Interactional Approach*. London: Sage.
- Goudswaard. (2015). Geestelijke verzorging in het verleden. In: J. Doolaard (Red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (H2.1). Kampen: Uitgeverij Kok
- Hoekendijk, L. (2007). *Levenskunst van ouderen: praktische filosofie met een persoonlijk accent*. Amsterdam: SWP.
- Huizing, Wout., & Stegenga, Marije. (2008). Geestelijke verzorging verantwoord. Over de verantwoording van (de waarde van) geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 11(50), pp. 48-57. URL: <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/06/10-50-Geestelijke-verzorging-verantwoord.pdf>
- Humanistisch Verbond (2019). *Beroepsstandaard humanistisch geestelijke verzorging*. URL: <https://files.humanistischverbond.nl/app/uploads/2020/02/05075144/Beroepsstandaard-2019.pdf>
- Kolm. G. J. van der (2012). Levensbeschouwing en FACT. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 68(15), 48-52
- Komp, K. (2011). Proefschriften in discussie. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 42(3), pp. 145–148. doi:10.1007/s12439-011-0026-1
- Korver, J.W.G. (2014). Contouren. De toekomst van geestelijke verzorging. Conferentie bij de oratie van dr. Martin Walton. In: *Expertmeeting Toekomst Geestelijke Verzorging*. Congres georganiseerd door Department of Practical Theology and Religious Studies aan de Tilburg Universiteit. Geraadpleegd op 12-2021 URL: https://research.tilburguniversity.edu/files/17356993/2014_Korver_Contouren_toekomst_GV_Groningen_141007_ze.docx
- Küttschrütter, W.J. (1991). *Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Ziekenhuizen: Historische schets 1971-1991*. Utrecht: Nationale Ziekenhuisraad.
- Leer, van der, Nico,. (2020). *Zinvolle zorg in het verpleeghuis. Een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijk verzorger*. Utrecht: KokBoekencentrum Academic.
- Leeuwen, R. R., Leget, C. J. W., & Vosselman, M. (2020). *Zingeving in zorg en welzijn*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Leget, C. (2016). Zingeving in de zorg. In: *Hedendaagse uitingen van zingeving: 2de druk* (pp. 24–29). ZonMw. URL: https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Corporate/ZonMw_zingeving_herdruk_totaal.pdf
- Meulink, Henk. (2015). Contextuele begeleiding. In: J. Doolaard (Red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (H13.1.3). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. RIVM rapport 270462001/2011. Bilthoven: RIVM. URL: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270462001.pdf>

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014, juni). *Verbetering van de kwaliteit van de ouderenzorg gaat langzaam. Intensivering toezichtbezoeken aan verpleeg- en verzorgingshuizen in de periode 2011 en 2012*. URL: http://pdf.swphost.com/Sozio/e-nieuwsbrief/2014/Verbetering_van_kwaliteit_ouderenzorg_gaat_langzaam.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016, juli). *Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen*. URL: https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2016/07/Eindrapportage_toezicht_IGZ_op_150_verpleegzorginstellingen.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, januari). *Programma Thuis in het Verpleeghuis. Waardigheid en trots op elke locatie*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017–2018, 31 765, nr. 318. URL: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/04/Programma-Thuis-in-het-Verpleeghuis.pdf>
- Mooren, J.H.M. (Red.) (2010). *De moed om te zien. Humanistisch raadswerk in justitiële instellingen*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff.
- Mulders, P. (2015). Beelden bij ouder worden. In: J. Doolaard (Red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (H13.1.1). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Raad Volksgezondheid & Samenleving (2020, januari). *De derde levensfase: het geschenk van de eeuw*. ISBN: 978-90-5732-287-7. URL: <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2020/01/08/de-derde-levensfase-het-geschenk-van-de-eeuw/RVS+advies+De+derde+levensfase+-+het+geschenk+van+de+eeuw.pdf>
- Rebel, J. (2015). Geestelijke verzorging en wetgeving. In: J. Doolaard (Red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (H3.2). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Schuhmann, C., & Damen, A. (2018). 'Doordrongen van de raadselachtigheid van het leven': Over de spirituele dimensie van humanistisch geestelijke verzorging. *Waardenwerk*, 72, 77-78.
- Senioren denken veel na over levensvragen*. (2017, 18 december). KBO-PCOB. URL: <https://www.kbo-pcob.nl/persberichten/senioren-denken-levensvragen/>
- Smeets, W. (2006). *Spiritual care in a hospital setting. An empirical-theological exploration*. Leiden: Brill.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2018, december). *Christenen in Nederland. Kerkelijk deelname en christelijke geloofsgelovigheid*. URL: <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2018/12/19/christenen-in-nederland/Christenen+in+Nederland.pdf>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2021, februari). *Het leven in een verpleeghuis. Landelijk overzicht van de leefsituatie, ervaren kwaliteit van leven en zorg van oudere verpleeghuisbewoners in 2019*. URL: https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2021/02/19/het-leven-in-een-verpleeghuis/Het+leven+in+een+verpleeghuis_def.pdf
- Stichting Humanistisch Opleidings Instituut. (1989). *Geestelijk werk in ontwikkeling. 25 jaar Humanistisch Opleidings Instituut 1964 – 1989*. Utrecht: Stichting Humanistisch Opleidingsinstituut.
- Strauss, A.L. & Corbin, J. (2007). Grounded theory methodology: an overview. In: N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Ed.), *Handbook of qualitative research* (pp. 273-285). Sage: London.

- Twigg, J. (2004). The body, gender and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Ageing Studies*, 18(1), pp. 59-73.
- Vaart, W., van der, Van Oudenaarden R. M., Weijers, C., & Van Egmond, M. (2015). *Een exploratie van 'inhoud en methoden' voor een kwaliteitstandaard 'omgaan met levensvragen in de langdurende zorg voor ouderen'. De eerste onderzoeksfase.* Onderzoek in opdracht van het Expertise Netwerk Levensvragen en Ouderen. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek. URL: <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/kwaliteitsstandaard-levensvragen/rapportage-fase02uvh.pdf>
- Veltkamp, H. (2015). Domein, identiteit en passie van de geestelijke verzorging. In: J. Doolaard (Red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (H5). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Verbeek-Oudijk, D., & Campen, C. van (2017). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16.* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- VGZ (2015). *Handleiding functiewaardering geestelijke verzorging 2015.* URL: https://vgz.nl/wp-content/uploads/2016/06/VGZ_-_handleiding_functiewaardering_2015.pdf
- VGZ (2016), *Beroepsstandaard geestelijke verzorging 2015*, Amsterdam: VGZ. URL: <https://vgz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>
- Wal, van der, Peter-Jan. (2018). *Wat maakt het leven de moeite waard? Ouderen aan het woord die permanent van intensieve zorg afhankelijk zijn.* Utrecht: Uitgeverij Boekencentrum. ISBN 978 90 239 5238 1
- Westerhof, G.J., & Kuin, Y. (2007). Persoonlijke zingeving en ouderen: Een overzicht van theorie, empirie en praktijk, *Psyche en Geloof*, 18(3), 118-135.
- Westerhof, G. J. (2009). 'Persoonlijke zingeving en ouderen: theorie, onderzoek en toepassing.' *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 12(51), 23-32. URL: <https://vgz.nl/wp-content/uploads/2018/06/7-51-Theorie-onderzoek-en-toepassing.pdf>
- Wijngaarden, van, E., van Thiel, G., Hartog, I., van den Berg, V., Zomers, M., Sachs, A., Uiterwaal, C., Leget, C., Mostert, M., Damoiseaux, R., & Merzel, M. (2020). *Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: De mensen en de cijfers.* Den Haag: ZonMw.
- Zock, H., Pieper, J., & Krikilion, W. (2016). *Zin buiten beeld? Zorg voor Zinzoekers vandaag.* Tilburg: KSGV.
- Zorginstituut Nederland (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren.* Diemen: Zorginstituut Nederland. URL: <https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/toetsingskaders/2017/01/12/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg/Kwaliteitskader+Verpleeghuiszorg.pdf>

Bijlagen

Bijlagen 1: Interview guide

Introductie

- Is het toestemmingsverklaringformulier ondertekend?
- Mag ik het interview opnemen?
- Het duurt ongeveer een uur.

Ik heb u gevraagd voor dit interview omdat u als humanistisch geestelijk verzorger werkzaam bent (geweest) in een verpleeg en/of verzorgingshuis in Nederland. U bent door iemand aangeraden of heeft zelf aangegeven interesse te hebben in het concept verbinding in de ouderenzorg. In dit onderzoek wil ik me richten op de bijdragen van humanistisch geestelijke begeleiders aan het aspect zingeving in de ouderenzorg op verschillende niveaus binnen de organisatie. Ik denk dan zowel aan verbinding tussen bewoners, zorgverleners en de organisatie als wel een algeheel 'gemeenschapsgevoel'. In eerste instantie vraag ik naar uw eigen ervaringen, daarnaast ben ik ook benieuwd wat uw denkbeelden zijn over hoe zorgvragers, andere zorgverleners, de organisatie en landelijk ontwikkelingen zich verhouden tot het thema verbinding. Ik zou u dan ook willen vragen mijn vragen binnen dit thema te zien.

Mochten er dingen onduidelijk zijn, schroom dan niet verdere verheldering te vragen.

Nog wat praktische zaken:

Uw gegevens worden volledig geanonimiseerd. De verslaglegging zal op groepsniveau gedaan worden, u zult daardoor niet te herkennen zijn in het verslag.

Heeft u nog vragen vooraf?

Afsluiting

Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er dingen niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die u belangrijk vindt om te vertellen? Wat vond u van het interview? Ik wil u graag bedanken voor uw tijd en uw deelname aan het interview. Als u nog vragen heeft over het interview of het onderzoek kunt u altijd mailen.

1. Inventarisatie

- Kunt u me iets vertellen over de plek waar u werkt? Hoe groot is het verpleeghuis? Hoeveel andere geestelijke verzorgers werken hier? Hoelang werkt u hier?
- U heeft zelf aangegeven, of u bent aangeraden door iemand omdat u affiniteit heeft met het onderwerp. Zou u daar wat meer over willen vertellen? Wat trekt u in het thema verbinding? Waar denkt u aan bij de term 'verbinding'?
 - Hoe verhoudt u zich tot het thema 'verbinding' / gemeenschap. Welke rol speelt dit in uw werk? / wat ziet u als uw rol binnen dit thema als humanistisch geestelijk verzorger?
 - Hoe kijkt u aan tegen het belang van verbinding / gemeenschapsgevoel in dit verpleeghuis?
 - Wat doet u concreet om verbinding binnen dit verpleegtehuis te ondersteunen? / bij te dragen?
 - Micro: wat doet u concreet naar de zorgvrager?
 - Meso: Hoe betreft u andere zorgverleners in dit thema? En de organisatie in dit thema?
 - Macro: Doet u ook nog iets op landelijk niveau?
 - Heeft u het idee dat u ondersteund wordt in deze activiteiten? (door zorgverleners/organisatie/landelijk) zo ja, op welke manier?
 - Welke hulpmiddelen/handvatten gebruikt u?
 - Heeft u een voorbeeld waarin u tevreden was over wat u bereikte met een bepaalde begeleiding? Waarom was u hier tevreden over?
 - Evalueert u of uw interventies effectief zijn? Hoe? Hoe weet u of het effect heeft?

2. Externe veranderingen

- Welke specifieke levensvragen en existentiële vraagstukken spelen er volgens u rondom verbondenheid in de ouderenzorg?
 - Bij zorgvragers: wat ziet u binnen het thema 'verbinding' gebeuren met bewoners die hier net komen wonen of hier langer wonen?
 - Welke positieve of negatieve effecten ziet u? Na interventies/ervaringen?
- En hoe kijken in uw optiek verschillende niveaus tegenover het belang hiervan?
 - Bij zorgverleners: op welke manier zijn zij evt. bezig met het thema verbinding?
 - Bij de organisatie:
 - Landelijk (kranten, UVH, HV etc)
- Heeft u hierin een verandering zien plaatsvinden in de jaren dat u (hier) werkzaam bent geweest? Wat heeft u bij uzelf/zorgverleners/organisatie/landelijk zien veranderen?
- Waar loopt u zelf tegenaan binnen dit thema?

3. Humanisme (evt)

- Ziet u hier, met een humanistische grondslag, uzelf iets anders doen dan uw collega's?
- Heeft u dingen op de UVH/HOI geleerd die u meeneemt in uw werk als verbinder?
- Zijn er dingen die u *niet* op de UVH/HOI geleerd heeft maar u nu wel toepast of als essentieel beschouwt?
- Heeft u een voorbeeld van iets wat u nog heeft moeten leren?

Bijlagen 2: Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Informatie onderzoek:

Het onderzoek richt zich op de bijdragen van humanistisch geestelijke begeleiders aan het zingevende aspect van verbinding van zorgvragers in verpleeg en verzorgingstehuizen in Nederland. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de definitie van Derkx (2011) van verbondenheid; de behoefte aan verbinding, contact en ergens bij horen. Het onderzoek richt zich op samenhang, leefgemeenschappen en thuis voelen bij zorgvragers. De interviews richten zich op hoe humanistisch geestelijk verzorgers bij (kunnen) dragen aan een gevoel of verbondenheid of 'gemeenschapsgevoel' op verschillende niveaus binnen de organisatie (micro, meso en macro). In de literatuur worden de contexten onderzocht waarbinnen dit werk plaatsvindt en hoe deze dagelijkse praktijk past binnen de organisatorische ontwikkelingen van de humanistisch geestelijk verzorger. De kwalitatieve interviews brengen samen met een literatuurstudie de bijdragen van geestelijk begeleiders in beeld.

De respondent mag zelf beslissen waar het interview afgenomen gaat worden, dit kan op locatie zijn of online vanwege eventuele gezondheidsrisico's. Het interview zal maximaal een uur duren en eventueel opgenomen video of audiomateriaal of de bewerking daarvan zal uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties gebruikt worden. Alle gegevens en resultaten van het onderzoek zullen enkel anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt worden.

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Begeleiding van humanistisch geestelijk verzorgers gericht op het zingevende aspect van verbinding in de institutionele ouderenzorg

Verantwoordelijke onderzoeker: Lot Groesz

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en de risico's van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat video-, of audiomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt en dat deze data alleen op een beveiligde plek (een beveiligde schijf op de Universiteit van Humanistiek) worden opgeslagen.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Als ik nog verdere informatie over het onderzoek zou willen krijgen, nu of in de toekomst, kan ik me wenden tot Lot Groesz (lotgroesz@gmail.com).

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb in eerste instantie schriftelijke en later nog mondeling toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Lot Groesz

Datum:

Handtekening onderzoeker:

Bijlagen 3: Codeboom

(C) = constructed code

(c) = inductief constructief (na de eerste analyse toegevoegd)

(I) = inductieve code

Categorie			
Definitie verbinding	Def verb zelf (c)		
	Def verb medemens (c)		
	Def verb omgeving (c)	gemeenschap (C)	
	Def verb verschil vorm (c)		
Micro (C)	Levensvragen verbinding (C)	Identiteit (i)	Kwetsbaarheid (i)
		Verlies (i)	Vriendschap (i)
			Afhankelijkheid (i)
			Autonomie (i)
			Verlaten voelen (i)
		Zinloosheid (i)	
	Verbinding praktijk (C)	Verbinding micro jezelf (c)	Op verhaal komen (i)
			Levensloop (i)
			krachtbronnen (i)
		Verbinding micro medemens (c)	Hoogte brengen overlijden (i)
			Helpen contact maken (i)
		Verbinding micro omgeving (c)	buurt/samenleving (i)
			familie/inbedding (i)
organisatie/medewerker/huis (i)			
Meso (C)	Verbinding praktijk (C)	Informereren (c)	Seksuologische gezondheid (i)
			Pesten (i)
			Corona (maatregelen) (i)
		Team ondersteuning (c)	Moreel beraad (i)
			Ethische commissie (i)
			Intervisie (i)

			Verbinding (i)
	Evaluatie (C)		
	Ondersteuning als geestelijk verzorger (C)		
Macro (C)	Verbinding praktijk (C)	interview (i)	
	Trends (C)	Kwetsbare ouderen (i)	
		Corona (vermoeid personeel) (i)	
		personeelstekort (i)	
Humanisme (C)	Definitie (C)	Eigenheid (i)	
		Meerdere perspectieven (i)	
Context organisatie (C)	Technische positie (C)	Team samenstelling (c)	Team ervaring (i)
		Jaren werkzaam (c)	
		Organisatiestructuur (c)	koepelorganisatie (c)
	Ervaring van positie (c)	Vrijstaand (i)	
		Eenzaam (i)	
		Afhankelijkheid locatiemanager (i)	
		Zichtbaarheid (i)	
		Ondersteuning (i)	
		Handvatten (c)	
		Tijdstekort (i)	
		Waardering (i)	