

MARB 2019-2020 Baetsleer

Final.pdf

by Jasper Baetsleer

FILE	MARB_2019-2020_BAETSLEER_FINAL.PDF (699.92K)		
TIME SUBMITTED	25-MAY-2020 03:49PM (UTC+0200)	WORD COUNT	20871
SUBMISSION ID	1331615697	CHARACTER COUNT	120988

Zingeving in de eerste lijn, een tweede keus?

Een masterscriptie in de zingevingSZorg in de eerste lijn

Naam auteur:	Jasper Baetsleer
Studentnummer:	s1012380
Naam begeleidende docent:	Michael Scherer-Rath
Instelling:	Faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen
Soort onderzoek:	Scriptie Religie en Beleid
Jaar:	2018-2019
Versie:	1.0

Zingeving in de eerste lijn, een tweede keus?

Een masterscriptie in de zingevingszorg in de eerste lijn

Universiteit: Radboud Universiteit Nijmegen
Opleiding: Master Religiewetenschappen
Specialisatie: Religie en Beleid
Locatie: D3rde Verdieping

Auteur: 
Naam: J.R.D. Baetsleer (Jasper)
Studentnummer: s1012380
Email: j.baetsleer@student.ru.nl
Datum: 2018-2019
Tel: +31 6 21 66 11 36

Opdrachtgever:
Naam: A. Boogaard (Ad)
Email: Ad@D3rdeverdieping.nl
Organisatie: D3rde Verdieping
Tel: +31263513185/+31648697851

Masterscriptie Religie en Beleid

Begeleider 1: M. Scherer-Rath (Michael)
Beoordelaar 1: -
Versienummer: 1

Plaats:
D3rde Verdieping
Rozet, Arnhem
Nijmegen

Samenvatting

Door middel van onderzoek is getracht aan te tonen dat zingeving een plaats heeft in de eerstelijnszorg. Op dit moment zijn de hulpverleners die actief zijn in de eerstelijnszorg onvoldoende bekend met en opgeleid in het thema zingeving. Het begrip zingeving blijkt in zowel theorie als praktijk ruim geïnterpreteerd te worden enerzijds en zeer beperkt toegepast te worden anderzijds. Door de juiste handvaten aan te reiken kunnen eerstelijnszorgverleners gerichter kiezen of wel om zelf de juiste hulp in te zetten dan wel door te verwijzen naar geestelijke verzorgers c.q. zingevinginitiatieven. Het is nu aan de geestelijke verzorgers en de zingevinginitiatieven om hun plaats in te nemen ter ondersteuning van de bestaande eerstelijnszorg.

Voorwoord

Na een aangename stage bij D3rde Verdieping in Arnhem, is het dan eindelijk zo ver dat ik mijn Master programma 'Religie en Beleid' mag afronden. Met deze scriptie wil ik graag een persoonlijke interesse en een eigen overtuiging combineren met wetenschappelijk onderzoek. Het steeds groter wordende belang van zingeving en het gebrek aan goede begeleiding en zorg, zorgt steeds vaker voor schrijnende gevallen. Zelf heb ik helaas ook genoeg kennis gemaakt met mensen die de zin van het leven niet (meer) zien of daar als vriend of familie dicht bij gestaan. De maatschappelijke zorg kan mijn inziens hierin iets betekenen. Graag zoek ik in dit onderzoek uit; wat en hoe.

Dit eindwerkstuk had ³⁸ nooit tot stand kunnen komen zonder de steun van zowel Ad Boogaard, die mij begeleidde tijdens mijn stage bij D3rde Verdieping, als de voortreffelijke hulp van Michael Scherer-Rath als begeleider vanuit ⁴⁰ Radboud Universiteit. Ook bedankt ik Sophie van Bijsterveld, Louise Oomen en Evalien Koenen voor hun uitstekende hulp bij het tot stand komen van deze scriptie.

Daarnaast neem ik ook graag in dit voorwoord de m⁵¹ te om ⁷¹ mijn ouders te bedanken voor de steun en toeverlaat tijdens de afronding van dit werkstuk. Als laatste wil ik mijn dank uitspreken voor Marjolein en Oli, bij wie ik af en toe mijn zorgen en frustraties kwijt kan, wanneer dit werkstuk tegen zit.

Hulst 7 Mei 2020

Jasper Baetsleer

Inhoudsopgave

29

Inhoud

1. Inleiding.....	1
2. Theoretisch kader	3
2.1. Belangrijkste begrippen	3
2.2. Het veranderende landschap van de zingevingszorg	5
2.3. Plaatsbepaling van de hulpverlener (in relatie tot zingeving)	8
Sociaal werk	8
Geestelijk verzorging	9
Centra voor levensvragen	9
2.4. Zingeving voor de sociaal werker, de theorie van Vosselman	10
2.4.1. Ambivalentie	10
2.4.2. Traagheid	11
2.4.3. Raadselachtigheid	11
2.4.4. Waarde	11
3. Methode van het praktijkonderzoek	13
3.1. Onderzoeksstrategie en dataverzamelmethode	13
3.2. Populatie, onderzoekseenheden & respondenten	14
3.3. Steekproef	15
3.4. Onderzoeksinstrumenten	15
3.5. Data-analyse	18
3.6. Betrouwbaarheid	18
3.7. Validiteit	19
3.8. Bruikbaarheid	19
3.9. Beschrijving veldwerk en verloop van het proces	20
4. Resultaten van het empirisch kwalitatief onderzoek	21
4.1. Zingevingskader	21
4.2. Omgang met de zingevingsproblematiek van de cliënt	22
4.3. Doorverwijzing	29
5. Discussie	31
6. Conclusie en aanbevelingen	34
7. Evaluatie van het onderzoeksproces	37
Bijlage 1. Verklaring van Eigen werk	38
Bijlage 2. Feedbackverslag van de opdrachtgever	39
Bijlage 3. Interviewgide	41
Bijlage 4. Data analyse	43
Bibliografie	45

1. Inleiding

Zingeving is een actueel thema waar de zorg- en hulpverleners constant mee te maken krijgen. Het thema haalt vrijwel wekelijks het nieuws. Het zoeken naar zin blijkt 'iets' te zijn waar, niet alleen de hulpverlening, maar wij allemaal in ons leven mee te maken krijgen. De vraag is echter, of het wel door iedereen al zodanig wordt (h)erkend (Vosselman & van Hout, 2013, p. 15). De huidige vorm van zingeving wordt op twee manieren naar de bevolking gebracht; er is geestelijke verzorging in de tweedelijns- en derdelijnszorg en er zijn 'zingevingscentra' ook wel 'centra voor levensvragen' in de eerstelijnszorg. Op 8 oktober 2018 werd de kamerbrief over aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding gepubliceerd (Rijksoverheid, 2018). Het hieruit volgende beleid moet ruimte bieden voor geestelijk verzorgers om in de eerstelijnszorg actief te worden, echter blijkt uit de praktijk dat hierin nog veel onduidelijk is!

Dit onderzoek bekijkt de bestaande relatie tussen bestaande zingevingenitiatieven in de eerstelijnszorg en de mogelijkheden waarop er samengewerkt kan worden tussen sociaalwerkers, huisartsen, geestelijk verzorgers en coördinatoren van zingevingenitiatieven.

Het theoretisch kader probeert *inzicht te verkrijgen op de mogelijkheden tot samenwerking tussen zingevingenitiatieven en eerstelijnszorgverleners*. In deze zin wordt 'inzicht' gebruikt als een term voor het raakvlak tussen kennis en handelen. Het doel van het literatuuronderzoek is het *voorkomen van een wetenschappelijke basis waartegen de praktijkresultaten kunnen worden afgezet om zo tot een helder beeld te komen van de samenwerkingsmogelijkheden tussen de eerstelijnszorg en de bestaande zingevingenitiatieven*.

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd bij 'D3rde Verdieping', ook bekend als het voormalige stadspastoraat van Arnhem, een zingevingenitiatief. Het *doel van het praktijkonderzoek is inzicht verwerven in de relatie tussen D3rde Verdieping en de professionele hulpverlening*. De hoofdvraag die gebruikt wordt om dit doel te kunnen behalen is:

Welke inzichten heeft de professionele hulpverlening in haar relatie met D3rde Verdieping op het gebied van Zingeving?

Aan de hand van dit onderzoek en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen kan *nieuw beleid* worden geschreven voor het landelijke project 'Zingeving in de eerstelijnszorg'. *Om dit goed te kunnen* onderzoeken wordt *er gebruik gemaakt van drie verschillende* deelvragen, deze luiden als volgt:

*Wat verstaan professionele hulpverleners in de regio Arnhem onder zingeving?
Welke kennis heeft de professionele hulpverlening over de D3rde Verdieping?
Hoe handelt de professionele hulpverlening bij zingevingproblematiek?*

Deze deelvragen zijn opgesteld om een concreet inzicht te kunnen verwerven in enerzijds de kennis van professionele hulpverleners en anderzijds de handelingswijze van de professionele hulpverleners met het oog op zingeving. Deelvraag twee richt zich specifiek op D3rde Verdieping en diens ambitie om partner in de zingevingproblematiek te worden. De vraag wordt in dit onderzoek meegenomen om een praktisch perspectief te bieden in de aanwezige kennis op het gebied van omgang met zingeving(s)problematiek).

Leeswijzer

50

In het volgende hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven, in dit hoofdstuk wordt de theorie uiteengezet en een actueel beeld geschetst waar het onderzoek zich bevindt in wetenschappelijke- en actualiteitscontext. Aan de hand van de vraag die gesteld werd in de inleiding, zal het theoretisch kader bijdragen aan de academische vorm van dit onderzoek. Het hierop volgende hoofdstuk betreft de omschrijving van de methode van onderzoek. In dit hoofdstuk wordt onder andere uiteengezet hoe het praktijkonderzoek is vormgegeven, welke vragen er gesteld zijn tijdens de interviews, hoe de bepaling van de respondenten is verlopen en aan welke kenmerken de respondenten dienen te voldoen. In dit hoofdstuk wordt tevens de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek uiteengezet.

Hoofdstuk 4 beslaat de resultaten van het onderzoek. In dit hoofdstuk wordt de informatie die vergaard is uiteengezet en beschreven. Dit hoofdstuk is opgedeeld in een semi-reflectief gedeelte, waarbij de onderzoeker een beschrijving geeft van hoe het veldwerk is verlopen en daarna wordt er per hoofdtopic beschreven hoe de verschillende respondenten tijdens de interviews hebben geantwoord.

Hoofdstuk 5 beschrijft de discussie. In dit hoofdstuk wordt er door de onderzoeker een terugkoppeling gemaakt vanuit de eigen resultaten op de bestaande theorie. Er wordt gekeken naar de verschillen en overeenkomsten tussen de academische literatuur en het eigen onderzoek, om zodanig een plaats in te nemen tussen de bestaande onderzoeken en de bestaande kennis over het thema verder uit te breiden.

Hoofdstuk 6 betreft de conclusie en aanbevelingen. In dit hoofdstuk gaat de onderzoeker terug naar de hoofdvraag en de deelvragen en zal deze proberen om aan de hand van de nieuwe informatie en de ontwikkelingen aan de hand van de discussie de nieuwe inzichten te vertalen naar concrete aanbevelingen. De aanbevelingen in dit geval betreffen in eerste instantie de praktijkplaats waar het onderzoek is uitgevoerd, maar kunnen ook een beleidsmatige aard hebben.

Afsluitend bevat dit onderzoek een eigen evaluatie van het onderzoeksproces. In dit hoofdstuk bekijkt de onderzoeker met kritische blik de eigen onderzoek vaardigheid en probeert toekomstige verbeteringen bloot te leggen.

1

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt een deel van de bestaande theorie binnen het onderwerp zingeving uiteengezet. Als eerste wordt er gekeken naar de kernbegrippen voor dit onderzoek; 'Zingeving, zingevingsproblematiek en centra voor levensvragen' (2.1.). Vervolgens wordt er gekeken naar de veranderingen waaraan de wereld van zingeving onderhevig is (2.2.), in de zingevingswereld zijn verschillende spelers actief, hieronder vallen sociaal werkers, geestelijk verzorgers en opnieuw de centra voor levensvragen (2.3.). Dit onderzoek baseert zich in onder andere op de theorie van Marjoleine Vosselman, welke compact uiteengezet wordt in paragraaf 2.4.

2.1. Belangrijkste begrippen

Zingeving

Het begrip 'Zingeving' is een rijk omvattend begrip, dat onder andere staat voor een 'verdieping' van het persoonlijke leven. Dit kan zich uiten als een staat waarin men een 'ware identiteit' vindt, of waarbij men een 'spirituele ervaring'¹ opdoet (van der Stel, 2015b). Zingeving is een dimensie die in eenieder van ons aanwezig is, maar waar we pas naar kunnen reiken wanneer alle voorgaande behoeftes zijn vervuld (Koltko-Rivera, 2006). Zingeving betreft een holistische kijk op het leven, waar algemene waarden en overtuigingen worden onderscheiden als belangrijke aspecten van persoonlijke betekenis. Deze waarden zijn overwegend terug te vinden in idealen, oordelen over het leven als geheel, religie, traditie, cultuur, zelf transcendentie en existentiële thema's (Westerhof, Bohlmeijer, & Valenkamp, 2004, p. 753). Zingeving betreft vier behoeften aan zin: "purpose, value, efficacy en self-worth", pas wanneer deze behoeften bevredigd zijn, kan het leven als 'zinvol' worden ervaren. Wanneer dit niet het geval is, is er sprake van een vorm van zingevingsproblematiek (Baumeister, 1991, p. 145; Derkx, 2011, p. 116).

Een praktisch probleem van zingeving is dat het zich moeilijk laat herkennen in een gesprek. Geestelijk verzorgers en speciaal opgeleide sociaal werkers hebben een expertise op het gebied van zogenaamde 'zingevingsproblematiek', maar ook voor hen is het vinden van deze problematiek en het onderkennen van het 'probleem' in samenspraak met de cliënt niet altijd evident (Vosselman & van Hout, 2013, pp. 11-18). Ook in literatuur blijkt het moeilijk om zingeving als concept een tastbare en uitlegbare taal te geven. Om dit onderzoek richting te geven wordt er uitgegaan van 'zingevingsproblematiek', aangezien dit de vorm van zingeving is waarmee de respondenten van dit onderzoek mogelijk in aanraking komen.

Zingevingsproblematiek in het sociaal werk

In dit onderzoek wordt uitgegaan van het begrip 'zingevingsproblematiek' als equivalent voor de omgang met zingeving in de eerstelijnszorg. Onder zingevingsproblematiek wordt in deze verstaan: alle problemen die ten gevolge van een vraag naar zingeving in het leven van een persoon optreden (Baumeister, 1991). Het probleem zingevingsproblematiek draagt de normatieve waarde in zich dat er direct sprake is van een 'probleem', maar dit hoeft niet bij voorbaat het geval te zijn. Er is voor deze benaderingswijze gekozen omdat hulpverleners vaak pas in beeld komen wanneer er sprake is van een 'probleem' dat 'opgelost' dient te worden. De nadrukkelijke competentie van een sociaal werker ligt ook in het herkennen en helpen oplossen van problemen en dan voornamelijk in het begeleiden van de cliënt in het oplossen van diens eigen probleem (SWN, 2019). De vraag is echter of de sociaal werker een probleem aanpakt of eerder een menselijk vraagstuk problematiseert.

Bij zingevingsproblematiek is de herkenningfactor problematisch. Zingevingsproblematiek laat zich niet zo gemakkelijk herkennen, daar het een doelgerichte en vrij klinische manier van onderzoek vereist; een methode van onderzoek waarin met nadruk Geestelijke Verzorging in uitblinkt. Sociaal

¹ Het ervaren van het individuele bestaan als onderdeel van een groter geheel.

werkers daarentegen constateren een menselijk vraagstuk of zinvraag en zien daarin een weg om middels 'oplossingsgericht handelen' de symptomen van de zingevingsproblematiek aan te pakken. De oorzaak van het probleem echter, wordt daardoor niet persé aangepakt. Er is een redelijke kans dat het probleem terugkeert en de cliënt weer van vooraf aan begint. Binnen de psychologie wordt eenzelfde manier van handelen ingezet. De vraag is echter of het middel (in dit geval oplossingsgericht handelen) rekening houdt met de mogelijke oorzaak van de signalen (zingevingsproblematiek) en daardoor ook wel het gewenste doel behaald (om leren gaan met de zinvraag). Mogelijke signalen zijn stress en burn-out gerelateerd. In gesprekken is de 'zinvraag' ook niet altijd duidelijk vanaf het eerste moment. Ter illustratie: wanneer een cliënt werkeloos wordt, zal de eerste reactie vaak steunend zijn en zeker de sociaal werker zal proberen oplossingsgericht te werk te gaan. Er wordt gezocht naar nieuw werk, er wordt een uitkering aangevraagd en er wordt met de cliënt besproken hoe hij vanuit zijn huidige situatie de toekomst ziet. Voor 'zinvragen' zoals; 'waarom overkomt net nu mij dit? Heb ik dan geen waarde voor dit bedrijf? Ik vind het jammer dat ik weg kan, maar ik hoor mij hier niet opgelucht over te voelen, hoe kan dit?' is vaak juist geen plaats, terwijl dit problemen zijn waar de cliënt mogelijk onderbewust wel mee speelt en die mogelijke klachten (psychisch maar ook lichamelijk) tot gevolg kunnen hebben (Vosselman & van Hout, 2013).

Zingeving)initiatieven

In Nederland zijn verschillende organisaties actief die zich bezighouden met de levensvragen en 'zingevingsproblematiek' van anderen. Deze organisaties kenmerken zich doordat zij in gesprek gaan over levensvragen en vaak vrijwilligers trainen in het voeren van gesprekken over deze thema's. Zingeving)initiatieven hebben geen vaste vorm, maar zijn wel een opkomende vorm van hulpverlening in het vrijwillige zorglandschap. In Nijmegen is er het Centrum Ontmoeten in Levensvragen (COiL), in Arnhem is D3rde Verdieping en Noord-Holland heeft bijvoorbeeld het Centrum voor Levensvragen Noord-Holland. Deze organisaties proberen een zijspoor in te zetten in het sociaal werk (COiL als onderdeel van Sterker Sociaal Werk). Uit cijfers van het COiL blijkt dat op dit moment de doelgroep van hun dienst voornamelijk 'ouderen (65+)' bevat. Het doel van deze organisatie is het zijn van een expertise centrum, het aanbieden van hulpverlening in zingeving)vraagstukken en het trainen van professionals (COiL, 2011). Behalve deze vorm van zingeving)initiatieven, zijn er ook incidentiele initiatieven en minder formeel georganiseerde vormen van initiatieven die zich richten op zingeving, hierbij valt te denken aan praatgroepen over levensvragen en bijvoorbeeld café doodgewoon van het Netwerk Palliatieve Zorg.

Eerstelijns)hulpverleners

In de eerstelijns)zorg werken eerstelijns)hulpverleners⁶. De definitie die het ministerie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport hiervoor hanteert is: *"de eerste zorg die mensen met een hulpvraag ontvangen. Deze zorg is direct toegankelijk. Zorgverleners in de eerstelijns)zorg kunnen mensen die meer specialistische zorg nodig hebben doorverwijzen naar de tweedelijns)zorg. Beroepsbeoefenaren in de eerstelijns) zijn onder meer huisartsen, tandartsen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, eerstelijns)verloskundigen, praktijkondersteuners van de huisarts, apothekers, huidtherapeuten, mondhygiënist, podotherapeuten, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige"* (Rijksoverheid, 2020). In dit onderzoek richt het begrip 'eerstelijns)hulpverlening' zich specifiek op maatschappelijk werkers, praktijkondersteuners van de huisarts met aantekening Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ), maatschappelijke wijkprofessionals werkzaam binnen de sociale wijkteams in uitvoering van de WMO2015.

2.2. Het veranderende landschap van de zingevingszorg

De Nederlandse gezondheidzorg is een levend, bewegend wezen. Constante verandering en ontwikkeling zorgen er voor dat de zorg continu in beweging is. Er zijn tal van ontwikkelingen te noemen die er voor zorgen dat er een continue vraag naar innovatie tot stand komt; mensen worden ouder (Statline, 2019), er is een versnelling van ontwikkelingen in de medische wetenschap merkbaar (NFU, 2016) en er zijn economische, politieke en sociaal-maatschappelijke veranderingen merkbaar. Hoewel deze veranderingen verband houden met elkaar zijn voor dit onderzoek vooral de laatste twee veranderingen op dit moment interessant. In deze tijd van globalisering, vallen bestaande structuren en zekerheden weg. Er wordt niet langer gesproken over een 'solide' moderniteit, maar eerder over een 'liquide' moderniteit. De macht die in vroeger tijden lokaal aanwezig was wordt minder en minder relevant en verdwijnt langzamerhand in de globale ruimte. Langzaam maar zeker wordt de maatschappij meer een 'netwerk' naast andere netwerken dan een fundamentele structuur op zich. Daar waar religie onderdeel uitmaakte van de 'zingevende' kant van de maatschappij, verliest ook zij functionaliteit in de globalisering. Deze veranderingen brengen veel onzekerheden met zich mee en eisen van de mens dat zij flexibel en reactief omgaan met deze verandering. De mens is zelf de klant die op een brede markt moet kiezen tussen verschillende opties, zonder de volledige consequenties van die opties te kunnen doorzien, maar daar wel zelf de gevolgen van draagt. De angst die dit met zich mee brengt zorgt voor sociale onrust en de instituties die deze angst in vroegere tijden konden ondervangen, zijn door dezelfde globalisering vervallen tot machteloze instituten (Bauman, 2007, pp. 68-78).

10

It is not fear of danger that is critical, but rather what this fear can expand into, what it can become

- David I. Altheide

Wat fundamenteel is voor de problemen die samenhangen met de moderniteit en de globalisering, is dat deze volstrekt nieuw zijn en dat er geen historische precedent bestaat. De angsten die ontstaan als gevolg van de moderniteit zijn veelzijdig en de menselijke onkunde om de gevolgen in de hand te houden zorgen voor een versterking van de al bestaande onzekerheid. Onafhankelijk hoe veel onderhandelingen er worden gedaan en welke afspraken er worden gemaakt, kernwapens blijven bestaan en blijven een zorg voor de mens. Natuur en milieu lopen blijvend gevaar en de consequenties van opwarming of overstroming zijn reëel. Het ontstaan van totalitaire superstaten (VS, China, Rusland) zorgt voor een wij/zij verdeeling, waar lokale of landelijke politiek steeds minder invloed op uit kan oefenen. Vrije pers en media speelt een belangrijke rol in het informeren en opiniëren van de maatschappij, maar in de huidige wereld van 'fake-news' en Sociale Media, is de waarheid nauwelijks nog van echt te onderscheiden. De teloorgang van economische systemen zoals tijdens de hypotheek- en de kredietcrisis maken dat de persoonlijke betrokkenheid van mensen bij hun eigen financiële middelen minder en minder relevant wordt. De positie van de eerder genoemde superstaten en diens omgang met religie brengt met zich mee dat religieuze polarisatie steeds verder gaat. De Arabische Lente heeft laten zien dat de rol van religie kritiek is, maar ook tot enorm ongewenste situaties kan leiden (Giddens, 1991, p. 204). De mens heeft nood aan een plek om 'uit te rusten' van deze globalisering.

Levensbeschouwelijke veranderingen

Uit recente onderzoeken van Centraal Cultureel Planbureau blijkt dat de ontkerkelijking doorzet (de Hart & van Houwelingen, 2018). Het aantal christenen in Nederland neemt nog steeds af en de desinstitutionalisering lijkt zich min of meer door te zetten (een uitzondering hierop is de moslimgemeenschap). Deze verandering heeft gevolgen voor de positie van organisaties met een religieuze grondslag; denkend hierbij aan basisscholen, politieke organisaties, maar ook Geestelijke verzorging (GVVZ). Waar zij in de tijd van verzuiling op een vorm van gegarandeerde steun konden

rekenen, neemt de steun of het ledenaantal van deze organisaties af in dezelfde mate als de kerkgang. Door de verkleinende hoeveelheid 'georganiseerde-' kerkleden, valt de invloed van de organisaties die hen representeren terug (de Hart & van Houwelingen, 2018, p. 124; Kennedy, 2013, pp. 49-62).

Binnen de VGVZ heeft dit er toe geleid dat in 2015 de RING-GV werd opgericht. Vanuit de RING kan er geestelijke verzorging worden geboden aan niet-institutionele in drie elementen; 'coping en zingeving', 'het bieden van een vrijplaats' en 'het begeleiden bij religie en spiritualiteit' (Pipman, 2006). De beroepsstandaard omschrijft de huidige positie van geestelijke verzorger als: *"In de wereld van de zorg, een belangrijk werkterrein voor de geestelijke verzorging, zien we meer marktwerking, steeds kortere opnames, zo veel mogelijk zorg in de eigen huiselijke omgeving, steeds nieuwe medisch-technische mogelijkheden, met oude en nieuwe ethische vragen die daarbij aan de orde komen, en een toegenomen rol van standaarden en protocollen. Geestelijk verzorgers zoeken in deze werelden opnieuw hun plek: vaak in dienst van een instelling, maar nu ook als zelfstandig beroepsbeoefenaar; mét een zending van een erkend levensbeschouwelijk genootschap, maar nu ook gemachtigd door een Raad voor institutioneel niet-gezonden geestelijk verzorgers."* (VGVZ, 2015). Uit het beroepsprofiel van de geestelijke verzorger komt naar voren dat zij als kernfunctie het uitoefenen van het grondrecht 'Vrijheid van godsdienst en levensovertuiging' in zorginstellingen, detentie of krijgsmacht verwezenlijken door het bieden van een vrijplaats. De thema's 'coping en zingeving' en 'het begeleiden bij religie en spiritualiteit' worden specifiek genoemd in relatie tot de nieuwe financieringsstroom zingeving in de eerstelijnszorg. Het thema 'coping en zingeving' is vooralsnog het enige thema waarin financiële compensatie voor de geestelijke verzorger kan worden verworven vanuit de zorgverzekering.

Politieke veranderingen

Met de beëindiging van Kabinet Rutte III (26 oktober 2017) werd het motto 'vertrouwen in de toekomst' gelanceerd. Het kabinet bestaat uit de partijen VVD, CDA, D66 en CU. In het regeerakkoord dat deze partijen hebben opgesteld is een speciaal kopje onder het thema zorg voor 'Goede zorg voor ouderen' (Rutte III, 2017), hierin wordt ook het manifest 'waardig ouder worden' besproken. Ditzelfde manifest wordt ook besproken onder het thema 'medisch-ethische onderwerpen'.

Het manifest 'waardig ouder worden' is opgesteld door Christen Unie (CU), Omroep MAX en seniorenorganisatie KBO-PCOB en bevat 10 pijlers die ondersteuning geven aan de plannen van het kabinet Rutte III. Opvallend hierin zijn pijlers 9, 10 en in mindere mate pijler 7. Pijler 9. 'Investeer in passende en palliatieve zorg' richt zich op de betrekkingen tussen oudere en diens wensen rondom het levenseinde en de palliatieve zorg (bij voorkeur in de thuissituatie). Het manifest spreekt zich uit voor een beter (palliatieve-) thuiszorg regeling voor ouderen die ook in wet- en regelgeving wordt verankerd. Pijler 10. 'Investeer in levensbegeleiders' richt zich op het bestaande kabinetsplan om stervensbegeleiding om te zetten in levensbegeleiding, waarbij meer aandacht komt voor zingeving, door het begeleiden in levensvragen en het bieden van een luisterend oor waar nodig. Daarnaast probeert deze pijler de bestaande positie van geestelijke verzorging veilig te stellen en mogelijk verder te verdiepen. Pijler 7. 'Stimuleer initiatieven waar ouderen elkaar kunnen ontmoeten' richt zich indirect op zingevingscentra. Hoewel zij niet specifiek worden aangeduid of worden bedoeld met de beschrijving in het manifest, kan een zingevingscentrum wel dienen als ontmoetings- en bezinningscentrum.

Het (volledige) kabinet heeft het manifest omarmd rondom de verkiezingsperiode van de provinciale staten (Herderscheê, 2019). Dit is in lijn met de kamerbrief van 8 oktober '18 (Jonge, 2018), waarin het voorstel wordt gedaan om pijlers 9 en 10 (deels) ten uitvoer te brengen.

Sociaal- maatschappelijke ontwikkelingen

Hoewel politiek van oorsprong, heeft er in 2013 een grote maatschappelijke verandering plaatsgevonden. Tot 2013 werd de Nederlandse samenleving omschreven als een verzorgingsstaat, tijdens de troonrede van 2013 werd door Koning Willem-Alexander aangekondigd dat deze verzorgingsstaat zou ophouden te bestaan en zou worden vervangen door een zogenaamde 'participatiesamenleving' (Broersma, 2017). Het gevolg van deze verandering is dat burgers zelf initiatief dienen te nemen in het burgerschap. Niet langer wordt de zorg volledig geregeld door de overheid, maar er wordt vereist dat burgers zich verantwoordelijk opstellen en zelf bijdragen aan het welzijn van zichzelf, maar ook dat van anderen (Tonkens, 2014). Pas wanneer de hulp van het netwerk rondom de cliënt niet toereikend is, zal er gekeken worden naar professionele hulpverlening van buitenaf. Het stelsel is gebaseerd op het idee dat: "[...] mensen zo weinig hulp, zorg en ondersteuning krijgen als mogelijk is, en zo veel als nodig is. (M. de Vries & Kossen, 2014)".

Behalve de visie verandering in participatiestaat of verzorgingsstaat, is er ook een verandering in visie op wat nu feitelijk 'gezond zijn' betekent (2016). De definitie van World Health Organisation (WHO) die gehanteerd wordt, dateert uit 1948. "Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet van louter het ontbreken van ziekte (Callahan, 1973)." Deze visie wordt als achterhaald beschouwd en er zijn verschillende 'nieuwe' visies op gezondheid in omloop.

In zijn artikel "All systems go" (2011) neemt van der Greef een stap in de richting van een nieuwe definitie op gezond zijn. In tegenstelling tot de omvattende definitie van WHO, waarbij het lijkt of vrijwel alle dimensies in het leven van de mens een vorm van perfectie eisen voordat men gezond is, neemt van der Greef een benadering aan die af stapt van het 'one size fits all' idee. Medicatie en zorg dient gepersonaliseerd te zijn en kan niet in een beweging 'werkend' gemaakt worden voor de gehele maatschappij. In "Transformatie van een gezondheids-ecosysteem" pleit van der Greef voor 'One Person Trails', het is aangetoond vanuit de systeemwetenschap, dat meer informatie over systeem nodig is dan slechts de kern. Context, omgeving en achtergrond zijn minstens zo belangrijk. Het gaat om het gezond maken van het individu en niet van 'de gemiddelde mens' (van der Greef, 2016).

De benadering van positieve gezondheid komt voort uit onderzoeken van Machteld Huber. Huber levert een belangrijke kritiek op de definitie van WHO. Niet slechts het ontbreken van ziekte of gebrek, maar eerder als 'de mogelijkheid om jezelf aan te passen en te managen' aan de huidige situatie' (Huber, 2011). Hierbij doorbreekt de benadering het taboe dat 'gezondheid' draait om 'beter worden' en gaat het eerder in op het draagbaar maken of accepteren van de gebreken (68) waarmee men geconfronteerd wordt. De theorie van Huber is verdeeld in 6 domeinen; lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, meedoen, kwaliteit van leven en (voor dit onderzoek het belangrijkste) zingeving.

Uit het vervolgonderzoek door (2013) over de domeinen van haar 'webmodel' is 'Zingeving' hernoemt naar de 'spirituele dimensie'. Nog steeds is zingeving een belangrijk onderdeel van het model; zingeving wordt nu verder uitgelegd als "uit het leven betekenis halen, zingeven als er sprake is van verandering, dankbaarheid". Daarnaast zijn ook 'Doelen / idealen nastreven; Doelen verwezenlijken, passie hebben, behoefte aan (bij-)scholing hebben', 'Toekomst perspectief; het hebben van een toekomstperspectief, levensverwachting hebben, in staat zijn plannen te maken' en 'Acceptatie; overgave, tevredenheid, acceptatie bij ouder worden' toegevoegd (Huber et al., 2013).

2.3. Plaatsbepaling van de hulpverlener (in relatie tot zingeving)

Sociaal werk

Het uitgangspunt van waaruit maatschappelijk werk vertrekt, wordt volgens het beroepsprofiel beschreven als: "bevorderen dat mensen in onze samenleving tot hun recht komen als mens en als burger". De maatschappelijk werker heeft met nadruk oog voor de cliënt zelf (microniveau) en diens omgeving (mesoniveau). Daar dat de cliënt onderdeel uitmaakt van een groter systeem (nl. de samenleving), hebben acties raakvlakken in het macroniveau. De maatschappelijk werker werkt zowel op materieel gebied, als in het immateriële domein (NVMW, 2016, p. 8).

Een van de kernthema's van het maatschappelijk werk wordt omschreven als "registreren, analyseren en signaleren van nieuwe typen problemen. Registratie en analyse van problemen die voortkomen uit maatschappelijke veranderingen zijn van belang voor het maken van een hulpverleningsplan met de individuele cliënt, voor collectieve belangenbehartiging, en voor signalering en advisering naar overheden en beleidsmakers" (NVMW, 2016, p. 7). Hieruit kan worden afgeleid dat het signaleren van zingevingsproblematiek en het ontstaan van zinvragen terdege een onderdeel is van de functie van het maatschappelijke / sociaal werk.

De maatschappelijk / sociaal werker heeft als belangrijkste taakgebied, het inzetten van interventies op basis van psychosociale hulpverlening (belangrijk onderscheid; geen psychotherapeutische hulpverlening). Deze psychosociale hulpverlening komt tot stand aan de hand van een combinatie van begeleidings- en interventievormen waaronder crisisinterventie, zorgafstemming en uitbouwen en ondersteunen van sociale netwerken (NVMW, 2016, p. 11).

De vragen onder cliënten zijn uiteenlopend. Vragen waarmee mensen worstelen zijn afhankelijk van de context waarin de persoon zich begeeft. Het is moeilijk om vragen van cliënten te categoriseren, zeker als daarbij de (mogelijke) psychosociale problematiek nog niet geheel duidelijk is (S. de Vries, 2010, p. 56). Binnen de competenties van sociaal werkers wordt gesteld dat zij "in dialoog met de cliënt de kansen en belemmeringen en daarin de verandermogelijkheden in beeld brengen". Echter is hierbij altijd een kans op blinde vlekken.

Binnen sociaal werk, komt zingeving op een manier tot uitdrukking. Het wordt gezien als een van de sociaal-culturele dimensies van empowerment. Hierbij worden de culturele en spirituele omgeving van een persoon gezien als hulpbronnen die kunnen worden ingezet om de zelfredzaamheid, emancipatie, autonomie of zelfregulatie van de cliënt (terug) te vergroten. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen zingeving als hulpbron uit de eigen omgeving (pastoor, dominee, imam of geestelijk verzorger) of als groter transcendent systeem waarin het goddelijke een rol speelt (S. de Vries, 2010, pp. 88-90). Voor de hulpverlener is in deze zingeving louter een hulpmiddel om de cliënt in diens eigen kracht te zetten, maar het wordt niet omschreven als een domein waaruit hulpvragen / problemen tot stand kunnen komen.

1 Geestelijk verzorging

"Geestelijk verzorgers komen in beeld als de vanzelfsprekende orde van het alledaagse leven wordt doorbroken; in situaties van leven en dood, bij afscheid en verlies, bij ervaringen van grote verbondenheid of juist van verlatenheid, en bij ethische vragen. Zij zijn deskundig in het omgaan met levensvragen, zingeving, spiritualiteit en ethische afwegingen." (VGvZ, 2015)

In bijna alle omschrijvingen en bestaande beroepsprofielen van geestelijke verzorging voeren professionele begeleiding, hulpverlening en advisering in zingeving en levensbeschouwing de boventoon. Volgens de beroepsstandaard is het de geestelijk verzorger natuurlijk om elke cliënt te kunnen begeleiden. Hierin speelt de achtergrond van levensovertuiging of een der welke achtergrond van de cliënt in feite geen rol. Geestelijk verzorgers bieden een religieuze 'vrijplaats' aan hen die dit nodig hebben (66, recht op hebben) in zorginstellingen, krijgsmacht of detentie. Dit op basis van het grondrecht artikel 6. De Vrijheid van godsdienst en levensovertuiging; daar er mensen in genoemde instanties in situaties verkeren waar deze vrijheid niet op eigen initiatief kan worden gegarandeerd (VGvZ, 2015).

Net als bij het sociaal werk, leveren geestelijk verzorgers een dienst die zich richt op de versterking van het individu. In tegenspraak tot de zorg van de sociaal werker, treedt de geestelijk verzorger ook op als een contactpersoon tussen de cliënt en de levensbeschouwelijke overtuiging van de cliënt (Doolaard, 2006, pp. 20-21).

Centra voor levensvragen

Centra voor levensvragen zijn een concrete uitwerking van 'zingevingsinitiatieven'. De ontwikkelingen in de eerstelijnszorg hebben tot gevolg dat er veel nieuwe centra voor levensvragen ontstaan. De betekenis van het begrip wordt door deze ontwikkelingen minder concreet en de verschillende centra werken vanuit verschillende invalshoeken en perspectieven naar hetzelfde doel: Zingeving als actief component in de samenleving. Het oudste centrum voor levensvragen, het COiL in Nijmegen; een initiatief dat ontstaan is in 2005, werkt samen met vrijwilligers, professionals en het sociaal werk van Nijmegen om zingeving in de samenleving te brengen (Boomstra, 2017). In Arnhem heeft D3rde Verdieping sinds 2015 een organisatie die zich bekommert om zingevingsvraagstukken; de aanpak hier lijkt sterk op het COiL. In 2019 zijn er tal van nieuwe 'Centra voor levensvragen' gestart, voornamelijk onder de vlag van de 'Netwerken Palliatieve Zorg', voorbeelden hiervan zijn te vinden in Limburg (Palliatieve Zorg Limburg; PZL), Rotterdam (Samen010) en Breda (Zinvol). Deze organisaties bestaan volledig uit geestelijke verzorgers. Deze organisaties werken binnen het overheidsbeleid dat voortkomt uit de kamerbrief van 8 oktober 2018 en richten zich vooral op de doelgroep 50+ en levensvragen bij palliatieve zorg.

2.4. Zingeving voor de sociaal werker, de theorie van Vosselman

Door de politieke veranderingen in de zorg is de functie van de huisarts deels verschoven van 'behandelaar' naar 'poortwachter'. Om toegang te krijgen tot medisch specialisten moet een huisarts een doorverwijzing opstellen waarmee de patiënt naar de betreffende specialist kan gaan (Groenewegen, 2016). Eenzelfde functie krijgt maatschappelijk werk / wijkverpleegkundige / sociale wijkteams voor patiënten in de GGZ, de bijstand en (met name) WMO 2015 (van Arum & Lub, 2014).

Op dit moment is zingeving een thema waar het sociaal werk mee geconfronteerd wordt. Internationale organisaties (zoals International Association of Schools of Social Work; IASSW en International Federation of Social Workers; IFSW) zijn zich bewust van de taak die op de sociaal werkers ligt te wachten (Tigchelaar, z.d.), maar anderzijds is er voor de huidige studenten HBO social work geen aansluitende competenties gesteld die bekwaamheid in dit thema toetsen (Competentiematrixen Social Work HZ, 2018-2019).

¹⁵ In 2013 verscheen het boek 'Zingevende gespreksvoering – helpen wanneer er geen oplossingen zijn' van Vosselman en van Hout (2013), een boek waarin duidelijke handvatten worden aangereikt aan toekomstige medewerkers in het sociale zorg- en welzijnswerk. De theorie van Vosselman en van Hout drijft in tegen de huidige tendens van de maakbare samenleving en de meetbaarheid van resultaten bij problematiek. De theorie wijst er op dat de hulpverlening vastloopt in methodologische onhandigheid en protocollaire oplossings- en resultaatgerichte benaderingen. Zingeving en de daarbij horende gespreksvoering instrumenten kunnen ingezet worden om aansluiting te zoeken bij de cliënt door hen juist 'een balans tussen positieve en negatieve aspecten van het leven' te laten zoeken. Door een combinatie van aanvaardingsgerichte methodieken (zoals Acceptance and Commitment Therapy; ACT en Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)), communicatie methoden (geweldloze communicatie en dialogical-self theory) en experiëntiële stromingen in de psychotherapie, kan een sociaal werker een brug slaan tussen de cliënt en diens vraag naar zingeving.

De theorie van Vosselman en van Hout is op ⁴⁸deeld in vier verschillende aspecten; traagheid, ambivalentie, raadselachtigheid en waarde. Deze aspecten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en hoewel de vraag naar zin vaak in een of meerdere aspect valt, heeft de zin vraag uit het ene aspect in vrijwel alle gevallen invloed op de andere aspecten. Het is in deze dan ook van belang dat de sociaal werker de gehele theorie goed doorgrond en zich bekwaam maakt met alle instrumenten om zo een volledige gereedschapskist aan in zinvragen te kunnen inzetten (Vosselman & van Hout, 2013, pp. 15-16). De betekenis van de aspecten wordt hieronder uiteengezet.

¹⁸ *In de volgende paragrafen worden de verschillende kernbegrippen die centraal staan in de theorie van Vosselman uiteengezet, dit zijn ambivalent (2.4.1.), traagheid (2.4.2.), raadselachtigheid (2.4.3.) en afsluitend het begrip waarde (2.4.4.)*

2.4.1. Ambivalentie

Onder ambivalentie wordt onder andere de meerstemmigheid van de persoon zelf verstaan. Het uitgangspunt dat wij als mensen een afgebakend en samenhangend zelfbeeld hebben wordt voortdurend in de praktijk onderuit gehaald in sociale situaties. Verlegen mensen kunnen in de juiste situatie soms zichzelf ontpoppen tot grappenmakers, authentieke mensen kunnen in sommige situaties een heel gedwongen rol spelen, joviale mensen kunnen na een ingrijpende gebeurtenis plots zeer introvert blijken. Dit diffuse gedrag dat soms ogenschijnlijk niet past bij de persoon is een uiting van een disharmonie in de verschillende ik-posities die actief zijn in een persoon. In de Jungiaanse psychologie wordt deze diffuse gedraging ook wel eens 'de schaduwkant of de schaduwpositie' genoemd. Het is de wereld van ik-posities die we liever niet aan de buitenwereld laten zien en waar we ook niet zo goed

mee om kunnen gaan (Crowley, 2005, pp. 7-11).

Het is belangrijk om de rol van taboes, de verschillende ik-posities en de tegenstrijdigheden ten onderkennen, omdat dit raakt aan het snijvlak van conflicterende waarden (daarover straks meer). Het gegeven van ambivalentie blijkt zelfs in onderzoekstechniek een rol te hebben. In interviews komt het met enige regelmaat voor dat de positie van de respondent aan het begin van het interview anders is dan aan het einde van het interview. Door middel van de beschrijving van de validiteit en betrouwbaarheid wordt geprobeerd deze ambivalentie te ondervangen, maar gezien dit proces in ieder van ons speelt is het feitelijk een van de concepten die we moeten accepteren zoals deze is.

2.4.2. Traagheid

Traagheid richt zich op een concept dat nauw samenhangt met het begrip 'trage vragen' dat ontwikkeld werd door H. Kunnenman (Kunnenman, 2005, p. 157). Trage vragen zijn in deze theorie vragen waarvan het antwoord niet eenduidig, definitief of eenvoudig te vinden zijn. De vragen hebben zogezegd tijd nodig om in te dalen en waarbij de invloed van de vraag zeker van toepassing is op de cliënt, maar zij kunnen zelf geen invloed uitoefenen op de situatie waar deze vraag vandaan komt.

Traagheid betreft vaak in het zingevingskader de emoties waarvan we niet goed weten hoe we ze moeten benaderen. Het is het thema dat gepaard gaat met intense gevoelens, waarvan de meest prevalentie voorbeelden pijn, lijden en verlies zijn. Het zijn ook de thema's die sociaal werkers vaak liever mijden, daar het thema's zijn die moeilijk oplosbaar zijn. Vaak wenden werkers in het maatschappelijke veld zich dan ook af van de vragen die hier ontstaan.

Traagheid, samen met raadselachtigheid en waarde, is ook een typisch thema dat onderhevig is aan het verlies van bestaande zingevingskaders. In de tijd van grote kerken en religies werd het antwoord op deze traagheid vaak gevonden in gebed of in een gesprek met God (al dan niet direct). Nu God een minder prominente plaats in onze maatschappij heeft ingenomen is het vinden van antwoorden in traagheid complexer geworden.

2.4.3. Raadselachtigheid

In het thema raadselachtigheid raken we de kern van datgene waar 'de kerk' zich mogelijk het meeste op richt en wat zingeving enerzijds aantrekkelijk en anderzijds afstotelijk maakt. In raadselachtigheid zit het mysterieuze, woordeloze van zingeving. Datgene dat niet in woorden uit te drukken valt, maar wat we allemaal herkennen. De standaard associaties gaan gepaard met het stigma van zweverigheid en vaagheid, maar dit hoeft niet altijd zo te zijn. In de termen van geestelijk verzorging, zit men hier nadrukkelijk in het aspect van transcendentie en ritueel.

Raadselachtigheid draagt in zich mee dat letterlijke taal vaak niet toereikend is. Echter wordt juist vaak hier met symbolische taal en metaforen geprobeerd om raadselachtigheid tastbaar te maken. Lied, poëzie en stilte zijn typische uitingen die taal geven aan raadselachtigheid, maar ook sport (beweging), muziek en eten kunnen uitingsvormen zijn die raadselachtigheid overdrachtelijk maken van persoon tot persoon (Vosselman & van Hout, 2013, pp. 69-92).

2.4.4. Waarde

Het thema waarde draait om de 'gekozen levensrichting'. Het gaat hierbij over wat werkelijk belangrijk is voor iemand. De richtinggevendende concepten die het leven sturen in de richting die de persoon zelf wenselijk acht. Het is belangrijk om waarden te onderkennen als een substantieel ander concept dan 'doelen' of 'regels'. De vergelijking met doelen is niet juist

omdat het hier niet gaat om iets 'meetbaars' te realiseren binnen een bepaald tijdsbestek (wat voor doelen vaak het geval is), maar het is eerder een fundamentele keuze die richting geeft aan datgene de persoon wil doen. Een doel kan zijn 'binnen 5 jaar beroemd worden', de achterliggende waarde hiervan is misschien het uitdragen van jou persoon als iemand die aandacht verdient. Waarden leiden dan ook eerder tot het nemen van een eerste stap (bijvoorbeeld in dit geval, het kiezen van een hobby of activiteit waarmee je beroemd wil worden) maar niet direct tot een resultaat waarbij men 10.000 Nederlanders je naam kennen. Waarden dragen onvoorwaardelijkheid in zich, men kan een waarde hebben maar dat betekent niet dat daar direct naar gehandeld hoeft te worden. Het kan zijn dat een persoon een waarde heeft waar niets uit komt en anders dan bij doelen is er niet altijd sprake van een concreet resultaat.

Waarden zijn ook geen regels. Normatief handelen richt zich op 'hoe het hoort'. Ook hierin zit dezelfde vorm van onvoorwaardelijkheid, het vasthouden aan de waarde kan bij verschillende personen tot een andere uiting komen. Een waarde als 'zorgzaamheid' betekent niet dat je altijd 'anderen moet helpen' maar kan ook op vele andere manieren tot uiting komen, door bijvoorbeeld je in te spannen voor goede zorg, of door op beleidsniveau 'zorgzaamheid' op de agenda te zetten. Waarden zijn ook in alle omstandigheden vergankelijk en kunnen ook in verschillende situaties botsen of ter discussie worden gesteld (Vosselman & van Hout, 2013, pp. 93-128).

3. Methode van het praktijkonderzoek

Om tot bruikbare data te komen die kunnen helpen bij het beantwoorden van de hoofdvraag, is het belangrijk om duidelijke kaders te schetsen waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt. Om gedegen kwalitatief praktijk onderzoek te kunnen doen zijn er een aantal vereisten, deze worden in dit hoofdstuk uiteen gezet. Er wordt een onderzoeksstrategie en dataverzamelmethode bepaald (3.1.) die aangeeft hoe er wordt onderzocht. Vervolgens moeten er kaders geschetst worden 'wie' er onderzocht wordt; de populatie (3.2.) en hoe er uit deze populatie geselecteerd wordt wie er daadwerkelijk onderzocht wordt (3.3.). Om te kunnen onderzoeken, moet er een onderzoeksinstrument worden uitgevonden (3.4.) dat, bij voorkeur, aansluiting heeft bij bestaande theorie. In de volgende paragraaf wordt gekeken op welke manier de begrippen uit de theorie passen in zowel het theoretisch kader als het praktijkonderzoek (tabel 1 & 2). Als vervolgens de data is verzameld, dient er een plan klaar te liggen om te bekijken hoe deze data kan worden geanalyseerd (3.5.). De hierop volgende paragrafen bekijken de in hoeverre het onderzoek voldoet aan de randvoorwaarden voor gedegen onderzoek op de gebieden van betrouwbaarheid (3.6.), validiteit (3.7.) en bruikbaarheid (3.8.). In de laatste paragraaf wordt uiteengezet hoe het veldwerk daadwerkelijk is verlopen (3.9.).

3.1. Onderzoeksstrategie en dataverzamelmethode

Om tot een duidelijk antwoord te komen op de hoofdvraag is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. De vraag "Welke inzichten heeft de professionele hulpverlening in haar relatie met D3rde Verdieping op het gebied van Zingeving?" leent zich voor kwalitatief onderzoek, doordat er gevraagd kan worden naar de individuele beleving van hulpverleners uit verschillende (sub-)disciplines hoe er met het thema 'zingeving' omgegaan wordt. Kwalitatief onderzoek is uitermate geschikt voor onderzoek in een kleinschalige respondentengroep. Het onderzoek is dan ook uitgevoerd worden op basis van kwalitatieve interviews (Verhoeven, 2014, pp. 146-150). Er is specifiek gekozen voor kwalitatief onderzoek, omdat de mogelijkheid bestaat tot doorvragen. Hierdoor kan er meer informatie worden verworven en kunnen interpretaties van de interviewer bij de respondent worden geconformeerd. Deze methode zorgt dat er weinig dubbelzinnigheid in de interviews bestaat, wat de validiteit ten goede komt.

Het literatuuronderzoek, dat vooraf gaat aan het praktijkonderzoek beschrijft theorie die relevant is om het praktijkonderzoek te ondersteunen en een plaats te geven in de reeds bestaande theorie rondom de inzichten die eerstelijns hulpverlening heeft tot zingevingsinitiatieven (zie ook tabel 2.). In het hoofdstuk 'resultaten van het onderzoek' zal aandacht worden besteed aan de overeenkomsten en verschillen in theorie en praktijk.

In dit onderzoek staat de kennis van de professionele hulpverlener (in de eerstelijnszorg) centraal. Dit is immers de persoon in kwestie die al dan niet op de hoogte is van 'zingeving' als thema in de zorg en die de mogelijkheid tot doorverwijzen ter beschikking heeft. Doordat het zorglandschap in de regio Arnhem relatief groot is, zal er selectief gekeken worden naar verschillende instanties die mogelijk kunnen doorverwijzen. Het is dan ook belangrijk om een representatieve groep respondenten te selecteren uit deze verschillende organisaties; zodanig dat er een veelzijdig beeld geschetst kan worden van hoe de huidige situatie er op dit moment uit ziet.

De dataverzamelmethode die wordt toegepast is 'topiclijst interview'. In deze vorm van interview wordt er gebruik gemaakt van een topiclijst (bijlage 3.). Deze topiclijst bestaat uit een aantal kernbegrippen die gebruikt worden als leidraad voor het interview (zie tabel 1.). Bij iedere topic is een mogelijke openingsvraag beschreven die maakt dat de interviewer steeds een vertrekpunt heeft

om het interview op te starten, vanuit de hoofdvraag kan er doorgevraagd worden op thema's die tijdens het interview uitspringen. De kernbegrippen die gehanteerd worden in de topiclijst zijn tevens ook indicatoren die voor het analyseren van de data van belang kunnen zijn, daar ze daar kunnen assisteren in zowel het open als het axiaal coderen (Verschuren, 2009, pp. 231-238). Er is gekozen om de verschillende topics uit de topiclijst op een semigestructureerd methode in te zetten. De vragen zullen voornamelijk en bij voorkeur in een vaste volgorde worden afgenomen, zodanig dat respondenten niet eerst in de theorie van Vosselman of Huber worden meegenomen om vervolgens het eigen zingevingskader te bespreken.

De interviews zullen, afhankelijk van de mogelijkheden en agenda's van de respondenten, op de vestigingslocatie van de professional plaatsvinden. Naar verwachting heeft de werklocatie van de onderzoeker (Rozet) invloed op de onderzoeksresultaten. Het is daarom wenselijk om de interviews op de werkplek / thuissituatie van de respondenten plaats te laten vinden.

De data wordt opgenomen door de interviewer met een recorder dit betekent dat er slechts audio opnames worden gemaakt. De opnames van de interviews worden opgeslagen door de interviewer in een hiervoor aangewezen map 'in de cloud' via Dropbox. Deze gegevens zijn beschermd met een wachtwoord. Voor het afnemen van interviews wordt schriftelijk toestemming gevraagd, conform de richtlijnen van de AVG.

3.2. Populatie, onderzoekseenheden & respondenten

De onderzoekseenheden waar in dit onderzoek over gesproken wordt, zijn personen, ook wel respondenten. De respondentengroep bestaat uit "professionele hulpverleners die een doorverwijsfunctie hebben ten aanzien van het thema levensvragen in de eerstelijnszorg." De respondentengroep beslaat in deze context een uiteenlopende groep professionals uit het maatschappelijke werkveld. Voorbeelden van professionals die mogelijk in deze respondentengroep vallen zijn: Maatschappelijk werkers, Praktijk ondersteunende hulpverleners Geestelijke Gezondheids Zorg, wijkteam professionals, jobcoaches, student ondersteuners, etc.

De doelgroep voor dit onderzoek is gemêleerd in geslacht. Er zullen interviews gedaan worden met zowel mannelijke professionals als vrouwelijke, het geslacht van de hulpverlener kan potentieel een verschil maken in de omgang met het thema 'zingeving', maar dit is voor dit onderzoek niet relevant. Er is gekozen voor specifiek de regio Arnhem, omdat dit voor het praktijkonderzoek het meest relevant is, daar dit het gebied is waar D3rde Verdieping opereert, maar waar ook de vraag van de geldschietters van D3rde Verdieping zich op richten. De respondentengroep zal opgesteld worden op basis van het bestaande netwerk van D3rde Verdieping, als ook van een specifiek daarvoor opgestelde lijst met namen van organisaties die actief zijn in het maatschappelijk werkveld in de regio Arnhem, Liemers. De voorkeur in de selectie van respondenten gaat uit naar mensen die niet nabij betrokken zijn bij D3rde Verdieping, gezien daar de kans op beïnvloeding op voorhand (door bijvoorbeeld de naam of voorkennis van de organisatie) daarmee tot een minimum wordt beperkt. In totaal zullen acht respondenten worden geselecteerd. Cijfers over het aantal actieve professionals in deze regio die binnen de respondentengroep vallen zijn niet specifiek bekend.

3.3. Steekproef

De respondenten worden geselecteerd op basis van een selecte steekproef. De doelgroep leent zich voor het gebruiken van de zogenaamde 'sneeuwbal -methode' (van Glabbeek, 2012, p. 263). Dit betekent dat de onderzoeker aan het einde van het interview een korte afsluitende vraag stelt waarin hij aan de respondent vraagt of deze nog andere respondenten binnen de doelgroep kent. Om toch een uitgespreide en representatieve respondentengroep te creëren wordt er wel in verschillende organisaties begonnen met de interviews. Deze organisaties zijn reeds bekend bij D3rde Verdieping en zijn ook terug te vinden op de sociale kaart van regio Arnhem.

3.4. Onderzoeksinstrumenten

In dit onderzoek zijn de interviews die afgenomen worden in samenwerking met de respondenten leidend voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Er is gekozen voor een topiclijst interview als vorm voor het onderzoek, wat in dit geval inhoudt dat de interviews worden afgenomen aan de hand van een topiclijst waarin enkele mogelijke openingsvragen worden beschreven, die passen bij de verschillende topics waaruit het interview bestaat (Verschuren, 2009, pp. 231-238). De kernbegrippen/topics voor dit interview zijn: (Eigen) Zingevingskader, Zingevingsproblematiek en doorverwijzing. Deze kernbegrippen worden verdeeld in verschillende sub-topics om zodoende de benodigde kwalitatieve data te verwerven om een degelijk antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen (zie tabel 1). Hoewel ieder topic een of meerdere mogelijke openingsvragen bevat, is er daarnaast ruimte om van deze standaardisatie af te wijken en door te vragen. Dit zorgt ervoor dat de onderzoeker doormiddel van gesprekstechnieken tot veel gedetailleerdere informatie kan komen. Daarnaast biedt dit ook aan de onderzoeker de ruimte tot parafraseren en samenvatten, wat ervoor zorgt dat de interpretatie van de onderzoeker gespiegeld wordt aan de informatie van de respondent, wat de betrouwbaarheid ten goede komt.

Het instrument is erop gericht bij te dragen aan het vinden van een antwoord op de hoofdvraag: "Welke inzichten heeft 31 professionele hulpverlening in hun relatie met D3rde Verdieping op het gebied van Zingeving". Het antwoord op deze vraag is te vinden door het beantwoorden van de deelvragen:

D1. Wat verstaan professionele hulpverleners in de regio Arnhem onder zingeving?

D2. Welke kennis heeft de professionele hulpverlening over de D3rde Verdieping?

D3. Hoe handelt de professionele hulpverlening bij zingevingsproblematiek?"

Het kernbegrip (Eigen) Zingevingskader en de aansluitende topics (zie ook tabel 1.) uit het onderzoeksinstrument vinden aansluiting bij de vraagstelling volgens deelvraag D1. Gezien het feit dat in dit thema gevraagd wordt naar de eigen opvatting van zingeving en welke thema's de hulpverlener onder zingeving schaaft.

Het kernbegrip Zingevingsproblematiek en de aansluitende topics uit het onderzoeksinstrument vinden aansluiting bij de vraagstelling volgens deelvraag D3. Bij dit kernbegrip gaat de vraagstelling uit naar de handelingswijze en de inzet van interventies bij zingevingsproblematiek. In dit thema wordt er ook gevraagd naar de inzet van het eigen zingevingskader als instrument bij zingevingsproblematiek en naar het handelen van de professional in relatie tot 'ritueel'.

Het kernbegrip doorverwijzing en de aansluitende topics zoeken een gematigde aansluiting bij de thematiek van deelvraag D2. De onderzoeker benadert de respondenten tijdens het onderzoek als 'neutrale' onderzoeker en niet zozeer vanuit een onderzoeksfunctie binnen D3rde Verdieping, wat ervoor zorgt dat het mogelijk is dat onder dit kernbegrip de naam van D3rde Verdieping niet als zodanig wordt benoemd. De specifieke openheid van de thematiek bij dit kernbegrip maakt ook dat er beter en neutraler 'inzicht' verworven kan worden, wat in lijn ligt met het uiteindelijke doel van

het onderzoek.

8

Het onderzoeksinstrument is tot stand gekomen op basis van de verworven theorie en vaardigheden uit de trainingen en werkvormen van de Minor Zingeving in Social Work van de opleiding SPH (Social Work) aan de HAN Nijmegen (studiejaar 2016-2017). De specifieke nadruk voor dit onderzoeksinstrument in relatie tot de minor ligt in de zogenoemde “vaardigheden lijn”, waarbij de thema’s uit het boek van Marjoleine Vosselman: *“Zingevende gespreksvoering”* met name de basis vormen voor de kernbegrippen Zingevingskader en Zingevingsproblematiek (voor deelvragen D1 en D3). De thematiek rondom doorverwijzing is gebaseerd op de eigen werkervaring binnen het maatschappelijke domein van de onderzoeker en de theorie uit het boek van S. de Vries *“Basismethodiek Psychosociale Hulpverlening”*.

De respondenten hebben een uitnodigingsmail gehad met daarin een aantal thema’s waarover het gesprek zal gaan. Het idee is dat de respondenten niet te veel op voorhand ingelezen zijn, daar het belangrijk is om de data objectief, zonder de respondenten de kans te geven zich als nog in te lezen te kunnen verzamelen.

Inzichten van hulpverlening t.a.v. zingeving		
Kernbegrip	Topic	Sub-topic
(Eigen) Zingevingskader	- De hulpverlener is zich bewust van het eigen zingevingskader en dat van de cliënt - De hulpverlener ziet een verschil tussen religie en zingeving	- De hulpverlener legt uit hoe het eigen zingevingskader eruitziet - De hulpverlener beschrijft het verschil tussen zingeving en religie, zowel particulier als professioneel - De hulpverlener heeft een eigen netwerk waarin zingevingsvragen kunnen worden besproken
Zingevingsproblematiek	- De hulpverlener herkent zingevingsproblematiek bij een cliënt - De hulpverlener heeft instrumenten of interventies om deze problematiek te benaderen - De hulpverlener is bekend met de inzet van ritueel	- De hulpverlener schetst voorbeelden uit de praktijk waarin zingevingsproblematiek voorkomt - De hulpverlener benoemt thema’s uit de zingevingsbepaling van Machteld Huber of Marjoleine Vosselman
Doorverwijzing	- De hulpverlener is bekend met geestelijke verzorging - De hulpverlener is	- De hulpverlener kent zelf geestelijke verzorgers of is met de organisatie en het

	bekend met zingevinginitiatieven	vakgebied bekend - De hulpverlener benoemt zelf zingevinginitiatieven - De hulpverlener verwijst (actief of passief) door naar dezen - De hulpverlener kan handvatten bieden die deze ondersteunen om beter in beeld te komen.
--	-------------------------------------	---

Tabel 1. Operationalisatie van de begrippen in relatie tot het praktijkonderzoek

Inzichten uit de theorie t.a.v. zingeving	
Kernbegrip	Topic
Zingevinginitiatief	- De theorie zet uiteen wat de functie van de netwerken palliatieve zorg is in relatie tot zingeving - De theorie zet uiteen welke positie de centra voor levensvragen in de samenleving innemen - De theorie beschrijft de actuele veranderingen met het oog op het vernieuwde beleid 'Zingeving in de eerstelijnszorg'
Veranderende samenleving	- De theorie beschrijft hoe de transitie van geestelijke verzorging als klassiek ambt in de tweedelijns naar theoretisch-praktische functie in de eerstelijns verloopt - De theorie beschrijft de rol van secularisatie en globalisatie als invloed op deze transitie -
Eerstelijns hulpverleners	- De theorie zet uiteen hoe het beroepsprofiel van de bestaande eerstelijns hulpverlening er (globaal) uit ziet - De theorie zet uiteen wat de centra voor levensvragen reeds in de eerstelijns betekenen - De theorie beschrijft waar de krachten en kansen liggen voor de geestelijke verzorging als nieuwe toetreders tot de eerstelijns.

Tabel 2. Operationalisatie van de begrippen in relatie tot het theoretisch kader

3.5. Data-analyse

Er is gekozen voor een constant vergelijkende analysemethode als methode (Baarda, 2009, pp. 127-139) om de data te analyseren. Deze methode begint ⁶⁴allereerst met het open coderen van de afgenomen interviews. Er is gekozen om te coderen met behulp van het programma Atlas-TI. Het open coderen zorgt voor een inductieve manier van onderzoek, waarbij de onderzoeker zichzelf de ruimte laat om de resultaten te interpreteren en deze tussen de verschillende interviews te vergelijken. Doordat het onderzoek uit meerdere interviews bestaat, komt het geregeld voor dat codes in verschillende interviews terugkomen. Aan de hand van de gestelde topics is het vervolgens mogelijk om een deel van de codes te groeperen in codegroepen. Deze codegroepen maken onderdeel uit van het axiaal coderen. De overige resultaten worden op een holistische manier geïnterpreteerd om tot aanvullende conclusies te komen die verbanden tussen de verschillende resultaten probeert te verduidelijken.

⁶³ Dit stelt de onderzoeker in staat om op een juiste wijze de data te analyseren. Wanneer alle data verzameld en geanalyseerd zijn, kan de onderzoeker de hoofd- en deelvragen beantwoorden aan de hand van de analyseresultaten. De verzamelde data zal worden getoetst aan de bestaande theorie. Dit zal gedaan worden in het hoofdstuk '5. Discussie'.

⁴ 3.6. Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is lastig te bepalen, daar het een kwalitatief onderzoek betreft. Gezien het feit dat er als methode van onderzoek gekozen is voor een topiclijst onderzoek, is het onmogelijk om het onderzoek reproduceerbaar te maken. Om de betrouwbaarheid te vergroten, heeft de onderzoeker gekozen om een breed scala aan theorie rondom 'zingeving' uit een te zetten. De mogelijke openingsvragen en de volgorde waarin deze volgens het onderzoeksinstrument dienen te worden gesteld, maken dat de reproduceerbaarheid van het onderzoek verbeterd wordt. De voorkennis die vereist is om dit onderzoek af te kunnen nemen en in de thematiek te kunnen doorvragen maakt de reproduceerbaarheid lastig.

Door eerst ¹open en daarna axiaal te coderen (volgens de constant vergelijkende analysemethode), wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Het coderen van de interviews is in afstemming met de theorie en met de onderzoeks-mentor van dit onderzoek gedaan, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek ten goede komt. De interviews worden afgenomen in een omgeving waar de respondent voor gekozen heeft. Dit maakt dat de omgeving volgens de keuze van de respondent 'veilig' is, wat ertoe zou moeten leiden dat er geen negatieve impact vanuit de fysieke omgeving op het onderzoek meespeelt.

3.7. Validiteit

Omdat het onderzoek zich richt op het thema 'zingeving' is het belangrijk voor de validiteit van het onderzoek om in de gekozen respondenten-poule zowel mensen te benaderen die actief bezig zijn met het thema zingeving, als ook mensen die niet actief bezig zijn met het thema zingeving. De onderzoeker probeert zich op voorhand te distantiëren van enige vooringenomenheid ten aanzien van de bestaande voorkennis van de respondent op het gebied van zingeving. In praktische zin wil dit zeggen dat de onderzoeker probeert om het interview neutraal af te nemen, zonder de bestaande (aangeleerde) voorkennis over het thema 'zingeving' van de respondent mee te wegen in de keuze tussen verschillende respondenten. Dit maakt dat er een verscheidenheid aan respondenten geïnterviewd wordt, zonder dat hierbij een nadrukkelijke voorkeur voor respondenten met een achtergrond in zingeving naar voren komt. Het zou immers ook jammer zijn mocht de gehoorde klank in de interviews repetitief zijn en weinig nieuwe invalshoeken verkennen. Er is gekozen voor een vorm van methode triangulatie. Als eerste wordt er in theorie onderzocht via de literatuur studie in het theoretisch kader (zie tabel 2.). Vervolgens wordt er praktijkonderzoek gedaan doormiddel van interviews (zie tabel 1.) en als laatste heeft de onderzoeker tijdens deze periode passief onderzoek gedaan in de vorm van actieve participatie. Hoewel de achtergrond van de benaderde respondenten uiteenloopt, is er gekozen om geen uitgebreid theoretisch kader te schrijven (daar het hier praktijkonderzoek betreft), wel zal de data getoetst worden aan de hand van de uitgangspunten van het onderzoek (hoofdstuk 2) om te kijken hoe deze zich verhoudt ten opzichte van elkaar.

4

Het onderzoek is valide doordat de onderzoeker steeds reflectief heeft gekeken naar de relatie tussen de verzamelde data en de vooraf gestelde hoofd en deelvragen. In discussie met de onderzoeks-mentor heeft de onderzoeker steeds geprobeerd om de neutraliteit van het onderzoek te garanderen en zodoende de metingen neutraal en gecontroleerd uit te voeren.

3.8. Bruikbaarheid

Het onderzoek wordt afgenomen in opdracht van D3rde Verdieping, omdat er vastgesteld wordt in de praktijk dat er onduidelijkheid is over hoe er omgegaan wordt met zingeving in het domein van de eerstelijnszorg. Het is moeilijk om een eenduidig beeld te schetsen van de omgang, dit onderzoek probeert hier op zijn minst een goede start in te maken. Het onderzoek is bruikbaar omdat het ingezet kan worden als theoretische onderlegger naar bijvoorbeeld subsidiërende organisaties om de relevantie van zingeving in de eerstelijnszorg in kaart te brengen en daarmee een positie voor D3rde Verdieping te bepalen. Anderzijds kan dit onderzoek ook gebruikt worden als een opstap naar een beleidsadvies voor D3rde Verdieping om een betere en professionelere inrichting te geven aan een aanbod dat antwoord geeft op de vraag die vanuit eerstelijnszorgverleners ligt in het maatschappelijk debat.

62

Het onderzoek wordt tevens afgenomen in opdracht van de Radboud Universiteit, om aan de hand van de verzamelde data een voldoende master scriptie (onderzoek) te kunnen schrijven om zodanig de onderzoeker een succesvolle afronding van diens mastertraject 'Religie en Beleid' te bieden.

3.9. Beschrijving veldwerk en verloop van het proces

Alle interviews zijn afgenomen. Het totale aantal interviews is vijf (5). Van de interviews vonden vier interviews plaats op de werkplek van de respondent², een interview vond thuis bij de respondent plaats. De interviews verliepen over het algemeen genomen soepel en tijdens de evaluatie met de respondenten na ieder interview kwamen geen problematische aspecten aan het licht. Tijdens een evaluatie gaf de respondent aan dat het (voornamelijk voor toekomstige interviews) mogelijk interessant zou kunnen zijn om respondenten op voorhand een informatief document te versturen waarin bepaalde begrippen en theorieën werden uitgelegd. De onderzoeker heeft hiervan af gezien omdat het diens inziens juist de bedoeling is dat respondenten open en zonder specifieke voorkennis het interview in gaan om de legitimiteit van de data te kunnen garanderen. Dit maakte wel dat de onderzoeker in sommige interviews de kernbegrippen van de theorie van Vosselman specifiek moest toelichten tijdens de interviews, met als gevolg dat hier mogelijk weliswaar enige inconsistentie in de uitleg heeft plaatsgevonden.

De uiteindelijk benaderde respondenten kwamen voort uit verschillende doelgroepen.

1x Huisarts	-	Zelfstandig
1x Jeugdzorgwerker	-	Uitvoering WMO
1x POH-GGZ	-	Zelfstandig
2x Coach Sociaal Wijkteam	-	Uitvoering WMO

12

De keuze voor deze doelgroepen komt voort uit het feit dat deze het dichtste betrokken zijn bij het cliëntencontact waarbij zingevingsvraagstukken ook het meest tot de corebusiness behoren. Opvallend is tevens de manier waarop de respondenten hun dienstverlening beschikbaar stellen. De huisarts en de POH-GGZ werken in principe zelfstandig en hun vergoeding komt voort uit declaraties bij de zorgverzekeringsinstellingen. De jeugdzorgwerker en de coaches van de sociale wijkteams zijn uitvoerders van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en worden dus ook via de WMO-gelden betaald.

De gemiddelde gespreksduur van de interviews is 40 minuten. Het langste interview duurde 49 minuten, het kortste 25 minuten. Het interview van 25 minuten werd opzettelijk ingekort in verband met een andere afspraak van de respondent. De duur van de interviews werd voornamelijk bepaald door de mate waarin de respondent diepgang en aansluiting vond bij de thematiek van het interview. Het onderzoek is gebaat bij ondersteunende praktijkvoorbeelden, deze kwamen vaker voor bij de lange interviews dan bij de kortere interviews.

² De term respondent en hulpverlener worden afwisselend gebruikt, maar slaat op mensen uit dezelfde doelgroep

4. Resultaten van het empirisch kwalitatief onderzoek

De interviews zijn afgenomen, uit deze interviews zijn resultaten voortgekomen die in dit hoofdstuk zullen worden besproken. Om de resultaten ordentelijk te kunnen weergeven, wordt dezelfde structuur gehanteerd als in de topiclijst (bijlage 3.). Als eerste worden de resultaten weergegeven die het (eigen)zingevingskader van de hulpverleners betreft (4.1.), vervolgens wordt er gekeken hoe de respondenten in de praktijk omgaan met de bestaande zingevingsvraagstukken bij hun cliënten (4.2.). Afsluitende wordt er gekeken naar de manier waarop de respondenten de cliënten doorverwijzen wanneer de zorg buiten hun expertise stijgt, of wanneer er nazorg dient te worden verleend (4.3.).

4.1. Zingevingskader

Bij het zingevingskader is het belangrijk om een aantal verschillen duidelijk te maken. Dit thema heeft een aspect dat zich sterk richt op religie enerzijds maar ook gericht op wat respondenten verstaan onder zingeving anderzijds. Daarnaast wordt er gekeken naar waar deze twee aspecten elkaar raken en eventueel waar er verbinding kan worden gemaakt.

Van de respondenten geven twee respondenten aan zelf sterk religieus opgevoed te zijn, geen van beide voelen zich nog verbonden met de gevestigde (christelijke) religieuze achtergrond. De andere twee respondenten beschouwen zichzelf als niet-religieus, maar geven wel duidelijk aan verdieping in religie te zoeken. Een van de respondenten doet dit op een niet-geinstitutionaliseerde manier, de andere respondent zegt aansluiting te hebben bij de Boeddhistische levensstijl en probeert uit deze ideologie ook een zingevingskader op te bouwen. De vijfde respondent heeft geen inzicht gegeven in de eigen religieuze beleving.

Religie blijkt voor de professionals dus een belangrijk thema, echter blijkt ook dat de rol van de organisatie waar de professional aan verbonden is van belang. De respondent die aangesloten is bij de welzijnskoepel geeft aan dat religieuze-neutraliteit van belang is voor de organisatie. Dit zorgt er in de praktijk voor dat (bepaalde) kerken niet welkom zijn in de organisatie. Ook blijkt dat een verschil in opvatting over religie soms voor moeilijke situaties kan zorgen op de werkvloer, een thema dat hierbij in verband kan gebracht worden is bijvoorbeeld 'besnijdenis'.

De eerste vraag in ieder interview is: "Wat is uw eigen opvatting over zingeving". Deze vraag werd steeds expres als eerste vraag gesteld zodat de respondent hier antwoord op kon geven zonder verdere beïnvloeding van de onderzoeker en de verdere interviewvragen. De antwoorden op deze vraag waren zeer uiteenlopend. Een respondent gaf aan dat zingeving een breed begrip is dat samenhangt met religie, geloof en godsdienst, met vragen zoals: "wat doe ik op deze aarde". Deze respondent beschouwt het als een 'heel breed iets'. Een andere respondent geeft aan dat zingeving iets is dat 'je leven verrijkt', 'waar je blij van wordt'. Een respondent beschrijft zingeving als 'stilstaan en bewust zijn van wat er allemaal is, los van de praktische dingen die de mens moet doen', maar ook als thematiek die zich bezighoudt met 'wie we zijn en waar we vandaan komen'.

De verbinding tussen religie en zingeving komt in deze beide vragen als vanzelfsprekend deels aan het licht, maar toch wordt deze vraag specifiek gesteld ter bevestiging. De consensus tussen de verschillende hulpverleners is dat zingeving breder is dan religie, maar dat religie een uitingvorm van zingeving kan zijn. Er zit volgens de hulpverleners wel degelijk een verschil tussen zingeving en religie, zingeving zou in de globale uitingvorm neutraler zijn. Zoals eerder gesteld beschouwen ook twee hulpverleners zich niet als religieus, maar wel als mensen die zoeken naar zingeving. Professioneel gezien is het handig als cliënten een religie hebben, omdat dat het voor de hulpverlener gemakkelijker maakt om het zingevingskader van de cliënt te plaatsen. Hulpverleners vinden het belangrijk om hun eigen zingevingskader te ontdekken, dit is een belangrijke stap om cliënten te kunnen begeleiden in dezelfde problematiek.

4.2. Omgang met de zingevingsproblematiek van de cliënt

Het (h)herkennen van problematiek is een belangrijke competentie van de sociale hulpverlener. Zingevingsproblematiek als onderdeel van problematiek bij een cliënt is theoretisch moeilijk te vatten, omdat er op dit moment nog weinig theorie bestaat. De vragen die gesteld worden zijn gebaseerd op de theorie van Vosselman en Huber. De respondenten hebben een korte uitleg over de begrippen gekregen.

Ambivalentie.

Onder de vijf respondenten geven drie respondenten aan ambivalentie tegen te komen en dit in hun werk te herkennen. De andere twee respondenten hebben een gemengd antwoord. Een respondent zegt het totaal niet te herkennen, deze respondent stelt dat de problematiek waarmee deze te maken krijgt vaak veel praktischer van aard is. In dit interview refereert de respondent aan de noodzaak van invulling van basale behoefte voordat er ruimte is om aan 'zichzelf' te werken. De tweede respondent geeft aan dat zingevingsproblematiek (en dan met nadruk het aspect van ambivalentie) benaderd wordt vanuit de presentiebenadering, maar dat door de sterke veranderingen in de zorg en met name de marktwerking in de zorg deze benadering moeilijk inzetbaar wordt gemaakt.

Drie respondenten geven aan ambivalentie te herkennen, te kunnen benaderen of te kunnen interveniëren. Twee respondenten geven hiervan praktijkvoorbeelden.

"Ik moet nu denken aan een meneer die een week of 3 geleden bij mij aan tafel zat. Ik houd een inloospreekuur in de wijk, waarbij vooral ouderen aanschuiven. Die meneer had een hele praktische vraag, een taxi-pas of zo. Ik had ook best wat tijd, geen volgende afspraak waar ik naar toe moest. Dus ik ging gewoon met hem in gesprek. Die meneer vertelde dat hij altijd als politie te paard had gediend in Amsterdam. Ondertussen is hij 87 en hij merkte dat hij echt last begon te krijgen van zijn beperkingen. Hij kon nog wel naar beneden lopen uit de flat, maar als hij boodschappen ging doen, dan moest hij eigenlijk al gaan zitten. Ik vroeg hem: Hoe leidt je dan nu je leven? Hoe verhoudt dit tot wat je allemaal hebt gedaan? Hij accepteerde dit wel, het is allemaal gewoon anders, je lijf laat je in de steek. Ik weet zeker dat dit gesprek veel fijner voor hem is geweest dan alleen dat praktische afhandelen van de taxi-pas. Ik herkende in dit gesprek de ambivalentie sterk door de positieve dingen waar hij van opstak tegenover de acceptatie dat zijn lijf niet meer mee wilde."

"Wat ik dan doe is uitleggen dat het gewoon heel vaak voorkomt. Dat het logisch is dat het een grote impact heeft. Wanneer je bijvoorbeeld een kind hebt gekregen is het niet vreemd dat je ook in een heel ander evenwicht terecht moet komen. Het is een heel positief gevoel, maar soms kom je ook dingen uit het verleden tegen. Ook bij rouw kan ik het vrij gemakkelijk herkennen. Mensen komen dan thuis en hebben voor twee gedekt. Soms staan ze er dan pas bij stil dat iemand dood is. Dat is niet gek. Ik probeer wel dat, als ik het herken, als 'normaal' te maken. Dat het gebeurd".

De hulpverleners hanteren voor het thema ambivalentie nadrukkelijk het bespreekbaar maken en het 'normaliseren' van de tegenstrijdigheid van de emoties bij de cliënt als interventies. Overige interventies lijken heel erg afhankelijk te zijn van de situatie waarin de cliënt zich bevindt en de mogelijkheden die de cliënt zelf heeft. Uit ondervinding van de hulpverleners blijkt het hebben van een luisterend oor in veel gevallen voldoende.

Traagheid.

De benadering van traagheid wordt makkelijker herkend dan ambivalentie, alle respondenten geven aan traagheid te herkennen. De opvatting van traagheid lijkt onder de respondenten te verschillen. Bij een respondent komt traagheid vooral neer op 'onoplosbaarheid'. De problematiek waarmee de cliënt heeft te maken lijkt onoplosbaar en zorgt vooral voor veel negatieve gevoelens bij de cliënt zelf. De cliënt ziet zelf geen uitweg meer uit de problemen.

"Traagheid, dat komt regelmatig voor. Ja, heel vaak zelfs. Ik zie het ook niet altijd meer. Dat mensen zo in de problemen zitten, wat we nog kunnen doen. Kun je nagaan, ik ben de welzijnswerker, hoe het dan voor de bewoners zelf voelt. Dat geven ze zelf ook aan. We proberen wel altijd te laten zien dat er een uitweg is. Soms twee stappen vooruit en dan weer een stap achteruit. Soms drie stappen achteruit en dan maar twee stappen vooruit. Maar dat je uiteindelijk wel weer vooruitkomt."

Een andere hulpverlener zegt zelf dat het een moeilijk thema is waar eigenlijk geen tijd voor is en waarin de professional zichzelf niet competent genoeg acht om met deze problematiek om te gaan. Deze hulpverlener staat echter wel in een goed contact met andere hulpverleners waar deze naar door kan verwijzen. Volgens de respondent gaat het hierin ook veel meer om het contact met de persoon zelf; iemand heeft een goed contact met een cliënt of niet. Het hoeft ook niet groter te worden dan dat. De respondent wijst hier naar de complexiteit van de problematiek: *"soms is deze zo complex dat professionele hulp zeker nodig is, maar soms is een fijn (kort) gesprek meer dan voldoende en is het idioot om daar nog iemand tussen te zetten"*

Een valkuil bij traagheid, zo zegt een respondent, is de huidige insteek van 'oplosbaarheid'. De huidige methodiek waarmee hulpverleners werken is die van oplossingsgericht werken. Dit leidt soms tot een ambivalente spanning wanneer problematiek onoplosbaar lijkt te zijn. Een cliënt heeft niet altijd de behoefte om een probleem op de snelste manier op te lossen, terwijl een hulpverlener soms al klaar staat met een interventie.

Traagheid blijkt veel voor te komen bij situaties rondom rouw of verlies. Het gaat volgens een respondent dan ook sterk om machteloosheid en (opnieuw) onoplosbaarheid. Dit werd uitgelegd aan de hand van het volgende praktijkvoorbeeld: *"Er zaten twee mensen in een scheiding, een man wil zijn gevoel uitten bij zijn vrouw, maar die vrouw kan dat helemaal niet hebben, die heeft daar geen ruimte voor. Dus alles wat hij zegt wordt gewoon afgekapd hij wordt daar heel erg van... Hij wil dat heel graag bij haar kwijt maar dat kan die dus niet! Eigenlijk is zij de enige bij wie hij dat kwijt wil maar die is heel onbereikbaar. Dat laat hem heel machteloos voelen, maar dat is wel iets waarmee hij moet dealen. Dat is voor nu een onoplosbaar probleem."*

De laatste respondent haalt aan dat traagheid ook een thema is dat (opnieuw) heel erg afhankelijk is van de doelgroep die ermee te maken heeft. Mensen met meer draagkracht zullen makkelijker acceptatie vinden in een onoplosbaar probleem. Emoties spelen hierin een belangrijke rol en zorgen er ook voor dat je een andere benadering moet kiezen. Dit geldt ook wanneer iemand in een periode van rouw of psychiatrie zit. Het ziektebeeld van de cliënt is bepalend voor de mate waarin je met de problematiek omgaat of er diepgang aan kunt geven.

Raadselachtigheid

Het blijkt moeilijk te zijn om in de korte duur van de interviews een duidelijke benadering van raadselachtigheid onder de hulpverleners te kunnen ontdekken. Ook voor deze thematiek refereren verschillende respondenten naar rouw en verlies, maar na overleg met de praktijkbegeleider en een medestudent, heeft de onderzoeker besloten om ook 'het narratief van de cliënt' mee te nemen in de benadering van raadselachtigheid.

De dynamiek die raadselachtigheid met zich meebrengt lijkt in de praktijk sterk op die van traagheid. Dit zorgt er ook voor dat de valkuilen die bij de omgang en benadering van traagheid ontstaan, ook doorsijpelen in raadselachtigheid. Tijdsgebrek is hier ook weer de belangrijkste valkuil, naast een gebrek aan (naar eigen zeggen) competentie bij de hulpverlener.

Raadselachtigheid wordt ¹²or een hulpverlener ook heel nauw in verband gebracht met het 'hogere', met religie. Het gaat in dit geval dan zowel om de beleving van religieuze ervaringen, als ook over gesprekken die religie als thema hebben. De respondent geeft aan dat ook religieuze moraal ³²n heel erg belangrijk is en dat dit thema's zijn waarin de respondent niet voldoende thuis is. Zeker als het gaat om vragen die te maken hebben met Islam en de leefregels die hierin gelden, is het voor de hulpverlener soms moeilijk om cliënten goed bij te staan. Daarnaast lijken de gesprekken die over het geloof gaan en de activiteiten die hieruit voorkomen vooral het karakter te hebben van het 'voorkomen van radicalisering' in tegenstelling tot het verrijken van de religieuze ervaring (iets wat ook in strijd zou zijn met de waarden van de organisatie waar de respondent voor actief is).

Twee respondenten verwijzen tijdens het thema 'raadselachtigheid' ook zelf al naar het narratief en het 'taal overstijgende' aspect van raadselachtigheid. Deze respondenten geven aan zelf ook open te staan voor een andere wijze van benaderen van het probleem dan simpelweg gesprekstechniek. Zij zetten bijvoorbeeld ook creatieve methodes in die meer met muziek of kunst te maken hebben.

Een respondent geeft aan dat raadselachtigheid juist een van de finesses van het sociale hulpverlenerschap in zich draagt. Het dwingt je om goed op te letten op de details in een gesprek en om juist 'tussen de regels door te luisteren':

"Ik was laatst met een collega bij een echtpaar, dat was een keurig huis. Een man en een vrouw, die vrouw was een beetje frêle en klein en die zat op de bank, de man was een grote beer en die ging koffiezetten voor ons. Iets lukte niet helemaal, maar we wisten alleen dat er hulp in het huishouden was gevraagd. Voordat het gesprek begon, gebeurde er al van alles! De man stond koffie te zetten en de mevrouw vroeg 'lukt het?'. Dus ja dan denk je 'ôh misschien heeft die meneer dementie?' en misschien gaat het dan wel niet helemaal meer goed en zit zij er bovenop en vandaar de vraag voor hulp in het huishouden. En zij gelijk vertellen, ze hebben nu HHT, dat is een ander potje voor hulp in het huishouden, maar dat bevalt niet meer en we willen eigenlijk kijken of dat naar jullie kan. Die meneer kwam terug en die werd gelijk heel boos en zei: "Ja, maar daar gaat het niet om, het gaat er om dat wij aanspraak willen maken op de WMO omdat dat gewoon aan de orde is!", zij dook een beetje. 'Oh dacht ik, is dit misschien huiselijk geweld?' gelijk die alarmbellen. Meneer ging zitten en we dronken koffie, de mevrouw bleek leukemie te hebben en we praatte een beetje over hoe dat was. Toen dacht ik meteen 'achh, die meneer...'. Dus voordat we doorging naar de praktische dingen heb ik gevraagd, wat betekend dat nu voor u en uw leven? "

Een respondent gaf een voorbeeld van raadselachtigheid bij overlijden. Hierin schetste de respondent het beeld dat deze vaak aanvoelt komen wanneer een persoon die nabij staat of waarmee deze een goede band heeft binnenkort zal overlijden. Het gevoel wordt aangeduid als onbeschrijfelijk, maar zeer realistisch en intens. Taal overtuigend.

Waarde

Alle respondenten herkennen het thema waarden in de gesprekken die gevoerd worden, echter is hier opnieuw een verschil aanwezig in de mate waarin de hulpverlener ingaat op dit thema. De opvatting over waarde is overigens uiteenlopend. Een respondent geeft aan dat waarden heel sterk samenhangen met het omgaan met lijden en ziekte. Hierin wordt niet zo zeer bedoeld dat ervan uit gegaan wordt dat de cliënt beter wordt, maar vooral hoe deze om moet gaan met acceptatie. In de werksituaties die deze respondent geeft blijkt ook dat de waarde die de hulpverlener voor zich heeft in relatie tot de cliënt niet altijd overeenkomt met de waarde van de cliënt. In dit geval gaat het vaak niet zo zeer om het oplossen van ziekte of lijden, maar juist om het omgaan en leren accepteren van ziekte en lijden. Anderzijds geeft deze zelfde respondent aan dat het soms moeilijk is (vaak door tijd) om deze thema's bespreekbaar te maken.

Een andere respondent bekijkt waarde juist heel erg vanuit overtuiging, dit maakt 60 tot een valkuil. Net zoals bij de vorige respondent komt het voor dat er een verschil in overtuiging tussen de cliënt en de hulpverlener ontstaat, zelfs als de hulpverlener een standpunt moet innemen dat niet het persoonlijke standpunt is. Het 59 orbeeld dat deze respondent hierbij geeft is dat van het woningtekort in Arnhem. Hier komt het vaak voor dat mensen met een buitenlandse (vluchteling) achtergrond een woning toegewezen krijgen, terwijl een Nederlandse inwoner al langer op de wachtlijst staat. In dit geval wordt 'waarde' gezien als de overtuiging (van de cliënt) dat het niet eerlijk is dat hij zijn plaatsje moet afstaan aan een buitenlander. De respondent komt hierdoor in een moeilijke situatie, waarbij deze eigenlijk de cliënt gelijk moet geven in de gevoelens die deze ervaart, maar anderzijds dit moreel niet kan/mag doen. Daarnaast 58 u het aanbinden van deze discussie tussen verschillende overtuigingen niet goed zijn voor de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener.

Een derde respondent geeft het volgende voorbeeld over waarde: *"Een schuldhulpverleningscasus, er is een meneer die heeft zijn eigen bedrijf en dat bedrijf is failliet gegaan. Hij heeft heel veel geleend van kleine zelfstandige, maar hij is zelf ook kleine zelfstandige inmiddels. Als je het dan hebt over welke schuldeisers stel jij als prioriteit, dan kom je al snel bij 'de kleine zelfstandige wil ik als eerste betalen, omdat zij het vaak net zo moeilijk hebben als ik'. Terwijl dat niet altijd de meest verstandige keuze is, want de huur zal je waarschijnlijk als eerste moeten betalen. Maar zijn overtuiging is 'zij zitten misschien ook in zwaar weer, ik weet hoe het is om een zelfstandige te zijn, dus het is een waarde van mij dat ik hun het eerste betaal'.*

Een van de vragen in het thema 'waarden' gaat over de 'waarde ordening', dit is een gedachte-experiment dat probeert 57 ontdekken welke conflicterende waarden iemand bezit en op welke manier deze 'gesorteerd' worden. Uit de interviews kwam naar voren dat het concept 'waarde ordening' niet in de hulpverlening wordt ingezet.

Positieve Gezondheid

Uit twee interviews blijkt dat de gezondheidsbenadering van Machteld Huber voet aan de grond heeft gekregen. Beide respondenten die de theorie herkennen zijn ook actief in de medische wereld. Een van de twee respondenten was zich niet bewust van de theorie zelf, maar liet tijdens het interview het spinnenwebmodel van IPH³ zien. De andere respondenten hebben de benadering nog niet eerder gehoord en ontdekken deze nu pas voor het eerst.

De toekomstvisie op lange termijn is een van de thema's die in de zingevingsopvatting van positieve gezondheid centraal staat. De twee respondenten die met de theorie van Huber bekend zijn, geven aan dat het soms moeilijk is om de toekomstvisie van de cliënt te bevragen. Een van de respondenten geeft aan dat het niet heel vaak voorkomt en dat de hulpverlener hier ook niet heel erg bewust mee bezig is.

De andere respondenten geven aan dit in gesprekken juist wel tegen te komen. Dit houdt naar alle waarschijnlijkheid sterk verband met het feit dat deze respondenten in de maatschappelijke hulpverlening werkzaam zijn. Een van de respondenten geeft aan dat deze zeer vaak de volgende vragen stelt: *"hoe ben je hier gekomen, wat ga je dan doen en waar wil je naar toe?"* Cliënten zijn er zichzelf ook vaak van bewust dat ze stapsgewijs vooruit moeten komen en dat deze stappen op te delen zijn door bijvoorbeeld bovenstaande vragen aan zichzelf te stellen. De hulpverlener probeert als antwoord op deze vragen vooral zelf in te schatten in hoeverre deze kan helpen bij de 'tussenstapjes' die de cliënt moet zetten, vaak gebeurt dit in overleg met de cliënt.

Een van de respondenten geeft aan dat het maken van 'tussenstapjes' en het inzetten van een benadering rondom te toekomstvisie ook complex kan zijn. De cliënten waarmee deze hulpverlener te maken heeft, hebben vaak last van complexe problematiek of van multi-problematiek. Dit betekent (ook terugkijkend naar het stukje waarden) dat het soms moeilijk is om alle problemen tegelijk aan te pakken, hiervoor missen de cliënten draagkracht. Het gevolg is dat de hulpverlener probeert om de problematiek op te splitsen en ieder probleem apart aan te pakken.

Omdat niet alleen de lange termijn van belang is binnen de benadering van Huber, maar ook zeker de 'zin in de dag', het kunnen vinden van zingeving op de korte termijn, is het vinden van een balans tussen deze twee thema's van groot belang. De respondenten die de benadering kennen, proberen hier ook interventies op toe te passen. Een van de respondenten geeft aan dat het belangrijk kan zijn om de cliënt tot afstand van de problematiek te dwingen (binnen de mate van het mogelijke) door bijvoorbeeld de cliënt te vragen om eerst 'een stukje te gaan wandelen' in plaats van direct een oplossing te zoeken voor het probleem.

'Zin in de dag', wordt vaak benaderd in samenhang met de toekomstvisie van de cliënt. Waar het ene aspect zich richt op de lange termijn, richt het andere zich op de korte tot zeer korte termijn. Het wordt daarom ook dikwijls samengenomen in een gesprek. Tijdens de opdeling van doelen wordt er door een deel van de respondenten ook gekeken naar hoe een dag van een cliënt eruitziet. Er wordt bevestigd hoe de situatie er nu uit ziet en waar de cliënt gelukkig of blij van wordt. Soms is dit ook iets dat pas aan het einde van het gesprek plaatsvindt. Hier wordt het dan gezien als een soort 'afsluiting'. Nadat alle verschillende problematieken en manieren van aanpak zijn gepasseerd evalueert de hulpverlener dan samen met de cliënt hoe deze nu op de korte termijn verder kan gaan. Dit wordt door beide partijen gezien als een bijzondere verandering in de rollen die zowel cliënt als hulpverlener innemen in een gesprek.

³ IPH is het instituut dat de bekendheid en het verdere onderzoek naar het werk van Machteld Huber coördineert.

Het laatste thema dat in de theorie van Huber zeer centraal staat is 'een leven lang leren'. Dit onderdeel gaat ervan uit dat de cliënt iedere dag 'iets' nieuws moet leren. Een respondent geeft direct al aan dit eigenlijk niet te doen. Deze respondent beschouwt het als iets dat moeilijk is en dat dit zelfs voor zichzelf niet altijd realistisch blijkt. Leren is een proces dat kan leiden tot ongemak en dat niet altijd natuurlijk is. Het is veel natuurlijker om je comfort op te blijven zoeken. Het eist gewoon veel energie om uit de 'comfort-zone' te stappen.

Het kader waarin 'leven lang leren' is geplaatst blijkt ook niet duidelijk. De vraag is hoe 'een leven lang leren' precies moet worden opgevat: *'wat is dan dat leren? Is dat skills leren, bepaalde vaardigheden...'* Een respondent geeft aan dat er vanuit de gemeente en het welzijnswerk ook verschillende acties en aanbiedingen zijn om het leven lang leren te stimuleren. Er zijn vaak opties om gratis proeflessen te doen bij verschillende sportverenigingen of hobbyclubs. Op deze manier worden cliënten gemotiveerd om in beweging te komen en geactiveerd om iets nieuws te leren. De continuïteit van deze activiteiten is echter niet gegarandeerd, omdat het vaak niet financieel houdbaar is om een hobby langer dan de proefperiode voort te zetten.

Volgens een van de respondenten ligt de essentie van 'een leven lang leren' in het aanleren van hele basale vaardigheden. Deze respondent geeft als voorbeeld het volgende: *"we kijken vaak naar wat iemand zelf kan. Een klein voorbeeld: iets dat veel hulpverleners wel tegenkomen is het benaderen van een instantie (door de cliënt), veel mensen zijn bang dat ze dat niet kunnen, dat ze iets stoms zeggen of misschien niet de juiste taal gebruiken. Door er gewoon naast te zitten, ik draai het nummer en jij gaat gewoon het gesprek doen. Als het dan echt niet lukt, dat ben ik er. Door dus kleine succeservaringen op te doen krijgen ze ook weer een stukje geloof in zichzelf. Het is bijna door een vaardigheid te trainen, blijktbaar kan ik dit zelf en heb ik in de toekomst mijn coach hier niet meer voor nodig. Het is echt het lerend vermogen in zetten."*

Ritueel

Het inzetten van een ritueel blijkt in eerste instantie bij slechts twee respondenten voor te komen. Drie respondenten geven uiteindelijk aan bekend te zijn met ritueel. Twee van de respondenten kennen het als interventie, een van de respondenten eerder als een motivatiebron op de werkplek zelf. De twee respondenten die ritueel kennen als interventie, relateren ritueel allebei aan rouw. Een respondent geeft aan wel mensen aan te sporen om een ritueel te doen of hier verdere hulp in te laten zoeken, maar kan deze cliënten niet begeleiden. Een andere respondent geeft juist aan actief betrokken geweest te zijn bij een ritueel.

Ehm. Ja niet echt een ritueel voor een persoon, als ik dan de 45 op dit onderwerp dan hebben we dat wel regelmatig gedaan. Omdat we hier wel al enkele keren te maken hebben gehad met het overlijden van een kind bijvoorbeeld. Dat we dat in een groep hebben aangepakt. Er is hier onlangs, in december, een jongetje vermoord hier vlak om de hoek, door zijn vader. Er is een kindje dat is overleden door een brand afgelopen april. Ja daar zijn we wel mee bezig bijvoorbeeld door het organiseren van een stille tocht. Of met de kinderen samen gedacht over wat willen jullie tekeningen maken en op school neerleggen? Dus wat dat betreft wel. Niet op individuele vorm, maar echt op groepsverband. – wat deed dat met de kinderen? - Ik denk dat het goed voor ze is geweest. Dat je met elkaar bezig bent geweest en dat je met elkaar afscheid kunt nemen. Je verdriet kunt delen. De ene keer gaan we met interne begeleiders samen bekijken hoe we dat gezamenlijk gaan oppakken, omdat we ook in de school zitten natuurlijk. Of met mijn eigen leidinggevenden. Ik heb weleens een bijeenkomst gehad met bijvoorbeeld een wijkagent erbij. Ja, we hebben daar niet een vaste vorm voor. We bekijken dat gewoon per keer, wat er nodig is. Dus het is niet vast. Het is ook niet bewust. Ook omdat het niet zo vaak voorkomt, gelukkig niet!

Hoewel ritueel bij deze hulpverlener verschillende malen ingezet geweest is, is er tot op heden geen professionele rituele begeleider / geestelijk verzorger aanwezig geweest bij de rituelen die deze respondent heeft ingezet.

4.3. Doorverwijzing

Doorverwijzing is het proces waarbij cliënten overgedragen worden van de ene hulpverlener naar de andere hulpverlener. In het kader van zingeving is het belangrijk wat het beeld is dat de respondent heeft over Geestelijk Verzorgers als ook van zingevingsiniciatieven. Daarna kan gekeken worden naar of en hoe er wordt doorverwezen en wat de geestelijke verzorging / zingevingsiniciatieven zouden kunnen doen om beter in beeld te komen bij de bestaande hulpverlening.

Geestelijke verzorging wordt door alle respondenten in het religieuze kader geplaatst. Het wordt gezien als de uitvoerende tak van religieuze instellingen en behoort in die zin toe aan o.a. pastoors, dominees en imams. De respondenten kijken of de cliënt toebehoort aan een denominatie en proberen om via de denominatie een ingang te zoeken om de zingevingproblematiek aan te pakken. Voor de respondenten is het moeilijk om in te schatten wat een geestelijk verzorger doet of wat diens 'product' is. Twee respondenten geven aan geen beeld te hebben wat een geestelijk verzorger specifiek doet, de andere drie respondenten wisselen van interpretatie. Thema's als dood en suïcide herkennen alle drie de respondenten als thema's waar geestelijke verzorging zich op richt, een respondent voegt daar nog trouwen en huwelijksproblematiek aan toe, twee respondenten kijken vooral naar het palliatieve stadium.

Een respondent zegt met enige regelmaat cliënten door te verwijzen naar geestelijke verzorging. Zeker met de veranderingen in het zorglandschap en de transitie van geestelijke verzorging naar de eerstelijnszorg ontstaat er in de medische wereld veel aandacht voor geestelijke verzorging. De respondent geeft ook aan dat vanuit de professie er aangestuurd wordt op de inzet van palliatieve coaches. De andere respondenten geven aan niet of veel minder vaak cliënten door te sturen naar geestelijke verzorgers. Dit komt vooral doordat het onduidelijk is wat zij doen en omdat ze zelf niet goed kunnen inschatten wat de toegevoegde waarde van een geestelijk verzorger is. Echter denken alle respondenten dat geestelijk verzorgers een toegevoegde waarde kunnen hebben voor de cliënten. Als 'casemanagers' van cliënten spreken twee respondenten zich uit over de verschillende leefgebieden waarmee een cliënt te maken krijgt. In vrijwel alle leefgebieden weet de respondent een hulpverlener te duiden die de cliënt verder kan helpen, maar op het gebied van zingeving is dit niet het geval.

Een respondent geeft aan dat het belangrijk is dat cliënten weten dat een geestelijk verzorger geen geld kost (het betalen van een geestelijk verzorger zou niet ten koste gaan van het eigen risico). Dit wederom omdat de cliënten waarmee deze respondent te maken heeft een klein budget hebben, maar aan de andere kant een geestelijk verzorger wel zou kunnen bijdragen aan de acceptatie van de huidige situatie.

Een respondent kijkt heel sterk naar de theologie als oplossing voor zingevingproblematiek. Deze hulpverlener stelt voor dat er meer professionals met een theologische achtergrond de casuïstiek rondom zingeving zouden moeten benaderen. De voordelen die deze hulpverlener beschouwt ten opzichte van een denominatieve geestelijke is dat een theoloog eerder filosofische insteek heeft en niet gelijk naar religieuze handvatten grijpt. Het hulpverleningstraject zou volgens deze respondent daardoor veel vrijblijvender kunnen worden en minder in een gedwongen (religieus) kader. Daarnaast stelt deze respondent voor om een juist label te kiezen voor deze beroepsgroep, 'sociale raadslieden'.

Een respondent geeft aan dat geestelijke verzorging (duidend naar denominatieve geestelijken, verder aangeduid als 'de kerk') vooral ingezet wordt wanneer er materiele noodzaak is. Deze hulpverlener stuurt vooral cliënten die met geldzorgen zitten naar aan de kerk gelieerde fondsen. Deze hulpverlener stelt ook voor om de zingevingszorg te organiseren met praktische zorg als ingang.

Wanneer geestelijk verzorgers in de eerstelijnszorg aan de slag zouden gaan is het, volgens de respondenten, belangrijk om goede afspraken te maken binnen de beroepsgroep en om goede afspraken te maken over het profiel dat uitgedragen wordt. Op dit moment is geestelijke verzorging nog sterk denominatief, dit kan zowel een kracht als een valkuil zijn. Het is op dit moment vrijwel onmogelijk om in te schatten met welke geestelijk verzorger een organisatie in zee moet gaan. Daarnaast dient er aan het beroep van geestelijke verzorging een minimumeisen in opleiding en competentie te zijn. Deze competentie dient eenduidig te zijn. Het profiel van de geestelijk verzorging is op dit moment nog niet toereikend. Het is daarnaast belangrijk om het beroep te beschermen door juiste profilering. Het zou immers niet zo moeten zijn dat het 'een afvalputje voor alles waar de huidige hulpverlening geen antwoord op heeft' wordt.

De beeldvorming rondom 'centra voor levensvragen' is bij de hulpverlener minder ver ontwikkeld dan de beeldvorming rondom geestelijk verzorgers. Anders dan bij de geestelijke verzorging wordt dit niet per definitie binnen het religieuze kader geplaatst, maar heeft het volgens de hulpverleners een bredere scope. Twee respondenten geven aan 'wel eens gehoord te hebben van' een centra voor levensvragen of (in dit geval specifiek) D3rde Verdieping, maar denkt hier niet direct aan wanneer er sprake is van zingevingsproblematiek / levensvragen. De andere drie hulpverleners geven aan niet eerder gehoord te hebben van dergelijke initiatieven. Bij nader onderzoek en na enig doorvragen doet de naam D3rde Verdieping nog bij een andere respondent een belletje rinkelen; een collega had het over deze organisatie omdat die eerder deze maand op bezoek was geweest.

De term 'centra voor levensvragen' wordt door de respondenten als een algemene term beschouwd. De respondenten die niet bekend zijn met het concept klinken positief over het idee en blijken interesse te tonen in het idee van een plek voor cliënten om over zingevingsvragen te kunnen praten. Zij geven aan dat het belangrijk is om goed in beeld te komen bij de hulpverleners en een duidelijk profiel te maken wat nu precies wordt verstaan onder 'zingevingsvragen'. De hulpverleners geven ook aan dat het outreachend te werk gaan van een dergelijke organisatie zeer effectief is.

De respondenten die wel bekend zijn met 'centra voor levensvragen' geven aan dat het doorverwijzen naar dergelijke centra niet soepel verloopt. Als belangrijkste reden wordt aangegeven dat deze centra niet lang blijven bestaan, daarnaast is het moeilijk om vanuit de medische zorg door te verwijzen naar de maatschappelijke zorg.

Een duidelijke valkuil voor de centra voor levensvragen is het afbakenen van het profiel. Zeker voor hulpverleners die zelf in de maatschappelijke zorg zitten is het niet duidelijk waarin de centra voor levensvragen zich onderscheiden t.o.v. de zorg-/welzijnsorganisatie zelf. De hulpverleners uit deze specifieke beroepsgroep geven aan dat door de vage contouren de hulpverleners die in feite zouden moeten doorverwijzen liever de cliënt zelf in huis houden. Zingeving is een te groot begrip, waar begint het en waar eindigt het? *Is zingevingsproblematiek wel te definiëren als een domein van zorg? Past het wel naast de WMO en het medische domein. Ik vind eigenlijk dat het geen medisch probleem is. Er zitten hele andere kwaliteiten dan dat wij kunnen overzien. Door het in de eerstelijnszorg te brengen wordt het zeker zichtbaarder maar ook direct weer geproblematiseerd, maar dan wordt het ook weer een medisch pootje, terwijl ik het eigenlijk het 't liefst tussenin zou zien. Eigenlijk is het nuldelijnszorg, het is voor iedereen. Het is niet medisch, het is niet maatschappelijk, maar het is moeilijk om het zichtbaar te krijgen.*

5. Discussie

Nu de resultaten zijn beschreven is het tijd om te kijken wat deze resultaten betekenen, hoe deze staan ten opzichte van de bestaande theorie en welke relatie deze hebben ten opzichte van de reële praktijk.

Het begrip 'zingeving' wordt in verschillende bronnen geconceptualiseerd waardoor het een sterke mate van betekenis verwerft. Het begrip 'zingeving' is een rijk begrip dat echter door de uiteenlopende interpretatie onderhevig is aan een sterke vorm van persoonlijke opvatting. De theorie rondom zingeving (Koltko-Rivera, 2006; van der Stel, 2015a; Westerhof et al., 2004) is niet eenduidig en de verschillen in interpretatie maken dan ook dat het begrip zich in eenzelfde positie bevindt als het begrip 'religie'; een begrip waar eveneens verschillende werkdefinities voor bestaan die niet per definitie compatibel zijn met elkaar. Waar bij religie, het begrip overwegend wordt uitgelegd met associaties zoals; transcendentie, geloof en hoop, gelden voor zingeving associaties als; waarden, betekenis en religie (van der Stel, 2015a; Vosselman & van Hout, 2013; Westerhof et al., 2004).

Tijdens het praktijkonderzoek werd met de openingsvraag gekeken naar de betekenis die de respondent persoonlijk aan het begrip zingeving geeft. Ook hier bleken de antwoorden uiteenlopend te zijn, enkele respondenten neigen sterk naar de associatie met geïnstitutionaliseerde religie zoals Boeddhisme en Christendom, andere respondenten zien zingeving meer als een persoonlijke zoektocht naar waarden en transcendentie. Hoewel de ene opvatting de andere opvatting niet bij voorbaat uitsluit, blijkt dat op basis van de persoonlijke interpretatie, de respondenten hun persoonlijke visie ook als zodanig meedragen in de gespreksvoering met cliënten. Dit heeft tot gevolg dat er geen eenduidigheid bestaat tussen de verschillende opvattingen van hulpverleners; er is geen 'normaal' of 'grondhouding', zoals dat in tegenstelling tot technieken binnen de gespreksvoering, ethiek of methodiek wel bestaat. In normale gevallen is de relatie tussen hulpverlener en cliënt gebaseerd op de natuurlijke 'klik' die ontstaat tussen de personen, niet op die algemene expertise. De vraag die hier echter berust, "behoort zingeving tot de algemene expertise van de sociaalwerker?"

In het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker volgens de NVMW (2016) wordt nadrukkelijk vermeld dat de maatschappelijk werker moet kunnen signaleren en analyseren wanneer nieuwe problemen op doen. De veranderingen in de samenleving hebben tot gevolg dat steeds minder mensen zich steeds minder verbonden voelen met een geïnstitutionaliseerde vorm van religie. Deze mensen blijven wel zitten met 'grote' en 'trage' vragen (Kunneman, 2005; Vosselman & van Hout, 2013), maar hebben geen handvatten om deze vragen aan te pakken en in veel gevallen zelfs niet de handvatten om deze vragen te herkennen, ook wanneer deze tot wezenlijke sociaal-maatschappelijke problemen leiden.

Religie als thema blijkt op de werkplek van de sociaalwerker een moeilijk hoofdstuk. De uitstraling van een van de organisaties dient enerzijds religieus neutraal zijn, anderzijds kan, volgens de hulpverlener, religie de sociale cohesie in een gemeenschap versterken. Op de werkplek mag er wel over religie gesproken worden, maar naar de opinie van de werkgever heeft het geen plek in de (semipublieke-) ruimte. Dit betekent bijvoorbeeld dat een moslima in principe wel met de sociaalwerker mag spreken over problemen binnen de religieuze gemeenschap, maar dat zij bijvoorbeeld geen Arabische les kan volgen in ruimtes van de maatschappelijke organisatie. Dit beleid strekt zich ook in de richting van kunst en expressie, wat maakt dat beelden met een religieuze tint bij voorkeur worden geweerd.

Hoewel eerder geconstateerd werd dat religie en zingeving geen synoniemen zijn voor elkaar, maakt dat deze distantie ten aanzien van expressies met een religieus karakter de ingang naar gesprekken over zingeving bemoeilijkt. Wanneer mensen geen binding hebben met religie als zingevingbron kan er altijd gezocht worden naar andere vormen van beeld, gedicht en poëzie. Echter wanneer mensen gelovig zijn of religie als een zingevingbron zien, is het hanteren van religieuze teksten of andere artistieke vormen van religie een degelijke ingang om tot de relatief moeilijk thematiek van zingeving te komen. De achterliggende redenering voor het vermijden van religie in deze (semipublieke-) ruimte, is dat deze aanstootgevend kan zijn voor bezoeker van een andere religieuze stroming. Hoewel deze redenering zeker stand houdt, men moet zich als xenofob als nog welkom voelen in een maatschappelijke instantie, is de keuze die gemaakt wordt om religie te verbannen tot 'iets dat achter de voordeur moet blijven' een houding die gesprekken op het gebied van religie bemoeilijkt en daardoor haaks staat op een van de kernprincipes van de sociaalwerker volgens de beroepshouding (NVMW, 2016).

De omgang met zingevingsvraagstukken van de cliënt in een 1-op-1 gesprek komt volgens respondenten niet heel veel voor. Na doorvragen blijkt dat respondenten wel degelijk te maken krijgen met zingevingsvraagstukken, maar dat zij handvatten missen om deze te herkennen en aan te pakken. Eén respondent was bekend met het model van M. Huber, maar gaf aan de spirituele/zingevingdimensie niet goed in te kunnen zetten. Bij verwijzing naar Geestelijke Verzorging wordt de notie gemaakt dat deze vooral ingezet wordt om assistentie te bieden in materiele vorm. Door de respondenten worden Geestelijk verzorgers dan ook gezien als verlengde van de parochie.

De theorie van Vosselman als geheel, is nauwelijks tot niet geïntegreerd in de maatschappelijke hulpverlening. Wanneer de thematiek ambivalentie, traagheid, raadselachtigheid en waarde als losse onderdelen wordt uitgelegd blijkt dat de hulpverleners veel casussen kennen waarin deze thema's spelen. Deze casussen kwamen niet aan het licht in de benadering van Huber. De thema's waarde en traagheid worden het gemakkelijkste herkend, daar ze ook het dichtste bij de problematiek waarmee de hulpverlener te maken krijgt ligt. Deze thema's lijken ook het dichtste bij de vragen uit het model van Huber te komen.

De inzet van rituelen blijkt voor veel hulpverleners onbekend terrein. Rituelen zijn geen onderdeel van de opleiding binnen Social Work en zijn volgens de respondenten zonder achtergrond in religie nieuw. De respondenten met een achtergrond in religie herkennen rituelen wel, maar hebben deze nog niet professioneel ingezet. Omdat rituelen in het zingevingmodel van Vosselman onderdeel is van raadselachtigheid en omdat raadselachtigheid een van de thema's is waar de hulpverlening meer moeite mee heeft dan met thema's als waarde en traagheid, zou ritueel een goede ingang kunnen zijn om meer van raadselachtigheid te verkennen in de maatschappelijke hulpverlening.

Doorverwijzen is een complex thema geworden sinds de transitie naar de WMO-2015. Cliënten dragen meer en meer zelf de verantwoordelijkheid van het hulpverleningsproces en dienen zelf meer initiatief te tonen in het vragen om hulp. Dit maakt dat de herkenning en erkenning van zorg door de hulpverlener veel belangrijker is geworden. Mede door voortdurende bezuinigingen dienen hulpverleners voorzichtig en terughoudend te zijn met de tijd en het geld dat zij ter beschikking stellen voor cliënten. Doorverwijzen is dan ook een van de belangrijke functies van hulpverleners, immers kunnen zij besparen door snel het juiste probleem bij de juiste professional te krijgen, mits de cliënt hiervoor in aanmerking komt.

Doorverwijzen naar geestelijke verzorgers is met de nieuwe financiering voor geestelijke verzorging 2018 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018) een nieuwe weg in geslagen. De kosten voor de cliënt zijn verder gereduceerd en de afstand naar geestelijke verzorging wordt

hierdoor dan ook verkleind. Dit levert het voordeel op dat de hulpverlener in deze geen verdere rekening hoeft te houden met de bezuinigingen die het gevolg zijn van de WMO-2015. Echter zijn ook op dit gebied veel hulpverleners niet op de hoogte.

Doorverwijzen naar centra voor levensvragen gebeurt op dit moment in Arnhem nauwelijks tot niet. Dit heeft voor de centra tot gevolg dat zij buiten het zorglandschap vallen en dus voornamelijk op eigen kracht cliënten dienen te benaderen. In andere steden lijken de centra beter gevestigd, mede door hun lange staat van dienst (het Centrum Ontmoeten in Levensvragen in Nijmegen). Hoewel D3rde Verdieping (voorheen Stadspastoraat Arnhem) zelf al meer dan 20 jaar actief is in Arnhem, blijkt deze vereniging niet dezelfde status te verkrijgen als gelijkaardige organisaties in andere steden. De respondenten verwijzen in dit thema voornamelijk naar het feit dat de organisatie minder in beeld is. Dit lijkt samen te hangen met het interne begrip van zingeving / levensvragen binnen de organisatie en de hulpverlener zelf. Een belangrijke taak voor de centra voor levensvragen is het vertalen van de specifieke expertise die zij toevoegen aan het hulpverleningsproces in de taal van de 'andere' hulpverleners, het zij via de leefgebieden, of via een andere theorie.

Ook geldt hier hetzelfde principe als bij het doorverwijzen naar geestelijke verzorgers, het ontlast de hulpverleners wanneer zij cliënten kunnen doorverwijzen naar een centrum voor levensvragen, zowel financieel als in werkdruk. Om dit te kunnen verwezenlijken echter, dient het centrum goed in beeld te komen. Dit kan slechts door outreachend te werk te gaan, door de organisatie zelf in beeld te brengen bij hulpverleners. Door actief bij te dragen aan de ervaring van zowel de cliënt als de hulpverlener. In de conclusie / aanbevelingen wordt dit verder uitgediept.

6. Conclusie en aanbevelingen

Nu alle resultaten zijn vergeleken met de bestaande theorie, is het mogelijk om een conclusie te trekken en de hoofdvragen te beantwoorden. Op basis van deze conclusie zullen aanbevelingen worden gedaan.

Het theoretisch kader van dit onderzoek heeft tot doel: “inzicht te verkrijgen op de mogelijkheden tot samenwerking tussen zingevingsinitiatieven en eerstelijns hulpverleners”.

Uit het theoretisch kader blijkt dat zingeving een begrip is met een rijke definitie en een ruime uitleg. Er zijn veel verschillende bronnen die over zingeving schrijven, waarbij de belangrijkste overlap steeds het transcendente karakter blijkt te zijn. Daarnaast wordt ook de term ‘waarden’ sterk in verband gebracht met zingeving. Uit verschillende bronnen blijkt dat mensen in sommige gevallen bepaalde behoeften op het gebied van zingeving on vervuld laten, dit kan leiden tot zingevingsproblematiek.

Zingevingsproblematiek betreft “alle problemen die ten gevolgen van een vraag naar zingeving in het leven van een persoon optreden (Baumeister, 1991)”. De huidige trend in de wereld van maatschappelijke hulpverlening heeft de inzet dat ‘problemen’ zo snel mogelijk moeten worden ‘opgelost’. In dit geval wordt zingevingsproblematiek niet gezien als een menselijk vraagstuk maar als een, zoals de naam in zich draagt, probleem. De eerstelijns hulpverleners in de maatschappelijke hulpverlening hebben weinig tot geen scholing op het gebied van zingeving of religie/transcendentie. Literatuur die wordt aanbevolen binnen de sector Geestelijk Verzorging is onbekend bij hulpverleners in de eerstelijns hulpverlening.

Het landschap van de zingevingszorg is constant in verandering. Door verschillende historische, politieke en levensbeschouwelijke veranderingen in de maatschappij is ook de kijk op religie en zingeving verandert. Ook de kijk op gezondheid zelf is veranderd, wat een indirect verband heeft tot zingevingszorg. In de gezondheidsopvatting van het WHO staat volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden centraal, waar in de nieuwe opvatting van Machteld Huber ‘de mogelijkheid om jezelf aan te passen en te managen aan de huidige situatie’ centraal staat.

Zingeving valt volgens de beroepscode Maatschappelijk werk van het NVMW tot de hulpverlening die maatschappelijk werkers dient aan te bieden. In deze heeft de maatschappelijk werker niet zo zeer een therapeutische functie, maar eerder een signalerende, rapporterende functie, waarbij ook gegrepen kan worden naar psychosociale interventies. In de maatschappij zijn partners opgestaan als ondersteuning in zingevingsvraagstukken; centra voor levensvragen. Een beperking binnen deze organisaties is dat de doelgroep waarop deze zich voornamelijk richt op dit moment beperkt blijkt tot 50+ en levensvragen in de palliatieve fase. Deze organisaties werken voornamelijk op basis van vrijwilligers, waarbij een coördinator (vaak uit geestelijke verzorging / maatschappelijk hulpverlening) het centrum aanstuurt.

Er is zeker mogelijkheid tot samenwerking tussen zingevingsinitiatieven en hulpverleners in de eerstelijnszorg. Beide groepen staan op een korte afstand tot elkaar en benaderen in veel gevallen valt de doelgroep die toenadering tot de eerstelijnszorg zoekt binnen de doelgroep van de centra voor levensvragen; echter blijkt dat het signaleren / rapporteren van levensvragen bij hulpverleners niet tot de kerncompetentie behoort waardoor de mogelijkheden tot goede overdracht beperkte zijn.

Het praktijkonderzoek richt zich op de vraag: “Welke inzichten heeft de professionele hulpverlening in haar relatie met D3rde Verdieping op het gebied van Zingeving?” met als doel “inzicht verwerven in de relatie tussen D3rde Verdieping en de professionele hulpverlening”. Deze vraag wordt ondersteund door drie deelvragen:

- Wat verstaan professionele hulpverleners in de regio Arnhem onder zingeving?
- Hoe handelt de professionele hulpverlening bij zingevingsproblematiek?
- Welke kennis heeft de professionele hulpverlening over de D3rde Verdieping?

Uit de interviews, in lijn met de verwachting vanuit de theorie, komt naar voren dat zingeving een begrip is dat voor de hulpverleners moeilijk uit te leggen valt. Het omvat verschillende dimensies en er bestaat een duidelijk discrepantie tussen respondenten die een eigen religieuze achtergrond hebben en respondenten die deze achtergrond niet hebben. Het thema wordt binnen veel organisaties op de werkvloer vermeden, zodat het open en welkome karakter van de werklek niet wordt verstoord.

De omgang met zingevingsvragen op de werkvloer lijdt onder tijdsdruk en de gevolgen van de marktwerking in de zorg. De zingevingsthema's volgens Vosselman worden ten dele herkend door de respondenten; anvalentie, traagheid en waarden worden relatief gemakkelijk herkend, raadselachtigheid blijkt in de praktijk vaker tot problemen te leiden. In lijn met de theorie valt dit te verklaren door het nadrukkelijke mystieke karakter van raadselachtigheid, raadselachtigheid grenst het dichtste tegen het metafysische / transcendente binnen de theorie. De respondenten geven aan nauwelijks of geen mogelijkheid te hebben om 'ritueel' in te zetten als een interventie binnen de hulpverlening, wat tevens ten dele kan verklaren waarom raadselachtigheid als zo een moeilijke dimensie wordt ervaren.

In vrijwel alle gevallen kan de hulpverlener een voorbeeld geven van een casus of een gesprek dat volgens hen (zonder de theorie bestudeerd te hebben) paste binnen de thematiek van een dimensie. Daarbij moet wel vermeld worden dat de voorbeelden die de respondenten geven duidelijk worden beschouwd als uitzonderlijke gesprekken, waarbij de hulpverlener zelf ook niet altijd zeker is hoe deze moet handelen in deze specifieke soort casuïstiek.

De theorie van Huber wordt in de praktijk als beter herkenbaar aangemerkt dan de theorie van Vosselman. De thematiek ligt dicht bij hoe de cliënten hun problemen soms kunnen ervaren en thema's zoals 'zin in de dag' zijn goed te verweven met de bestaande hulpverleningspatronen. Een nadeel dat hulpverleners ondervinden bij het model van Huber, is de soms veelzijdige interpretatie van één thema. Het thema: 'een leven lang leren' kan op veel verschillende manieren worden uitgelegd.

Het doorverwijzen naar zingevingsinitiatieven, zoals D3rde Verdieping, wordt door hulpverleners in de eerstelijnszorg beschouwd als moeilijk. Dit komt voornamelijk doordat het profiel van de zingevingszorg niet geheel duidelijk is afgebakend enerzijds, maar ook omdat de organisaties niet altijd een grootse naamsbekendheid hebben. Een belangrijke vraag die zingevingsinitiatieven dienen te stellen is: is er wel sprake van zingevingszorg? Of wordt een zaak van menselijke aard geproblematiseerd?

Uit het onderzoek zelf komen reeds verschillende aanbevelingen naar voren. Deze worden hier nogmaals benoemd:

Zingeving is een begrip dat niet duidelijk is afgekaderd. Dit maakt dat de term 'zingevingsproblematiek' problemen met zich meebrengt. Het begrip is voor meerdere uitleg vatbaar. Een belangrijke aanbeveling is om het begrip, mogelijk in samenwerking met andere centra voor levensvragen, duidelijker af te bakenen. Wat wordt er nu precies bedoeld met 'zingeving en levensvragen', het hangt nu af van de religieuze achtergrond en het eigen zingevingskader van de hulpverlener hoe dit begrip wordt opgevat en wat het voor de hulpverlener betekent. Het wordt veelal geassocieerd met lijden, dood en rouw, maar dit is theoretisch gezien te beperkt. De theorie van Machteld Huber geeft enig inzicht, maar laat zich moeilijk nader onderzoeken. De theorie van Vosselman is relatief uitgebreid, maar geniet weinig bekendheid. Het is aan de centra om hierin de handen in een te slaan om samen tot een uitgangspunt te komen.

De belangrijkste aanbeveling die uit dit onderzoek kan worden opgemaakt is het verdiepen van de kennis van de sociale hulpverlening op het gebied van zingeving. Op dit moment is alle kennis van zingeving die beschikbaar is voor de sociale hulpverlening in de eerstelijnszorg te beperkt om daadwerkelijk te kunnen signaleren, rapporteren en / of doorverwijzen naar instanties die mogelijk de cliënt zouden kunnen helpen; centra voor levensvragen / geestelijke verzorging. De aanbeveling neemt in acht dat ook de beide partijen; centra voor levensvragen en geestelijke verzorging een aandeel hebben in het verwezenlijken van de kennis bij de eerstelijnszorg. Er zou bijvoorbeeld gekozen kunnen worden voor een vorm van coaching door geestelijk verzorgers op de werkvloer van de hulpverleners eerstelijnszorg.

Het is belangrijk om de notie te maken dat alle partijen samen moeten optrekken om tot gedegen resultaten te kunnen komen. Het is aan de centra voor levensvragen om een omgang te zoeken in levensvragen die niet direct 'problematisch' zijn, vragen die zich richten op de spirituele dimensie, maar die zich tot op zeker hoogte beperken tot vragen van algemeen maatschappelijk verantwoord niveau. Het is aan de geestelijke verzorging om in te springen in geval van crisis of bij grotere spirituele nood. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan casuïstiek waarbij ritueel een belangrijke interventie kan zijn, maar bijvoorbeeld ook wanneer het sacrament of gelijkaardige ritualiteit betreft. De hulpverleners in de eerstelijnszorg zijn goed geschoold en zijn uitmuntend in datgene dat zij doen. Het past binnen hun takenpakket om binnen de bestaande methodiek ruimte te creëren om ook zingevingsvraagstukken te kunnen signaleren. Het aanleren van een aantal basisinterventies ter begeleiding van de eerste spirituele nood is aanbevelingswaardig.

Verder lezen

54

De ontwikkelingen op het gebied van zingevingszorg gaan zeer snel. Op dit moment zijn er twee onderzoeken die deze actuele veranderingen het beste weergeven, daar deze onderzoeken actueel en grondig zijn, maar tevens ook relevant voor 'nieuwe' delen van de beroepspraktijk zingeving, namelijk de eerstelijns huisartsenzorg. Dit zijn 'Geestelijke Verzorging' (Maagdelijn, Verkoulen, Meerding, van Steenveldt, & de Bekker, 2018) en het onderzoek 'Hart voor de zorg en zorg voor het hart' (Molenaar, 2016).

7. Evaluatie van het onderzoeksproces

Het onderzoeksproces verliep over de gehele linie relatief goed. De thematiek zingeving heeft mij persoonlijk altijd al enorm beziggehouden, maar mijn persoonlijke kennis en competentie is flink versterkt door de minor Zingeving in Social Work op de HAN University of Applied Sciences. Vanaf dit moment is zingeving een persoonlijke interesse geworden, waarmee ik ook graag in de toekomst mij verder bezig wil houden. Dat ik vervolgens de kans kreeg om stage te lopen bij D3rde Verdieping voor de master-opleiding Religie en Beleid, betekende dat mijn persoonlijke passie samen kon komen met mijn competentie.

Het doen van onderzoek is iets waar ik mij op zich in thuis voel. Het proces verliep ditmaal echter relatief stroef en de aanzet was moeizaam. Het thema zingeving in eerstelijnszorg is een veel besproken thema dat ontzettend actueel blijkt te zijn. Met de kamerbrief van 8 oktober 2018 is het landschap van hulpverlening met het oog op zingeving in een maalstroom terecht gekomen. Het is zeer boeiend om deze verandering mee te maken, maar het bemoeilijkt het doen van objectief onderzoek enorm! Mede door de opdracht van het ministerie van VWS is het begrip zingeving sterk afgekaderd in de palliatieve sector, terwijl de literatuur over het algemeen een bredere opvatting van het begrip hanteert. Dit maakt dat de hulpverleners die op de hoogte zijn van de veranderingen, mee gaan in de opvatting van het ministerie, wat tijdens de interviews soms zorgde voor een beperkte opvatting.

Het vinden van respondenten blijkt de grootste uitdaging voor dit onderzoek. Tijdens het uitnodigen van de respondenten, zijn verschillende respondenten afgehaakt wegens een gebrek aan interesse in dit onderwerp. Het bleek moeilijk om respondenten voldoende te boeien voor het interview zonder op voorhand te veel over de inhoud weg te geven. Dit maakt dat er bepaalde sectoren van het hulpverleningslandschap helaas niet meegenomen zijn in het onderzoek. Als onderzoeker had ik graag (bijvoorbeeld) ook hulpverleners uit 'werk en inkomen (denk aan het UWV)' of schuldhulpverlening betrokken in dit interview, maar vooral deze groep betoogde dat het te ver van zingeving af staat. Het is anderzijds zeer positief dat de respondenten een breed segment cliënten uit de Arnhemse samenleving tot diens caseload rekent.

Het uitvoeren van het veldwerk was een verrijkende ervaring en staat tevens in een fel contrast tot eerdere ervaringen die de onderzoeker heeft opgedaan. De gesprekken met de respondenten verliepen zeer aangenaam en de organisatie die functioneerde als opdrachtgever heeft mij als onderzoeker alle ruimte en tijd gegeven voor het doen van dit onderzoek. Mede door de moeilijkheid van het vinden van geschikte respondenten, heeft het onderzoek de nodige vertraging opgelopen, dit betreurd de onderzoeker.

Voor het verwerken van de resultaten heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van het programma Atlas TI.8. Dit versnelde het uiteindelijke verwerken van de informatie uit de interviews aanzienlijk. Het verwerken van de interviews aan de hand van de topics heeft tot interessante inzichten geleid. De mogelijkheid om de resultaten kort en duidelijk samengevat te krijgen op een locatie maakt dit tot een fijne ervaring.

De samenwerking met de begeleidende docent heb ik als prettig ervaren. Er was altijd de mogelijkheid om te mailen of contact op te nemen en zelfs wanneer de onderzoeker de lijn van het onderzoek kwijt dreigde te raken, was de begeleidende docent daar om bij te sturen en de gemaakte fouten te ondervangen.

1

Bijlage 1. Verklaring van Eigen werk

Hierbij verklaar en verzeker ik, Jasper Baetsleer, dat voorliggende eindwerkstuk getiteld: “Zingeving in de eerste lijn, een tweede keus?” zelfstandig door mij is opgesteld, dat geen andere bronnen en hulpmiddelen dan die door mij zijn vermeld zijn gebruikt en dat de passages in het werk waarvan de woordelijke inhoud of betekenis uit andere werken – ook elektronische media – is genomen door bronvermelding als ontlening kenbaar gemaakt worden.

Hulst,
Mei 2020

Bijlage 2. Feedbackverslag van de opdrachtgever

Beste Jasper,

Nog even een los A4-tje naast mijn ingevulde vragenlijstje...

Hartelijk dank voor je praktijkonderzoek! En voor de wijze waarop je dit bij ons hebt uitgevoerd.

Ik heb je leren kennen als een betrokken stagiair met een brede belangstelling voor alles waarmee D3rde Verdieping zich bezighoudt. Je hebt een duidelijke kijk op waar het aan schort in de hulpverlening, zowel in de zorg- als in de welzijnssector, namelijk gebrek aan nodige kennis, kunde en ervaring om zingevings- en levensvragen te (h)erkennen en adequaat af te handelen – hetzij door een hulpverlener zelf, hetzij via doorverwijzing. En je hebt ook ideeën over wat een centrum voor levensvragen in deze zou kunnen, dan wel moeten betekenen, in Arnhem en elders. Ook merk je op – en naar mijn idee terecht – dat het begint met de opleiding. Zingeving, levensvragen of, meer algemeen, levensbeschouwing zou onderdeel moeten zijn van de opleiding tot huisarts, maatschappelijk werker en andere hulpverleners in de zorg.

Het is duidelijk een kwalitatief onderzoek. Vijf respondenten uit twee werkvelden (huisartsen en sociale wijkteams) is weinig. Jammer dat het niet gelukt is om andere instellingen, als het UWV, in je onderzoek te betrekken. Tegelijkertijd laten de uitkomsten van die vijf interviews wel een duidelijk beeld zien:

- Tijd (beter: het gebrek aan tijd) blijkt een belangrijke factor. Er (b)lijkt geen ruimte voor zingeving of levensvragen in het contact met de cliënt. Waar die ruimte wel wordt gezocht/gevonden, is de levensvraag al snel gesteld of gehoord.
- Idem: gebrek aan kennis, kunde en ervaring bij de hulpverlener waar het gaat om (het spreken over) zingeving, levensvragen en levensbeschouwing maken dat zingevings- of levensvragen niet of niet tijdig worden onderkend, noch ter sprake worden gebracht, laat staan dat er iets mee gebeurt.
- In het verlengde: onbekend maakt onbemind. Er lijkt bij sommige hulpverleners huiver om zingeving (want raakt aan religie) ter sprake te brengen. Praten over zingeving/religie zou haaks staan op het neutrale karakter van de hulpverlening(sinstantie).
- Het feit dat veel hulpverleners, ook door de tijdsge⁵³ in de 'oplossingenmodus' staan, maakt extra lastig om zingevings- en levensvragen op de agenda te krijgen en te houden, aangezien deze vragen nu juist niet (eenvoudig) op te lossen zijn!
- Als D3rde Verdieping, c.q. Centrum voor Levensvragen *outreaching* werken richting zorg en welzijn lijkt nuttig en geboden, om de volgende redenen:
 - Naamsbekendheid D3rde Verdieping vergroten
 - Verbetering imago 'geestelijke zorg' (is *niet* per definitie religieus van aard!)
 - Verwijsfunctie van hulpverleners verbeteren
 - Training van hulpverleners in het (h)erkennen van zingevings- en levensvragen, c.q. in wat 'geestelijke zorg' inhoudt (middels *coaching-on-the-job*)
 - Het 'ophalen' van de vraag: welke zingevings-/levensvragen leven er onder de cliënten en dus onder de Arnhemmers? Daarop aanbod ontwikkelen en aanbieden.

Kortom, je hebt ons als D3rde Verdieping heel wat huiswerk meegegeven voor de nabije toeko⁴²! Spannend wordt ook de vraag of en, zo ja, hoe we e.e.a. kunnen vertalen in (gemeente)beleid, om ervoor te zorgen dat een deel van de kosten die we gaan maken en nu al maken i.h.k.v. geestelijke zorg aan Arnhemmers, in de toekomst vergoed gaat worden door de gemeente.

³⁶

Veel succes met de laatste loodjes en voor daarna: een mooie toekomst op het vlak van religie, management en beleid!

Hartelijke groet,
Ad

Bijlage 3. Interviewguide

Interviewguide Zingeving in Eerstelijnszorg

Datum:

Tijd:

Geslacht:

Leeftijd:

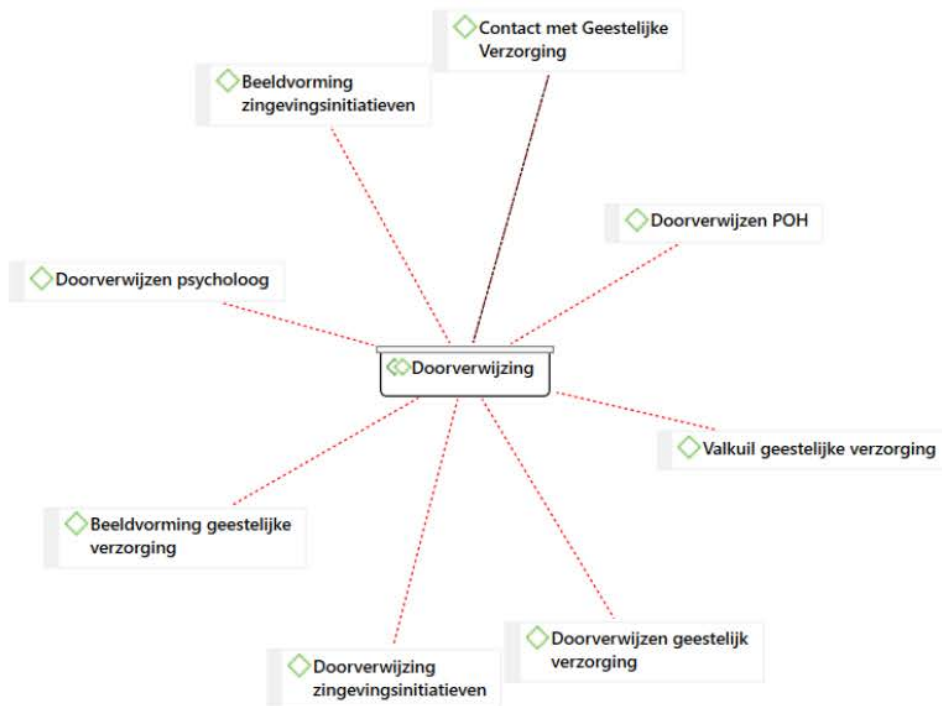
Werkgever / Organisatie:

Topic	Sub-topic	Mogelijke vraag
Zingevingskader	Zingeving Religie Verbinding	- Wat verstaat u onder zingeving? - Hoe staat u als professional tegenover religie? - Wat is het verschil tussen zingeving en religie volgens u?
Omgang zingevingproblematiek cliënt	Herkenning / Signalering Vosselman Ambivalentie Traagheid Raadselachtigheid Ritueel Waarde Positieve gezondheid en zingeving (Huber) Vertrouwen in de toekomst Zin in de dag Leven lang leren	- Op welke manier herkent u zingevingproblematiek bij een cliënt? - Herkent u in een gesprek ambivalentie bij een cliënt? Zo ja, hoe benadert u dit? - Sommige thema's lijken onoplosbaar, hoe reageert u als iemand in een gesprek zo een thema op tafel legt? - Hoe gaat u om met het 'raadselachtige' met hét verhaal van de cliënt? - Bent u bekend met ritueel als interventie bij cliënten? - Op welke manier zet u deze interventie in? - Bevraagd u de waarden die spelen in een persoon met een hulpvraag? - Maakt u gebruik van een waarde ordening? - Op welke manier gaat u na wat de toekomstvisie van uw cliënt is? - Hoe onderzoekt u de actuele gemoedstoestand van de cliënt? - Op welke wijze motiveert u cliënten om iedere dag iets nieuws te leren?
Eigen zingevingskader	Eigen stappen in zingeving Religie	- Op welke manier haalt u zelf zin uit de dag? - Op welke manier speelt religie een rol in

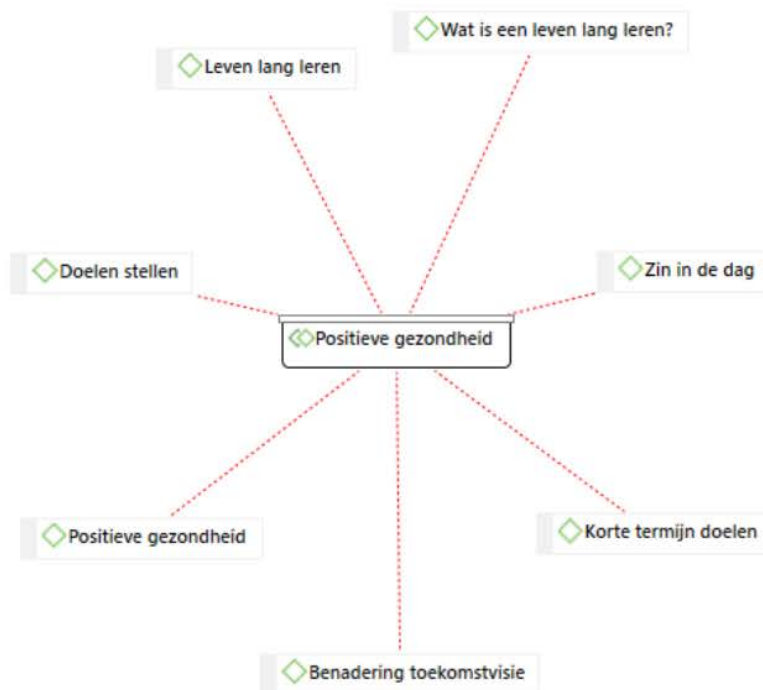
Bijlage 4. Data analyse

	Agaath Vreeling Gr=48	Janneke Rouwmaat Gr=40	Laurens Cillekens Gr=38	Transcript Interview Saskia Nout Gr=81	Transcript Corien Var Heijden Gr=51
Doorverwijzing Gr=32; GS=8	9	1	6	6	10
Eigen opvattingen hulpverlener Gr=44; GS=7	11	7	11	11	4
Positieve gezondheid Gr=22; GS=7	6	5	5	2	4
Theorie Vosselman Gr=41; GS=11	9	8	6	7	11
Voorbeelden Gr=18; GS=15	4	5	5	4	0
Totals	39	26	33	30	29

De tekst is gecodeerd aan de hand van codes en daarbijhorende code groepen. De codegroepen staan vermeld in de eerste kolom. In totaal betreft het onderzoek 131 codes, waarvan het grootste deel ondergebracht zijn in de desbetreffende groepen waarbij sommige codes meerdere malen terugkomen.



Bovenstaande afbeelding geeft een inzicht in de codes die geassocieerd zijn met de codegroep Doorverwijzing. Hierin valt bijvoorbeeld te zien dat er in verschillende interviews verschillende aspecten betreffende doorverwijzing aan bod zijn gekomen. Er zijn respondenten die duidelijk doorverwijzen naar geestelijke verzorging of zingevingsinitiatieven, maar anderen ook juist naar POH-GGZ of naar psychologen.



In dit figuur wordt inzicht gegeven in de codes die geassocieerd worden met de codegroep 'positieve gezondheid', naar het model van Machteld Huber. De codes zelf zijn terug te leiden naar wat er in het gesprek verteld werd, maar ook naar het model van Huber volgens het theoretisch kader.

Naast de gegroepeerde codes, zijn er ook tal van codes die niet direct binnen een groep vallen. Deze codes zijn in veel gevallen van belang om bepaalde redeneringen of stellingen van respondenten te onderleggen of te beargumenteren.

Bibliografie

- Arda, B. (2009). *Dit is onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bauman, Z. (2007). *Liquid times : living in an age of uncertainty*. Cambridge: Polity.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*: Guilford Press.
- Boomstra, R. (2017). Centrum ontmoeting in Levensvragen.
- Broersma, S. J. S. (2017). 'Burgers moesten heft in eigen hand nemen'. *10*(2), 3-3.
doi:10.1007/s12654-017-0020-5
- Callahan, D. J. P. E., eds Smith M., Strauss S. (1973). The WHO definition of health. 95-104.
- COiL, M. (2011). Maatschappelijke Business Case: Centrum Ontmoeten in Levensvragen.
- Competentiematrixen Social Work HZ. (2018-2019). Retrieved from Vlissingen:
- Croft, V. (2005). *Je Schaduwkant Belicht*: Ankh-Hermes B.V.
- de Koning, J., & van Houwelingen, P. (2018). Christenen in Nederland.
- de Vries, M., & Kossen, J. (2014). *Zó werkt de zorg in Nederland: kaartenboek gezondheidszorg: De argumentenfabriek*.
- de Vries, S. (2010). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening*: Bohn Stafleu van Loghum.
- Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden': een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*: ASP/VUBPRESS/UPA.
- Doolaard, J. (2006). *Nieuw handboek geestelijke verzorging*: Uitgeverij Kok ten Have.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*: Stanford university press.
- Groenewegen, P. (2016). Huisartsen als poortwachter. NTVG. Retrieved from <https://www.ntvg.nl/artikelen/huisartsen-als-poortwachter/volledig>
- Herderschee, G. (2019). Kabinet marmt opeens ChristenUnie-manifest over 'waardig ouder worden'. *de Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/kabinet-omarmt-opeens-christenunie-manifest-over-waardig-ouder-worden~b183aa1e/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Hopman, A. (2006). *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. Retrieved from
- Huber, M. (2011). How should we define health? *BMJ*.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., & Knottnerus, A. (2013). Operationalisering Gezondheidsconcept Februari 2013.
- Jonge, D. (2018). Kamerbrief over aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding.
- Kennedy, J. J. S. z. f. R.-u. K. (2013). The Public Role of Religion in Europe since the 1960s: the Dutch Case. *107*, 49-62.
- Koltko-Rivera, M. E. J. R. o. g. p. (2006). Rediscovering the later version of Maslow's hierarchy of needs: Self-transcendence and opportunities for theory, research, and unification. *10*(4), 302-317.
- Kunneman, H. (2005). *Voorbij het dikke-ik: Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. Baarn: Ten Have.
- NFU. (2016). Academische motor in de versnelling. NFU. <https://www.nfu.nl/actueel/academische-motor-in-de-versnelling>
- NVMW, N. V. v. M. W. (2016). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*: NVMW.
- Rijksoverheid. (2018). *Aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding*. Retrieved from Den Haag: Rijksoverheid.
- Rijksoverheid. (2020). Eerstelijnszorg. Retrieved from <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg>
- Rutte III, K. (2017). Regeerakkoord: Vertrouwen in de toekomst. In: Den Haag. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/regering/documenten>
- Statline, C. (2019). Levensverwachting; geslacht, leeftijd (per jaar en periode van vijf jaren). CBS Statline. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37360ned/table?from=table>
- SWN (Producer). (2019, Maart). Wat is sociaal werk? *Sociaal Werk Nederland*. Retrieved from <https://www.sociaalwerknederland.nl/wat-doen-we/252-wat-is-sociaal-werk>

- Tigchelaar, H. (z.d.). Zingeving. Retrieved from <https://www.bodyofknowledgesociaalwerk.nl/zingeving>
- 3 Tonkens, E. (2014). Vijf misvattingen over de participatiesamenleving.
- 17 Arum, S., & Lub, V. J. B. O., DOI. (2014). Wat gemeenten van sociale wijkteams verwachten. 10.
- van der Greef, J. (2011). Perspective: All systems go. *Nature*, 480(7378), S87-S87.
doi:10.1038/480S87a
- van der Greef, J. (2016). Transformatie van een gezondheids-ecosysteem.
- van der Stel, J. (2015a). Zingeving moet! , 11(3), 160-161.
- 25 van der Stel, J. (2015b). Zingeving, zelfregulatie en taal.
- van Glabbeek, N. (2012). *Succesvol studeren, communiceren en onderzoeken: alfabetisch naslagwerk*
3 *voor het hoger onderwijs*: Pearson Education.
- Verhoeven, N. (2014). Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken. In *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (pp. 147-158). Den Haag: Boom
14 Lemma.
- Verschuren, P. (2009). *Praktijkgericht onderzoek, Ontwerp van organisatie- en beleidsonderzoek*.
Amsterdam: Boom Academic.
- 15 VZ. (2015). Beroepsstandaard geestelijk verzorger.
- Vosselman, M., & van Hout, K. (2013). *Zingevende gespreksvoering: Helpen als er geen oplossingen*
11 *zijn*.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Valenkamp, M. W. (2004). IN SEARCH OF MEANING: A
REMINISCENCE PROGRAM FOR OLDER PERSONS. *Educational Gerontology*, 30(9), 751-766.
doi:10.1080/03601270490498016

ORIGINALITY REPORT

% **7**

SIMILARITY INDEX

% **5**

INTERNET SOURCES

% **2**

PUBLICATIONS

% **5**

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Radboud Universiteit Nijmegen

Student Paper

% **1**

2

docplayer.nl

Internet Source

% **1**

3

Submitted to Vrije Universiteit Amsterdam

Student Paper

<% **1**

4

Submitted to Erasmus University of Rotterdam

Student Paper

<% **1**

5

repository.uvh.nl

Internet Source

<% **1**

6

www.volksgezondheidszorg.info

Internet Source

<% **1**

7

issuu.com

Internet Source

<% **1**

8

Herman de Mönnink. "De gereedschapskist van de sociaal werker", Springer Nature America, Inc, 2016

Publication

<% **1**

9	Submitted to Islamitische Universiteit Rotterdam Student Paper	<% 1
10	Submitted to Associatie K.U.Leuven Student Paper	<% 1
11	researcharchive.vuw.ac.nz Internet Source	<% 1
12	Submitted to Erasmus University Rotterdam Student Paper	<% 1
13	www.tandfonline.com Internet Source	<% 1
14	www.yumpu.com Internet Source	<% 1
15	mijn.bsl.nl Internet Source	<% 1
16	regencyscamp.win Internet Source	<% 1
17	link.springer.com Internet Source	<% 1
18	"Grondslagen van de ergotherapie", Springer Nature, 2017 Publication	<% 1
19	www.volkskrant.nl Internet Source	<% 1

20	expydoc.com Internet Source	<% 1
21	Submitted to Artesis Plantijn Hogeschool Student Paper	<% 1
22	www.siswo.uva.nl Internet Source	<% 1
23	www.diva-portal.org Internet Source	<% 1
24	fr.slideshare.net Internet Source	<% 1
25	borg0021-blok4.blogspot.com Internet Source	<% 1
26	www.greenpeace.nl Internet Source	<% 1
27	assortiment.bsl.nl Internet Source	<% 1
28	www.uva.nl Internet Source	<% 1
29	www.hetspilvarken.be Internet Source	<% 1
30	www.stichtingsocrates.nl Internet Source	<% 1
31	eindbazen.net Internet Source	<% 1

<% 1

32

www.filosofiecafemaastricht.nl

Internet Source

<% 1

33

www.trainingplaza.nl

Internet Source

<% 1

34

theses.ubn.ru.nl

Internet Source

<% 1

35

www.hva.nl

Internet Source

<% 1

36

rsgsteenwijk.nl

Internet Source

<% 1

37

www.ppcf-gelderland.nl

Internet Source

<% 1

38

repository.ubn.ru.nl

Internet Source

<% 1

39

Submitted to Leiden University

Student Paper

<% 1

40

edepot.wur.nl

Internet Source

<% 1

41

Paul Vermeer, Peer Scheepers. "Bonding or Bridging? Volunteering Among the Members of Six Thriving Evangelical Congregations in the Netherlands", VOLUNTAS: International Journal

<% 1

of Voluntary and Nonprofit Organizations, 2019

Publication

42

www.austemb.be

Internet Source

<% 1

43

Annelieke Damen, Carmen Schuhmann, Gerty Lensvelt-Mulders, Carlo Leget. "Research Priorities for Health Care Chaplaincy in The Netherlands: A Delphi Study Among Dutch Chaplains", Journal of Health Care Chaplaincy, 2019

Publication

<% 1

44

kennisplein.sportzeeland.nl

Internet Source

<% 1

45

palliatief.leukgevonden.nl

Internet Source

<% 1

46

Submitted to University of Amsterdam

Student Paper

<% 1

47

Submitted to Hogeschool van Amsterdam

Student Paper

<% 1

48

www.mindef.nl:30280

Internet Source

<% 1

49

www.rkooyman.com

Internet Source

<% 1

50

Submitted to EuroCollege Hogeschool

Student Paper

<% 1

51	www.eyecentereurope.nl Internet Source	<% 1
52	Submitted to Canterbury Christ Church University Student Paper	<% 1
53	www.sense.nl Internet Source	<% 1
54	www.roc-i-partners.nl Internet Source	<% 1
55	www.rmno.nl Internet Source	<% 1
56	www.gewoondoenu.nl Internet Source	<% 1
57	www.unites.uqam.ca Internet Source	<% 1
58	www.clb-net.be Internet Source	<% 1
59	www.drugsinfoteam.nl Internet Source	<% 1
60	www.kievits-konsults.nl Internet Source	<% 1
61	www.nobiles.nl Internet Source	<% 1

Submitted to The New Art College

62

Student Paper

<% 1

63

Submitted to CSU, Dominguez Hills

Student Paper

<% 1

64

doc.utwente.nl

Internet Source

<% 1

65

Submitted to The Hague University

Student Paper

<% 1

66

www.scribd.com

Internet Source

<% 1

67

web.eur.nl

Internet Source

<% 1

68

"Gezondheid organiseren", Springer Nature
America, Inc, 2018

Publication

<% 1

69

Sjef de Vries. "Basismethodiek psychosociale
hulpverlening", Springer Nature, 2010

Publication

<% 1

70

www.nrc.nl

Internet Source

<% 1

71

www.scriptiebank.be

Internet Source

<% 1

72

Ed De Jonge. "Normatieve professionalisering",
Maatwerk, 2015

<% 1

73

Submitted to Technical University Delft

Student Paper

<%1

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

EXCLUDE
BIBLIOGRAPHY OFF