

WETENSCHAPPELIJK ARTIKEL

Zingeving: aandacht voor wat echt belangrijk is. Ervaringen in een verpleeghuis van bewoners en naasten

Niecky T. Z. Fruneaux-van Amerongen^{1*}, Anke Persoon², Yvonne M. P. Engels³

Samenvatting

De verhuizing naar een verpleeghuis heeft een grote impact op het leven van bewoners en hun naasten. De relatie met zorgmedewerkers is vaak intensief en biedt volop kansen om aandacht voor zingeving te hebben. Tot nu toe is onduidelijk in welke mate zorgmedewerkers aandacht hebben voor de zingevingsdimensie en dit toepassen in hun dagelijkse contacten. Om inzichtelijk te maken hoe bewoners en naasten aandacht voor zingeving ervaren in de dagelijkse praktijk van een verpleeghuis, zijn bij vier bewoners en vier naasten semigestructureerde interviews afgenomen. De transcripten werden geanalyseerd volgens de principes van reflexieve, inductieve thematische analyse. Er werden drie thema's en zeven sub-thema's geïdentificeerd die bijdragen aan aandacht voor zingeving en die we 'zingevingsvaardigheden' hebben genoemd: afstemmen (met aandacht aanwezig zijn en eigenheid bewoner erkennen), verbinden (benadering aanpassen, communicatie aanpassen en zorgrelatie opbouwen) en verdiepen (contact verdiepen en levensvragen erkennen). Uit ons onderzoek blijkt dat zorgmedewerkers vaardigheden toepassen in hun dagelijkse contact met bewoners die hen helpen af te stemmen en te verbinden. Wat echter niet duidelijk uit de interviews naar voren komt is het tot verdieping komen in het contact. Een combinatie van training, intervisiebijeenkomsten en coaching-on-the-job, zoals onderdeel was van de bredere studie, sluit aan op de wijze waarop zorgmedewerkers leren en wat zij nodig hebben om hun zingevingsvaardigheden verder te verdiepen in de praktijk.

Trefwoorden: zingeving, spiritualiteit, langdurige zorg, ouderen

¹ Geestelijke verzorging, Liemerij, Zevenaar

² Eerstelijns- en gemeenschapszorg, Radboudumc, Nijmegen

³ Anesthesiologie, Pijn en Palliatieve geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen

* Correspondierend auteur: niecky.fruneaux@liemerij.nl

Meaning in life: attention to what is really important. Experiences in a nursing home of residents and relatives

Niecky T. Z. Fruneaux-van Amerongen^{1*}, Anke Persoon², Yvonne M. P. Engels³

Abstract

Moving to a nursing home has a major impact on the lives of residents and their relatives. The relationship with healthcare workers is often intensive and offers plenty of opportunities to pay attention to the spiritual dimension. Until now, it is unclear whether healthcare professionals pay attention to the spiritual dimension and how they apply it in daily contact. To provide insight into how residents and relatives experience attention for spirituality in the nursing home, semi-structured interviews were conducted with four residents and four relatives. Transcripts were analyzed according to the principles of reflexive, inductive thematic analysis. We identified three themes and seven sub-themes that contribute to attention for meaning in life and which we have named 'spiritual skills/meaning in life skills': Alignment (being present with attention and acknowledging individuality), connecting (aligning approach, aligning communication and building a care relationship) and deepening (deepening contact and acknowledging life-questions). Our study shows that healthcare professionals apply skills in their daily contact with residents that help them align and connect. However, it was not apparent from the interviews if they also deepened their contact. A combination of training, intervision-meetings and on-the-job coaching, as was also part of the broader study, is in line with the way care workers learn and what they need to further deepen their spiritual skills in practice.

Keywords: Meaning in life, Spirituality, Long-term care, Older adults

1 Spiritual care, Liemerijje, Zevenaar

2 Primary and Community Care, Radboudumc, Nijmegen

3 Anaesthesiology, Pain, and Palliative Medicine, Radboudumc, Nijmegen

* Corresponding author: niecky.fruneaux@liemerijje.nl

De verhuizing naar een verpleeghuis heeft een grote impact op het leven van bewoners en hun naasten. In verschillende onderzoeken wordt de situatie die voor veel bewoners speelt duidelijk geschetst.¹ Iemand die verhuist naar een verpleeghuis laat zijn vertrouwde omgeving, vaak voorgoed, achter. Alles verandert in de relaties met naasten en het bredere sociale netwerk dat iemand had. In de instelling heeft de bewoner steeds wisselende zorgmedewerkers en medebewoners om zich heen die iemand niet zelf gekozen heeft. Daarbij moeten mensen omgaan met één of meerdere aandoeningen die hun mobiliteit en autonomie op de proef stellen. Bewoners realiseren zich bovendien dat het verpleeghuis hun laatste woonlocatie zal zijn. De verwachting voor veel bewoners is dat de resterende levensfase niet erg lang zal zijn, waardoor men moet leren leven met de nabije dood. De relatie met zorgmedewerkers is vaak intensief waardoor bewoners, naasten en medewerkers relatief veel tijd en ruimte hebben om elkaar te leren kennen en een band op te bouwen.

Het kunnen aansluiten van zorgmedewerkers bij een ander is daarbij belangrijk. Baart en Grypdonck beschrijven onder meer hoe presentie werkelijke aansluiting op de ander mogelijk maakt.² Presente zorg zien zij als uitweg uit haastige, bedrijfsmatig ingerichte zorg die met regels en protocollen kort wordt gehouden.² Internationaal is er consensus over de invulling van persoonsgerichte zorg, bekend als Fundamentals of Care.^{3,4} Presentie en persoonsgerichte zorg geven beide invulling aan het verlenen van zorg waarin de relatie fundamenteel is. Het relationele denken wordt door van Heijst nader uitgewerkt.⁵ Ze benadrukt het zorgproces als een medemenselijk gebeuren van geven en nemen. De onzekerheid van elke unieke situatie moet niet worden weggeorganiseerd, maar hoort bij zorg op echt menselijke maat.⁵ Deze vorm van aansluiting bij de ander en het vinden van de menselijke maat in de zorg is terug te zien in het nieuwe Kwaliteitskompas, het vervolg op het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Hierover wordt toegelicht: 'Goede zorg, ondersteuning en behandeling die aansluiten bij de kwaliteit van bestaan zetten de mens centraal en sluiten aan op diens manier van leven, mogelijkheden en wensen.'⁶ Dit vraagt naast de medemenselijke betrekking om multidimensionale zorg: zorg waarbij er naast de fysieke, sociale en psychologische dimensies, ook aandacht is voor de zingeving-dimensie.

De zingevingdimensie is één van vier dimensies die geadresseerd wordt binnen de palliatieve zorg.⁷ De palliatieve zorg loopt op dit vlak vooruit op andere gebieden van zorg waardoor er al meer kennis in onderzoeken over is opgedaan. In de palliatieve fase blijkt zingeving en de aandacht die zorgmedewerkers hiervoor hebben, een grote rol te spelen in de kwaliteit van leven van mensen.⁸⁻¹¹ In Nederland raakt zingeving explicieter ingebed in de conceptualisering van goede zorg, ondersteuning

en behandeling in de benaderingen van bijvoorbeeld 'Positieve gezondheid'¹² en de 'Sociale benadering dementie'.¹³

In 2018 verscheen een richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase. De termen zingeving en spiritualiteit worden in deze richtlijn als synoniemen gebruikt. De consensusdefinitie van de European Association for Palliative Care (EAPC) is in deze studie gebruikt als uitgangspunt: 'Spiritualiteit (of: zingeving) is de dynamische dimensie van het menselijk leven die betrekking heeft op de manier waarop personen (zowel individueel als in gemeenschap) zin, doel en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken en waarop zij zich verbinden met/verhouden tot het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige'.¹⁴ De zingevingdimensie wordt in deze studie dus niet gezien als een apart aspect van het leven, maar als een laag van betekenis, die onder allerlei aspecten van het leven zit. Aandacht voor de zingevingdimensie is in deze studie geoperationaliseerd als het zien en horen van wat iemand in het bijzonder bezig houdt.

Van der Leer heeft zich in zijn onderzoek gericht op wat er aan zingeving oplicht binnen de interactie tussen bewoners en medewerkers van het verpleeghuis. Hij komt in zijn analyse uit op zes gemeenschappelijke zingevingbehoefte en -waarden: gezien en gehoord worden (erkenning), eigen regie (vrijheid), plezier hebben (humor), band opbouwen (vertrouwen), van betekenis zijn (ertoe doen) en meeleven (zorgzaamheid).¹⁵ Op deze manier verheldert Van der Leer wat zingeving inhoudt.

Wanneer zorgmedewerkers het signaleren en verkennen van wat de bewoner bezig houdt integreren in het dagelijks contact, draagt dat bij aan goede zorg waarbij 'de mens centraal' staat. Doordat iemand doorgaans niet rechtstreeks zegt wat hem of haar in het bijzonder bezighoudt, kan het voor zorgmedewerkers lastig zijn de zingevingdimensie te herkennen. Dit bleek uit een studie naar verpleegkundigen op een oncologische verpleegafdeling in het ziekenhuis.¹⁶ Ander onderzoek laat zien dat hoewel zorgverleners het moeilijk vinden en zich vaak onvoldoende competent voelen, zij er wel graag over spreken.¹⁶⁻¹⁸ Aandacht voor zingeving en spiritualiteit is ook in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) sector geen vanzelfsprekend onderdeel van werkprocessen. Hoewel een geestelijk verzorger van het verpleeghuis in één of meerdere contactmomenten ondersteuning en begeleiding kan bieden, biedt de relatie met zorgmedewerkers in dagelijkse zorg- en contactmomenten volop kansen om aandacht voor de zingevingdimensie te hebben. In terloopse uitingen na bijvoorbeeld het hebben van een mindere dag, slecht nieuws of juist bij het uitkijken naar een gebeurtenis kunnen verschillende betekenissen herkend en verdiept worden.¹⁹

Tot nu toe is onduidelijk in welke mate zorgmedewerkers daadwerkelijk aandacht voor de zingevingsdimensie hebben en toepassen in hun contact met bewoners. Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in de ervaringen van bewoners en naasten met de aandacht die zorgmedewerkers van het verpleeghuis hebben voor hun zingeving in de dagelijkse praktijk. De onderzoeksvraag luidt: Waaraan merken bewoners en naasten dat zorgmedewerkers aandacht hebben voor wat hen in het bijzonder bezig houdt, en wat zien zij als beïnvloedende factoren?

Methoden

Design

Deze kwalitatieve studie is onderdeel van het door ZonMw gefinancierde studie: 'Zicht op zingeving'.²⁰ Hierin staat centraal hoe zorgmedewerkers in het verpleeghuis kunnen worden geschoold en gecoacht om aandacht voor zingeving te integreren in hun dagelijkse contacten en werkzaamheden. Na afloop van een praktijkinterventie bestaande uit training, intervisiebijeenkomsten en coaching-on-the-job, zijn acht semigestructureerde interviews afgenomen bij bewoners en naasten om meer inzicht te krijgen in wat belangrijk is bij het aansluiten bij bewoners en wat hen in het bijzonder bezig houdt. In de bredere onderzoeksopzet zijn ook andere observaties en analyses gedaan, die we voor dit artikel buiten beschouwing laten.

De aandacht die zorgmedewerkers hebben voor de zingevingsdimensie is geoperationaliseerd als het zien en horen wat iemand in het bijzonder bezig houdt. De zingevingsdimensie is in dit onderzoek gedefinieerd zoals beschreven in de Richtlijn Zingeving en Spiritualiteit in de palliatieve fase.²¹ Het omvat de zin, doel en betekenis die het leven voor iemand heeft. Dit kan van persoon tot persoon sterk verschillen en in de loop van het leven veranderen.

Alle interviews werden afgenomen door één onderzoeker (NF), geestelijk verzorger met uitgebreide ervaring en scholing in kwalitatief onderzoek en interviewen. De topiclijst is ontwikkeld op basis van opgedane kennis tijdens de praktijkinterventie, zie tabel 1. Tijdens de dataverzameling zijn de interviewvragen op basis van de eerste zes interviews éénmaal aangepast om aanvullende informatie en inzichten te krijgen door actiever te verkennen of besproken vaardigheden werden herkend in de laatste twee interviews. Eén interview betrof een echtpaar, beiden bewoner van de zorginstelling, dat samen geïnterviewd werd. Van de interviews werd een geluidsopname gemaakt. De interviews vonden plaats op de kamer van de bewoner, een werkkamer op de psychogeriatrische afdeling (PG) of bij de naaste thuis en duurden 30 tot 60 minuten.x

Tabel 1. Topiclijst interviews

1. Kunt u me iets vertellen over wat u op dit moment in het bijzonder bezig houdt?
2. Hebt u het gevoel dat de zorgmedewerkers die u gezien hebt de afgelopen week, hier aandacht voor hebben gehad?
- 3a. Kunt u me een voorbeeld geven van hoe er aandacht en ruimte voor was?
- 3b. (interview 7 en 8) *In de interviews tot nu toe noemden mensen vooral dat ze merkten dat er aandacht en ruimte was door (...) herkent u dat? Merkt u nog iets anders?*
4. Zijn er medewerkers die wat u betreft goed in de gaten hebben wat u bezighoudt?
5. Kunt u vertellen waar u dat aan merkt?
6. Hebt u ook een voorbeeld wanneer er geen aandacht was voor wat u bezighoudt?

Setting en deelnemers

Het onderzoek werd uitgevoerd op één somatische afdeling (18 bedden) en één PG-afdeling (36 bedden) van een middelgrote verpleeghuisinstelling (469 bedden) in het Oosten van Nederland (de Liemers). Op deze afdelingen werken zorgmedewerkers variërend van helpende zorg- en welzijn (niveau 1) t/m verpleegkundige (niveau 6), waarbij de meerderheid (44-56%) verzorgende voor de individuele gezondheidszorg (IG) is (niveau 3). Daarnaast zijn er andere zorgmedewerkers werkzaam op de afdeling: artsen, fysio-, ergo- en logotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers. Zij maken minder structureel onderdeel uit van het zorgteam maar worden betrokken indien nodig of gewenst. Wanneer in de interviews gesproken werd over zorgmedewerkers, spraken deelnemers meestal over zorgmedewerkers van de afdeling en in mindere mate over de overige zorgmedewerkers.

De deelnemers bestonden uit twee groepen: bewoners van de somatische afdeling en naasten van mensen met dementie die op de PG-afdeling wonen. Er werden zeven bewoners benaderd waarvan er vier instemden met een interview. Naasten werden telefonisch benaderd door NF. Er zijn vijf naasten benaderd, waarvan er één afzag van deelname wegens overbelasting. Vooraf vond afstemming plaats met de verpleegkundige van de somatische afdeling om een inschatting te kunnen maken welke bewoners benaderd konden worden voor een gesprek van maximaal één uur. Er waren geen andere exclusiecriteria dan het niet in staat geacht worden tot het voeren van een gesprek van ongeveer één uur.

Deelnemers werden geïnformeerd over het onderzoek en verleenden schriftelijk toestemming indien zij geïnterviewd wilden worden. Methoden werden uitgevoerd in overeenstemming met de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. Er werden geen medische handelingen opgelegd en data werden anoniem verwerkt. De studie was daarom niet WMO-plichtig volgens de Medisch Ethische

Commissie (2022-13622). De wetenschapscommissie van de betrokken zorgorganisatie heeft het onderzoek goedgekeurd.

Data-analyse

De geluidsopnames van alle interviews werden letterlijk getranscribeerd en thematisch geanalyseerd met behulp van software ATLAS.ti 9 volgens het stappenplan van Braun en Clarcke.⁶ Twee onderzoekers (NF en AP) codeerden de eerste twee interviews afzonderlijk om initiële codes te genereren. De overige interviews werden door NF gecodeerd. NF en AP bespraken de codes en de eerste rangschikking en formuleerden (sub)thema's totdat er overeenstemming ontstond. Inter-beoordelaars betrouwbaarheid werd gezocht door de thema's in diverse overleggen met AP, YE en NF te bespreken en waar nodig aan te passen. Daarnaast werden de resultaten besproken en afgestemd met twee zorgmedewerkers, een verpleegkundige en verzorgende waarna de formulering werd vastgesteld.

Resultaten

Er namen acht bewoners en naasten deel aan dit onderzoek. Één mannelijke en drie vrouwelijke bewoners (82-89 jaar) van de somatische afdeling werden geïnterviewd, zie Tabel 2. Drie mannelijke en één vrouwelijke naasten (twee partners, één zoon en één dochter in de leeftijd 54-70 jaar) werden geïnterviewd van de psychogeriatrische afdeling, zie Tabel 3.

We identificeerden drie thema's met in totaal zeven sub-thema's over vaardigheid van zorgmedewerkers om aandacht te hebben voor zingeving:

- Afstemmen: met aandacht aanwezig zijn, erkennen eigenheid bewoner.
- Verbinden: aanpassen benadering, aanpassen communicatie, opbouwen zorgrelatie.
- Verdiepen: Verdiepen contact, herkennen levensvragen.

De thema's en sub-thema's worden nader toegelicht en besproken aan de hand van voorbeelden uit de interviews.

Tabel 2 Beschrijving geïnterviewde bewoners van de somatische afdeling

Code	Geslacht	Wat houdt u in het bijzonder bezig?
Bewoner 1	Vrouw	Ik vind het naar omstandigheden fijn in het verpleeghuis, de zorgmedewerkers zijn allemaal schatten maar ik vind het moeilijk om te gaan met een medebewoner die zich voor mijn gevoel negatief uit. Ik probeer behulpzaam te zijn naar zorgmedewerkers.
Bewoner 2	Vrouw	De zorgmedewerkers zijn eigenlijk allemaal vriendinnen. Ik ben dol op hen en vind wederkerigheid in onze relatie belangrijk. Er was meteen ruimte voor mijn verhaal toen ik hier kwam wonen en net mijn man had verloren.
Bewoner 3	Vrouw (partner B4)	Het is dat het moet, maar fijn is het niet. De verzorging is hier goed maar ik ben mijn vrijheid kwijt. Aan de andere kant is het een fijn gevoel dat als er iets is, dat zorgmedewerkers er met een druk op de knop zijn.
Bewoner 4	Man (partner B3)	Je moet leren leven met de situatie. Ik denk er niet hele dagen over na, het is nu eenmaal niet anders. Ik heb me hierbij neergelegd en op het moment gaat het aardig goed. Maar er zijn dagen bij dat ik heel veel last heb van de situatie. Gelukkig kan ik nog een beetje fietsen.

Tabel 3 Beschrijving geïnterviewde naasten van bewoners met dementie

Code	Geslacht	Relatie	Wat houdt u in het bijzonder bezig?
Naaste 1	Man	Partner	Mijn echtgenote is vaak onrustig, boos en agressief. Op deze manier heeft ze eigenlijk geen leven. Geen moment dat ze zich gelukkig voelt, behalve als ik haar vasthoud. Ik vraag me soms af waar ik het nog voor doe en wat zij zelf nog van situaties meekrijgt.
Naaste 2	Man	Partner	Ik probeer een goede weg te vinden in de nieuwe situatie met mijn echtgenote die boos en verdrietig kan reageren door haar ziekte. Daarbij zoek ik nu mijn weg om ook mijn eigen leven opnieuw vorm te geven nu we gescheiden wonen.
Naaste 3	Man	Zoon	Mijn moeder gaat achteruit hoewel ze lichamelijk nog goed in orde is. Het is voor haar heel moeilijk dat ze steeds minder kan en snapt. Ik probeer ervoor te zorgen dat ze zoveel mogelijk nog kan genieten en zich niet onnodig druk maakt omdat haar overbezorgde aard nu zo belastend voor haar kan zijn.

Code	Geslacht	Relatie	Wat houdt u in het bijzonder bezig?
Naaste 4	Vrouw	(schoon) Dochter	Ik ben bezorgd om de medewerkers die op hun tenen lopen en uiten dat ze meer tijd zouden willen hebben voor de bewoners om er echt te zijn voor hen. Ik probeer er zelf te zijn voor mijn moeder en kan ondanks een complexe gezinssituatie vroeger, nu een band met haar opbouwen. Mijn schoonvader heeft ook op deze afdeling gewoond tot aan zijn overlijden.

Thema 1: Afstemmen

Onder dit thema verstaan we de vaardigheid van afstemmen; vanuit de interviews kwam dit thema naar voren als een proces en houding van zoeken in het contact. Wie is deze persoon, wat wil of vindt hij/zij belangrijk en hoe gaan wij met elkaar in contact? Er kwamen twee sub-thema's van dit afstemmen naar voren in de interviews: met aandacht aanwezig zijn en de eigenheid van de bewoner erkennen.

Met aandacht aanwezig zijn

Bewoners en naasten vertelden geregeld over ervaringen met zorgmedewerkers, waaruit een manier van aanwezigheid bleek die uitnodigend was voor de bewoner en/of naaste. Deze houding is voorwaardelijk voor een contact waarin aandacht ervaren wordt voor wat iemand in het bijzonder bezighoudt. Het komt treffend naar voren in een herinnering van een naaste aan het stervensproces van haar schoonvader. Ze beschrijft een gerichtheid op en aandacht voor wat écht belangrijk is voor de bewoner en diens familie tijdens de stervensfase.

Mijn schoonvader, die heeft het natuurlijk niet zo gemerkt, maar ik heb gewoon echt het gevoel gehad dat bij wijze van spreken alles om ons draaide. (...) Ja, ik kan niet eens omschrijven wat dat met je doet (...) Hoe belangrijk dat is, dat je het gevoel krijgt dat je naaste die op dat moment aan het sterven is, dat daar gewoon, dat er gewoon 24/7 bij wijze van spreken iemand naast staat om hem te verzorgen. Als wij vragen hadden of iets signaleerden, of er was iets, dat er gewoon altijd iemand voor ons was. Voor mijn schoonvader, maar ook voor ons. Nou dat was meer dan waardevol. (Naaste 4, (schoon)dochter)

Ook werd benoemd dat deze manier van aanwezig zijn ervaren werd door de manier van luisteren van medewerkers.

De meeste mensen vinden het ook heel interessant hoe ik haar heb leren kennen. Ik woonde in (plaatsnaam X) en zij in (plaatsnaam Y). Om daarover te vertellen. Hoe

kwamen jullie dan eigenlijk bij elkaar? (lacht). En wat meer verhalen van vroeger. Dat ze je wat willen leren kennen.

I: Waar merk je dat aan?

Nou aan de manier waarop ze met je in gesprek gaan. Dat ze echt luisteren en niet zo van ja, en weer door. (Naaste 2, partner)

Erkennen eigenheid bewoner

Voordat de eigenheid van een bewoner erkend kan worden, moet de zorgmedewerker deze eigenheid eerst kunnen herkennen in het proces van zoeken in het contact. Die eigenheid kan gaan over de (on)mogelijkheden van bewoners of naasten, hun individuele behoeften, de persoonlijkheid en de 'klik' die er tussen mensen gevoeld kan worden. Deze aspecten kunnen naar voren komen in het proces van afstemmen van de zorgmedewerker op bewoners en naasten.

In onderstaand citaat vertelt een bewoonster over het afstemmen op haar (on)mogelijkheden. Na haar verblijf in een andere organisatie merkte ze een verschil op in de manier waarop er op haar lichamelijke beperkingen wordt afgestemd:

Nou, Dat is zo'n dag en nacht verschil. Ik heb ook 8 maanden ergens anders gezeten. Dat was wel een verzorgingshuis, maar daar was het heel anders (...)

"mevrouw (eigen naam), u kunt alles zelf wel." (...). En dan had ik zoveel pijn, en dan kun je niet veel. (...) Maar daar, zeiden ze van: "Ja, dat kun je nog wel. Dat kan je nog wel, probeer het maar." Weet je wel. En als ik dan wat vroeg, dat kon dan niet. (Bewoner 1)

Thema 2: Verbinden

Dit thema verbinden kwam bij participanten ter sprake als het zoeken van wederzijdse betrokkenheid vanuit de zorgmedewerker in het contact met bewoners en naasten. Er gebeurt dus iets tussen twee mensen in de (zorg)relatie. In de interviews komen voorbeelden naar voren waaruit drie sub-thema's zichtbaar werden: dat er ruimte is voor verbinding wanneer de benadering wordt aangepast aan de ander. En: dat verbinding ontstaat wanneer de communicatie wordt aangepast. De actie van de zorgmedewerker is in benadering of (non-)verbale communicatie dan passend bij de bewoner en/of naaste. Een derde sub-thema van verbinden is het opbouwen van de zorgrelatie. Hieronder staan citaten waar aspecten van zowel benadering als communicatie in terug te zien zijn. Met communicatie bedoelen we de (non)verbale uitwisseling tussen mensen en met benadering bedoelen we de manier waarop er met iemand wordt omgegaan.

Benadering aanpassen

Een partner beschrijft hoe hij geconfronteerd werd met het belang om voor zichzelf te zorgen, en zichzelf niet te verliezen in de zorgen om zijn vrouw. Tijdens een overleg met de verzorgende gaf ze hem "op zijn kop" en hij vertelde dat de benadering die zij hierin koos aansloot bij wat hij op dat moment nodig had.

Precies. Ja. Ja het betekent ook, nou ehm hoe moet ik dat nou zeggen dat laatst eh. Nou (naam zorgmedewerker) had me laatst echt wel een beetje op mijn kop gegeven. "Je moet ook eens een keer aan jezelf gaan denken nou. Wij zorgen hier voor (naam echtgenote)." Toen heeft ze me een beetje stevig aangepakt maar daar heeft ze wel gelijk in gehad. Ja... denk gewoon ook eens een keer aan jezelf. (Naaste 2, partner)

Een echtpaar vertelde met bewondering over een verzorgende. Hoe zij in haar benadering precies deed wat voor mevrouw zeer belangrijk was en dat de manier waarop precies passend was voor haar. Ze bleek veel waarde te hechten aan haar uiterlijke verzorging, maar staat met grootse moeite hier hulp bij toe van zorgmedewerkers. De juiste benadering vinden en kunnen toepassen, blijkt in de praktijk nog een hele kunst. Als zorgmedewerkers erin slagen, dragen ook dergelijke praktische handelingen bij aan de verbinding tussen bewoner en zorgmedewerker.

Echtpaar:

Bewoner 4: Dat is gewoon ongelooflijk. Als ze met (naam echtgenote) rustig gaat zitten voor de haren. Omdat ze dun haar heeft. Toen deed ze het een keer zo-

Bewoner 3: Ja. Ik heb zo'n kale vlek op het hoofd, ik heb een tumor in het hoofd gehad door de bestraling. Nou lijkt het wel wat, maar daaronder is het helemaal kaal. Ik kan de haren beetje naar voren kammen. En af en toe, zakt dat wel eens weg. En dan zegt ze (naam zorgmedewerker) "zal ik een beetje de haren weer-" Ik zei ja dat doe maar (naam zorgmedewerker). Een heel lief mens. (Bewoners 3 en 4)

Communicatie aanpassen

Verbinden komt duidelijk naar voren wanneer het zorgmedewerkers lukt om de communicatie goed aan te passen aan de bewoner of naaste.

Want ik denk dat ze wel precies weten hoe ze iemand aan moeten pakken en bij de een moeten ze heel vriendelijk zijn, een ander heeft een wat strengere aanpak nodig. (Naaste 3, zoon)

Het zijn vaak kleine uitingen van zorgmedewerkers waardoor bewoners en naasten zich gezien en gehoord voelen.

En nou van de week [zei een zorgmedewerker]: (...) "Als je wat hebt, zei ze dan moet je het echt zeggen!" Ik zei: dat weet ik wel, maar ik ben niet zo. [waarop medewerker zegt:] "Ja maar dan moet je het echt zeggen!" (...) Ik ben altijd zo een beetje bescheiden geweest. (Bewoner 3)

Zorgrelatie opbouwen

In de interviews kwam naar voren dat er niet alleen in handelen, passend bij de functie als zorgverlener contact ontstaat. Ook kan er contact ontstaan van mens tot mens. Als zorgmedewerkers vaardig zijn in het opbouwen van een zorgrelatie is er ruimte voor wederkerigheid in het contact.

Een zoon beschrijft waarderend het contact van een zorgmedewerker met zijn moeder:

Ja dat ze [elkaars namen naar elkaar roepen wanneer ze elkaar zien]: "(naam medewerker!)" "(naam moeder!)" [de zorgmedewerker zegt dan:] "Ja en ik zit nu daar [op een ander deel in de afdeling], maar straks kom ik nog even met je kletsen. We kunnen het goed met elkaar vinden he." En dan gaan ze samen een broodje zitten eten of iets dergelijks. Dat vertelde ze [bewoonster] dan weer aan mij toen ik op bezoek kwam. (Naaste 3, zoon)

In zorgrelaties kan dan een vertrouwdheid met elkaar ontstaan. Zorgverleners worden een onderdeel van het leven van bewoners, én andersom. Zorgverleners verlenen niet enkel zorg, maar voegen, door die verbinding waardoor een zorgrelatie opgebouwd kan worden, ook iets waardevols toe aan het leven van bewoners. Die band wordt in de interviews vaak beschreven en het gaat dan meestal om een aantal zorgmedewerkers in het bijzonder die de bewoner of naaste erg waarderen.

Ja, ja, die vrouw die [ons rondleidde tijdens de bezichtiging] toen we hier konden worden ingeschreven ook: het is inmiddels net of het onze moeder is. (Bewoner 4)

Thema 3: Verdiepen

Onder verdiepen vonden we in de interviews twee sub-thema's: enerzijds het verdiepen van het contact, door ruimte te bieden om van betekenis te zijn en het kunnen doorvragen, en anderzijds het kunnen erkennen van levensvragen. Dit wordt ingezet door een medewerker middels een (proactief) verkennen van zingeving en betekenislagen in contacten, zoals ook geoefend werd in de training.^{22, 23}

Contact verdiepen

Een dochter vertelt over een moeilijke periode in het jaar voor haar moeder en haarzelf. Ze laat hierbij iets zien van de ruimte die zorgmedewerkers kunnen bieden voor het verhaal van haar moeder.

Nou ja, september is voor mijn moeder altijd een hele lastige maand. Dat is de sterfmaand van mijn broertje en ook nou ja, de geboortemaand van mijn broertje; dat ligt dicht bij elkaar die twee data. En dan is ze gewoon niet in haar hum, en dat weten ze. Dat lees ik ook in haar dossier van als ze nou ja niet, niet graag wil eten bijvoorbeeld en dat ze wat minder naar binnen krijgt en dat er even een praatje met haar wordt gemaakt dat er ruimte wordt gegeven, dat ze even haar verhaal kwijt kan. (...) en daar merk je dat daar oog voor is hier. En dan denk ik, oh ja, weet je dat is mooi. Zij kan haar verhaal bij anderen kwijt. (Naaste 4, dochter)

Toch blijkt uit de interviews dat de zorgmedewerkers met name sterk zijn in het afstemmen en verbinden, maar niet altijd ingaan op mogelijkheden om te verdiepen. In onderstaand fragment vertelt een zoon over multidisciplinaire overleggen, waar niet expliciet wordt gesproken over wat kwaliteit van leven is voor zijn moeder.

R: Nee daar wordt niet over gesproken [wat kwaliteit van leven is voor bewoner].

I: Zou dat kunnen? Denkt u, dat er in zo'n afspraak daar ook ruimte voor of hè, dat daar wat...?

R: Ja, ik denk ongeveer tot ze dusdanig ook ervaring hebben, weten waar mijn moeder van geniet en zo, en een arts die kan ook heel goed dingen bepalen en denken. Maar als de arts zegt, ik zou adviseren om niet verder te gaan, daar ga ik niet zeggen van ja het moet en het zal. (Naaste 3, zoon)

Deze zoon lijkt vertrouwen te hebben in expertise van de arts en andere zorgmedewerkers terwijl dergelijke onderwerpen juist veel ruimte kunnen bieden voor zorgmedewerkers om te verdiepen in persoonlijke betekenissen van grote thema's als kwaliteit van leven.

Levensvragen erkennen

Ook het erkennen van levensvragen is een specifieke vaardigheid die bijdraagt aan verdieping. Het gaat om het zien én benoemen van vragen die complex en ingrijpend zijn voor de bewoner of naaste. In de interviews uiten bewoners en naasten geregeld levensvragen maar daarbij komt vaak naar voren dat er door de zorgmedewerkers geen verdieping gemaakt wordt in het contact door deze vragen te erkennen en benoemen.

Ja. Je hoopt op... Ik hoop alleen dat ze op een keer niet wakker wordt. Dat geeft haar rust. En ons. Want nou neem je, dat zei ik net ook tegen die collega, iedere keer afscheid. Als iemand dood is, dan kun je afscheid nemen. (...) Kun je rouwen, en dat slijt. Nu wordt dat vuurtje iedere keer aangestoken. Oh het duurt al zo lang. En dat kon ze [de zorgmedewerker] ook begrijpen. (Naaste 1, partner)

Beïnvloedende factoren

In de interviews kwam een aantal factoren duidelijk naar voren die invloed hebben op de wijze waarop er ruimte wordt ervaren voor het kunnen geven of ontvangen van aandacht voor zingeving.

Een veelgehoorde factor is tijdsdruk.

Tijdsdruk

Wat me op dit moment bezighoudt en ook wel een beetje zorgen baart, is dat ik gewoon heel erg zie dat de medewerkers hier op hun tenen lopen. (...) En ik hoor het ook mensen gewoon echt letterlijk zeggen: "ik wou dat ik meer tijd had voor de mensen" (...) ik denk van. Goh je je, kiest voor dit beroep met volle overtuiging. Dat is niet alleen omdat je mensen gewoon wilt wassen aankleden en in de stoel wil zetten. En nou ja, een boterham wil geven. Maar dat je er ook gewoon echt wilt zijn. En ik zie gewoon dat er daar gewoon op dit moment geen tijd voor is. (Naaste 4, (schoon)dochter)

Personeelstekorten en de klik

R: Nou dat laat mijn moeder ook wel merken [dat ze de ene persoon wel graag mag en de ander minder]. Denk ik.

I: Ja, en doen ze er wat mee? [Houden ze rekening met de 'klik'?]

R: Ja, ik denk dat ze weinig keuze hebben. Als je ziet dat er een aantal zieken zijn. Dan ben je blij als je iemand hebt. (Naaste 3, zoon)

Toename van complexere zorgvragen met daarin ook uiteenlopende behoeften

Deze naaste heeft te maken met een zeer complexe situatie voor zijn vrouw, die vaak onbegrepen gedrag laat zien en snel is overprikkeld. De wijze waarop zorg op dit moment wordt georganiseerd, op een grote afdeling met gezamenlijke activiteiten, blijkt hierin niet goed aan te sluiten op haar behoeften. Het blijkt ook erg moeilijk om goed te zien en te horen wat echt belangrijk is voor haar.

Ik probeer de zorg te laten bij de werknemers die er werken. Alleen wordt het gewoon echt lastig om de zorg echt goed te verlenen en dat zeg ik dan wel eens, dat het ook pittig moet zijn voor hen. "Ja dat is het zeker, wij hebben er zo 11 waar we voor moeten zorgen." Op zaterdag was ik er ook, dan zou ik hun ontlasten. Want dan zijn ze bezig: spelletjes, gymnastiek wordt er gedaan en noem het maar op. Maar mijn vrouw heeft daar de rust niet voor. (Naaste 1, partner)

Discussie

In deze interviewstudie met bewoners en naasten van een verpleeghuis onderzochten we waaraan zij merken dat zorgmedewerkers proberen aan te sluiten bij wat de bewoner en de naaste in het bijzonder bezig houdt, en wat zij zien als beïnvloedende factoren. Dit resulteerde in de identificatie van drie thema's, ondergebracht in zeven sub-thema's. Er kwamen zeven vaardigheden op de zingevingsdimensie naar voren: *met aandacht aanwezig zijn, eigenheid bewoner erkennen, benadering aanpassen, communicatie aanpassen, zorgrelatie opbouwen, contact verdiepen en levensvragen herkennen*. Uit deze ervaringen blijkt dat zorgmedewerkers vaardigheden in hun dagelijkse contact met bewoners en naasten toepassen die hen helpen af te stemmen en te verbinden. Echter, doorvragen op of verdiepende vragen stellen over bepaalde uitingen of betekenissen en het expliciet erkennen van levensvragen kwam in de interviews weinig naar voren. Dit laatste komt overeen met de bevindingen van Van Meurs et. al. tijdens observaties van verpleegkundigen op een oncologieafdeling in het ziekenhuis en tijdens een coaching-on-the-job interventie.^{16, 23} Aandacht voor zingeving werd door deze onderzoekers uitgesplitst in het signaleren en verkennen van wat patiënten bezighoudt. Vergelijkbare interviews als in ons onderzoek zijn er in deze ziekenhuiscontext echter niet gehouden.^{23, 24} Dat verkennen niet benoemd werd in de interviews van ons onderzoek heeft waarschijnlijk te maken met terughoudendheid van bewoners en verzorgenden om verder te durven exploreren.¹⁸ Uit ander onderzoek blijkt ook dat hoewel bewoners het zeer waarderen, zij aandacht voor de zingevingsdimensie niet vanzelfsprekend vinden vanuit de zorgmedewerkers.^{25, 26} Hierin speelt mogelijk voor sommige bewoners en naasten ook mee dat medewerkers worden gezien als experts in het omgaan met bewoners van het verpleeghuis, zoals uit het verhaal van één van de participanten blijkt. Wanneer bijvoorbeeld gesproken wordt over kwaliteit van leven voor een bewoner, gaat het erom hoe de bewoners en hun naasten in het leven staan. Op dit gebied zijn bewoners en naasten zelf expert. Het is nog niet vanzelfsprekend dat er ook ruimte is voor deze manier van verdiepen in het contact tussen zorgmedewerkers, bewoners en naasten.²⁶ Dit vraagt ook in het verpleeghuis meer aandacht, bijvoorbeeld in opleiding en trainingen en in (beleids)keuzes van een organisatie of afdeling. In een scoping review werden interessante bevindingen beschreven over het onderwijs rond zingeving aan

zorgmedewerkers.²⁷ Hieruit bleek dat vooral gestreefd wordt naar bewustwording en integratie van zingeving in de dagelijkse praktijk. Ze stellen dat er in de gezondheidszorg meer consensus nodig is over hoe zingeving beschreven wordt. In de zorg is specifiek rond de implementatie van persoonsgerichte zorg onderzoek gedaan.^{3, 28} Met name interactieve leervormen rond casuïstiek en werkplekleren worden in deze onderzoeken beschreven als veelbelovende manieren om persoonsgerichte zorg in de praktijk te brengen.

Vaardigheden rond afstemmen en verbinden werden duidelijk genoemd in onze interviews. Dit zijn concepten die nauw aansluiten bij presentie en mens- of persoonsgerichte zorg.^{2, 4, 5, 29} Dit zijn meer alledaagse manieren van met mensen in contact gaan, die zeker bijdragen aan zingeving. We werden verrast hoe zorgmedewerkers op uiteenlopende manieren bezig waren rond de alledaagse zingeving van bewoners. Er is hierdoor meer verhelderd over de alledaagse zingeving in het verpleeghuis en hoe medewerkers dit bewuster kunnen integreren in hun werkzaamheden. Onze bevindingen sluiten aan op het eerder gemaakte onderscheid dat gemaakt wordt tussen alledaagse zingeving en existentiële zingeving.^{30, 31} Alledaagse zingeving betreft dagelijkse dingen en hoe je het leven betekenisvol invult (zin 'in' het leven), terwijl existentiële zingeving gaat om het zoeken naar antwoorden op levensvragen (zin 'van' het leven). Ook sluit het aan bij de bevindingen van Derkx en de wijze waarop ouderen zingeving in hun dagelijks leven ervaren.³²

Bij het afstemmen en aansluiten op de ander is het perspectief van de bewoner in het verpleeghuis het belangrijkste uitgangspunt. Toch zijn er situaties, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van gedragsproblematiek, waarin er juist gekozen wordt voor een begrenzende reactie. Een dochter vertelt dat ze verschillen ervaart tussen medewerkers in het afstemmen op de persoonlijkheid van haar moeder en haar beperkingen. Het is belangrijk om in zulke situaties gezamenlijk te onderzoeken welke overwegingen en oordelen rond gedrag hieraan ten grondslag liggen en welke handelingsopties er zijn om het perspectief van de bewoner zoveel mogelijk recht te doen. Wat wil of vindt de bewoner? Wat is zijn of haar bedoeling achter bepaald gedrag? Omgaan met gedragsproblematiek vraagt vaak een psychologische interventie en daarnaast inzicht en handvatten voor zorgmedewerkers.³³

Met behulp van thematische analyse vonden we vaardigheden rond drie thema's: afstemmen, verbinden en verdiepen. Deze komen gedeeltelijk overeen met de reeks zoals Smit deze heeft geformuleerd in zijn proefschrift rond basismethodiek voor geestelijke verzorging: naderen-verdiepen-laten-verbinden-vieren.^{34, 35} Zijn uitwerking richt zich op te onderscheiden fasen in de gesprekken van geestelijk verzorgers en geeft daarmee inzicht in gesprekken rond existentiële zingeving. Het door

ons gevonden onderscheid tussen vaardigheden is gericht op verschillende typen zorgmedewerkers die existentiële én alledaagse zingeving kunnen integreren in hun dagelijkse handelen. De invulling van de begrippen is inhoudelijk grotendeels verschillend, hoewel er ook overeenkomsten zijn tussen afstemmen en aftasten; in dit onderzoek afstemmen. De betekenis van verdieping via relatie sluit aan op wat in dit onderzoek verbinding wordt genoemd en verdieping via betekenisgeving wordt in dit onderzoek als verdieping aangeduid.

Ons onderzoek richt zich op vaardigheden op de zingevingsdimensie. Dit houdt in dat zorgmedewerkers signalen kunnen herkennen die bewoners en naasten afgeven over de zingevingsdimensie en vervolgens hierop passend (non-)verbaal reageren. Wanneer zorgmedewerkers zingevingsvaardigheden kunnen toepassen: afstemmen op de ander, verbinding aangaan vanuit zichzelf en verdieping zoeken in het contact, worden de diverse relationele (en wederkerige) aspecten van zingeving ervaren en versterkt.

Sterkten en beperkingen

Sterk aan dit onderzoek is dat we zowel bewoners als naasten hebben geïnterviewd. In de interviews is aangesloten bij wat iemand in het bijzonder bezighoudt, waardoor de zingevingsdimensie laagdrempelig is besproken. Er is ingegaan op de wijze waarop zorgmedewerkers hier aandacht voor hebben. Ook is het belangrijk te noemen dat de naasten veelal enthousiast waren om deel te nemen, maar dat er bij bewoners merkbaar aarzeling was en zij een interview afhielden door te zeggen 'nee hoor, ik hoef geen interview want alles is hier goed.' Het is mogelijk dat zij vanuit de afhankelijkheid van zorg vooral positieve ervaringen op de afdeling willen delen. Negatieve ervaringen, waar de onderzoeker wel van op de hoogte is door gesprekken met zorgmedewerkers, zijn zelfs niet gedeeld na zo open mogelijk en meermaals vragen naar minder positieve ervaringen met zorgmedewerkers. Omdat de studie slechts in één ouderenzorginstelling heeft plaatsgevonden, kunnen de bevindingen niet worden gegeneraliseerd worden naar alle Nederlandse langdurende zorginstellingen.

Conclusie

Om aandacht te hebben voor wat voor bewoners en naasten echt belangrijk is, hebben we zeven vaardigheden onderscheiden: met aandacht aanwezig zijn, eigenheid bewoner erkennen, benadering afstemmen, communicatie afstemmen, zorgrelatie opbouwen, contact verdiepen en levensvragen herkennen. Uit de ervaringen van bewoners en naasten blijkt dat zorgmedewerkers veel vaardigheden toepassen in hun dagelijkse contact met bewoners die hen helpen af te stemmen en te verbinden. Het zijn vaardigheden die aansluiten bij alledaagse zingeving. Deelnemers aan deze

studie benoemde minder het aangaan van verdieping door zorgmedewerkers, een vaardigheid die vooral betrekking heeft op existentiële zingeving. Met name existentiële zingeving; het exploreren van zingeving en durven te verdiepen in verschillende betekenislagen in contacten vraagt extra aandacht in trainingen rond gespreksvaardigheden en reflectievaardigheden van zorgmedewerkers. Mogelijk vraagt het ook van zorgorganisaties een verandering om verdieping in betekenissen van uitingen en gedrag en dat wat mensen in het bijzonder bezighoudt zo te faciliteren, dat het vanzelfsprekender onderdeel wordt van dagelijkse contacten in het verpleeghuis.

Dankwoord

We willen alle betrokkenen bij de interviews en de praktijkinterventie van Zicht op zingeving van Tesma 3 en de Meridiaan van Liemerij bedanken voor hun inzet en openheid.

Financiering

Dit onderzoek is tot stand gekomen dankzij een subsidie van ZonMW.

Literatuur

1. Derkx P, Bos P, Laceulle H, Machielse A. Meaning in life and the experience of older people. *International Journal of Ageing and Later Life*. 2020;14(1):37-66.
2. Baart A, Grypdonck M. Verpleegkunde en presentie. Een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg. Den Haag: Uitgeverij Lemma; 2008.
3. Todd J-A, Shanahan B, Fabbro LD, Armit L, Grealish L. Translating Person-Centered Care Policy Into Practice: A Pre-Post Study of a Work-Based Learning Intervention for Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2024;55(6):303-8.
4. Kitson AL, Conroy T, Jeffs L, Carr D, Huisman-Dewaal GJ, Muntlin A, et al. 'No more heroes': The ILC Oxford Statement on fundamental care in times of crises. *J Adv Nurs*. 2023;79(3):922-32.
5. Heijst A van. Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit. Kampen: uitgeverij Klement; 2005.
6. Zorginstituut Nederland. Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis; 2023.
7. WHO. Definition of palliative care; 2002.
8. Boston P, Bruce A, Schreiber R. Existential Suffering in the Palliative Care Setting: An Integrated Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2011;41(3):604-18.
9. Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, et al. Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(4):514-22.
10. Back AL. Patient-Clinician Communication Issues in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol*. 2020;38(9):866-76.
11. Jordan K, Aapro M, Kaasa S, Ripamonti CI, Scotté F, Strasser F, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol*. 2018;29(1):36-43.
12. (IPH) IfPH. Spinnenweb Mijn Positieve Gezondheid. <https://mijnpositievegezondheid.nl/>.

13. The, A.M. Wij blijven mensen. Wat de sociale benadering bijdraagt aan leven met dementie. Amsterdam: Uitgeverij Beausan B.V; 2025. <https://socialebenadering.nl/het-probleem>.
14. Nolan S, Saltmarsh P, Leget CJW. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC task force. *European Journal of Palliative Care*. 2011;86-9.
15. van der Leer N. Zingeving in het verpleeghuis. *Nurse Academy O&T*. 2023;4:4.
16. van Meurs J, Smeets W, Vissers KCP, Groot M, Engels Y. Nurses Exploring the Spirituality of Their Patients With Cancer: Participant Observation on a Medical Oncology Ward. *Cancer Nurs*. 2018;41(4):E39-e45.
17. Best M, Aldridge L, Butow P, Olver I, Price M, Webster F. Assessment of spiritual suffering in the cancer context: A systematic literature review. *Palliat Support Care*. 2015;13(5):1335-61.
18. Best M, Butow P, Olver I. Why do We Find It so Hard to Discuss Spirituality? A Qualitative Exploration of Attitudinal Barriers. *J Clin Med*. 2016;5(9).
19. Fruneaux-van Amerongen NB, K., Slöetjes, A. Hoe je het hart van de zorg kunt verdiepen. *Nurse Academy O&T*. 2024;2:22-7.
20. Fruneaux-van Amerongen N. Zicht op zingeving. ZonMW; 2022. <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/zicht-op-zingeving>.
21. Nederland IK. Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase. Landelijke richtlijn: Pallialine; 2018. p. 68.
22. Hijweege N, Smeets W. Luisteren met ruimte. Uitgeverij van Warven; 2024.
23. Modderkolk L, van Meurs J, de Klein V, Engels Y, Wichmann AB. Effectiveness of Meaning-Centered Coaching on the Job of Oncology Nurses on Spiritual Care Competences: A Participatory Action Research Approach. *Cancer Nurs*. 2023;48(1):55-63.
24. van Meurs J, Wichmann AB, van Mierlo P, van Dongen R, van de Geer J, Vissers K, et al. Identifying, exploring and integrating the spiritual dimension in proactive care planning: A mixed methods evaluation of a communication training intervention for multidisciplinary palliative care teams. *Palliat Med*. 2022;36(10):1493-503.
25. Hupkens S, Goumans M, Derkx P, Machielse A. Nurse's attunement to patient's meaning in life - a qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place. *BMC Nurs*. 2020;19:41.
26. Best M, Butow P, Olver I. Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*. 2015;98(11):1320-8.
27. Rykkje L, Søvik MB, Ross L, McSherry W, Cone P, Giske T. Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2022;31(11-12):1440-64.
28. Zadvinskis IM, Hoying J, Martini K, Taylor T, Czaja R, Terry AE, et al. Improving Self-Reported Person-centered Care Competency in Nursing Students: A Pilot Study Using Interactive Case Studies. *Nurse Educator*. 2024;49(5):E286-E91.
29. Baart A, Dijke J van, Ouwerkerk M, Beurskens E. Buigzame zorg in een onbuigzame wereld. Presentie als transitiekracht. Den Haag: Uitgeverij Boom/Lemma; 2011.
30. Westerhof EBG. Op verhaal komen. Je autobiografie als bron van wijsheid. Amsterdam: Boom; 2010.
31. Machielse A. 'I'm a fighter and I do not give up' -Socially isolated older adults' experiences with meaning in life. *Ageing & Society*. 2024;1-22.
32. Derkx P. Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden': Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging. Brussel: ASP, VUBPRESS; 2011.
33. Van Alphen, Sp.P.J. & Bollen, S. De aanpak van gedragsproblemen vanuit de persoonlijkheid: Cognitive Model for Behavioural Interventions (CoMBI). *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*. 2021;3.
34. Smit JS, W. De basismethodiek van geestelijke verzorging op handelingsniveau. *Psyche en geloof*. 2018;29:86-95.
35. Smit J. Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging. Delft: Eburon; 2015.
36. van der Leer N. Zinvolle zorg in het verpleeghuis. Een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijk verzorger. Kokboekencentrum Non-fictie; 2020.