GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 28-11-2024 om 15:51. Bekijk de meest actuele versie op
https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

Zorgstandaard

Zingeving in de psychische hulpverlening

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2
1. Introductie 5
1.1 Introductie 5
2. Over het belang van zingeving in de psychische hulpverlening 6
2.1 Zingeving als bijdrage aan herstel 6
2.2 Zingeving in de psychische hulpverlening 7
2.2.1 Zingeving als inspirator voor herstel van psychische klachten 7
2.2.2 Maatschappelijke vraagstukken leiden tot zorgvragen in de ggz 8
2.2.3 Veranderingen in de ggz leiden tot meer aandacht voor zingeving 10
2.3 Kernaanbevelingen van deze zorgstandaard 12
3. Patiënten- en naastenperspectief op zingeving 13
3.1 Zingeving als inspirator voor herstel 13
3.1.1 Wanneer krijgen patiënten te maken met zingevingsvragen? 13
3.1.2 Spirituele ervaringen: positief, ambivalent of negatief 14
3.1.3 Zorgbehoeftes van patiënten met betrekking tot zingeving 15
3.1.4 Ervaren knelpunten door patiënten in de aandacht voor zingeving in de zorg 16
3.1.5 Ervaren knelpunten door naasten 18
3.2 Kwaliteitscriteria vanuit patiënten- en naastenperspectief 18
3.2.1 Focus van zorg 19
3.2.2 Vorm van zorg 20
3.2.3 Inhoud van zorg 20
3.2.4 Eisen aan zorg 21
4. Begrippenkader 23
4.1 Zingeving en gerelateerde begrippen 23
4.2 Zingeving en spiritualiteit 23
4.2.1 Zingeving 24
4.2.2 Spiritualiteit 26
4.2.3 Alledaagse zingeving 29
4.3 Levensbeschouwing (inclusief religie) 30
4.3.1 Religie 31
5. Aandacht voor zingeving als preventie 33
5.1 Zingeving in relatie tot preventie 33
5.2 Primaire preventie: zingeving en gezondheid als vorm van 'psychohygiëne' 34
5.3 Secundaire preventie: in contact over zingeving 38
5.4 Tertiaire preventie: borgen van zingeving 40
6. Zingeving in de diagnostische fase 42

6.1 Verkenning van het domein van zingeving 42
6.2 Adviezen voor verkenning van zingeving 44
6.2.1 Hoe organiseer je een gesprek binnen de alledaagse hectiek? 47
6.2.2 Het referentiekader van de professional speelt mee 47
6.3 Hulpmiddelen voor verkenning 47
6.4 Wel zingevingsvragen, maar geen psychische klachten 51
6.5 Verloop van het zingevingsproces en vastlopen 52
6.5.1 Hoe verloopt een zingevingsproces? 52
6.5.2 Vastlopen van het zingevingsproces 53
6.6 Interactie tussen psychische klachten en zingevingsvragen 54
6.6.1 Zingeving en psychisch welbevinden beïnvloeden elkaar wederkerig 55
6.6.2 Psychopathologie kan levensbeschouwelijk ingekleurd zijn 57
6.6.3 Zingeving als verklaringsmodel voor (psychische) ziekte en kijk op passende hulpverlening 63
6.7 Grenzen aan verkenning door de professional 64
6.8 Vastleggen van zingevende aspecten in het behandelplan 65
6.9 Zingeving en (beoordeling van) suïcidaliteit 66
6.10 Zingeving en euthanasie 67
7. Zingeving tijdens de behandeling 69
7.1 Algemene aanbevelingen 69
7.2 Attitude en communicatievaardigheden 71
7.2.1 De therapeutische relatie 72
7.2.2 Naar de pijn toebewegen 73
7.2.3 Taal gebruiken die tot de verbeelding spreekt 73
7.2.4 Zelfonthulling inzetten 74
7.2.5 Samenhang vinden in verschillende ervaringen en tussen verschillende levensgebieden 74
7.3 Interventies en methoden 75
7.3.1 De mens en zijn levensverhaal 77
7.3.2 Psychotherapie 79
7.3.3 Derde generatie gedragstherapieën 82
7.3.4 Verpleegkundige interventies 85
7.3.5 Vaktherapeutische interventies 86
7.3.6 Methode van werken van de geestelijk verzorger 88
7.3.7 Overige vormen van zorg met aandacht voor zingeving 89
7.4 Risico's en negatieve aspecten 91
7.5 Interventies en methoden voor herstelondersteuning 92
7.5.1 Methodieken voor herstelondersteuning in de psychische hulpverlening 94
7.5.2 Methodieken voor herstelondersteuning in de maatschappij 96
7.5.3 Verliesverwerking als voorwaarde voor herstel van de patiënt 97
7.6 Zingeving bij afronding van behandeling en terugvalpreventie 98

8. Rehabilitatie, re-integratie en participatie 100
8.1 Zingeving door rehabilitatie 100
8.2 Zingeving door re-integratie (werk) 100
8.3 Zingeving door participatie 101

9. Monitoring 103
9.1 Monitoring 103
9.1.1 Meetinstrumenten voor monitoring van zingevingsvragen 103

10. Organisatie van zorg 106
10.1 Randvoorwaarden voor goede 'zingevingszorg' 106
10.2 Betrokken professionals 108
10.2.1 De ervaringsdeskundige 108
10.2.2 De familie-ervaringsdeskundige 108
10.2.3 De geestelijk verzorger 109
10.2.4 De huisarts en de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) 111
10.2.5 De klinisch geriater, internist ouderengeneeskunde en specialist ouderengeneeskunde 111
10.2.6 De psychiater 112
10.2.7 De psycholoog en psychotherapeut 112
10.2.8 De vaktherapeut 113
10.2.9 De verpleegkundige, Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige en verpleegkundig specialist 113
10.2.10 Overige beroepen 114
10.3 Samenwerking 114
10.4 Competenties 116
10.5 Kwaliteitsbeleid 118
10.6 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg 119
10.7 Financiering 121
10.7.1 Algemeen 121
10.7.2 Financiering zingevingszorg 122

11. Kwaliteitsindicatoren 123
11.1 Kwaliteitsindicatoren 123

1. Introductie

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

1.1 Introductie

De meeste patiënten en naasten vinden aandacht voor zingeving in de behandeling van hun psychische klachten belangrijk. Aandacht voor zingeving in diagnostiek en behandeling sluit volledig aan bij een herstelgerichte benadering.

> Kernaanbeveling in deze zorgstandaard is: bespreek als professional zingeving met de patiënt en zijn naaste.

Deze zorgstandaard geeft professionals, patiënten en hun naasten handvatten waarmee zij het gesprek over zingeving kunnen voeren tijdens de diagnostische fase en in de behandeling.

De zorgstandaard is vastgesteld in 2023.

- Hier vind je de tien kernaanbevelingen van de standaard op een rij.
- Lees hier de samenvatting van de standaard voor de beschrijving van alle fasen van het zorgproces.
- Aan de zorgstandaard ligt de algemene visie op zorg ten grondslag.
- De zorgstandaard is gemaakt door een werkgroep van professionals, patiënten en hun naasten. In het document Totstandkoming en methoden lees je alles over wie de standaard heeft gemaakt, hoe de standaard is gemaakt en waar de inhoud op is gebaseerd.
- De standaard is goedgekeurd door beroepsorganisaties en organisaties voor patiënten en hun naasten.

De zorgstandaard gebruiken

- Op het tabblad hulpmiddelen vind je drie werkkaarten voor gebruik van de zorgstandaard in de praktijk.
- Op Thuisarts vind je de patiëntenversie van deze standaard.
- Bekijk hier het webinar over zingeving in de psychische hulpverlening, dat Akwa GGZ in 2023 organiseerde.

2. Over het belang van zingeving in de psychische hulpverlening

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

2.1 Zingeving als bijdrage aan herstel

In de ggz is de laatste tijd meer aandacht voor zingeving. In de allereerste plaats is dat een wens van patiënten. Hun ervaring is dat aandacht voor zingeving bijdraagt aan hun herstel. De zorgstandaard Herstelondersteuning adviseert dan ook om aandacht aan zingeving te geven in de psychische hulpverlening. In deze zorgstandaard vind je een visie op zingeving, een onderbouwing ervan en concrete handvatten.

Zingeving en spiritualiteit: ieder mens heeft een eigen invulling van deze begrippen

> **deze begrippen:** In het Begrippenkader vind je uitleg over alle begrippen zingeving, levensbeschouwing (waaronder religie) en spiritualiteit. Klik op Meer informatie hieronder voor dit begrippenkader.
> Meer informatie

. Globaal kun je onder zingeving verstaan: dat wat het belangrijkste en of meest betekenisvol is en richting geeft aan je leven. En onder spiritualiteit het gevoel van verbondenheid met jezelf, je omgeving (zoals naasten of de natuur), en met zelf-transcendentie ('iets dat groter is dan het zelf').

Je culturele achtergrond kleurt ook de inhoud van deze woorden. Uitgangspunt van de zorgstandaard is dat de professional altijd aansluit bij hoe de patiënt (en diens naaste) invulling geeft aan begrippen als zingeving en spiritualiteit.

De aandacht voor zingeving vraagt van professionals een open, aandachtige houding. In het gesprek over psychische klachten, is er ook ruimte voor de betekenis van ziek-zijn, het ervaren van rouw of juist het vinden van nieuwe perspectieven. Als nieuwe dimensie naast de bekende biopsychosociale dimensies, biedt het gesprek over zingeving een bijdrage aan herstel. Het hoeft een professional niet direct meer tijd te kosten; soms maken kleine opmerkingen voor patiënten al het verschil.
In een gesprek over zingeving ontstaat zo meer gelijkwaardigheid tussen professional en patiënt: er ontwikkelt zich een gesprek van mens tot mens.

een gesprek van mens tot mens.: Zorgverleners hebben vaak voor werk in de ggz gekozen omdat ze hart hebben voor mensen met psychische problemen. Psychische hulpverlening gaat vaak om thema's als betekenis geven, een doel vinden, (opnieuw) verbondenheid ervaren. Deze thema's zijn gerelateerd aan zingeving. Een patiënt is niet alleen zorgvrager, maar in de eerste plaats mens. Zo is ook de professional naast deskundige, vooral mens. De professional in de ggz is diens eigen instrument. De persoon doet ertoe. Daarom wil een professional zorgverlening kunnen invullen als die persoon: niet alleen als deskundige maar ook als mens.

Dat draagt zowel voor patiënt als professional bij aan het gevoel van waardigheid en gezien worden.

2.2 Zingeving in de psychische hulpverlening

De veranderingen in de ggz hangen samen met ontwikkelingen in de maatschappij. Steeds meer mensen zijn niet meer gewend om over zingeving te praten of weten niet waar ze met zingevingsvragen terechtkunnen. Dit geldt ook voor patiënten met psychische problemen. Kenmerkend voor hen is dat levensvragen zich juist aandienen in perioden van psychische ontregeling en het herstel daarvan.

2.2.1 Zingeving als inspirator voor herstel van psychische klachten

Veruit de meeste patiënten en naasten vinden aandacht voor zingeving in de behandeling belangrijk voor hun herstel. Uit onderzoek blijkt echter dat patiënten en naasten niet altijd ervaren dat die aandacht op de juiste manier wordt gegeven.

Bron: Pieper, J., & Uden, M. van (2005). Religion and coping in mental health care. Amsterdam - New York: Rodopi.

Ouwehand, E., Braam, A.W., Renes, J.W., Muthert, J., & Zock, H.T. (2020). Holy Apparition or Hyper-religiosity: Prevalence of explanatory models for religious and spiritual experiences in patients with bipolar disorder and their associations with religiousness. Pastoral Psychology 69(1), 29-45. Doi: 10.1007/s11089-019-00892-3

Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Westerbroek G., Anbeek, C. & Braam, A.W. (2020). Conversations and beyond: Religious/spiritual care needs among clinical mental health patients in the Netherlands. Journal of Nervous and Mental Disease 208 (7): 524-532. doi: 10.1097/NMD.0000000000001150

Enquete Akwa GGZ, 2020. Zie de bijlage Aandacht voor zingeving (samenvatting onderzoek) op het tabblad Aanvullend.

Hun ervaring is dat de psychische hulpverlening niet goed is ingericht op zingevingsvraagstukken. Ze merken bijvoorbeeld dat professionals vaak niet goed weten hoe zij zingevingsvraagstukken kunnen bespreken. Mogelijk durft een patiënt juist daardoor zingevingsvragen niet uit te spreken.

Internationaal onderzoek toont een overwegend positief verband tussen zingeving en psychische gezondheid

> **een overwegend positief verband tussen zingeving en psychische gezondheid:** Uit een grootschalige review bleek dit in bijna driekwart van de gevallen; in slechts 5% bleek een negatief verband. Bron: Bonelli, R.M. & Koenig, H.G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. J Relig Health; 52:657-73. Zingeving is overigens een typisch Nederlandse term. Het meeste onderzoek in het buitenland is gedaan naar de invloed van religie op psychisch welbevinden. Zie o.a. : Koenig, H., King, D. & Carson, V.B. (2012). Handbook of religion and health. 2nd edition. New York: Oxford University Press.

en ondersteunt daarmee het belang dat patiënten hechten aan aandacht voor zingeving in de behandeling. Zo is zingeving geassocieerd met minder depressie, angst, suïcidepogingen en verslaving en met meer kwaliteit van leven en een sneller herstel van depressieve klachten.

Een negatief verband tussen ervaren zingeving en psychische gezondheid wordt minder vaak gevonden. Voorbeelden van een negatief verband zijn dat iemand zich vervreemd voelt, worstelt met levensvragen of last heeft van spirituele zorgen.

Zingeving en geestelijke gezondheid zijn op drie manieren met elkaar verweven:

1. Zingeving en psychische gezondheid beïnvloeden elkaar wederkerig. Ze kunnen elkaar bevorderen maar ook belemmeren.
2. Psychische klachten kunnen levensbeschouwelijk of spiritueel ingekleurd zijn

   > **spiritueel ingekleurd zijn:** Psychiatrische tekstboeken gebruiken daarvoor van oudsher de term 'religieus'.

   .
3. Patiënten kunnen aan hun levensbeschouwing verklaringen ontlenen voor hun psychische klachten, evenals een visie op de behandeling ervan.

Lees hierover meer in het hoofdstuk Verkenning van zingeving in de diagnostische fase.

2.2.2 Maatschappelijke vraagstukken leiden tot zorgvragen in de ggz

Voor veel mensen bieden spiritualiteit en levensbeschouwing inspiratie in de omgang met levensvragen. Nederlanders zijn echter steeds minder vaak religieus.

steeds minder vaak religieus. : Dat blijkt onder andere uit publicaties van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Dat bracht oa hierover in 2022 het rapport 'Buiten kerk en moskee' uit. Via Meer informatie kan je dit rapport lezen.
Meer informatie

Daardoor worden belangrijke levensvragen soms niet meer aangeraakt. Mensen weten niet (meer) hoe ze die moeten verwoorden of bij wie ze terecht kunnen voor zingevingsvragen. Mogelijk vertalen levensvragen zich vaker in psychische, lichamelijke en/of sociale problemen.

Bron: Jonckheere, A.M. (2016). Zorg voor Zinbeleving Vandaag: Zoeken naar Taal voor wat Grond en Richting Geeft. In: Zin buiten beeld? Zorg voor Zinzoekers Vandaag, door Zock, H., Pieper J. & en Krikilion, W., 42-50. Tilburg: KSGV.

Mogelijk speelt ook een rol dat mensen minder goed in staat lijken om om te gaan met kwetsbaarheid en rouw.

Bron: Dehue, T. (2008). De depressie-epidemie: Over de plicht het lot in eigen hand te nemen. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Augustus.

Dominant in onze maatschappij lijkt de gedachte dat het leven en het levensgeluk maakbaar is.

Bron: Wachter, D. de (2016). De kunst van het ongeluk. Leuven: Lannoo Campus.

Daardoor is er minder ruimte voor falen en verlies en de emoties die zich daarbij voordoen.

Achter psychische problemen kunnen daarom levensvragen schuilgaan. Zorgverleners staan voor de taak om die levensvragen te herkennen en deze niet onnodig te pathologiseren.

Overigens speelt de secularisatie bij lang niet alle bevolkingsgroepen in Nederland een rol. De islam en oosterse spirituele tradities (boeddhisme) bieden een belangrijk (nieuw) levensbeschouwelijk kader voor sommige mensen.
Ontkerkelijking betekent niet altijd dat mensen nergens meer in geloven. In Nederland wonen relatief veel mensen die zichzelf wel als een spiritueel persoon zien, maar zich niet verbonden voelen aan een (traditionele) geloofsgemeenschap (ook wel ‘ongebonden spirituelen’ genoemd)

(ook wel ‘ongebonden spirituelen’ genoemd): Het SCP schrijft hierover in haar rapport Buiten kerk en moskee (2022, p. 17): "In Nederland is, in vergelijking met andere Europese landen een bepaald soort spiritueel in ons land wel oververtegenwoordigd: de ongebonden spiritueel. Deze vorm van hedendaagse spiritualiteit wordt door het individu zelf vormgegeven buiten een (traditionele) geloofsgemeenschap om en kan dus worden gezien als een voorbeeld van ‘believing without belonging’ (Davie 1994)."
Meer informatie

.

Zingeving is niet (alleen) een individueel vraagstuk maar heeft een ook een sterke sociaal-maatschappelijke dimensie. Voorbeelden zijn urgente maatschappelijke problemen zoals ecologische zorgen, armoede en geïnstitutionaliseerd racisme.

Zingevingsvragen kunnen zich voordoen in alle levensfasen en bij alle mensen: denk bijvoorbeeld aan jongeren, die in deze maatschappij moeite hebben een toekomst te zien die zij als zinvol kunnen ervaren. Of aan vluchtelingen die hun weg zoeken in een nieuwe samenleving. Of aan mensen opgenomen in de forensische psychiatrie die zich geen medeburgers meer voelen.

2.2.3 Veranderingen in de ggz leiden tot meer aandacht voor zingeving

In de ggz klinken maatschappelijke ontwikkelingen door en veranderen visies op wat goede psychische hulpverlening is.

- In de ggz lag vroeger de nadruk op diagnostiek en behandeling en het medisch-biologische model. Dit model breidde zich gaandeweg uit naar een biopsychosociaal model. Zingeving kan als vierde dimensie aan dit model worden toegevoegd.
- Recente nieuwe stromingen in de psychische hulpverlening zijn herstelondersteunende zorg, persoonlijk herstel, de nieuwe ggz, integrale psychiatrie en het model van positieve gezondheid.

persoonlijk herstel, de nieuwe ggz, integrale psychiatrie en het model van positieve gezondheid.: Bij persoonlijk herstel steken mensen energie, tijd en aandacht in het vinden van een hernieuwde levensoriëntatie die zin en betekenis biedt. Hierin is ook een zingevend proces aan te wijzen met het oog op: bewust en aandachtig leven om zo in verbinding te komen of te blijven met de bron van waaruit iemand leeft. Dit proces biedt verdere mogelijkheden om met ervaringen van rouw en verlies om te gaan. De nieuwe ggz werkt primair vanuit patiëntenperspectief en vraagt aandacht voor zingeving als belangrijke dimensie van herstel. De integrale psychiatrie kijkt naar lichaam, geest en omgeving van de patiënt. De benadering richt zich op de fysieke, emotionele, mentale, sociale, spirituele en omgevingsfactoren die iemands gezondheid kunnen bevorderen. Het gedachtegoed van positieve Gezondheid richt de aandacht op betekenisvol leven, vooral door middel van 'het andere gesprek'. Dat 'andere gesprek' nodigt mensen uit om te spreken over wat voor hen het meest betekenisvol is. Daarnaast krijgt 'zingeving' expliciet aandacht als één van de dimensies van gezondheid. Deze stromingen worden verder uitgewerkt in: Jong, J. de & Dijk, R. van (red) (2020). Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie. Amsterdam: Boom. In deze stromingen is veel aandacht voor zingeving.

- De World Psychiatric Association roept psychiaters op om te reflecteren op het belang van spiritualiteit en levensbeschouwing (religie) voor het ontstaan, het begrijpen en de behandeling van psychische aandoeningen. Dit is ook van belang voor beter begrip van hou de patiënt zich verhoudt ten opzichte van zijn klachten.

Bron: Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Rensburg, B.J. van, Verhagen, P.J. & Cook, C.C. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. World Psychiatry. Feb;15(1):87-8. doi: 10.1002/wps.20304. PMID: 26833620; PMCID: PMC4780301.

Zie ook:

Braam, A.W. & Verhagen, P.J. (2022). Levensbeschouwelijke diversiteit: mozaïek en dynamiek. Tijdschr Psychiatr. 2022;64(8):535-539

Verhagen, P.J. (2018). Positiebepaling over religie en spiritualiteit in de psychiatrie. Tijdschr Psychiatr. 2018; 60(4): 263-267

In al deze modellen en visies op wat goede zorg is, neemt aandacht voor zingeving een nadrukkelijke plek in. Het vraagt van professionals dat zij kennis en expertise hebben van (de culturele expressie van) zingeving en dat zij in gesprekken een open, uitnodigende en flexibele houding kunnen aannemen.

Ontwikkelingen in de visie op goede zorg vertalen zich ook naar veranderingen in het behandelaanbod. Bij dit behandelaanbod gaat het meer om het accepteren van zichzelf en leren omgaan met pijn en ongemak. Dat leidt tot persoonlijke ontwikkeling, acceptatie, authenticiteit en het vinden van

betekenisvolle activiteiten.

2.3 Kernaanbevelingen van deze zorgstandaard

De meeste patiënten en naasten vinden aandacht voor zingeving in de behandeling van hun psychische klachten belangrijk. Aandacht voor zingeving in diagnostiek en behandeling sluit volledig aan bij een herstelgerichte benadering.

Kernaanbeveling: bespreek als professional zingeving met de patiënt en zijn naaste.

1. Heb aandacht voor zingeving van de patiënt, diens naaste en die van jezelf. Aandacht voor zingeving kan het zorgcontact verbeteren of verdiepen en maakt je werk mooier.
2. Stel zingeving zelf in het contact met de patiënt en diens naaste(n) aan de orde. Betrek vervolgens zingeving in de behandeling als de patiënt daar behoefte aan heeft.
3. Creëer een veilige, open en uitnodigende setting die de vertrouwensrelatie met de patiënt bevordert. Luister goed en stel je niet oordelend op.
4. Sluit aan bij de beleving en opvattingen van de patiënt en diens naaste over zingeving. Breng diens perspectief, behoeftes, context en culturele identiteit in kaart.
5. Soms kan of hoef je niet direct iets doen, want zingevingsvragen hebben (vaak) geen pasklaar antwoord.
6. Ken jezelf en je levensbeschouwing, want dat speelt mee in jouw denken en handelen als professional.
7. Gebruik eventueel interventies of methodieken om samen met de patiënt zingeving te verkennen, te bespreken of vragen en antwoorden te onderzoeken.
8. Respecteer de levensbeschouwing van de patiënt. Gebruik je positie als professional niet om een patiënt te overtuigen van een levensbeschouwing, of deze te propageren.
9. Werk samen, stem af met of verwijs door naar andere professionals die 'zingevingszorg' bieden, zoals ervaringsdeskundigen, geestelijk verzorgers en vaktherapeuten of levensbeschouwelijke organisaties. Verwijs de patiënt door als je zelf tegen grenzen aanloopt.

3. Patiënten- en naastenperspectief op zingeving

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

3.1 Zingeving als inspirator voor herstel

Veruit de meeste patiënten en naasten

> **patiënten en naasten:** Een belangrijke onderliggende basis van dit hoofdstuk is het visiedocument Focus op Gezondheid - Zorg voor Herstel. Daarin formuleert MIND met haar achterban belangrijke thema's en bouwstenen voor kwaliteit van zorg vanuit het patiënten- en naastenperspectief. Het visiedocument beschrijft daarmee zorg op basis van de menselijke maat met als motto: zie de mens, niet het etiket. Daarnaast gebruiken we resultaten uit achterbanraadplegingen en aanvullende (grijze) literatuur van derden om het perspectief van patiënten en naasten te schetsen. Hierbij zijn quotes gebruikt om de tekst te verlevendigen. Zie ook: https://mindplatform.nl/nieuws/visiedocument-focus-op-gezondheid.

vinden aandacht voor zingeving en spiritualiteit in de behandeling belangrijk en belangrijke inspirators voor herstelgerichte- en cliëntgerichte zorg. Patiënten ervaren dat zij door aandacht voor zingeving en spiritualiteit (steeds) opnieuw grip op het eigen leven kunnen krijgen en waar mogelijk vasthouden. Een belangrijke vraag daarbij is: waar kom jij je bed voor uit? Inzicht krijgen in je drijfveren geeft je mogelijkheden greep te krijgen op wat je écht motiveert.

Een patiënt vertelt hierover:

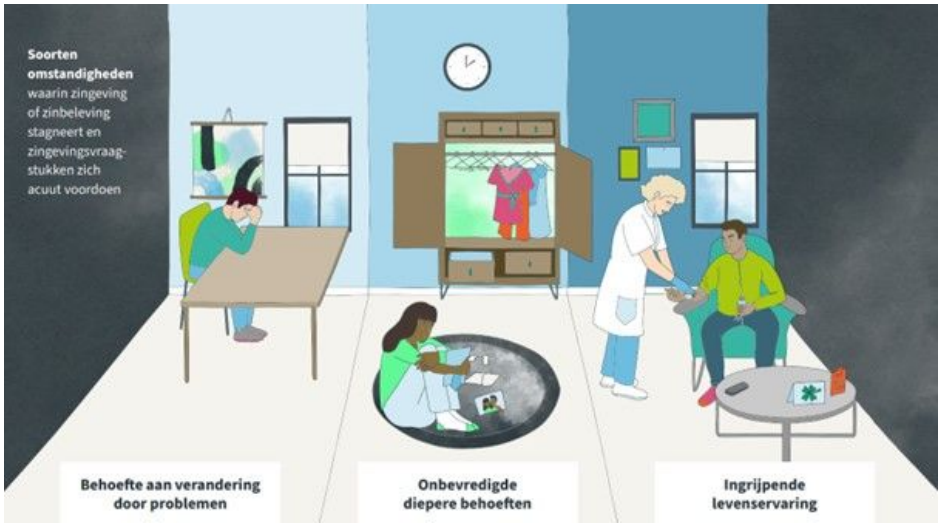
> **vertelt hierover::** De citaten van patiënten zijn afkomstig uit een enquête die door Akwa GGZ is uitgevoerd in november 2020 onder professionals, patiënten en naasten over aandacht voor zingeving in de psychische hulpverlening.

> *"Samen met je behandelaar onderzoeken of er een relatie is tussen de inhoud van de manie, depressie of psychose op jouw religieuze en/of spirituele beleving, kan van meerwaarde zijn."*
>
> *"Mijn zoon voelde zich niet serieus genomen toen er geen aandacht werd besteed aan zijn spirituele ervaring tijdens zijn manische psychose.'"*

3.1.1 Wanneer krijgen patiënten te maken met zingevingsvragen?

Vragen die over de kern van het bestaan of het leven gaan, komen meestal op als de situatie aanleiding geeft tot bezinning hierop. Er zijn grofweg drie soorten omstandigheden waarin zingeving stagneert en

zingevingsvraagstukken zich (acuut) voordoen:



1. Wanneer problemen of de levensfase leiden tot een behoefte aan verandering bij de persoon.
2. Wanneer iemand een gevoel van leegte ervaart doordat diepere behoeften zoals liefde en erkenning niet worden bevredigd.
3. Wanneer iemand getroffen wordt door een ingrijpende levenservaring (b.v. opname in de ggz, ziekte, verlies, huisuitzetting, of een breuk met een naaste) die tot ontwrichting kan leiden.

3.1.2 Spirituele ervaringen: positief, ambivalent of negatief

Je kunt zowel positieve als negatieve ervaringen hebben die zich gelijktijdig of heel kort na elkaar voordoen. Bijvoorbeeld bij een psychose, een toestand waarin iemand zijn grip op de realiteit kwijt is, en dingen ziet of hoort die er niet zijn. Een psychose kan lijden met zich meebrengen, terwijl de patiënt tegelijkertijd in de psychotische belevingen een positieve spirituele ervaring weet te vinden.

- Positieve ervaring: een psychose kan worden ervaren als een bron van positieve spiritualiteit, waarbij de ervaring juist heilzaam is voor de persoon. Zo vertellen ervaringsdeskundigen over hoe zij een psychose zien als een bewustzijnsverandering die hen kan helpen met hun kwetsbaarheid om te gaan. Het gesprek in de behandelkamer over de inhoud van de psychose kan daarom van grote waarde zijn voor de patiënt en zijn of haar naaste.
- Ambivalente ervaring: religieuze of spirituele ervaringen

> **religieuze of spirituele ervaringen:** Een voorbeeld is betrekkingswaan. Hierbij betrekt een patiënt een reeks van meestal gewone en alledaagse feiten en gebeurtenissen op zichzelf. Gevoelens van verbondenheid met het universum kunnen leiden tot grensoverschrijdend gedrag. Ook komt het voor dat een patiënt een onjuiste of onwaarschijnlijke betekenis aan omstandigheden geeft. Het zien en volgen van spirituele ‘aanwijzingen’ kan leiden tot beslissingen en gedrag die het persoonlijk functioneren en de positieve omgang met anderen in de weg staan. Dergelijke ervaringen worden in de ggz doorgaans aangeduid als een ziektebeeld.

kunnen leiden tot psychische verwarring en ontwrichting. De hulpvraag van de patiënt en naasten is

er dan vooral op gericht om handvatten te krijgen om zelf de grens te herkennen.
- Negatieve ervaring: sommige mensen hebben de ervaring dat zij door de duivel bezeten worden. Hoe ga je daarmee om als patiënt en als naaste? Er kan sprake zijn van groot lijden, als gevolg van schuld en schaamte.

Patiënten waarderen spiritualiteit en spirituele ervaringen in veel gevallen positief.

Bron: Focusgroep MIND i.h.k.v. ontwikkeling zorgstandaard Zingeving, 2021

Positieve ervaringen zijn soms lastig te onderscheiden van hun negatieve varianten. Een patiënt vertelt hierover:

"Een ontwrichtende ervaring ervaar ik ook als een zingevingscrisis."

3.1.3 Zorgbehoeftes van patiënten met betrekking tot zingeving

Patiënten hebben ten aanzien van zingeving drie types van zorgbehoeftes:

Bron: Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Hennipman – Herweijer, C., Anbeek, C. & Braam, A.W. (2019). Patients' needs of religion/spirituality integration in two mental health clinics in the Netherlands. Issues in Mental Health Nursing 40(1):41-49. Doi: 10.1080/01612840.2018.1475522
Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Westerbroek G., Anbeek, C. & Braam, A.W. (2020). Conversations and beyond: Religious/spiritual care needs among clinical mental health patients in the Netherlands. Journal of Nervous and Mental Disease 208 (7): 524-532. doi: 10.1097/NMD.0000000000001150

1. Behoefte aan een professional/ervaringsdeskundige met een soortgelijke levensbeschouwelijke achtergrond.
2. Behoefte aan gesprekken met een niet-oordelende professional/ervaringsdeskundige over levensbeschouwing en spiritualiteit en over de wisselwerking tussen psychische klachten en spirituele spanning.
3. Behoefte aan een behandelomgeving die ruimte biedt voor levensbeschouwing en spiritualiteit. Aan bijvoorbeeld een stil moment voor de maaltijd, groepsbijeenkomsten met een levensbeschouwelijk thema en de beschikbaarheid van een geestelijk verzorger.



Onderzoek wijst uit dat in ggz-instellingen tot heden slechts gedeeltelijk in die behoeftes wordt voorzien.

> **Bron:** Nieuw Amerongen-Meeuse, J. van, Schaap-Jonker, H. & Braam, A.W. (2022). Religieuze en spirituele zorg- behoeften. TVZ verpleegkd prakt wet 132, 26–28. https://doi.org/10.1007/s41184-022-1717-5
> Dit komt ook naar voren uit de enquete die Akwa GGZ in 2020 hield onder professionals, patiënten en naasten over zingeving in de psychische hulpverlening.

Het gesprek over spirituele ervaringen kan een patiënt als helpend ervaren. Een gesprek met iemand die soortgelijke ervaringen heeft gehad, zoals een ervaringsdeskundige, kan ook heel waardevol zijn. Professionals kunnen patiënten wijzen op de vindplekken van dergelijke ervaringskennis op bijvoorbeeld websites en via herstelgerichte (online) initiatieven.

3.1.4 Ervaren knelpunten door patiënten in de aandacht voor zingeving in de zorg

Patiënten ervaren verschillende knelpunten. Kort samengevat gaat het om het ervaren van een systeemtekort en handelingsverlegenheid bij professionals.

> **Bron:** Bron: de online enquête Zingeving en spiritualiteit in de GGZ (november 2020, zie de bijlage Beknopte samenvatting aandacht voor zingeving bij deze zorgstandaard) en de focusgroep van MIND i.h.k.v. ontwikkeling zorgstandaard Zingeving (2021).

1. De ggz is niet ingericht op zingevingsvraagstukken (systeemtekort)

De ggz is in de beleving van patiënten en naasten vooral ingericht op het doelgericht behandelen met kwantificeerbare effectiviteit. Dit terwijl zingevingsvragen gaan om (minder meetbare) vraagstukken die de symptomen en de aandoening vaak overstijgen. Ook kunnen professionals deze onderwerpen tot de

persoonlijke levenssfeer rekenen, en niet als een onderdeel van hun professionele bemoeienis. Er wordt in de resultaatgerichtheid en haast van alledag geen rekening gehouden met de trage vragen

> **trage vragen:** Dat brengt ons bij zijn notie van ‘trage vragen’. Hiermee verwijst Harry Kunneman naar moeilijk oplosbare problemen, existentiële vragen van mensen over leven, dood, liefde of ziekte. Vragen die zich niet technologisch of deskundologisch laten versnellen. Vragen die vaak haaks staan op de hedendaagse hulpverlening die opgesloten raakt in strikte tijdsschema’s en geformaliseerde kwaliteitsprotocollen.

en de taalsensitiviteit die bij zingeving horen. Daardoor wordt, in de ervaring van patiënten en naasten, gemakkelijk over deze vragen heengestapt.

Hieronder beschrijven enkele patiënten over hun ervaring met dit knelpunt:

> *"Het knelpunt zit 'm in het feit dat je als patiënt vaak wordt gezien als object van hulpverlening. Ik zou meer geholpen zijn om te ontdekken waar mijn eigen kracht en kwaliteiten liggen. De visie is er wel, maar oude patronen in de zorg (hospitalisatie) en (zelf)stigma belemmeren dit."*

> *"Ik vind het belangrijk dat je ook echte levensvragen kunt bespreken, zonder daar direct een antwoord op te vinden."*



Uit ander onderzoek blijkt dat patiënten en naasten ervaren dat aandacht voor zingeving niet altijd op de juiste manier wordt gegeven. De ondervraagde groep ervoer in 40% van de gevallen een mismatch in zorg en ondersteuning bij zingevingsvragen.

Bron: Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Westerbroek G., Anbeek, C. & Braam, A.W. (2020). Conversations and beyond: Religious/spiritual care needs among clinical mental health patients in the Netherlands. Journal of Nervous and Mental Disease 208 (7): 524-532. doi: 10.1097/NMD.0000000000001150

Ook signaleren zij dat hulp bij zingevingsvraagstukken vaak niet de door hun gewenste hulp is, of door een andere hulpverlener gegeven.

2. *Handelingsverlegenheid bij professionals*

Professionals zijn, in de ervaring van patiënten, in hun opleiding vooral opgeleid in het biopsychosociaal model. Dat model biedt weinig ruimte voor zingevingsvraagstukken. Daardoor hangt de ruimte voor zingevingsvraagstukken die een patiënt krijgt of ervaart vaak af van de sensitiviteit van de individuele professional. Ook ervaren patiënten weinig blijk van sensitiviteit bij de professional, waardoor zingevingsvraagstukken worden vermeden of niet worden 'aangeraakt'.

Spirituele ervaringen van patiënten worden in de ggz soms gezien als ziektebeeld, als een uiting van psychopathologie, met medicamenteuze behandeling als voornaamste oplossing. Voor patiënten kan dit lastig zijn omdat zij ook ervaring hebben met de positieve kant van zo'n spirituele ervaringen. Het gevolg hiervan is dat patiënten proberen het persoonlijke verhaal te verzwijgen om niet als 'ziek' gezien te worden. De onbesproken ervaringen kunnen leiden tot gevoelens van eenzaamheid en tot zelfstigma.

Hieronder beschrijft een patiënt haar ervaring met dit knelpunt:

> *"Mijn hulpverleners weigerden het onderwerp spiritualiteit te bespreken en serieus te nemen, en dat kwetst mij erg."*

3.1.5 Ervaren knelpunten door naasten

Het belangrijkste algemene knelpunt voor naasten, ook wat betreft zingeving en levensbeschouwing, is dat zij nog onvoldoende worden gezien en betrokken in de ggz. Zaken waarvoor wel aandacht is: de kans op overbelasting. Dit omdat naasten vaak worden belast met een aanzienlijk deel van de ziektelast van hun dierbare.

Onbesproken aspecten bij het contact met naasten zijn vaak:

- De ervaring van zinsverlies door naasten, doordat ze zich machteloos voelen om iets te betekenen voor hun dierbare bij psychische problematiek. Hierdoor komen zij bijvoorbeeld niet meer toe aan hobby’s, sociale activiteiten en relaties met vrienden of familie. Ook naasten maken vanuit hun rol een eigen herstelproces door, gericht op het (opnieuw) ontwikkelen van een betekenisvol leven.
- Naasten kunnen ook positieve ervaringen hebben in hun persoonlijke relatie met hun dierbare. Het is fijn om tot (emotionele) steun te zijn, zeker bij ernstig en langdurig psychisch lijden.

3.2 Kwaliteitscriteria vanuit patiënten- en naastenperspectief

Deze zorgstandaard onderscheidt vier algemene kwaliteitscriteria van goede zorg vanuit het perspectief van patiënten en naasten: focus van zorg, vorm van zorg, inhoud van zorg en eisen aan zorg.

focus van zorg, vorm van zorg, inhoud van zorg en eisen aan zorg. : Deze vier bouwstenen komen uit het visiedocument ‘Focus op gezondheid – zorg voor herstel’ van MIND. Deze bouwen voort op het kwaliteitsmodel van Donebedian (1988).
Meer informatie

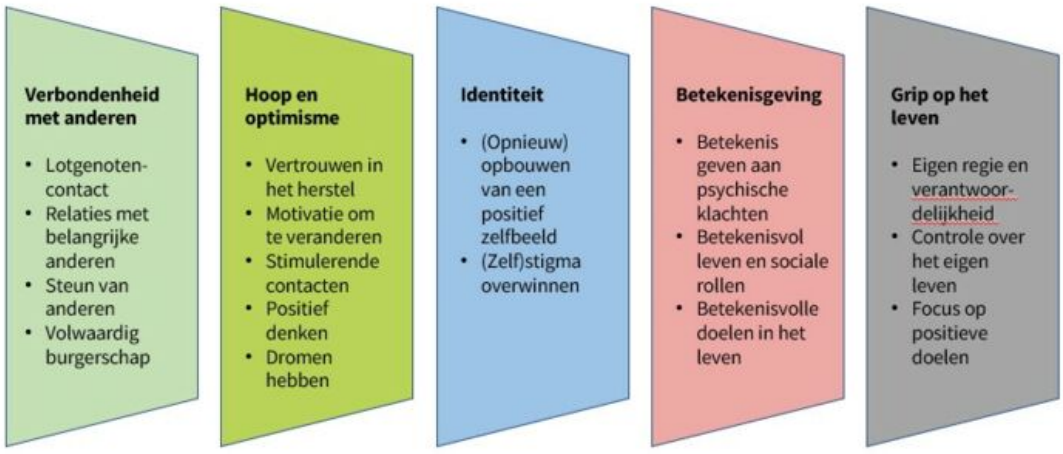
3.2.1 Focus van zorg

Bij goede zorg wordt zingeving geïntegreerd in de einddoelen van de behandeling. Uitkomstmaat is of er daadwerkelijk zorginspanningen plaats hebben gevonden om zingeving te betrekken bij de behandeling.

Onderdeel van het herstelproces is het accepteren van de psychische kwetsbaarheid en deze een plaats geven binnen het persoonlijk levensverhaal. Dit is een individueel proces. In het herstel richt de patiënt zich op het terugvinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven. Belangrijk onderdelen van het herstelproces zijn de zoektocht naar weerbaarheid, en herstel van de balans tussen kwetsbaarheid en weerbaarheid. Het ervaren van zingeving is hierbij cruciaal.

Leidend in de houding en het handelen van professionals in de herstelondersteunende zorg is het CHIME-raamwerk voor persoonlijk herstel:

Bron: Leamy, M., Bird, V., Boutillier,C. Le, Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry. Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.



- verbondenheid met anderen (c - connectedness);
- hoop op een betere toekomst (h - hoop & optimisme);
- de herdefiniëring van de eigen identiteit (i - identiteit) en weerbaarheid opbouwen tegen stigma;
- betekenisgeving aan het eigen levensverhaal en sociale rollen (m - meaning);
- grip krijgen op het eigen leven (e - empowerment).

Lees meer over CHIME in het Kader voor herstel van de zorgstandaard Herstelondersteuning.

3.2.2 Vorm van zorg

In de ogen van patiënten en naasten zijn de twee belangrijkste manieren waarmee een professional kan bijdragen aan zingeving:

- aandacht hebben voor de patiënt als mens en de persoon los kunnen zien van haar of zijn aandoening;
- actief luisteren naar de patiënt (je wilt werkelijk weten wat de ander bezighoudt of bedoelt).

Ook belangrijk zijn: de tijd nemen, elkaar als patiënt en professional goed informeren, samen naar mogelijkheden kijken en zo nodig naar de juiste professional doorverwijzen. Het geven van aandacht zien patiënten en naasten als wezenlijk voor het kunnen ervaren van zingeving. Het vraagt om oordeelvrij luisteren naar de behoeftes van patiënten en naasten, en aansluiten bij het tempo, het taalgebruik, de belevingswereld en het (spirituele) referentiekader van de patiënt en de naasten.

Specifiek voor naasten geldt dat professionals ook oog hebben voor hun perspectief. In die zin dat naasten de zorg voor de patiënt als belastend maar ook als zingevend en betekenisvol kunnen ervaren.

De ‘Open Dialogue’ (Peer-Supported) is een goede methodiek voor luisteren, aansluiten en meebewegen met het verhaal van de patiënt. In deze netwerkbenadering gaan alle deelnemers (patiënt, professional en naaste) een gelijkwaardige dialoog met elkaar aan. Die is gericht op het versterken van het netwerk van de patiënt. De patiënt en zijn vraag staan hierin centraal.

3.2.3 Inhoud van zorg

Zingeving integreren als onderdeel van de zorg is in de ogen van patiënten en naasten noodzakelijk om goede zorg volgens de menselijke maat te bereiken voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Deze zorg geeft richting aan de doelen van de patiënt, gemotiveerd vanuit zingeving. Dat betekent samen werken aan wat iemand wil bereiken, wat belangrijk is in iemands leven en waar iemand intrinsiek gemotiveerd voor is. Om in een vruchtbare samenwerking aan deze doelen te kunnen werken, is een goede relatie in de triade van patiënt, naaste en professional een belangrijke voorwaarde.

Inhoudelijk gezien staan er voor patiënten twee punten centraal:

1. Existentiële thema’s bespreekbaar maken en begeleiding hierbij.
2. Een attitude van de professional die dit mogelijk maakt in de vorm van motivatie en inlevingsvermogen. Met oog voor zaken die de patiënt belangrijk vindt.

In herstelgerichte zorg worden patiënten ook aangesproken op hun wil en motivatie om een behandeling te doorlopen, om aan zichzelf te werken of de eigen leefstijl te veranderen. Daarnaast is herstelgerichte zorg gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven.

Zingeving is daarin een belangrijke motivator of drijfveer. Naarmate de regie meer bij de patiënt komt te liggen, krijgt zingeving meer gewicht. De patiënt wordt uitgedaagd om meer zelf te bepalen waar zijn prioriteiten in het leven liggen.



Persoonlijk herstel omvat in de regel ook het herstel van zingeving of zinbeleving. Het is daarom van belang dat zorgprocessen ruimte bieden aan zingeving als geïntegreerd element van goede zorg. Naast het verweven en integreren van zingeving in de behandeling en verschillende zorgdisciplines, vraagt dat ook om kennis van de sociale kaart en levensbeschouwelijke gemeenschappen. Zo krijgt het thema zingeving ook buiten de behandeling een plek.

ook buiten de behandeling een plek. : Programma voor kennisontwikkeling en -implementatie voor zingeving in de zorg in de thuissituatie. Zie ZonMw ‘Programma Zingeving en Geestelijke Verzorging’, maart 2019.
Meer informatie

3.2.4 Eisen aan zorg

Er is binnen de ggz, onder patiënten en naasten, behoefte aan duidelijkheid omtrent de plek die zingeving inneemt binnen het behandelcircuit. Met deze zorgstandaard kan, in combinatie met sectorbrede visiedocumenten, zingeving op een formele manier in de behandeling worden ingebed.

Voor iedere patiënt dient zingeving een punt van aandacht te zijn en zo mogelijk als rode draad door de behandeling te lopen. Elke professional kan daar de eerste aanzet in geven of de samenwerking zoeken met professionals die (nog) meer affiniteit hebben met zingeving.

Uit onderzoek blijkt dat directeuren van ggz-instellingen zingeving zien als een onderdeel van integrale zorg, al bestaan er verschillen van opvatting over hoe die rol is.

verschillen van opvatting over hoe die rol is.: Bron: Agt, M. van. (2017). Ruimte voor zingeving. Een casestudy naar opvattingen van zingeving in de GGZ. Universiteit voor Humanistiek , masterthesis. Eén van de conclusies uit dit onderzoek is dat zingeving wordt gezien als een begrip dat betrekking heeft op de begeleiding van cliënten bij existentiële thema's, wat ook wel aangeduid wordt als 'diepere zingeving'. Anderzijds wordt zingeving gezien als een benadering van cliënten waarbij de relatie tussen de cliënt en zorgmedewerkers meer voorop komt te staan en er ruimte is voor contact, inleving en verdieping in wat voor de cliënt belangrijk is.

Als zingeving een meer integraal onderdeel van de behandeling vormt, vraagt dit om professionals die bekwaam zijn in dit onderwerp. Dit vraagt structurele aandacht voor zingeving in de opleidingen en (bij)scholing van professionals.

Daarnaast is het van belang dat organisaties in de psychische hulpverlening duidelijk zijn over wat ze bieden op het gebied van zingeving binnen hun behandeling. Dat stelt de volgende eisen aan de zorg:

- Het is wenselijk op beleidsniveau concreet gelegenheid en ruimte te scheppen voor de 'trage vragen' van zingeving in zorgcontacten.
- In bijscholing van professionals is er aandacht voor zingeving.
- De inzet van ervaringsdeskundigen is beschikbaar: uitwisselen van spirituele ervaringen kan gepast zijn als dit gebeurt met personen die 'weten waarover het gaat'. Om zingeving een meer formele positie binnen de ggz-organisatie te geven kan worden gedacht aan expertise- of consultatieplaatsen. Van daaruit is sturing en afstemming mogelijk.

4. Begrippenkader

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

4.1 Zingeving en gerelateerde begrippen

Hoe mensen zingeving, spiritualiteit, levensbeschouwing en religie ervaren, is tijdgebonden en ingebed in de (sub)cultuur waartoe ze behoren. Daarin bestaat een grote, fascinerende variatie en diversiteit. Deze zorgstandaard wil dan ook recht doen aan de diversiteit van alle mensen die psychische hulpverlening krijgen.

Om te voorkomen dat één definitie te kort zou doen aan de enorme variëteit van opvattingen over de begrippen, staan in deze zorgstandaard geen definities.

> **in deze zorgstandaard geen definities.:** Zingevingsdefinities en spiritualiteitsdefinities bevatten regelmatig een aanduiding over welbevinden. Men zou ook omgekeerd kunnen stellen dat allerlei concepten die we in psychologische zin hanteren, zoals zelfbeeld en zelfwaardering, vrijwel altijd gelaagd zijn. In tal van levensbeschouwelijke en spirituele tradities en opvattingen wordt ook gedacht over en gewerkt aan zelfbeeld en zelfwaardering. Nog anders, als gezegd wordt dat in staat zijn tot communiceren met taal, kunnen liefhebben en werken, kunnen spelen en kunnen omgaan met psychische kwetsbaarheid tekenen van psychisch welbevinden zijn, dan is de overlap met zingeving en levensbeschouwing bijna tastbaar.

Wel geeft de zorgstandaard begipsverheldering over deze begrippen:

1. Zingeving
2. Spiritualiteit
3. Levensbeschouwing (waaronder religie)

Voor de leesbaarheid gebruikt deze zorgstandaard doorgaans de term 'zingeving' als paraplubegrip.

4.2 Zingeving en spiritualiteit

Zingeving en spiritualiteit worden ook wel zielsverwanten genoemd. Wetenschappelijk geformuleerde definities over zingeving en spiritualiteit laten veel overlap zien

definities over zingeving en spiritualiteit laten veel overlap zien: Vanuit de Engelstalige literatuur lijkt de term 'spirituality' veel op wat we in Nederland onder 'zingeving' verstaan. De richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase kiest ervoor om zingeving en spiritualiteit voor synoniem te houden. Deze zorgstandaard neemt die benadering over, zonder te willen suggereren dat daarmee het laatste woord gezegd zou zijn over de verschillen, nuanceringen en definities van de beide begrippen.

. Ieders persoonlijke voorkeur geeft de doorslag voor welke term je gebruikt: zingeving of spiritualiteit. Nadere uitleg wat je ermee bedoelt

Nadere uitleg wat je ermee bedoelt: Dat geldt zowel voor professionals als voor patiënten en naasten.

is belangrijker dan correct gebruik van de termen.

4.2.1 Zingeving

Wat is zingeving?
Zingeving is het proces

Zingeving is het proces: De Beroepsstandaard geestelijk verzorger (VGVZ, 2015) geeft deze omschrijving van zingeving: Samenvattend: zingeving geeft het meer actieve, informele en individuele aspect van het proces aan waarmee mensen hun leven ordenen en betekenis geven. Zingeving is een menselijke behoefte. Je vindt deze beroepsstandaard via Meer informatie hieronder. Andere bronnen voor meer informatie: 1. Braam, A.W., Hoenders, H.J.R. & Steen, A. (2019). Zingeving als term in psychische hulpverlening: benaderingen vanuit de humanistiek. Psyche en Geloof, 30 (4), 267-276. 2. Het CBS bracht in 2022 een publicatie uit over ervaren zingeving in Nederland; in het conceptueel kader bij deze studie gaat het CBS ook in op de diversiteit aan begripsomschrijvingen. Dit rapport vind je op https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/zingeving/2-conceptueel-kader-van-zingeving.
Meer informatie

waarin mensen richting geven aan hun leven op basis van wat voor hen het belangrijkste of meest betekenisvol is. Zingeving is voor ieder mens anders. Mensen vinden zingeving bijvoorbeeld in hun relatie met familie of vrienden, in werk of hobby's, in levensbeschouwelijke praktijken (zoals spiritualiteit of religie), of in bijdragen aan een betere wereld of helpen van anderen. Voor iedereen geldt dat zingeving een menselijke behoefte is.

Wat doet zingeving?

- Zingeving beïnvloedt zowel het alledaagse leven als existentiële onderwerpen in het leven. Bij existentiële vragen (ook wel bestaansvragen)

  > **existentiële vragen (ook wel bestaansvragen):** Bestaansvragen heten ook wel 'existentiële vragen' en gaan over heel persoonlijk en diepe vragen over ons bestaan. Het zijn vragen over onze eindigheid als mens in dit leven, over keuzes en vrijheid, over wie we zijn (identiteit), over hoe we verbonden zijn maar toch ook alleen en over wat de zin van de dingen is. Bestaansvragen komen vaak op in situaties van verlies van bijvoorbeeld naasten, van mogelijkheden, van (geestelijke) gezondheid, maar soms ook bij top-ervaringen.

  gaat het om vragen als: wat is de zin van mijn bestaan? Wat is het goede? Wat is waar? Waar komen we vandaan en waarheen zijn we onderweg? Wat kunnen we weten?
- Zingeving inspireert het alledaagse handelen. Wat iemand waardevol vindt, speelt bijvoorbeeld een rol bij een studiekeuze, het zoeken naar werk, of het doen van vrijwilligerswerk. Zingeving hangt zo samen met de waarden die de leidraad voor iemands leven vormen.
- Zingeving draagt bij aan persoonlijke groei door de ontwikkeling van een innerlijke wereld, van kwaliteiten (deugden) zoals moraal, compassie, geduld en wijsheid.
- Zingeving creëert samenhang in hoe verleden, heden en toekomst tot een eigen verhaal worden.

Ligt zingeving voor eens en altijd vast?
Zingeving is niet ‘maakbaar’, er kunnen geen einddoelen aan worden gesteld. Zingeving is sterk verbonden met het eigen levensverhaal. Het proces van zingeving ontwikkelt zich door het leven heen. Met de levensfasen, hoogtepunten en onvermijdelijke moeilijke levensgebeurtenissen verandert dat wat zinvol is. Twijfels over en reflecteren op de zin van het leven horen bij het leven. Het is een proces van zoeken dat alsmaar doorgaat. Een deel ervan gebeurt ook onbewust.



Lees hier verder over hoe een zingevingsproces verloopt en hoe het kan vastlopen.

Is zin iets dat men zelf maakt, iets dat men vindt of iets dat gegeven wordt?

Zingeving kan zowel verwijzen naar iets dat je ‘doet’ als naar iets dat je ‘overkomt':

- Zin geven: het actieve proces van ‘zin maken’, bijvoorbeeld door het ondernemen van zinvolle activiteiten.
- Zin vinden: het ervaren of ontvangen van zinvolheid. Bijvoorbeeld het anders waarderen van dingen die er altijd al waren, of in ziekte-ervaringen een ‘zinvolle’ betekenis ontdekken.

Kan men zin verliezen?

Een mens kan ervaren dat het leven zinloos of zonder betekenis lijkt. Dat is alleszins menselijk en hoeft niet per se te duiden op psychische klachten. In de diagnostische fase van een behandeling kan worden verkend of er een relatie is tussen zingevingsvragen en psychische klachten.

Zingeving als onderdeel van de maatschappij

Zingeving is een individueel proces, maar vindt altijd plaats in (en kan worden geïnspireerd of beïnvloed door) de gemeenschap. Zingeving staat niet los van een individu, terwijl de invulling sec een individuele behoefte is. De zingeving van de een kan de zingeving van de ander schaden.

4.2.2 Spiritualiteit

Spiritualiteit heeft vanuit het patiëntenperspectief te maken met een gevoel van verbondenheid met het zelf (innerlijke groei), met de omgeving (bijvoorbeeld met naasten of de natuur), en met zelf-transcendentie (‘iets dat groter is dan het zelf').

De European Association for Palliative Care (EAPC) omschrijft in een consensusdefinitie spiritualiteit als volgt: ‘*Spiritualiteit is de dynamische dimensie van het menselijk leven die betrekking heeft op de manier waarop personen (individueel en in gemeenschap) zin, doel en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken. En de manier waarop zij zich verbinden met en/of verhouden tot het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige*'.

> **Bron:** Nolan, S., Saltmarsh, Ph., & Leget, C. (2011) Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. Eur Journal of Palliative Care, 18(2);869

Spiritualiteit kan zich op vele manieren en in een enorme variatie aan woorden uiten.

> **Bron:** Nolan S, Saltmarsh Ph. & Leget C. (2011). Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. Eur Journal of Palliative Care;18(2);869

Spiritualiteit uit zich vaak via een andere hoedanigheid (of dimensie)

Spiritualiteit is niet altijd direct zichtbaar of iets dat zich gemakkelijk in woorden laat uitdrukken.

niet altijd direct zichtbaar of iets dat zich gemakkelijk in woorden laat uitdrukken.: De Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase gaat dieper op deze drie 'verschijningsvormen' in. Zie bij Meer informatie hieronder voor de link naar de tekst in die richtlijn.
Meer informatie

Dit uit zich bijvoorbeeld via:

- Lichamelijke gezondheid (bijvoorbeeld hoe goed iemand slaapt of welke pijn hij ervaart);
- Het sociale leven (bijvoorbeeld in de diepgang van contacten met andere mensen);
- Psychisch welbevinden (bijvoorbeeld of iemand balans ervaart tussen lichte en donkere dingen in het leven).

Spiritualiteit als innerlijke ervaring

Spiritualiteit wordt vaak gekoppeld aan innerlijkheid: een innerlijk gesprek dat zich soms naar buiten toont. Mensen hebben vaak een wens tot innerlijke ontwikkeling om zo een stabieler, wijzer en liefdevoller mens te worden. Dat kan zich uiten in het luisteren naar de innerlijke stem, te streven naar een leven vanuit een innerlijke bron of te doen wat iemand belangrijk en waardevol vindt.
Een ander voorbeeld van een innerlijke ervaring is dat iemand zich één kan voelen met een ander, met de natuur, of de nabijheid voelt van een god/goden of voorouders.

Mensen kunnen vorm geven aan een spirituele ervaring via bijvoorbeeld:

- gemeenschappelijke rituelen;
- persoonlijke rituelen (bijvoorbeeld een kaarsje opsteken voor een overleden familielid);
- mediteren of bidden.

Spiritualiteit in dagelijkse dingen die onverwacht raken

Sommige mensen vinden spiritualiteit ook in heel concrete zaken. Spiritualiteit is dan als een ervaring waar iemand gedachteloos aan voorbij kan gaan, maar een wonder kan zijn als het wordt opgemerkt. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als een muziekstuk raakt, of als men wordt overvallen door een intense ervaring van verbondenheid met de natuur.

Contact met andere mensen kan ook een spirituele ervaring zijn. Bijvoorbeeld als iemand steun krijgt uit onverwachte hoek of een bijzondere ontmoeting heeft. Dat kan zich ook voor doen in therapie (dit wordt soms aangeduid als ‘special, sacred moments').

Bron: Lomax, J.W., Kripal, J.J. & Pargament, K.I. (2011). Perspectives on ‘sacred moments’ in psychotherapy. American Journal of Psychiatry, 168: 12-18. Vertaling door Piet Verhagen en Arjan Braam.

Paranormale belevingen

Spiritualiteit heeft voor sommige mensen een paranormaal karakter.

een paranormaal karakter.: Spirituele of paranormale ervaringen kunnen in uiteenlopende culturen op verschillende wijzen worden geïnterpreteerd. In dit opzicht is een scheidslijn tussen wat in de westerse cultuur als 'paranormale ervaringen' zou worden bestempeld, en 'religieuze ervaringen' niet altijd objectief te trekken. Zo beschrijven Hoenders en Hoffer in het Handboek Culturele Psychiatrie & Psychotherapie dat in onder andere de Islamitische, Hindoeïstische en Winti-cultuur een verklaringsmodel gangbaar is waarin psychiatrische klachten kunnen ontstaan doordat mensen worden beïnvloed door geesten. Bron: Hoffer, C. & Hoenders, H.J.R. (2010). Complementaire, alternatieve en religieuze geneeswijzen. In: Handboek Culturele Psychiatrie & Psychotherapie. De Jong en Colijn (red). De Tijdstroom, Amsterdam.

Dan heeft iemand ongebruikelijke zintuiglijke belevingen. Die belevingen gaan meestal over bijzondere (‘magische’ of bovennatuurlijke) eigenschappen van iemands eigen bewustzijn in relatie tot materie, voorwerpen, teksten, spelrituelen of symbolen. De belevingen zijn voor de persoon zelf vaak overtuigend, terwijl ze voor een buitenstaander vaak niet goed te volgen of te objectiveren zijn.

niet goed te volgen of te objectiveren zijn.: In een omvangrijke studie concluderen Luhrmann en collega's dat de ervaringen van spirituele aanwezigheid worden bevorderd door (1) culturele modellen die de geest voorstellen als toegankelijk, 'poreus' voor de buitenwereld, en (2) door een neiging om op te gaan ('absorptie') in innerlijke ervaringen. Bron: Luhrmann, T.M., Weisman, K., Aulino, F., Brahinsky, J.D., Dulin, J.C., Dzokoto, V.A., Legare, C.H., Lifshitz, M., Ng, E., Ross-Zehnder, N., & Smith, R.E. (2021). Sensing the presence of gods and spirits across cultures and faiths. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 118(5), e2016649118. https://doi.org/10.1073/pnas.2016649118

De paranormale beleving blijkt onder de Nederlandse bevolking een van de varianten van spiritualiteit te zijn.

Bron: Zoals blijkt uit onderzoek van Berghuijs en collegae (2013)

Deze casus is een voorbeeld van een paranormale beleving.

een voorbeeld van een paranormale beleving.: Patiënte: Ja, en er is iets wat nog vreemder is en ik weet niet zeker of ik hierover kan praten. [Begint te huilen] Je weet dat ik goed overweg kan met dr. Brown, het hoofd van onze afdeling. Voordat hij overleed wisten we allemaal dat hij kanker had. Ook een andere collega van onze afdeling had uitgezaaide kanker. Toen ik het met die collega had over zijn ziekte, zei hij dat de behandelingen bij hem tenminste werkten. Na dit gesprek ben ik meteen naar dr. Brown gegaan om te praten. Ik wilde dat hij wist hoeveel hij betekende voor mij. Hij was eigenlijk het grootste gedeelte van de tijd bezig mij te troosten! Aan het einde van het gesprek vertelde ik hem dat ik van hem hield en ik gaf hem een kus op zijn wang. Hij gaf mij een kus terug en zei dat hij ook van mij hield. Toen ik vertrok probeerde ik hem te helpen uit zijn stoel. Hij moest lachen en zei: “Ik ben nog niet dood!” Vervolgens was ik een paar dagen in Alaska met mijn verloofde. Rond 14.00 uur die dag, dichtbij het tijdstip dat dr. Brown stervende was in Houston, zaten we op een hondenslee op een gletsjer met niets anders dan sneeuw om ons heen. Ik stapte van de slee af en ik had het gevoel dat dr. Brown naast me stond. Ik voelde zijn aanwezigheid en hoorde iets zoals zijn stem in mij zeggen: “Ja, ik ben gestorven, maar ik houd van jou. Ik zal altijd van je houden, en je zal het goed doen.” Natuurlijk begon ik te huilen, net zoals ik nu doe, maar ik stapte terug in de slee om de rit af te maken. Ik heb nauwelijks iets verteld tegen mijn verloofde. Ik was bang dat hij zou denken dat het te bizar was. Andere mensen hadden betraande ogen vanwege de wind en sneeuw, maar dat gold niet voor mij. De volgende dag belde ik mijn moeder. Ze bevestigde wanneer hij gestorven was, vlak voordat ik de ervaring op de gletsjer had. Ik kan er nog steeds niet met iemand over praten. Deze casus is een ingekorte versie van de casusbeschrijving uit: Lomax, J.W., Kripal, J.J. & Pargament, K.I. (2011) Perspectives on "sacred moments" in psychotherapy. Am J Psychiatry. Jan;168(1):12-8. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.10050739. PMID: 21205814.

4.2.3 Alledaagse zingeving

De afgelopen decennia heeft zich een verscheidenheid aan levensbeschouwing, religiositeit, spiritualiteit en zingeving ontwikkeld die niet in de traditionele kaders en tradities passen. Levensbeschouwing en spiritualiteit spelen zich nog steeds af binnen traditionele kaders, maar ook op de grens ervan en vaak volkomen buiten die kaders. De persoonlijke ervaringen van patiënten laten zich daarom niet meer goed passen in de gangbare (traditionele) indeling van levensbeschouwing en spiritualiteit. De begrippen liggen niet vast: er is een voortdurende dynamiek in doen en laten van mensen wat betreft zingeving en levensbeschouwing.

Alledaagse zingeving is de dagelijkse, persoonlijke zingevende, spirituele of religieuze ervaring en praktijk. Deze casus geeft een voorbeeld van alledaagse zingeving.

een voorbeeld van alledaagse zingeving.: Patiënte (50 jaar), ontdekte een jaar geleden een nieuwe hobby: tuinieren. Maar dat ontwikkelde zich al heel snel, tot haar verrassing, tot een spirituele bezigheid. Ze werd zich bewust van de cyclus in de tijd van groei en bloei naar neergang en ondergang. ‘Dat besef zijn we kwijt’, zei ze. ‘We willen alleen maar jeugd en schoonheid, maar sluiten onze ogen voor teruggang, vanwege de angst die het oproept. Nu ik het zie, leer ik het waarderen, accepteren, het geeft me veel meer voldoening en vrede.’ Ze had haar baan als directiesecretaresse opgezegd, het werd haar te zwaar. Ze doet nu vrijwilligerswerk in een hospice. Tuinieren is veel meer dan een hobby. Ze ontdekte een connectie tussen het tuinieren en haar vrijwilligerswerk en dacht na over haar eigen sterfelijkheid. Ze (her)ontdekte het leven als een geschenk, zoals ook de opbrengst van het tuinieren haar veel meer als een geschenk voorkwam dan als de opbrengst van prestatie die zij geleverd had.

Het laat zien dat mensen een persoonlijke wijze een vorm van zingeving ontwikkelen. Die staat niet los van gangbare ideeën, alleen zijn die ideeën niet beslissend voor de waarde of invulling ervan. Voor menigeen is het nieuw om zich te realiseren dat zoiets als tuinieren of besteding van vrije tijd van spirituele betekenis kan worden in het kader van zelf-ontplooiing en zelf-transcendentie. behoefte om jezelf te overstijgen, het benutten van je eigen potentieel

4.3 Levensbeschouwing (inclusief religie)

Een levensbeschouwing is een bepaalde visie op of filosofie over het leven hebben.

levensbeschouwing is een bepaalde visie op of filosofie over het leven hebben.: Deze omschrijving van levensbeschouwing is afkomstig van de website van Movisie (klik op Meer informatie voor de volledige tekst).
Meer informatie

Een levensbeschouwing kan voortvloeien uit een religie en uit andere culturele tradities. Voorbeelden van levensbeschouwing zijn humanisme

humanisme: Humanisme geeft inspiratie om zinvol te leven. Vanuit de gedachte en het vertrouwen in de kracht van de mens. Om als mens te groeien vanuit vrijheid, verantwoordelijkheid, waardigheid en kracht. Kunst, literatuur, natuur en de mens zijn daarbij een bron van inspiratie. Deze tekst is een samenvatting van informatie op de website van het Humanistisch verbond.
Meer informatie

, socialisme, antroposofie, mono- of polytheïstische religies (zoals het Jodendom, Christendom, de Islam, het Boeddhisme, het Hindoeïsme) of natuurgodsdiensten (zoals Winti).

Hoe verhouden levensbeschouwing en zingeving zich tot elkaar?
De beroepsstandaard geestelijk verzorger omschrijft levensbeschouwing als 'het meer reflectieve, formele en gezamenlijke aspect van zingeving, zoals dat bijvoorbeeld in religieuze en humanistische tradities wordt vormgegeven. Levensbeschouwing en zingeving liggen in elkaars verlengde. Samen omvatten zij verschillende aspecten van betekenisvinding en religieuze praktijken: formeel en informeel, passief en actief, gemeenschappelijk en individueel, procesmatig en inhoudelijk.'

Aan zingeving en levensbeschouwing kunnen vier dimensies onderscheiden worden:

Bron: Bron: Beroepsstandaard VGVZ (2015)

1. De existentiële dimensie: ervaring van het menselijk bestaan, in zijn alledaagsheid én met alle ervaringen van verschrikking en verwondering en alles daartussen die een mens kan hebben.
2. De spirituele dimensie: de transcendente

   transcendente: Transcendent kan ook worden omschreven als mystiek, bovenaards of bovenzintuiglijk.

   ervaring.
3. De ethische dimensie: waarden, normen en verantwoord handelen.
4. De esthetische dimensie: ervaringen met schoonheid van cultuur en natuur die bijdragen aan een gevoel van welzijn en zingeving.

Tegenwoordig stellen veel mensen (delen van) hun eigen levensbeschouwing samen. Ze voegen bijvoorbeeld visies uit verschillende stromingen bij elkaar.

verschillende stromingen bij elkaar.: Het zelf samenstellen van je spiritualiteit wordt in wetenschappelijke literatuur bricolage, patchwork-religie of zelfspiritualiteit genoemd. De term is oorspronkelijk gemunt door Lévi-Strauss, C. (1962) in het boek La Pensée sauvage. Zie o.a. de oratie van prof. H. Schaap-Jonker (2019), Zock (2006), en het rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) Buiten kerk en moskee (2022). De bronnen waaruit zij putten zijn vaak gedeelde bronnen, en mensen nemen ideeën en opvattingen over van belangrijke anderen.

4.3.1 Religie

Religie kan worden uitgelegd aan de hand van vijf dimensies:

Religie kan worden uitgelegd aan de hand van vijf dimensies:: Typeringen van dimensies van religie zijn er legio. Even klassiek als verhelderend is de typering van de Amerikaanse socioloog Glock (1962), die in deze zorgstandaard wordt gebruikt. Bron: Glock, C. Y. (1962). On the study of religious commitment. Religious Education, 57(4, Res. Suppl.), 98–110. https://doi.org/10.1080/0034408620575407

kennis (de leer), overtuiging (de ideologische dimensie), ervaring (de experiëntiële dimensie), religieuze praktijk (zoals rituelen) en consequenties (de morele dimensie).

Leer, overtuiging en de morele dimensie helpen gelovigen richting geven in hun zoektocht naar het juiste handelen en in hun streven naar het leiden van een zinvol en goed leven.

- In positieve zin biedt religie zodoende veiligheid en kan het een bron van (sociale) steun en inspiratie zijn. Waarden als dankbaarheid, respect, verdraagzaamheid, behulpzaamheid, aanvaarding, matigheid, moed, geloof, hoop en liefde spelen daarin een belangrijke rol. Ten overvloede, deze waarden zijn niet (meer) exclusief religieus.
- In negatieve zin kunnen religieuze normen of dogma's als beperkend of dwingend ervaren worden. Ze kunnen innerlijke conflicten veroorzaken. Daarbij speelt ook nog een ander aspect dat tamelijk typerend is voor religies: een ambtelijke, hiërarchische inrichting, waartoe de gelovigen zich hebben te verhouden. Dat op zich kan al een bron van conflict zijn. Andere voorbeelden zijn geschillen over de inzegening van andere dan traditionele huwelijksrelaties. Ook verschillen in opvattingen over seksualiteit, seksuele identiteit en gender kunnen leiden tot conflicten.

Geloof kan met anderen worden gedeeld in sociale instituties en gemeenschappen. Er worden samenkomsten voorbereid en gevierd (bijvoorbeeld met verkondiging, lezingen, zang, rituelen, stiltes en genezingspraktijken). Ook verzorgen religieuze organisaties vaak vrijwilligerswerk met over het geheel genomen een behoorlijk sociaal-maatschappelijke impact. Daar vinden mensen elkaar.

Een religie kent ook een innerlijke dimensie. Binnen een geloof beleven mensen vaak een persoonlijke relatie met God of het heilige. Hier komt het accent dus meer te liggen op spirituele ervaring (de experiëntiële dimensie) en praktijk, soms heel individueel, soms juist verbonden met geloofsgenoten.

In de belevingservaring van religie is een term in opkomst die vooral gaat om de beleving van religie en spiritualiteit in het alledaagse: 'lived religion'.

'lived religion'.: Voor wie meer wil lezen over lived religion: 1. Dit artikel beschrijft het concept uitgebreider en gaat in op aantallen en omvang van diverse levensbeschouwelijke stromingen: Braam, A.W. & Verhagen, P.J. (2022) Levensbeschouwelijke diversiteit: mozaïek en dynamiek. Tijdschrift voor Psychiatrir, 64(8):535-539 2. Knibbe, K., & Kupari, H. (2020). Theorizing lived religion: introduction, Journal of Contemporary Religion 35, 157-176.

Daarbij gaat het niet om wat de levensbeschouwing of religie voorschrijft of wat er van iemand verwacht wordt, maar om wat iemand er zelf daadwerkelijk van maakt of aan beleeft. Die term komt dus heel dichtbij de benadering van zingeving in de huidige zorgstandaard.

5. Aandacht voor zingeving als preventie

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

5.1 Zingeving in relatie tot preventie

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dringt erop aan om inspanningen te verrichten om psychische aandoeningen te voorkomen. Dat is nodig gezien de enorme impact van psychische aandoeningen op het functioneren en welbevinden van patiënten, en vanwege de maatschappelijke gevolgen zoals vervreemding, stigmatisering en discriminatie.

> **Bron:** World Health Organization; Saxena, S., & Maulik, P.K. (2002). Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Hoe staan zingeving en levensbeschouwing in relatie tot preventie?

- Zingeving en levensbeschouwing zijn te begrijpen als beschermende factoren (minder psychische klachten, bijdrage aan herstel) maar soms ook als risicofactoren (meer psychische klachten, belemmering van herstel).
- Zingeving en levensbeschouwing zijn echter niet alléén beschermende of risicofactoren. Ze belichamen ook waarden die een mens richting kunnen geven, ongeacht de klachten waar iemand mee worstelt. Die waarde spreekt ook uit de gedeelde zingeving zoals die kan bestaan in contact met naasten of professionals.
- Zingeving en levensbeschouwelijke opvattingen hebben veel verschillende eigenschappen in zich. Een patiënt kan sommige eigenschappen als positief ervaren en andere als neutraal of negatief.

Bovenstaande relaties tussen zingeving en het optreden van psychische aandoeningen bieden aanknopingspunten voor preventie. Deze zorgstandaard beschrijft drie hoofdvormen van preventiemogelijkheden volgens een indeling naar fase van ziekte, omdat deze indeling goed aansluit bij indelingen naar fases van herstel.

> **Bron:** Bronnen:
> 1. Website RIVM: https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie.
> 2. Caplan, G. (1964). Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic books.
> 3. Braam, A.W. (2021). Religion and Spirituality in Prevention and Promotion in Mental Health. In: A. Moreira-Almeida, B. Paz Mosqueiro, & D. Bhugra (Eds.), Spirituality and Mental Health Across Cultures. Oxford, UK, Oxford University Press, 341-359. doi: 10.1093/med/9780198846833.003.0021

1. Primaire preventie is gericht op het voorkómen van psychische aandoeningen. Primaire preventie

kan zich richten tot de gezonde bevolking (‘universele preventie’) of tot doelgroepen met een verhoogd risico op een aandoening (‘selectieve preventie’). Primaire preventie behoort echter niet tot het domein van de zorg. Omwille van een brede visie op preventie komt primaire preventie wel (kort) in deze tekst aan bod.
2. Secundaire preventie richt zich op het beperken van de ernst en duur van psychische aandoeningen en het bereiken van mensen met een verhoogd risico op een psychische aandoening. Dit laatste heet voor personen met beginnende klachten ‘geïndiceerde preventie’.
3. Tertiaire preventie gaat over het voorkómen van complicaties, het realiseren van herstel en het beperken van terugval. Dit heet ook wel ‘zorg-gerelateerde preventie’.

	Doelstelling	Aandachtspunten
Primaire preventie	***Psychohygiëne***	**Publieke voorlichting** • Zingeving past bij leefstijl en welbevinden • Levensbeschouwing hangt meestal gunstig samen met psychische gezondheid en sociale contacten **Opleiding & scholing van professionals [a] *ook*:** • Open, afgestemde en actieve attitude naar zingeving • Eigen attitude kennen en onderkennen
Secundaire preventie	***In contact over zingeving*** ***(investeren in de behandelrelatie; compliance)***	**Psycho-educatie** • Psychische kwetsbaarheid en zingeving beïnvloeden elkaar, positief en negatief **Gesprek** • Spirituele zorgen (‘religious/spiritual struggle’) • Existentiële vragen
Tertiaire preventie	***Borgen van zingeving***	**Zingeving als onderdeel van psychisch herstel** • Reflectie op zingeving bij herstel (persoonlijk en/of sociaal) • Zingeving en spiritualiteit als uitweg en doel op zich • Zorgbehoeftes onderkennen op gebied van zingeving, spiritualiteit en levensbeschouwing

In de tabel hieronder staat per type preventie een overzicht van doelstellingen en aandachtspunten ten aanzien van de rol van zingeving.

de rol van zingeving.: Bron van deze tabel is het artikel van Braam, A.W. (2020). 'I Am the Walrus' –over religie, spiritualiteit en de preventie van psychiatrische aandoeningen. Uit: Magical mystery tour–rondom levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid. Tilburg, KSGV, 2020, pp 57-81.

5.2 Primaire preventie: zingeving en gezondheid als vorm van 'psychohygiëne'

Primaire preventie kan bestaan uit kennisoverdracht aan de algemene bevolking. De boodschap daarbij is dat wetenschappelijk onderzoek uitwijst dat *zingeving en levensbeschouwing doorgaans samengaan met een betere psychische gezondheid, dan wel met minder psychische klachten.*

Bron: Koenig, H.F., King, D. & Carson, V.B. (2012). Handbook of religion and health. 2nd edition. New York: Oxford University Press.

Rosmarin, D.H. & Koenig, H.F. (2020). Handbook of Spirituality, Religion and Mental Health, second edition. London: Elsevier.

Braam, A.W., Koenig HG (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. J Affect Disord. 2019; 257:428-38. doi: 10.1016/j.jad.2019.06063.

Kleiman, Evan & Beaver, Jenna. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. Psychiatry research. 210. 10.1016/j.psychres.2013.08.002.;

Marco, J. H., Guillén, V., & Botella, C. (2017). The buffer role of meaning in life in hopelessness in women with borderline personality disorders. Psychiatry Research, 247, 120–124. doi:10.1016/j.psychres.2016.11.011

Vanhooren, S. (2019). Op zoek naar zingeving? Antwoorden vanuit de positieve en de experiëntieel-existentiële psychologie. In W. Krikilion & J. Pieper (Eds.). Positieve psychologie en zingeving: Integratie en toepassingen (pp. 51-66). Tilburg, N: KSGV.

Aandacht voor zingeving kan daarom bijdragen aan gezonder psychisch en sociaal functioneren (ook wel aan te duiden als ‘psychohygiëne’).

Bewust bezig zijn met zingeving kan worden opgevat als een gezonde gewoonte. Andersom geldt echter ook: mensen met een goede ervaren gezondheid hebben een hogere mate van zingeving.

Bron: Bronnen:

CBS (2022). Zingeving. CBS Longread. https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/zingeving

Hoenders, H.J.R. & Braam A.W. (2020) De rol van zingeving in de psychiatrie: belangrijk, maar nog onduidelijk. Tijdschrift voor psychiatrie 62 (11), 955-959.

Als element van leefstijl kan zingeving ertoe bijdragen dat mensen existentiële angsten niet als ‘stoornis’ ervaren en dat ze uithoudingsvermogen ontwikkelen om deze te verdragen.

Bron: Leeuwen, R. van, Leget, C. & Vosselman, M. (2020) Zingeving in zorg en welzijn. Amsterdam: Boom uitgevers.

Levensbeschouwing en spiritualiteit leren ons bijvoorbeeld dat het leven tragisch kan zijn en dat lijden bij het leven hoort. Tegelijkertijd zijn gemeenschapsgevoel en menslievendheid steunende en soms zelfs beschermende factoren.

Om 'zingeving als gezonde leefgewoonte' onder de aandacht te brengen kan publieke kennisoverdracht ingezet worden. Deze krijgt veelal vorm in lokale initiatieven en kan baat hebben bij landelijke aansturing en ondersteuning. Diverse maatschappelijke segmenten spelen hierin een rol, zoals:

- gemeenten ('keukentafelgesprekken'), welzijnsorganisaties, wijkteams, thuiszorginstanties en consultatiebureaus;
- scholen (bijvoorbeeld maatschappijleer, mentorlessen over het leren onderkennen van emoties);
- vrijwilligersorganisaties en verenigingen;
- geloofsgenootschappen of op levensbeschouwing gerichte bijeenkomsten (zoals een filosofisch café);
- bedrijven ('waardegedreven werken');
- buurtprojecten (bijvoorbeeld om eenzaamheid bij ouderen tegen te gaan);
- media zoals televisieprogramma's en podcasts over bijvoorbeeld filosofie of cultuur.



Illustratie: (lokale) organisaties die aandacht aan het belang van zingeving kunnen geven.

De ggz zelf past bescheidenheid wat betreft het invulling geven aan een rol van zingeving en levensbeschouwing bij primaire preventie. Primaire preventie is immers geen kerntaak van de psychische hulpverlening. En generieke invulling zou een maakbaarheid suggereren die niet bestaat. Wel kunnen ggz-medewerkers anderen stimuleren tot meer aandacht voor zingeving en op waardegedreven werken, en bijdragen aan kennisoverdracht over (het belang van) dit onderwerp. Professionals kunnen zich verder zelf toeleggen op professionele scholing ten aanzien van een eigen, open, afgestemde en actieve attitude ten aanzien van zingeving.

Lokaal aanbod voor hulpverlening bij zingevingsvragen

In iedere gemeente bestaat een ander aanbod qua hulpverlening voor zingevingsvragen. Dat vraagt van bijvoorbeeld huisartsen

> **huisartsen:** Huisartsen hebben geen taak niet om zingevingsvragen te voorkomen, en ook niet voor meer community-gerichte preventie van psychische problematiek. Bij mensen met psychische of lichamelijke klachten onderzoeken ze (in het kader van persoonsgerichte zorg) de context waarin de klachten zijn ontstaan, in stand gehouden worden of mogelijk zullen gaan verergeren. Deel van die 'context' is de ervaren zingeving van de patiënt. Signaleren van problemen in de zingeving is dus bezien vanuit de medische-generalistische zorg van de huisarts enkel van belang in relatie tot de lichamelijke en psychische klachten waar mensen zich mee melden of waarvan je kunt verwachten dat die zullen ontstaan als gevolg van de problemen op het vlak van zingeving.

en de POH-GGZ dat zij op de hoogte zijn van het lokale aanbod, onderdeel van de 'sociale kaart' van het zorgaanbod in de wijk of de regio. Is de inschatting van huisarts of POH-GGZ dat voor de zingevingsvragen geen hulp nodig is binnen de psychische hulpverlening, dan kunnen zij doorverwijzen naar een (relevante) partij van deze sociale kaart.

Bron: In onderstaande bronnen vind je meer informatie over verwijzingen door de huisarts naar een geestelijk verzorger of een andere partij binnen het sociaal domein:

NHG/LHV. NHG/LHV-Standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg. Utrecht: NHG/LHV (2015).

NHG Werkgroep Visie Palliatieve zorg. Visie palliatieve zorg in de huisartsenzorg: passende zorg in de laatste levensfase. Utrecht: NHG (2020).

Eizenga W., Bont M. de, Vriezen, J., Jobse, A., Kruyt, J., Lampe, I., et al. (2006). Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraak palliatieve zorg. Huisarts Wet ;49(6):308-12.

Wind, A., Velde, B. te, Neumann, R., Zwart, H. & Blom, A. (2019). Kwetsbare ouderen thuis: handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk. Utrecht: InEen, NHG et al.

5.3 Secundaire preventie: in contact over zingeving

Secundaire preventie gaat om vroege opsporing van psychische aandoeningen, en ook het beperken van de ernst en duur daarvan. Professionals geven hier vorm aan door het gesprek aan te gaan over de wisselwerking tussen zingeving en psychische klachten. Daarbij gaat het om de onderliggende existentiële vragen en spirituele zorgen (‘religious/spiritual struggle’) die verband houden met de psychische klachten. Het gesprek hierover is een wezenlijke bijdrage aan de behandelrelatie en verruimt de blik op wat de samenleving (aan verbindende mogelijkheden) op het gebied van zingeving te bieden heeft.

Existentiële vragen kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van psychische klachten. Psychische klachten en behandelingsdilemma’s kunnen op hun beurt weer in verband staan met aanzienlijke existentiële vragen aan.

Bron: Exline, J.J. (Ed.). (2013). Religious and spiritual struggles. In K.I. Pargament, J.J. Exline, J.J. & Jones J.W. (Eds.), APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research (pp. 459–475). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14045-025

Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Westerbroek G., Anbeek, C. & Braam, A.W. (2020). Conversations and beyond: Religious/spiritual care needs among clinical mental health patients in the Netherlands. Journal of Nervous and Mental Disease 208 (7): 524-532. doi: 10.1097/NMD.0000000000001150

Nieuw Amerongen - Meeuse, J.C. van, Braam, A.W., Anbeek, C., Twisk, J.W., & Schaap – Jonker, H. (2022). Treatment alliance and needs of care concerning religiousness and spirituality: A follow-up study among psychiatric inpatients. International Journal of Social Psychiatry 68(7):1341-1350. doi:10.1177/00207640211023065

Nieuw Amerongen - Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Westerbroek, G., & Braam, A.W. (2022). 'Why Does This Happen to Me?' Religious and spiritual struggles among psychiatric inpatients in The Netherlands: A narrative analysis. Religions 2022; 13(10):965. https://doi.org/10.3390/rel13100965

Pargament, K.I., & Exline, J.J. (2022). Working with religious and spiritual struggles in psychotherapy. From research to practice. The Guilford Press, New York, London.

Het gaat dan bijvoorbeeld om vragen over:

- de dood (en in het bijzonder suïcidaliteit en levenseindevragen zoals verzoek om euthanasie);
- onvrijheid (bijvoorbeeld door dwangverschijnselen, verslaving, een psychose of door verplichte zorg);
- sociale isolatie (rolverlies, stigmatisering);
- vragen zoals 'waarom ik?', 'wat is de zin?';
- identiteit (eigen pad vinden, 'wie ben ik?', 'waar ga ik naartoe?').

Existentiële vragen staan de laatste jaren in toenemende mate in het licht van mondiale vraagstukken, zoals klimaatveranderingen ('eco-anxiety') en kolonialisme.

Psycho-educatie bij spirituele zorgen

Bij psychische klachten kunnen spirituele zorgen opspelen. Spirituele zorgen hebben betrekking op moeilijkheden met de eigen religieuze of spirituele overtuigingen of op discrepanties hierover met de omgeving. Soms vallen de zorgen echter samen met psychiatrische symptomen, zoals in het geval van sterke schuldgevoelens.

- Voorlichting (psycho-educatie) kan dan helpen. Een gesprek over dit soort zorgen kan de patiënt duidelijkheid geven over de betekenis van symptomen in zijn of haar persoonlijk functioneren.
- Bij het dieper verkennen van eventuele spirituele zorgen komen doorgaans ook de positieve kanten van het eigen zingevingskader aan bod.

5.4 Tertiaire preventie: borgen van zingeving

Tertiaire preventie gaat om het beperken van terugval en over het leren omgaan met psychische kwetsbaarheid en mogelijke beperkingen daarvan. Inspanningen ten behoeve van herstel, participatie en rehabilitatie en participatie vallen hier ook onder. In de indeling van preventiemethoden naar doelgroep heet deze vorm van preventie ‘zorg-gerelateerde preventie’.

Tijdens de behandeling kan blijken dat aandacht voor zingeving heeft bijgedragen aan grotere weerbaarheid en betere copingstrategieën

> **copingstrategieën:** Een copingstrategie is een manier om met problemen of stress om te gaan.

. In dat geval vloeit daar logischerwijs uit voort dat aandacht voor zingeving onderdeel is van duurzaam herstel en terugvalpreventie.

Sociaal contact kan bijdragen aan zingeving en herstel bekrachtigen. Het ervaren van verbinding in sociaal contact is niet altijd eenvoudig voor personen met psychische klachten. Het vinden van gelijkgestemden kan daarom van waarde zijn. Dit kan bijvoorbeeld via:

- begeleiding in het leggen van contact met de natuur en cultuur, beeldende kunst, muziek, andere vormen van expressie en sportieve activiteiten;
- groepsbijeenkomsten van levensbeschouwelijke aard, lezingen, retreats over zingeving en dergelijke;
- zelfregiegroepen en lotgenotengroepen, al dan niet verbonden aan zelfregiecentra of herstelwerkplaatsen. In deze groep bieden patiënten, ervaringsdeskundigen of familie-ervaringsdeskundigen aan de deelnemers begeleiding en ondersteuning bij het invulling geven aan het eigen herstelproces.

Voor mensen met langdurige psychische problemen, zeker als die leiden tot beperkingen in maatschappelijk functioneren, vormen levensbeschouwing en spiritualiteit soms ook een uitweg: een doel

op zichzelf dat altijd van waarde blijft. Dit immateriële levensdomein kan in tact blijven, juist als er sociale en materiële beperkingen zijn. Patiënten kunnen hier soms ondersteuning bij gebruiken. Professionals kunnen de weg wijzen naar dit zingevingsdomein door patiënten en hun naasten te attenderen op bijeenkomsten door de geestelijk verzorger van een instelling of op het aanbod door zelfregiegroepen of herstelwerkplaatsen.

Veel ggz-instellingen en algemene ziekenhuizen hebben stiltecentra of gebedsruimtes. In ambulante zorg (zoals F-ACT teams) is beschikbaarheid van de geestelijk verzorger van de eigen ggz-instelling een optie, bijvoorbeeld ter consultatie. Ook kunnen behandelaars samenwerken met eerstelijns geestelijk verzorgers, vindbaar via het landelijk dekkende netwerk van regionale Centra voor Levensvragen.

6. Zingeving in de diagnostische fase

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

6.1 Verkenning van het domein van zingeving

In dit hoofdstuk gebruiken we het woord ‘verkennen’ voor het betrekken van zingeving in het diagnostisch proces

> **het diagnostisch proces:** Meer informatie over het diagnostisch proces in het algemeen vind je in de zorgstandaard Diagnostiek op de website GGZ Standaarden, of via Meer informatie hieronder.
> Meer informatie

. Verkennen is het observeren, volgen en bespreken van zingeving. Dat is nodig om te kunnen begrijpen hoe zingeving een rol speelt in het leven, in de psychische problematiek en het herstel van de patiënt.

De verkenning bestaat uit 4 stappen:

1. Verkennen of zingevingsvragen aan de orde zijn.
2. Signaleren of het zingevingsproces is vastgelopen.
3. Onderzoeken of en hoe de zingevingsvragen interacteren met psychische klachten.
4. De uitkomsten van de verkenning - indien gewenst - vermelden in het behandelplan.

Verkenning van zingeving voegt een vierde gebied toe aan het biopsychosociale model

De meeste professionals zijn vertrouwd met het biopsychosociale model. Doorgaans zullen zij in een diagnostische formulering biologische, sociale en psychologische factoren op een rijtje zetten. De verkenning van zingeving brengt dus een vierde gebied in beeld.

> **vierde gebied in beeld.:** De Vries-Schot heeft in Nederland dit model bepleit: Vries-Schot, M. de, (2013). Het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS): pragmatisch en omvattend. Psyche en Geloof 24 (2), 112-118. Maar eerder is het model gemunt door Sulmasy in: Sulmasy, D.P. (2002) A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. Gerontologist. Oct;42 Spec No 3:24-33. doi: 10.1093/geront/42.suppl_3.24. PMID: 12415130.

Zingeving moet echter niet gezien worden als een apart gebied los van de andere; ze zijn allemaal met elkaar verweven.
Lees hier de adviezen voor verkenning van zingeving.

Bespreek zingeving vanaf het begin van de behandeling

Maak direct aan het begin duidelijk dat betrokkenen zingeving in elke fase van het zorgproces kunnen bespreken. Dat komt de werkrelatie ten goede, blijkt uit onderzoek.

> **Bron:** Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Anbeek, C. & Braam, A.W. (2021). Religious/spiritual care needs and treatment alliance among clinical mental health patients. The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 28 (3), 370-383. doi: 10.1111/jpm.12685

Zingeving is soms een moeilijk gespreksonderwerp

Zingeving komt natuurlijkerwijs tot uitdrukking in wat de patiënt vertelt. Alle mensen hebben (al dan niet bewust) een kijk op het leven en op wat ze de moeite waard vinden. Toch kan er veel aarzeling, schaamte, en onzekerheid bij patiënten zijn om vragen en twijfels rond de zin en betekenis van hun leven te bespreken.

In onze maatschappij bestaat soms een kritische houding is tegenover levensbeschouwing, bijvoorbeeld doordat het geassocieerd wordt met intolerantie of een dwingende moraal. Dit kan angst en onzekerheid oproepen bij patiënten, zoals treffende verwoord door deze patiënt: “Ik ben gay en christen, maar op mijn werk durf ik dit allebei niet te vertellen. Bij de ggz kan ik nog wel delen dat ik gay ben, maar niet dat ik christen ben.”

Toch hebben veel mensen de behoefte om het over zingeving te hebben. Patiënten en naasten hebben de wens om, in een veilige atmosfeer uitgenodigd te worden te vertellen over wat hen bezighoudt, ook wanneer dat kwetsbaar en pijnlijk is. Dit vraagt iets van de attitude van de professional. Belangrijk is oprechte interesse in de medemens met ruimte voor en erkenning van het verhaal en de gevoelens van de patiënt en de naaste (oftewel ‘present zijn’ en onbevooroordeeld).

> **Bron:** Baart, A. (2011). Een theorie van de presentie, Utrecht: Lemma 2001. (vijfde druk)

Het volgende citaat geeft daar een voorbeeld van:

> *"Niet lang geleden is mijn zoontje overleden. Ik heb veel verdriet en ervaar alles als erg zwaar momenteel. Eigenlijk wil ik geen therapie. Mijn pijn mag en moet er zijn. Maar ik voel me ook depressief. Ik heb behoefte om mijn verhaal te delen en vrijuit te kunnen huilen."*

Overigens vinden sommige patiënten het niet relevant of ongewenst vindt om het over onderliggende zingevingsvragen te hebben. Dit dient uiteraard gerespecteerd te worden.

Het gesprek over zingeving als zingevende ervaring

Het verkennen van het domein van zingeving wordt wel vergeleken met het ‘betreden van een ruimte’

> **'betreden van een ruimte':** Een term die Jan Bodisco Massink gebruikt in het boek Als een heilige tekst. In het hoofdstuk over identiteit in de interreligieuze dialoog noemt Bodisco Massink identiteit een ruimtelijk begrip: "Identiteit betekent een plek in de ruimte". Bron: Bodisco Massink, J. (2004). Als een heilige tekst. Opstellen over pastoraat en psychotherapie. Tilburg, KSGV, p.71.

waarin de patiënt en naasten ook meer intieme en kwetsbare gedachten, gevoelens en ervaringen aan de professional durven toevertrouwen.

> **Bron:** Zie ook Olthof, J. (2012), H.4. De derde ruimte: narratieve ruimte. Uit Handboek Narratieve Psychotherapie, De Tijdstroom, Utrecht.

Het contact tussen professional en patiënt kan in zichzelf een zingevende ervaring zijn, wanneer de patiënt en diens naasten zich gezien en gehoord voelen.

> **Bron:** Van Meekeren, E. & Baars, J. (red.) (2015) De ziel van het vak. Over contact als kernwaarde in therapie. Amsterdam: Boom uitgevers.

Voor diagnostiek en behandeling bij patiënten met een (vermoeden van) laag IQ zie Psychische stoornissen en ZB/LVB

6.2 Adviezen voor verkenning van zingeving

Deze paragraaf bespreekt een aantal adviezen voor professionals bij het verkennen van zingeving:

1. Sluit aan bij de taal en belevingswereld van de patiënt en let op non-verbale signalen.
2. Verken op respectvolle wijze diepere betekenislagen.
3. Betrek naasten.
4. Benoem eventueel dat het om een zingevingsvraag gaat.
5. Help de patiënt om een eigen richting te verwoorden.

Iedere professional heeft een eigen stijl en brengt 'zichzelf mee in gesprek'. Alleen al door de manier waarop de professional met de patiënt omgaat, wordt iets zichtbaar van hoe deze zelf in het leven staat. De adviezen zijn daarom vooral bedoeld als manieren om de eigen stijl te leren kennen en het handelingsrepertoire uit te breiden of bewuster in te zetten.

1. Sluit aan bij de taal en belevingswereld van de patiënt en let op non-verbale signalen

Zingevingsvragen zijn vaak 'onzegbaar' of moeilijk te verwoorden. Ze worden dikwijls indirect gecommuniceerd, zoals in uitingen van machteloosheid, in gedachten aan de dood of in de moed opgeven omdat de behandeling niet aanslaat.

Wees aandachtig op stiltes, non-verbale uitingen, beeldspraak en metaforen die de patiënt gebruikt. Check hierbij of je patiënt en naasten goed hebt begrepen, door hun eigen woorden (of gedragingen of houding) 'terug te geven'. Dit helpt uitdrukking te geven aan de ervaringen en gedachten. Let ook op mogelijke (trans)culturele aspecten van uitdrukkingen, zoals beschreven in de zorgstandaard Diversiteit.



Vraag ook naar praktische aspecten. Voert de patiënt bepaalde rituelen uit, heeft hij vaste gebruiken of gewoonten?

> **gebruiken of gewoonten?:** Denk bijvoorbeeld aan meditatiepraktijken, bezoek aan levensbeschouwelijke bijeenkomsten of – als voorbeeld van alledaagse zingeving - de verzorging van een huisdier. Bron: Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingproblemen vanuit psychologisch perspectief. In Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw (pp. 241-268). Leuven: Universitaire Pers Leuven.

In de omgeving of in het uiterlijk van de patiënt zijn dikwijls aanwijzingen te vinden (kleding, sieraden, boeken, altaar, etc.).

2. Verken op respectvolle wijze diepere betekenislagen

Probeer niet alleen het cognitieve aan te spreken (“Hoe denkt u hierover?”), maar vraag op respectvolle en empathische wijze door naar diepere betekenislagen. Bijvoorbeeld met vragen als: “Hoe is dit voor u?”, of: “Wat betekent dit voor u?”

> **Bron:** Swaay, A. van, Tummers, R.M. & Nogarede, R. (2013). Het Spiegelgesprek. Handvatten voor het Bespreken van Spirituele Thema's. Pallium, 15(3): 8-10.

En onderzoek de samenhang met de normen, waarden en levensbeschouwing.

3. Betrek naasten

Naasten kunnen informatie geven die het beeld completer maakt. Daarnaast ervaren patiënten zin en

betekenis in hun leven ook vaak in de relatie tot, en samen met hen. Betrek daarom waar mogelijk - en als de patiënt het wenst - naasten bij de verkenning.
Naasten kunnen daarnaast ook zelf zorg nodig hebben om met de situatie van hun dierbare om te gaan en betekenis te geven aan de gebeurtenissen.

4. Benoem eventueel dat het om zingevingsvragen gaat

Bij zingevingsvragen kunnen ook levensfase-gebonden vragen meespelen. Bijvoorbeeld vragen rond studie- en beroepskeuze voor jongvolwassenen, het (niet) hebben van kinderen of vragen rond een betekenisvolle levensinvulling na de pensionering of nadat de kinderen uit huis zijn gegaan.

Professionals kunnen bij zingevingsvragen de patiënt aangeven dat het om vragen gaat die horen bij het leven. Het zijn trage vragen

> **trage vragen:** Meer informatie over en voorbeelden van trage vragen zijn te vinden in de bijlagen van het boek Neef, H.H. de & Helmink, S. S. (2021). Ruimte voor zingeving - Een filosoof en psycholoog in gesprek. en in dit boek: Robbesom, D. (2017). Harry Kunneman: Werken aan trage vragen. Leusden ISVW

die zich niet lenen voor snelle oplossingen. Naasten en professionals kunnen de patiënt daarin bijstaan, bijvoorbeeld:

- door te luisteren;
- door vragen te stellen die de patiënt helpen om zelf antwoorden te vinden;
- door een nieuw perspectief aan te reiken dat de patiënt zelf op waarde kan schatten.

5. Help de patiënt om een eigen richting te verwoorden

In de fase van diagnostiek gaat het om het verhelderen wat voor de patiënt een betekenisvolle richting is, dus waar het de patiënt in positieve zin om gaat. Dus niet zozeer: ‘geen last meer hebben van mijn fobie’, maar ‘ik wil graag vrij kunnen zijn om de straat op te gaan’. Diverse methodieken richten de aandacht daarop, zoals:

- een bespreking van het spinnenweb uit de Positieve Gezondheid;
- de ‘wondervraag’

  > **‘wondervraag’:** Bij de wondervraag vraagt de professional aan de patiënt om in detail te beschrijven hoe zijn of haar situatie zou zijn als een wonder zou hebben plaatsgevonden en het probleem ineens volledig zou zijn opgelost. Bron: Jong, P. de & Berg, I.K. (2004). De kracht van oplossingen. Handwijzer van oplossingsgerichte gesprekstherapie.

  uit de oplossingsgerichte therapie;
- technieken uit de Acceptance en Commitment Therapy (ACT) die de patiënt helpen reflecteren op persoonlijke waarden.

6.2.1 Hoe organiseer je een gesprek binnen de alledaagse hectiek?

De rust en aandacht die het verkennen van zingeving vraagt, kan soms botsen met de hectische praktijk van alledag. Suggesties voor dit soort situaties zijn:

Suggesties voor dit soort situaties zijn:: Zorg ervoor dat u zelf rust creëert en ervaart voordat u een gesprek in gaat waar zingeving een belangrijke rol speelt

- Bespreek in het team of in intervisie hoe de zingevingsvraag toch aandacht kan krijgen.
- Begrens de ruimte die er is vooraf door aan de patiënt aan te geven hoeveel tijd er is voor het gesprek.
- Bespreek bij de afsluiting van het gesprek hoe de verkenning eventueel verder gaat en maak helder dat de patiënt niet alleen wordt gelaten met de vragen waar deze mee worstelt.
- Verwijs naar een collega professional die wel de benodigde tijd en expertise heeft.

Bron: Van Meurs, 2014, geciteerd in Leget, C.J.W., van Meurs, J. & van den Brand, M. Spirituele vragen verkennen: aanbevelingen voor de praktijk. Oncologica, 2014, p. 38-42.

6.2.2 Het referentiekader van de professional speelt mee

De professional denkt en handelt vanuit een professioneel kader (met omschreven rollen taken en verantwoordelijkheden) en tegelijk vanuit een persoonlijk referentiekader waarin waarden, overtuigingen en verantwoordelijkheden een rol spelen. De uitdaging voor de professional is om beide goed te onderscheiden en soepel tussen beide te kunnen schakelen, waardoor ruimte ontstaat voor de zingevingsvragen van de patiënt.

Sommige opmerkingen van de patiënt kunnen de professional doen besluiten iets over eigen gedachten of worstelingen betreffende zingeving te vertellen. Dat heet *zelfonthulling*.
Lees hier meer over hoe je zelfonthulling in het proces kan inzetten en aanbevelingen bij de toepassing van deze interventie.

6.3 Hulpmiddelen voor verkenning

Hieronder staat een aantal vaker gebruikte hulpmiddelen voor verkenning. Dit overzicht is niet volledig; in de praktijk worden ook andere hulpmiddelen gebruikt. Het is van belang dat professionals beseffen dat sommige hulpmiddelen een normatieve dimensie hebben. Het gebruik ervan vraagt om creativiteit, maatwerk en authenticiteit van de hulpverlener.

Vragenlijst van het Mount Vernon Cancer Network (MVCN)

De vragen uit de MVCN

De vragen uit de MVCN : Deze vragen zijn afkomstig van het Mount Vernon Cancer Network, MVCN 2007. https://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Zingeving/A_8.pdf?u=1SxZEf

kunnen worden gebruikt als gespreksstarters. Ze laten patiënten vertellen over alledaagse krachtbronnen of over een levensbeschouwing of gemeenschap waar zij kracht uit putten:

- Wat houdt je in het bijzonder bezig op dit moment

  op dit moment: 'Op dit moment' kan eventueel verbreed worden naar 'de afgelopen tijd' om de patiënt uit te nodigen te vertellen over de grotere thema's die hem of haar bezighouden (naast de agenda van de dag).

  ?
- Waar had je steun aan in eerdere moeilijke situaties? (Familie? Levensbeschouwing? Muziek?)
- Wie zou je graag bij je willen hebben? Door wie zou je gesteund kunnen worden?

De ervaring van geestelijk verzorgers en verpleegkundigen

ervaring van geestelijk verzorgers en verpleegkundigen: Deze ervaring werd opgedaan in de ziekenhuissetting van het Radboudumc. Bron: Leget, C.J.W., Meurs, J. van & Brand, M. van den. (2014). Spirituele vragen verkennen: aanbevelingen voor de praktijk. Oncologica, p. 38-42.

leert dat deze ogenschijnlijk eenvoudige vragen gemakkelijk het thema zingeving bij de patiënt openen en vaak leiden tot een diepgaand gesprek.

Vragenlijst FICA

Een andere vragenlijst is de FICA

de FICA: Dit instrument is ontwikkeld door het The George Washington University Institute for Spirituality & Health (GWish). Deze vragen waren oorspronkelijk vooral gericht op het bespreekbaar maken van de rol van religie en levensbeschouwing in het leven van de patiënt en in het proces van zorgverlening. De Nederlandse vertaling van de FICA kan je vinden in bijlage 10 van de Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase (via Meer informatie hieronder).

. Deze vragen over religie en levensbeschouwing zijn eenvoudig uit te breiden naar zingeving in bredere zin:

- F (Faith): Geloof en Levensbeschouwing. Vragen zijn bijvoorbeeld

> **Vragen zijn bijvoorbeeld:** Geeft de patiënt aan dat deze vroeger wel, maar nu geen rol spelen, kan de professional vragen: "Wat is er gebeurd?" Geeft de patiënt aan dat géén van de begrippen een rol speelt in zijn leven, kan de professional bijvoorbeeld vragen: "Waar staat u voor in het leven?"

: "Spelen zingeving, spiritualiteit of geloof een rol in jouw leven?" of: "Wat maakt jouw leven de moeite waard?".
- I (Influence or Importance): Invloed of belang. Vragen zijn bijvoorbeeld: "Hoe beïnvloedt spiritualiteit of geloof jouw leven? Heb je een bijzondere religieuze of spirituele ervaring meegemaakt? Of heb je bepaalde gebruiken of rituelen die voor u belangrijk zijn?"
- C (Community): Gemeenschap. Hier passen vragen als: "Maak je deel uit van een levensbeschouwelijke gemeenschap?" of: "Welke mensen zijn echt belangrijk voor jou?"
- A (Address): Bespreken binnen de zorg. Voorbeeldvragen zijn: "Wil je dat er in de behandeling aandacht is voor jouw levensvragen?" of: "Wil je hierover spreken met een geestelijk verzorger?"

Ervaring van huisartsen

> **Ervaring van huisartsen:** De ervaring van Vlaamse huisartsen die de FICA gebruikten in gesprekken met palliatieve patiënten leert dat zij de FICA-vragen wel in hun achterhoofd hielden, maar ze niet als checklist gebruikten. De huisartsen vonden de vragen relevant en bruikbaar en vonden dat de FICA nieuwe elementen toevoegde aan het gesprek. Ze vonden het instrument echter ook te gestructureerd en te zeer voorgeschreven, wat hun spontaniteit belemmerde . Dit suggereert dat het instrument in ieder geval niet te strak gehanteerd moet worden. Zie: Vermandere, M., Choi, Y-N. e.a. (2012). GPs' views concerning spirituality and the use of the FICA tool in palliative care in Flanders. British Journal of General Practice.

met deze vragenset leert dat deze relevant en bruikbaar is, maar niet te strak moet worden gevolgd.

Diamantmodel

Het Diamantmodel

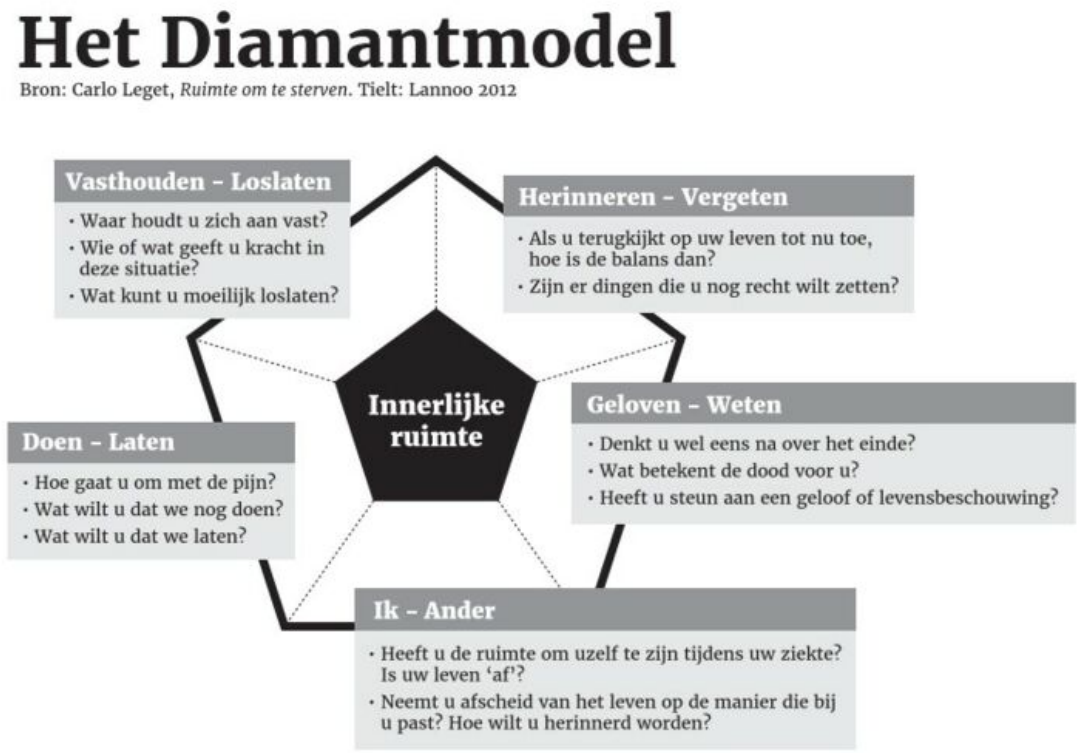
> **Het Diamantmodel:** Het model is oorspronkelijk ontwikkeld als gesprekshulp in de palliatieve fase. Zie: Leeuwen, R. van, Leget, C. & Vosselman, M. (2020). Zingeving in Zorg en Welzijn, Amsterdam. De illustratie is ook afgeleid uit deze publicatie.

helpt professionals hun zingevingscompetenties te ontwikkelen. Het model is opgebouwd uit een kern (de 'innerlijke ruimte') en 5 facetten/spanningsvelden waarlangs zingevingsvragen van patiënten verkend

kunnen worden:

- autonomie (over ik en de ander);
- handelen (over je doen en laten);
- relaties (over vasthouden en loslaten);
- balans (over vergeven en vergeten);
- hoop (over geloven en weten).

Bron: van Leeuwen, R. Vosselman, M. Leget C. (2020) Zingeving in zorg en welzijn, Amsterdam Boom uitgevers



Door aandacht voor deze vijf facetten/spanningsvelden kan de innerlijke ruimte van de patiënt vergroot worden.

Verdere verdieping: religieuze of spirituele anamnese, zingevingsassessment of levensverhaal

Soms vormt zingeving een dermate groot thema, dat er verdere verdieping nodig is. Schakel in dat geval een meer gespecialiseerde professional in. Die kan bijvoorbeeld een religieuze of spirituele anamnese

anamnese: Een anamnese is een intakegesprek.

, het zingevingsassessment of een narratieve benadering (het levensverhaal) inzetten.

De *religieuze of spirituele anamnese* onderzoekt verschillende aspecten van de ervaring en belevingswereld van de patiënt.

> **Bron:** Verhagen, P.J. (2012). Religieuze of zingevingsanamnese in het opleidingscurriculum. In: Verhagen, P.J. & Megen H.J.G. van (red.), Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit. Utrecht, De Tijdstroom, p. 415-426.

Daarmee wil de professional onder meer:

- beter begrip van iemands leefwereld krijgen;
- inschatten wat de invloed is van overtuigingen, religie, levensbeschouwing op psychische problemen;
- inschatten wat de bijdrage kan zijn van het netwerk van de patiënt (naasten c.q. levensbeschouwelijke gemeenschap);
- inschatten of en hoe overtuigingen vanuit iemands levensbeschouwing in de begeleiding een rol kunnen spelen;
- beoordelen of het zinvol is een deskundige te betrekken op het gebied van de levensbeschouwing van de patiënt (o.a. geestelijk verzorger).

Een *zingevingsassessment* leidt tot verdieping in meer specifieke thema's zoals: het doel van het leven, toekomstperspectief, eigenwaarde, rechtvaardigheid, geluk, wat van waarde is en de verbondenheid met zichzelf en anderen. Bij het zingevingsassessment kan onder meer gebruik gemaakt worden van het CHIME-model.

De patiënt kan ook ruimte krijgen om zijn of haar (levens)verhaal te vertellen vanuit zingevingsthema's die in een eerdere verkenning naar voren zijn gekomen. Voorbeeldvragen hierbij zijn: Waar kom je vandaan? Hoe zie je je toekomst? Wat was voor jou van waarde, en hoe heeft dat je leven beïnvloed? Wat kunnen anderen van jou leren?

6.4 Wel zingevingsvragen, maar geen psychische klachten

Ingrijpende gebeurtenissen in het leven raken iemands levensbeschouwing en roepen vaak zingevingsvragen op. Dit betekent niet automatisch dat er dan geestelijke gezondheidszorg nodig is.

Wanneer een zingevingsvraag op de voorgrond staat en er geen ernstige psychische problematiek in het spel lijkt te zijn, bekijkt de professional samen met de patiënt (en diens naasten) wie en wat kan helpen en inspireren om de draad van het leven vast te houden of weer op te pakken. Vaak lukt dat met vallen en opstaan en met het verstrijken van de tijd. En met ondersteuning die bijvoorbeeld gevonden wordt:

- binnen het eigen netwerk (gesprekken met naasten of een geestelijke of andere vertegenwoordiger uit de eigen levensbeschouwelijke gemeenschap);
- bij vrijwilligers, lotgenoten en ervaringsdeskundigen (via de regionale sociale kaart of de MIND Atlas);

- bij een eerstelijns geestelijk verzorger via een regionaal Centrum voor Levensvragen;
- bij professionals buiten de verzekerde zorg, zoals een (loopbaan)coach of rouwbegeleider.

6.5 Verloop van het zingevingsproces en vastlopen

Soms is de patiënt gebaat bij meer gespecialiseerde ondersteuning om de zingevingsvragen verder te verkennen. Daarom is het goed om te weten hoe een zingevingsproces doorgaans verloopt, wanneer het vastloopt en wanneer specifieke expertise nodig is om de patiënt verder te helpen.

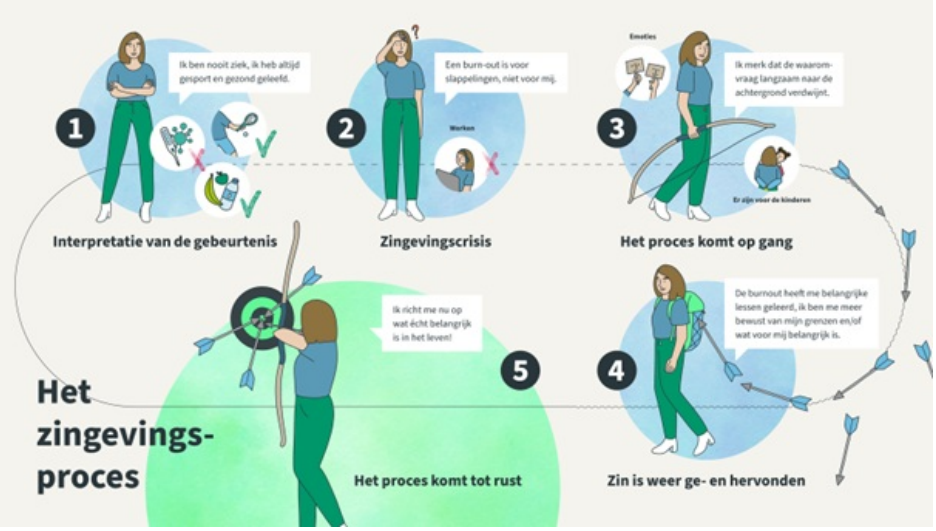
6.5.1 Hoe verloopt een zingevingsproces?

Het zingevingsproces wordt wel gezien als een circulair proces van zoeken naar zin. Dit proces bestaat uit vijf aspecten.

> **vijf aspecten.:** Deze aspecten zijn in het Engels: 1. Appraised meaning of the event, 2. Discrepancies between appraisal and global meaning. 3. Meaning making processes. 4. Meanings made. 5. Meaning making and adjustment. Bron: Park, CL. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. Psychol Bull. 2010 Mar;136(2):257-301. doi: 10.1037/a0018301. PMID: 20192563.

Niet elke patiënt doorloopt elk van deze aspecten of doorloopt ze in de volgorde van 1 naar 5:

1. Een eerste, doorgaans automatische, interpretatie van de gebeurtenis. Bijvoorbeeld: "Ik ben nooit ziek, ik heb altijd gesport en gezond geleefd."
2. De constatering dat de eerste interpretatie niet strookt met iemands persoonlijke zingevingskader (waar ook sociale en culturele factoren op van invloed zijn). Bijvoorbeeld: "Ik kan niet meer werken, maar een burn-out is voor slappelingen. Dat kan mij toch niet overkomen?" Er treedt dus een verstoring op.
3. Het zingevingsproces komt op gang, vaak in interactie met naasten en de sociale omgeving. Dat kan bewust of onbewust verlopen. Bijvoorbeeld: "Ik merk dat de waarom-vraag langzaam naar de achtergrond verdwijnt". Het proces kan zich meer richten op het verwerken van emoties, of meer op begrip of betekenisverlening vanuit het zingevingskader. Of op het zoeken naar nieuwe waarden. Bijvoorbeeld: "Ik wil er meer zijn voor mijn kinderen."
4. Er is weer gevonden/hervonden zin. "De burn-out was naar om mee te maken, maar heeft me wel belangrijke lessen geleerd. Ik ben nu meer mijzelf."
5. Het proces van zin zoeken komt tot rust wanneer het verschil tussen de interpretatie van de gebeurtenis en het zingevingskader voldoende is opgeheven en wanneer het nieuwe zingevingskader helpt om zich beter aan te kunnen passen aan de nieuwe situatie. "Ik richt me nu op wat écht waardevol en belangrijk is in mijn leven."



Deze beschrijving suggereert een lineair proces. **Het proces kan echter veel grilliger verlopen.** Wat het ene moment zinvol kan zijn, kan bijvoorbeeld op een ander moment niet meer zo aanvoelen.

In deze casus vind je een voorbeeld van een zingevingsproces.

In deze casus vind je een voorbeeld van een zingevingsproces. : Bij een man van middelbare leeftijd is enkele jaren geleden een progressieve spierziekte vastgesteld. Hij heeft veel om dankbaar voor te zijn: een fijne vrouw en kinderen, het eerste kleinkind is op komst en hij heeft leuke vrienden. Zijn gezondheidstoestand is het afgelopen jaar stabiel gebleven, waar hij hoop uit put voor het verdere verloop van de ziekte. Toch is hij toenemend somber en heeft hij steeds minder zin om dingen te ondernemen. Het ergste vindt hij dat hij door de ziekte zijn baan als meubelbezorger is kwijtgeraakt. Het besef dat zijn werk nooit meer terugkomt maakt hem moedeloos, “maar ja, je moet ’t accepteren, hè? Niks aan te doen.” Om in beeld te krijgen wat het verlies van dit werk voor hem betekent, stelt de professional voor een mindmap te maken over wat het werk hem allemaal gaf. Hierbij komt veel verdriet naar boven om wat hij kwijtgeraakt is, maar gaandeweg wordt hem ook duidelijk wat blijkbaar belangrijk voor hem is om zich gelukkig te voelen. Zo mist hij de dagstructuur, het contact met zijn vaste collega, het gevoel van vrijheid, hoe hij overal kwam en het gevoel iets nuttigs en leuks voor mensen te doen. Ook exploreert de professional met hem hoe hij kijkt naar zijn toekomst met de ziekte en wat hem kracht kan geven als de ziekte verder doorzet. Dit alles helpt hem om nieuwe zinvolle activiteiten aan te gaan, rekening houdend met zijn fysieke gesteldheid. Hij besluit vrijwilligerswerk te gaan doen bij een zorgboerderij en gaat vaker met zijn vrouw er op uit om een nieuw stuk Nederland te ontdekken.

6.5.2 Vastlopen van het zingevingsproces

Iemand kan ook vastlopen in het proces van zingeving: hij zoekt maar vindt geen nieuw evenwicht. Het bestaande zingevingskader van de patiënt houdt niet stand of biedt geen steun meer. Het valt geheel of gedeeltelijk uiteen en er ontstaat - ook na langere tijd - geen vervangend zingevingskader. Iemand ervaart bijvoorbeeld dat het steeds stiller wordt om hem of haar heen. Of iemand raakt verstrikt in

schuldgevoelens die hem of haar dag en nacht bezighouden. Of vrienden die in het begin van de klachten nog aandacht voor hem of haar hadden, laten het nu afweten.
Vragen als: “Voor wie ben ik nog belangrijk?" kunnen iemand doen twijfelen aan zijn of haar eigenwaarde. Iemand staat dan voor de uitdaging om het beeld van zichzelf weer op te bouwen. Vaak is dit vastlopen voor mensen aanleiding om hulp te zoeken.

Deze casus beschrijft een voorbeeld van een vastgelopen zingevingsproces

> **Deze casus beschrijft een voorbeeld van een vastgelopen zingevingsproces:** Een jonge vrouw meldt zich met stress- en somberheidsklachten bij de huisarts. Ze heeft net haar opleiding tot verpleegkundige afgebroken na een stressvol jaar. Ondanks dat ze nu veel tijd heeft blijft ze erg moe en gespannen. Bij navraag door de POH-GGZ blijkt dat ze vroeger piano studeerde aan het conservatorium. Dat was een droom die uitkwam, heel haar leven was ze al met muziek bezig. Door faalangstklachten werd de studie steeds zwaarder, tot ze geen andere uitweg zag dan te stoppen. Ze heeft sindsdien geen piano meer aangeraakt. Dat ervaarde ze eerst als een grote opluchting. Ze ging verpleegkunde studeren, maar ook die studie dreigde al vroeg te stranden. Ze kreeg echter in de Basis ggz een behandeling die haar hielp haar faalangst te overwinnen. Er blijft echter iets knagen, het vak van verpleegkundige vindt ze wel oké, maar echt blij wordt ze er niet van. Haar ouders en vriend vinden dat ze alsnog de opleiding moet afmaken, maar ze kan het niet meer opbrengen.

.

Een vastgelopen proces van zingeving of een zingevingscrisis kan zowel negatieve als positieve gevolgen hebben:

- Negatieve gevolgen zijn bijvoorbeeld existentiële eenzaamheid, zich verlaten of stuurloos voelen en sociale teruggetrokkenheid. Deze negatieve gevolgen kunnen ook verweven raken met psychische en lichamelijke klachten.
- Een doorgemaakte crisis kan er toe leiden dat iemand zijn levensverhaal herijkt en verrijkt. Dat kan ruimte geven voor hernieuwde hoop en vernieuwing in bijvoorbeeld relaties en werk.

Bij een vastgelopen proces van zingeving is het advies om een specialist op het gebied van zingeving te betrekken voor consultatie of voor verdere verkenning.

6.6 Interactie tussen psychische klachten en zingevingsvragen

Het verkennen van het levensdomein van zingeving vraagt een open, onderzoekende houding van de professional. De professional is zich bewust van de mogelijk ingewikkelde interactie tussen psychische klachten en zingevingsvragen. Zingeving en geestelijke gezondheid kunnen op verschillende manieren met elkaar interacteren:

1. Zingeving en psychische gezondheid beïnvloeden elkaar wederkerig. Ze kunnen elkaar bevorderen maar ook belemmeren.
2. Psychische klachten en stoornissen kunnen levensbeschouwelijk of spiritueel ingekleurd zijn.
3. Patiënten kunnen aan hun levensbeschouwing verklaringen ontlenen voor hun psychische klachten,

evenals een visie op de behandeling ervan.

6.6.1 Zingeving en psychisch welbevinden beïnvloeden elkaar wederkerig

Positieve wederzijdse beïnvloeding

Het eigen zingevingskader van de patiënt kan een bron van kracht zijn die beschermt tegen psychische klachten, of het beloop daarvan gunstig kan beïnvloeden. Zo zijn er aanwijzingen dat religiositeit samenhangt met lagere prevalentie en een gunstiger beloop van 'common mental disorders'. Een doorgemaakte crisis en het bijbehorende herstelproces kan leiden tot een hernieuwde ervaring van zin en betekenis.

In deze drie casussen lees je voorbeelden van positieve wederzijds beïnvloeding.

casussen lees je voorbeelden van positieve wederzijds beïnvloeding.: A. Tijdens een groepsgesprek met patiënten met een niet-aangeboren hersenletsel bespreekt de groep hoe ze betekenis vonden in hun dagelijks leven. Een patiënt vertelt dat hij voor zijn herseninfarct de wereld rondreisde voor zijn werk. Hij was een wereldburger en zijn kijk op het leven – geniet ervan en benut je mogelijkheden – werd door deze ervaringen bepaald. Nu was zijn leefwereld als gevolg van zijn infarct, versmald tot de wijk waar hij woonde. “Als ik even buiten mijn wijkje kom, raak ik de weg kwijt en weet niet meer waar ik ben. Openbaar vervoer is een regelrechte ramp voor mij. Mijn wereld is heel klein geworden.” De geestelijk verzorger stelt hem de vraag: Hoe is dat dan voor je? “Weet je wat ik nu bijzonder vind?” is zijn antwoord, “Ik weet nu wie mijn buren zijn en ik ken de mensen in mijn wijk en zij kennen mij! Vroeger was dat niet zo. Ik kende heel de wereld maar niet mijn buren”. En hij vertelt hoe blij hij was met de mensen om hem heen. Dat was voor hem betekenisvol en lag binnen zijn mogelijkheden van dat moment. Zo kan hij verdragen dat hij niet meer de wereld rondreist. B. God was voor patiënt, een vrouw die als kind en jongvolwassene seksueel misbruikt was, zowel een bron van angst als een bron van troost. Haar geloofsbeleving had daardoor twee kanten: soms was ze bang en somber omdat ze twijfelde of God nog van haar hield. Andere keren gaf God troost en vertrouwen dat ze haar leven eens weer ‘gewoon kon leven’. Naast de begeleiding door de psychiater en psychotherapeut, had ze gesprekken met de geestelijk verzorger. In deze gesprekken werden thema’s rondom het misbruik en het leven daarna besproken in het licht van haar geloofsbeleving. Schuld en verantwoordelijkheid werden zo besproken dat deze zaken niet bij haar als kind lagen maar bij de dader. God zag haar niet als schuldige, maar als slachtoffer van wie de wonden verzorgd en hersteld werden, zodat ze haar leven weer kon opbouwen. God zag naar haar om. Waar God eerst een bron van angst was, hielp de andere ervaring met God haar om te herstellen.

Negatieve wederzijdse beïnvloeding

Het eigen zingevingskader en het daarmee samenhangende zelf- en wereldbeeld kan de patiënt kwetsbaar maken voor psychische klachten of deze klachten (mede)veroorzaken, opnieuw laten optreden en onderhouden.
Ook kunnen patiënten in het verleden schade hebben ondervonden door spirituele en religieuze praktijken en instituties.

Bron: Braam, A.W. et.al. (2014) Twelve-Year History of Late-Life Depression and Subsequent Feelings to God. Am J Geriatr Psychiatry 2014; 22:1272-1281.

Denk bijvoorbeeld aan seksueel misbruik binnen religieuze instellingen of aan problemen die jongeren ondervinden bij het ‘uit de kast komen’ binnen een levensbeschouwelijke gemeenschap waarbinnen homoseksualiteit niet wordt geaccepteerd.
Andersom kunnen psychische klachten de beleving van zin, spiritualiteit of levensbeschouwing schaden en leiden tot een crisis in de ervaring van zin en betekenis.

Patiënten kunnen kampen met spirituele zorgen (religious/spiritual struggle)

spirituele zorgen (religious/spiritual struggle): Meer informatie over spirituele zorgen vind je oa in dit artikel en bij Meer informatie. Artikel: Nieuw Amerongen-Meeuse, J. C. van, Schaap-Jonker, H., Westerbroek, G., & Braam, A. W. (2022). ‘Why Does This Happen to Me?’ Religious and Spiritual Struggles among Psychiatric Inpatients in The Netherlands: A Narrative Analysis. Religions, 13(10), 965. MDPI AG. Retrieved from http://dx.doi.org/10.3390/rel13100965

waarbij ze problemen met hun spiritualiteit of levensbeschouwing ervaren. Grofweg zijn er drie vormen van spirituele zorgen:

1. Een al te sterke religieuze angst, bijvoorbeeld vanwege sterke strafverwachtingen of schuld- of schaamtegevoelens naar God.
2. Ongenoegen met de levensbeschouwelijke gemeenschap (teleurstellingen, ervaring van intolerantie, schaamte), met religieuze doctrines, of onenigheid met familie of vrienden over de levensbeschouwing.
3. 'Religious alienation’: iemand voelt zich tekort gedaan door of vervreemd van God, of ervaart boosheid naar God.

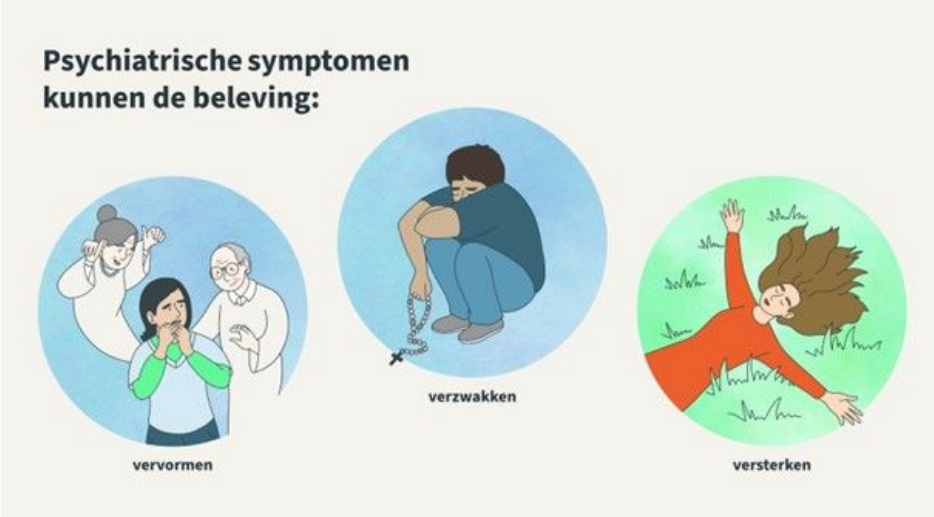
Bron: Exline, J.J., Yali, A.M. & Sanderson, W.C. (2000). Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. Journal of Clinical Psychology 56 (12), 1481-1496. Doi: 10.1002/1097-4679(200012)56:12<1481::AID-1>3.0.CO;2-A.

In deze twee casussen lees je voorbeelden van negatieve beïnvloeding.

voorbeelden van negatieve beïnvloeding.: Casus 1. Een man krijgt therapie voor depressieve klachten, maar tot nu toe zonder resultaat. Hij heeft geen psychische problematiek in zijn voorgeschiedenis en functioneerde altijd adequaat. Reden van zijn klachten was het overlijden van zijn zoon. In de behandeling was er daarom uiteraard veel aandacht voor rouw. Waarom werkte de therapie dan niet? De behandelaar vraagt hem naar zijn levensfilosofie. Zijn eerste reactie was dat nog nooit iemand daarnaar had gevraagd. Het leek hem ook niet belangrijk. Hij vindt zichzelf niet kerkelijk of spiritueel. Hij had altijd geloofd in de kracht van mensen. “Had?”, vraagt de behandelaar. Ja, dat geloof was hij kwijtgeraakt nadat zijn zoon suïcide had gepleegd. Dat kon hij niet langer rijmen met zijn geloof in de kracht van mensen. En dat was eigenlijk al begonnen toen een paar jaar eerder duidelijk werd dat zijn zoon leed aan schizofrenie. De patiënt en behandelaar doorlopen opnieuw het rouwproces, maar nu met accent op dit bijkomende verlies van zijn geloof in de veerkracht van mensen. Casus 2. Een man heeft een aandoening waardoor hij veel eerder dan zijn pensioen moest stoppen met werken. Hij vond dat vreselijk moeilijk en bleef doorgaan met zich inzetten voor anderen. Hij kon niet stil zitten, terwijl rust nemen belangrijk was voor zijn herstel. In het gesprek over ‘drijfveren in je leven’ vertelde hij dat zijn moeder toen hij nog op de lagere school zat eens tegen hem zei, “Weet je, jij had nooit geboren moeten worden.” Dat zinnetje, zo bijna terloops gezegd, werd een motto in zijn leven waartegen hij altijd zou vechten. Hij zei: ‘Ik wilde laten zien dat mijn leven wel waardevol was, daarom heb ik altijd zo hard gewerkt. Ik kan er eigenlijk niet mee stoppen, al weet ik dat het niet hoeft.’ Omdat de patiënt geen betaald werk meer kan doen voelt hij zich nutteloos en denk hij soms “Was ik maar niet geboren.”

6.6.2 Psychopathologie kan levensbeschouwelijk ingekleurd zijn

Wanneer de beleving van zingeving of levensbeschouwing door een patiënt, de naaste(n) en/of professional als problematisch wordt gezien, moet worden nagegaan of het psychopathologie betreft. Psychische problematiek kan de beleving van spiritualiteit vervormen, versterken of verzwakken:



- Eerder aanwezige religieuze overtuigingen raken bijvoorbeeld betrokken in wanen met angstige en dikwijls bizarre inhoud (bv. achtervolgd door een duivel of door geesten van voorouders), zoals op kan treden tijdens een psychotische episode.

- Spirituele gevoelens zoals eenheidservaringen komen bijvoorbeeld veel vaker voor tijdens een manische episode.

> **Bron:** Ouwehand, E. (2020). Mania and Meaning: a Mixed Methods Study into Religious Experiences in People with Bipolar Disorder: Occurrence and Significance. Rijksuniversiteit Groningen. https://doi.org/10.33612/diss.111593035

- Tijdens depressieve episodes kunnen spirituele gevoelens juist op afstand raken (iemand heeft bijvoorbeeld het gevoel verlaten te zijn door God).

Spirituele of religieuze dwangverschijnselen

Voorbeelden van dwangverschijnselen zijn excessief bidden uit angst om tekort te schieten naar God of het hebben van godslasterlijke gedachten

> **godslasterlijke gedachten:** Ter illustratie hiervan een casus. Een 62-jarige man wordt psychiatrisch behandeld omdat hij onbedwingbaar een bepaalde, zorgvuldig geformuleerde vervloeking over zichzelf moet uitspreken. Tienmaal in successie en gevolgd door een gebed dat wederom tienmaal moet worden herhaald. Bij de geringste fout of hapering moet hij opnieuw beginnen. Dit ritueel is zich steeds vaker gaan herhalen, zodat hij zijn werk heeft moeten staken en zich sociaal meer en meer is gaan isoleren. Deze casus is afkomstig uit: Praag, H. van (2003). De scheppende ziekte. Over (joods-)religieuze elementen in het gestoorde zielenleven. Psyche & Geloof 14 (2), 54-65.

Dat kan leiden tot veel schaamte. In een aantal religies (onder meer jodendom en islam) ligt de nadruk sterk op gedrag en verantwoordelijkheid voor de omgeving. Om schuldgevoelens over het niet goed uitvoeren van de voorschriften te beheersen, kan vroom gedrag dan overgaan in dwanggedrag. Bijvoorbeeld wanneer de grote schoonmaak voor het joodse Pesach zo intensief is dat de patiënt door vermoeidheid niet meer in staat is deel te nemen aan de feestelijkheden zelf.

Spirituele of religieuze wanen

De patiënt kan de stellige, niet corrigeerbare overtuiging hebben Jezus, de Heilige Maagd Maria of Mohammed te zijn (grootheidswaan). Of de patiënt hoort stemmen van de duivel en moet daarvoor op de vlucht (hallucinaties met paranoïde wanen). Of hij is verdoemd en bevindt zich in de hel (schuldwanen bij psychotische depressie). Wanen met een religieuze inhoud komen vrij veel voor: bij naar schatting tussen 20 tot 60% van de wanen.

Bron: Ouwehand, E., Braam, A.W., Renes, J.W., Muthert, J.K., Stolp, H.A., Garritsen H.H., & Zock T.H. (2019). Prevalence of religious and spiritual experiences and the perceived lasting influence thereof in patients with bipolar disorder in a Dutch specialist out-patient center. Journal of Nervous and Mental Disease 207 (4), 291-299. Doi: 10.1097/NMD.0000000000000965

Noort, A., Beekman, A.T.F., Gool, A.R., van, & Braam, A.W. (2018). Religious delusions in older adults: diagnoses, combinations and delusional characteristics. International Journal of Geriatric Psychiatry 33, 1680-1687. Doi: 10.1002/gps.4973

Cook, C.H. (2015). Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. International Journal of Social Psychiatry 61(4): 404–425.

Mohr, S., Borras, L., Betrisey, C., Brandt, P-Y., Gilliéron, C. & Huguelet, P. (2010). Delusions with religious content in patients with psychosis: How they interact with spiritual coping. Psychiatry, 73, 2, 158-172.

De duiding van de patiënt zelf, namelijk dat hij religieuze of spirituele belevingen ervaart, geeft aanknopingspunten om het over zingeving te hebben.

Patiënten kunnen een term zoals 'religieuze waan' als een negatief waardeoordeel opvatten en als diskwalificerend ervaren. Voor de patiënt en naasten is vooral van belang of de ervaring lijden met zich meebrengt, of dat de ervaring de patiënt of diens naasten in de problemen brengt. Wanneer de professional niet alleen het symptoom vaststelt, maar op respectvolle wijze ook de inhoud van de waan blijft volgen (hoe beïnvloeden de spirituele belevingen het leven van de patiënt?) valt deze ervaring van diskwalificatie wellicht mee. Zo opent zich een kans om samen te werken op een zingevingsthema in het herstel.

Spirituele ervaringen bij een bipolaire stoornis

Bij een bipolaire stoornis maakt ongeveer de helft van de patiënten sterke spirituele ervaringen mee tijdens manische episodes.

Bron: Ouwehand, E., Braam, A.W., Renes, J.W., Muthert, J.K., Stolp, H.A., Garritsen H.H., & Zock T.H. (2019). Prevalence of religious and spiritual experiences and the perceived lasting influence thereof in patients with bipolar disorder in a Dutch specialist out-patient center. Journal of Nervous and Mental Disease 207 (4), 291-299. Doi: 10.1097/NMD.0000000000000965

Die spirituele ervaringen zijn meestal vergelijkbaar met wat mensen zonder een bipolaire stoornis (zij het minder frequent) ook meemaken. Het gaat dan bijvoorbeeld over een eenheidservaring of een ervaring van de nabijheid van God.

Spirituele ervaringen bij een persoonlijkheidsstoornis

Met name in het geval van een schizotypische persoonlijkheidsstoornis is psychopathologie moeilijk te onderscheiden van authentieke spirituele belevingen. Eén van de kenmerken van de schizotypische persoonlijkheidsstoornis betreft namelijk 'eigenaardige overtuigingen of magische denkbeelden die het gedrag beïnvloeden en niet in overeenstemming zijn met de eigen subculturele normen'. Ook kan er sprake zijn van ongewone zintuiglijke waarnemingen (paranormale belevingen). Hoewel deze kenmerken bijdragen tot de diagnostisering van deze persoonlijkheidsstoornis, krijgen ze tijdens behandeling vaak weinig aandacht. Dit omdat ze zelden verstorend werken in iemands dagelijks functioneren.

Bron: Braam, A.W. & Verhagen, P. (2016) Religie, spiritualiteit en psychiatrie. AccreDidact. Onafhankelijke geaccrediteerde nascholing, 4. Houten: AccreDidact.

Deze casus geeft een voorbeeld van een paranormale ervaring die geen negatieve invloed heeft op het dagelijks functioneren.

Deze casus geeft een voorbeeld van een paranormale ervaring die geen negatieve invloed heeft op het dagelijks functioneren.: Een vijftigjarige dame bezoekt de polikliniek vanwege paniekaanvallen. Op de routinevraag of zij wel eens dingen ziet die er niet zijn (hallucinaties), zegt haar dochter: 'Ja, mama ziet altijd bij het kerkhof iemand die al lang gestorven is op het muurtje zitten.' Patiënte beaamt dat, voelt regelmatig precies aan wanneer een familielid zal overlijden, maar maakt beleefd duidelijk: 'Ja, maar daar kom ik nu niet voor, het gaat om die paniekaanvallen die ik nu heb.'

Verband met godsbeelden

Het specifieke godsbeeld van een patiënt kan verband houden met psychologische stress en welbevinden. Positieve godsbeelden zijn sterker gerelateerd aan welbevinden, negatieve godsbeelden sterker aan psychologische stress. Deze godsbeelden kunnen ook verweven zijn met de persoonlijkheid van de patiënt.

Bron: Stulp, H.P., Koelen, J., Schep-Akkerman, A., Glas, G., & Eurlings-Bontekoe, L. (2019). God representations and aspects of psychological functioning: A meta-analysis. Cogent Psychology 2019 (6).Doi: /doi/10.1080/23311908.2019.1647926

Stulp, H.P., Koelen, J., Schep-Akkerman, A, Glas, G. & Eurelings-Bontekoe, L. |Sebastiano Costa (Reviewing editor).

Spirituele ervaringen zijn vaak van invloed op het verdere leven

Voor patiënten kunnen spirituele ervaringen belangrijk zijn tijdens hun periode van ziekte en herstel. Ze

blijken vaak van invloed op het verdere leven van mensen.

van invloed op het verdere leven van mensen.: Zo blijkt uit onderzoek dat voor zeker de helft van de patiënten met een bipolaire stoornis die tijdens een periode van manie een spirituele ervaring doormaakten, deze ervaring van blijvende waarde is. Bron: Ouwehand, E., Braam, A.W., Renes, J.W., Muthert, J.K., Stolp, H.A., Garritsen H.H., & Zock T.H. (2019). Prevalence of religious and spiritual experiences and the perceived lasting influence thereof in patients with bipolar disorder in a Dutch specialist out-patient center. Journal of Nervous and Mental Disease 207 (4), 291-299. Doi: 10.1097/NMD.0000000000000965

Patiënten kunnen onderzoeken wat deze ervaringen voor hen betekenen. De ervaringen zijn mogelijk een moment van bezinning, waarna mensen andere keuzes maken in hun leven. Dat kan gaan om verandering van werk of leefgewoonten (bijvoorbeeld dagelijkse meditatie). Soms sluiten mensen zich aan of nemen ze juist afscheid van een kerk of andere levensbeschouwelijke gemeenschap.
Deze casus is een voorbeeld van een dergelijke situatie.

Deze casus is een voorbeeld van een dergelijke situatie.: Een patiënt vertelt: ‘Enige tijd geleden ben ik bijna een jaar opgenomen geweest in psychiatrische klinieken wegens een langdurende psychose, hypomanie, depressie en angstklachten. Die psychose (in mijn situatie pure horror) zie ik nu als een soort spiritueel ontwaken. Een belangrijk gevolg is dat mijn denkkader waaruit ik mijn werkelijkheid tot die psychose beleefde, totaal en radicaal veranderd is. Eigenlijk een soort radicale paradigmaverschuiving. Het is dus, vermoed ik, een soort ‘spiritual enlightenment’ geweest.’

Onderscheid tussen authentieke zingevingservaringen en psychopathologie

Het is vaak moeilijk, of zelfs onmogelijk, om authentieke zingevingservaringen te onderscheiden van een verstoorde beleving in het kader van psychopathologische verschijnselen. De intuïtie van de professional en de naasten kan een rol spelen bij het maken van dit onderscheid. Dat doet zich bijvoorbeeld voor wanneer iets in de presentatie van de patiënt een ‘niet-pluisgevoel’ oproept of wanneer er diverse andere symptomen van een psychiatrische stoornis aanwezig zijn én als de spirituele ervaringen duidelijk bijdragen aan psychisch leed en disfunctioneren.

psychisch leed en disfunctioneren.: De diagnose persoonlijkheidsstoornis volgens DSM-5 kan enkel worden gesteld wanneer er ook sprake is van lijdensdruk en disfunctioneren.

Dit kan heel goed met de patiënt en naasten zelf besproken worden, door hen te vragen hoe zij dat beleven. De professional neemt daarmee de ander serieus en creëert de ruimte om gezamenlijk de betekenis van de ervaringen te onderzoeken.

De hulpvraag van de patiënt en naasten kan gericht zijn op het krijgen van handvatten om zelf de grens

tussen authentieke spiritualiteit en psychische problematiek te herkennen. Authentieke spiritualiteit en psychische problematiek gaan soms samen. Het is goed mogelijk dat er sprake is van psychopathologie die als een zingevende ervaring beleefd wordt. Dit wordt in de literatuur aangeduid als de 'both/and' optie.

Bron: Mengvormen van zowel verrijkende als psychopathologische verschijnselen, en de uitdrukkingswijzen daarvan, zijn overigens voorheen wel aangeduid als 'creatieve psychopathologie'. Bron: Praag, H. van (2003). De scheppende ziekte. Over (joods-)religieuze elementen in het gestoorde zielenleven. Psyche & Geloof 14 (2), 54-65.

Die optie is niet zo bekend onder professionals en vraagt nog verder onderzoek. Inbreng van patiënten, naasten, medewerkers ervaringsdeskundigen kan in dit opzicht verhelderend zijn.

Bron: Tellegen, E., Mous, H. & Muntjewerf, D. (2011) Tegen de tijdsgeest. Terugzien op een psychose. Amsterdam: Candide
Kusters, W. (2013) Pure Waanzin. Een zoektocht naar de psychotische ervaring. Rotterdam: Lemniscaat.

Deze casus is daar een voorbeeld van.

Deze casus is daar een voorbeeld van.: In haar boek 'Hier ben ik' (2020) schrijft May-May Meijer over haar tweede psychotische episode. Ze beschrijft hoe zij in die tijd meer naar haar hart is gaan luisteren en tijdens haar ziekteperiode liefde uitstraalde. Meijer hoorde in die tijd diverse stemmen tegen haar praten. Als zij gehoor geeft aan een van die stemmen en (impulsief) naar een Afrikaans land wil vliegen, komt zij terecht op Schiphol. Een marechausseefunctionaris spreekt haar aan (ze heeft geen ticket) en na een kort gesprek begint zij te grommen. Ze wordt meegenomen en krijgt bezoek van een psychiater die tot heropname besluit. In afwachting van transport naar de psychiatrische kliniek wordt Meijer ingesloten in een cel. "De zware deur valt in het slot. Er staat een witte stenen bank en de wanden zijn wit. Ik heb weer het gevoel dat ik in het diepst van de aarde ben beland waar niemand me kan bereiken. Na enige minuten hoor ik de stem van Christus. 'Zelfs hier, als er niemand meer voor je is, zal Ik er voor je zijn', zegt hij." (p.116) Terwijl zij van huis uit niet veel had meegekregen over het christelijk geloof, en terwijl de stem van Jezus maar één van de vele is die May-May hoort tijdens haar psychose, blijkt zij tijdens haar herstel veel inspiratie uit haar geloof te putten. Bron: Meijer, M.M. (2020). Hier ben ik. De weg van psychose en depressie naar het licht. Bodegraven, Paris Books.

Gebruik het Cultural Formulation Interview

Met het Cultural Formulation Interview uit de DSM-5 kan de professional de interactie tussen het

religieuze/spirituele en eventuele psychopathologie verder verkennen. Het interview bevat ook vragen die juist naastbetrokkenen aangaan. Hoe denken zij over oorzaken van psychische klachten?' Dit interview is zeker aan te raden wanneer de patiënt een culturele, religieuze of etnische achtergrond heeft waar de professional niet of minder vertrouwd mee is.

Verder lezen over dit onderwerp kan hier:

- Download hier de werkkaart Cultural Formulation Interview (CFI) horende bij de zorgstandaard Diversiteit.
- De bijlage 'De patiënt als bron van informatie over diens levensbeschouwing' bij deze zorgstandaard geeft handvatten voor het uitvragen van een levensbeschouwing als die niet overeenkomt met die van de professional.

6.6.3 Zingeving als verklaringsmodel voor (psychische) ziekte en kijk op passende hulpverlening

Levensbeschouwelijke opvattingen vormen voor de patiënt vaak een verklaringsmodel voor psychische klachten. Ook kunnen de patiënt en diens naaste er opvattingen aan ontlenen over hoe de hulpverlening eruit zou moeten zien. De overtuiging van de patiënt en de professional kunnen met elkaar botsen. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer een psychiater het gebruik van medicijnen adviseert in verband met een psychische aandoening, terwijl de patiënt de verschijnselen toeschrijft aan bezetenheid door een djinn of de duivel.

Veel mensen zoeken ook verder inzicht in hun klachten met behulp van praktijken vanuit hun levensbeschouwelijke achtergrond, zoals gebedsgenezing, demonenuitdrijving, islamitische geneeswijzen, winti of brua.

zoals gebedsgenezing, demonenuitdrijving, islamitische geneeswijzen, winti of brua. :
Zie voor een overzicht van alternatieve geneeswijzen, onder meer geïnspireerd vanuit levensbeschouwing: Dijk, P. van (2003). Geneeswijzen in Nederland. Compendium van alternatieve geneeswijzen. Deventer: Ankh-Hermes, ISBN 90-202-4374-8. Zie ook de zorgstandaard Diversiteit op GGZ Standaarden, paragraaf 'Naar een cultuursensitieve behandeling' (via de link Meer informatie hieronder).
Meer informatie

Bron: Zie o.a.: Verhagen, P.J. & Megen, H.J.G.M. van (red.) (2012). Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit. Utrecht, De Tijdstroom, p. 415-426.

De professional verkent daarom tijdens de diagnostische fase of er een verschil is tussen de reguliere verklaring en behandeling die wordt voorgesteld, en hoe men vanuit de eigen levensbeschouwing aankijkt tegen de oorzaken en behandeling van de klachten. Het eerder genoemde Cultural Formulation Interview is daarvoor een nuttig instrument.

Wanneer de professional zelf onvoldoende vertrouwd is met bepaalde levensbeschouwelijke opvattingen

zoekt deze afstemming met naasten en/of met een geestelijk verzorger of andere deskundige die bekend is met het zingevingskader van de patiënt en diens naasten. Dit kan ook een ‘sleutelfiguur'

> **‘sleutelfiguur':** Een sleutelfiguur is een maatschappelijk betrokken individu met toegang tot brede en verschillende informele en formele netwerken. Hij of zij kan verbindingen leggen tussen deze netwerken, en daardoor een sleutelpositie innemen in een gemeente, wijk of buurt. Sleutelfiguren kunnen groepen bereiken die voor gemeenten en instellingen soms moeilijk bereikbaar zijn.” (Bron: https://www.platformjep.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-zijn-sleutelfiguren)

zijn of iemand die de religieuze gemeenschap vertegenwoordigt waar de patiënt bij betrokken is.

Vanuit kennis van en respect voor de levensbeschouwelijk geïnspireerde visie van de patiënt kan worden verkend welke zorg voor de patiënt het meest passend is.

6.7 Grenzen aan verkenning door de professional

Aandacht voor zingeving is onderdeel van het werk van alle professionals. Dat hoeft echter niet te betekenen dat alle professionals automatisch alle zingevingszorg zelf uitvoeren. Het is van belang dat de professional weet waar de eigen grenzen liggen. Er zijn drie soorten grenzen:

> **Bron:** IKNL (2018). Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase. https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit

- *Praktische grenzen* zoals onvoldoende tijd, of een (behandel)setting die ongeschikt is voor het verder verkennen van de zingevingsvraag. Zo zijn de mogelijkheden in een setting gericht op het beheersbaar maken van een psychiatrische crisis (met direct gevaar voor de patiënt en omgeving) anders dan bijvoorbeeld in een huisartsenpraktijk of bij vaktherapie.
- *Persoonlijke grenzen* zijn bijvoorbeeld wanneer de professional zelf worstelt met een vergelijkbare levensvraag, of zijn levensbeschouwing botst met die van de patiënt

  > **zijn levensbeschouwing botst met die van de patiënt:** In situaties waar mogelijk conflicterende zingevingsvragen zijn tussen een patiënt en een professional zou het wenselijk zijn om hierop al te anticiperen, maar ook te evalueren. De evaluatie dient als doel om er gezamenlijk van te leren.

  of diens naasten. Dat kan een constructief zingevend gesprek belemmeren.
- *Vakinhoudelijke grenzen* zijn bijvoorbeeld wanneer de professional niet goed is toegerust voor verdere verkenning van de zingevingsvraag of, bij een vastgelopen zingevingsproces, geen goede

begeleiding kan bieden. Ook kan voor de verdere verkenning specifieke expertise nodig zijn rond de levensbeschouwelijke of culturele achtergrond van de patiënt en diens naasten.

Wanneer de professional aan zijn grens komt, kan het behulpzaam zijn dit in te brengen voor bespreking in intervisie of in het team. Deze casus biedt een voorbeeld van een situatie waarin de professionals tegen vakinhoudelijke grenzen aanliepen.

Deze casus biedt een voorbeeld van een situatie waarin de professionals tegen vakinhoudelijke grenzen aanliepen. : De patiënt weigert om te eten en medicatie in te nemen, ondanks uitleg en aandringen van diverse zorgverleners. Volgens hem moet hij blijven vasten omdat hij alleen zó kan doen wat God van hem verlangt. Na verschillende pogingen om de patiënt te motiveren zijn medicatie in te nemen en weer te gaan eten wordt de geestelijk verzorger ingeschakeld. Dit omdat de patiënt zijn visie op wat goed is om te doen verwoordt in religieuze termen.

De geestelijk verzorger biedt de patiënt - binnen diens christelijke referentiekader - een verhaal uit de Bijbel aan waarin de patiënt zijn verhaal kan spiegelen. Het gaat om een moment in het leven van de profeet Elia wanneer hij ten einde raad is. Elia zit apathisch onder een bremstruik. Maar er verschijnt een engel die hem tot twee keer toe aanmoedigt om te eten (‘Sta op en eet wat, anders is de reis te zwaar voor je’). Elia geeft daar gehoor aan en gaat op reis naar de Horeb, de berg van God. Na dit verhaal besluit de patiënt zijn vasten te verbreken en het gebruik van medicijnen te hervatten. Zijn psychische klachten nemen af en binnen een aantal weken kan hij weer terug naar huis.

Het Bijbelcitaat is afkomstig uit: 1 Koningen hoofdstuk 19.

6.8 Vastleggen van zingevende aspecten in het behandelplan

Als er bij een patiënt zingevingsvragen spelen, besteedt de professional in de diagnostische formulering aandacht aan één of meer van de volgende vragen:

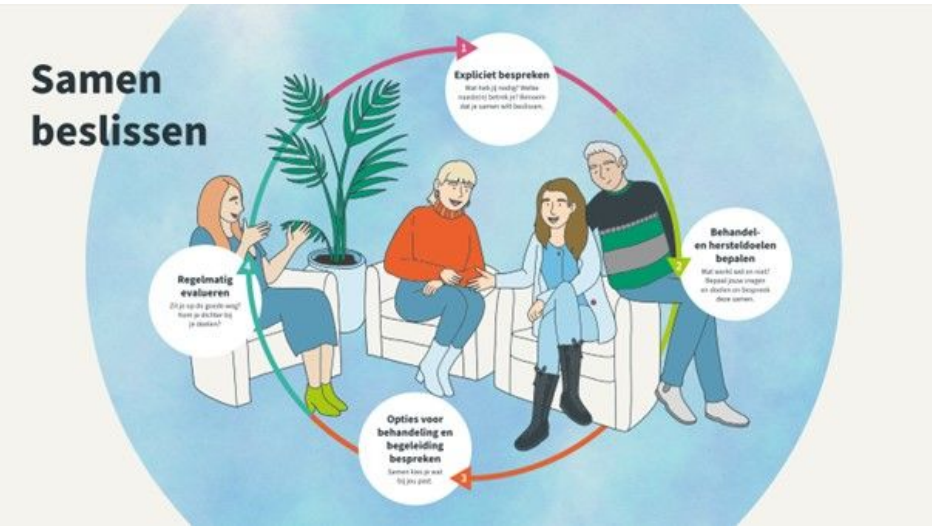
- Is er sprake van zingevingsvragen? In hoeverre is er sprake van een vastgelopen zingevingsproces?
- Hoe is de relatie tussen de psychische klachten en zingeving (steunend of belemmerend)?
- Kan er onderscheid worden gemaakt tussen authentieke zingevende ervaringen en ervaringen die duiden op psychopathologie (of allebei)?
- Welke ideeën hebben de patiënt en naasten zelf vanuit hun levensbeschouwing over de ziekte en behandeling?
- Wat kunnen zingevende aspecten betekenen voor de werkrelatie, behandeling en herstel?

Bij het opnemen van zingevende aspecten in het behandelplan kan deze checklist behulpzaam zijn:

1. Wat zijn levensdoelen en persoonlijke waarden in relatie tot de hulpvraag?

2. Wat draagt bij aan zingeving?
3. Wat is de rol van naasten bij zingeving? Is de zingeving/levensbeschouwing en netwerk van dierbaren steunend of juist niet?
4. Welke samenwerking is nodig rond de zingevingsvragen?

In de DSM-traditie wordt in het kader van 'andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn' aandacht gevraagd voor een ‘religieus of spiritueel probleem’. Hiervoor hanteert de DSM de code V62.89. Deze code wordt vooral gebruikt wanneer een religieus of spiritueel probleem de reden is voor zorg, al dan niet in samenhang met een psychische aandoening. Hierbij wordt aangetekend dat zinbeleving heel persoonlijk is (ook al wordt deze mede gevormd door cultuur en georganiseerde levensbeschouwing). Een classificatie zal daarom nooit de ervaren werkelijkheid van de patiënt en naasten adequaat kunnen weerspiegelen.



6.9 Zingeving en (beoordeling van) suïcidaliteit

Bij suïcidale gedachtes spelen bijna altijd zingevingsvragen die verkend moeten worden. Suïcidale gedachten uiten zich vaak in een wanhopige vertwijfeling over de zin van het bestaan en het beleefde gebrek aan levensperspectief dat daarmee samenhangt. Het optreden van suïcidale gedachten hoeft er echter niet per definitie op te wijzen dat een patiënt zijn eigen leven als zinloos ervaart. De patiënt kan de pijn en wanhoop en het daarmee samenhangende ontwrichte functioneren als een ondraaglijke last ervaren. Het ontsnappen aan deze last, en het eventuele ontlasten van naastbetrokkenen, wordt een doel op zich. Sterven lijkt hierdoor een oplossing.

Het ontbreken van levensperspectief ontstaat door een gebrek aan verbinding met de zingevende elementen van iemands persoonlijke bestaan. Een herijking van de zinbeleving kan dan mogelijk de verbinding met de omgeving en datgene wat iemand hoop en perspectief geeft herstellen, waardoor stapje voor stapje andere opties dan een bespoedigde dood in beeld komen.

Bij het bespreken van suïcidale gedachten in de fase van diagnostiek kan het gesprek zelf, en de verbinding die in dat gesprek tussen de professional en de patiënt ontstaat, bijdragen aan de herijking van de zinbeleving. Die verbinding heeft baat bij professionele nabijheid en empathie. Ook is het van belang dat de professional de wanhoop van de patiënt en diens naastbetrokkenen kan verdragen.

Overdreven angst voor de veiligheid van de patiënt of een veroordeling van suïcidale handelingen werken contraproductief.

Professionals hebben dus allereerst de taak om daadwerkelijk in contact te komen met de patiënt en met naastbetrokkenen (zie Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag en de zorgstandaard Suïcidaal gedrag). De waarde van dit behandelcontact is een facet op zichzelf, en beoogt de patiënt uit een isolement te halen en te helpen reflecteren op de eigen suïcidaliteit. Naasten kunnen hierbij van grote waarde zijn. Zowel als informatiebron voor de professional als ook als verbindende factor naar een hernieuwd levensperspectief voor de patiënt.

Nadat er in een eerste gesprek een gedegen gesprekbasis is gelegd kan de professional het zingevende perspectief van de patiënt en diens naasten voorzichtig aftasten. Zoekt de patiënt überhaupt hulp? Wat maakt dat de patiënt de drempel kan nemen om over de suïcidale gedachten en gevoelens te vertellen? Kan de patiënt gemotiveerd worden om (toch weer) een behandeling aan te gaan? Wat zou een zinvolle reden kunnen zijn om de uitvoer van de suïcidale plannen nog even uit te stellen? Zijn er verbindingen met het leven te ontdekken om over door te praten in een volgend gesprek?

Als het contact met de professional de patiënt kan helpen een suïcideplan uit te stellen ontstaat er voor de patiënt, naastbetrokkenen én professional een 'zingevend' moment. Men ziet samen (een sprankje van) hoop op een hernieuwd levensperspectief. Een ingang voor het vervolggesprek is dan bijvoorbeeld de vraag: “Wat is voor jou het allerbelangrijkste (geweest) in je leven?” of de vraag: Of: "Wat maakt, dat ondanks alle heftige en nare gebeurtenissen, je hier toch nog bent?"

De focus op contact en het onderzoeken en ontsluiten van levensperspectief is van groot belang voor de langere termijn. Het komt niet in de plaats van het nemen van maatregelen om de veiligheid van de patiënt op korte termijn te waarborgen (bijvoorbeeld middels een veiligheidsplan) maar een positieve zinbeleving ontsluit levensperspectief. Dit kan zowel op de korte als op langere termijn bescherming bieden tegen suïcidaliteit.

- Meer informatie over de wijze waarop professionals tijdens en na een crisisinterventie recht kunnen doen aan zinvragen van patiënten met een doodswens vind je in het artikel Suïcidepreventie: leren leven met pijn’.

  > **Bron:** Vosselman, M. & Hoek, P. van (2013). Suïcidepreventie: leren leven met pijn. Waardenwerk, 20 juni.

- Meer informatie over diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag vind je in de zorgstandaard Suïcidaal gedrag op GGZ Standaarden.
- 113 online is een onmisbare site voor mensen die hulp zoeken, voor naasten en professionals.

6.10 Zingeving en euthanasie

Bij suïcidaliteit is de zorg er op gericht suïcide te voorkomen, onder meer door een luisterend oor te bieden en een mogelijk levensperspectief te ontsluiten.
Wanneer de patiënt een wens tot euthanasie of hulp bij zelfdoding uit, is van belang deze wens serieus te nemen en op een open en onderzoekende manier hierover in gesprek te gaan. Dit gesprek kan door

de eigen behandelaar worden gevoerd of door een onafhankelijke derde, bijvoorbeeld een geestelijk verzorger of iemand van het Expertisecentrum Euthanasie. Dit kan in zichzelf een zingevende ervaring zijn voor de patiënt en naasten: “Sommige cliënten zetten hun wens tot euthanasie door, anderen zien na gesprekken af van deze wens. Maar in alle gevallen waar het verzoek van de cliënt serieus werd genomen en gesprekken werden aangeboden ontstond rust en bezinning”.

> **Bron:** Dit citaat komt uit het boek Croonen, J. & Vries, C. de (2010). De strijd voorbij - euthanasie in de psychiatrie. Libra & Libris

De zorgstandaard Suïcidaal gedrag beschrijft euthanasie en zelfdoding met hulp van een arts als “eindpunten van een proces waarin de patiënt, naasten en betrokken professionals er na zorgvuldige weging voor kiezen om het leven te beëindigen.” Hiervoor gelden in Nederland wettelijke zorgvuldigheidseisen. Zie meer informatie de Richtlijn Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis.

Rondom euthanasie kunnen allerlei zingevingsvragen spelen bij de patiënt en naasten, passend bij de laatste levensfase. Hierbij zijn adviezen uit de richtlijn voor zorg rond zingeving in de palliatieve fase mogelijk van toepassing.

7. Zingeving tijdens de behandeling

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

7.1 Algemene aanbevelingen

Zingevingsvragen kunnen van belang zijn tijdens de behandeling van psychische aandoeningen, want ze kunnen het ontstaan en beloop ervan en ook het succes van de behandeling beïnvloeden. Zingeving biedt patiënten vaak houvast of troost. Daarnaast is zingeving nauw gerelateerd aan herstel. Alleen bij zicht op betekenisvolle doelen en/of op hoop gaan mensen een proces in van herstel.

Zingevingsvragen vormen een gewoon onderdeel van het menselijk bestaan en de professional dient deze vragen niet onnodig te pathologiseren. Lijden wordt weliswaar als onwenselijk gezien in onze samenleving, maar is niet altijd een conditie waar professionele behandeling voor nodig is.

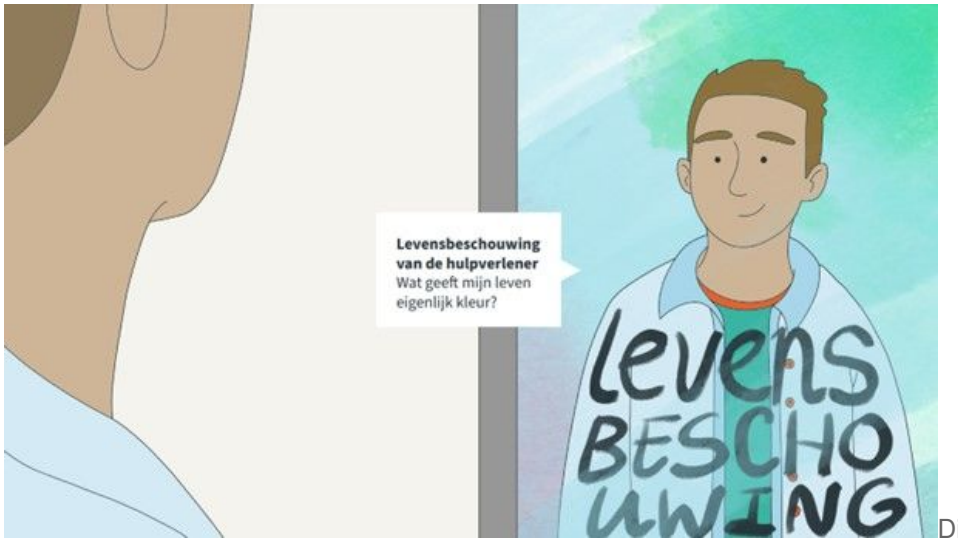
Zingevingsvragen kunnen bij behandeling aan de orde komen; de regie moet zoveel mogelijk bij de patiënt blijven. Dit hoofdstuk is bedoeld als richtingaanwijzer voor professionals binnen de psychische hulpverlening. Afhankelijk van de setting

> **de setting:** In een setting als de huisartsenpraktijk zal bijvoorbeeld minder tijd voorhanden zijn dan in de ambulante of klinische ggz en sommige behandelopties passen niet binnen het medisch-generalistische kader van de huisartsenzorg.

en de specifieke mogelijkheden ter plaatse maken patiënt en behandelaar samen een passende keuze voor begeleiding en behandeling. Naast kennis, kunde en ervaring spelen attitude en creativiteit hierbij een rol.

Nu volgen zes algemene aanbevelingen die de professional uitnodigen om vorm te geven aan zingeving in de behandeling. In specifieke situaties kan worden doorverwezen, bijvoorbeeld naar een van de betrokken disciplines.

1. Zelf



Dit gaat over de professional als persoon.

> **Bron:** Glas, G. (2012). Filosofie van de psychiatrie. In: Verhagen, P.J. & Megen, H.J.G.M. Van (Eds.), Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit. Utrecht: De Tijdstroom, pp 72-73.

Ken jezelf en je levensbeschouwing en besef hoe je zelf ten opzichte van thema's als zingeving, spiritualiteit en religie staat. Besef met welke (existentiële) bril je naar jezelf en de wereld kijkt.

2. Ander

Als professional breng je steeds het perspectief, de worstelingen en de behoeftes van de ander in kaart. Inclusief zijn culturele en spirituele identiteit en bijbehorende vraagstukken. Dat vraagt om een niet-oordelende opstelling jegens de patiënt, en aansluiten bij zijn perspectief. Oordeelsvrij blijven helpt als je als professional enige globale kennis hebt over de diversiteit aan invalshoeken rondom zingevingsvraagstukken.

3. Relatie

De ervaring van een goede therapeutische relatie kan zingeving bij de patiënt bevorderen. Creëer een setting die veilig, open, tolerant en uitnodigend is en de vertrouwensrelatie met de patiënt bevordert. Werken met aandacht voor de therapeutische relatie tussen professional en patiënt is hier onontbeerlijk. De basis voor deze manier van werken vind je terug in de psychotherapeutische houding van het cliënt-gerichte werken van Carl Rogers (onvoorwaardelijke positieve waardering, empathie en echtheid/oprechtheid) en lijkt meer gemeengoed te worden in verschillende stromingen als basishouding binnen de ggz.

> **Bron:** Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 21 (2), 95-103.

4. Informatie

Als professional verstrek je (wetenschappelijk) onderbouwde of toegankelijke informatie (middels psycho-educatie) en wijs je de patiënt op bronnen als boeken, podcasts, films of websites. Neem hierbij een open houding aan en vermijd het propageren van een bepaalde levensbeschouwing. Wees je ervan bewust dat (religieuze) tradities zowel positieve als negatieve associaties bij patiënten kunnen oproepen. Hier merk je dat het onontbeerlijk is dat je je bewust bent van jezelf (zie 1) en de ander (zie 2).

5. Doen

Als professional kun je diverse methoden of interventies gebruiken waarmee je zingeving bespreekbaar maakt. Soms kan louter inzoomen op een concreet dagritme of een zinvolle dagbesteding een eerste helpende stap zijn op weg naar een zingevend bestaan. Je kunt bij dat laatste denken aan bijvoorbeeld koken, tuinieren of wandelen. Hiernaast kunnen activiteiten die de patiënt uit zichzelf onderneemt, aanleiding zijn voor een gesprek. Als een patiënt bijvoorbeeld frequent kunstexposities, muziekconcerten of sportwedstrijden bezoekt, kan dit wijzen op een interessegebied dat zingevend is voor de patiënt is.

6. Laten

Soms is het beter (even) niet iets te doen en uitsluitend met volledige aandacht bij de ander te zijn. Zonder te willen uitleggen, sturen of interveniëren. Bij zingevingsvragen gaat het niet om pasklare antwoorden of concrete oplossingen voor problemen, maar gaat het om trage vragen:

> **trage vragen::** Vosselman en Van Hout noemen dit de 'traagheid' die eigen is aan zingeving. Zie: Vosselman, M. & Hout, K. van (2013). Zingevende gespreksvoering. Helpen als er geen oplossingen zijn. Amsterdam: Boom Nelissen.

vragen waarbij het antwoord niet snel te geven is maar door de tijd heen ontstaat. Thema's als acceptatie, troost en vergeving kunnen vaak aan de orde komen. Dat vraagt de vaardigheid om tijdens gesprek stiltes te laten vallen en deze te verdragen. Zo kan de patiënt zijn zingevingsthema's in zijn eigen woorden formuleren en reflecteren op zijn eigen situatie.
Onderschat bij 'laten' niet de rol van een getuige (witness) zijn van iemand die lijdt. Dit vergt wel van een professional dat hij zijn eigen machteloosheid ten aanzien van het lijden van de patiënt onder ogen moet zien en dient te tolereren.

> **dient te tolereren.:** "Binnen GGZ is soms genezen, dikwijls verlichten, altijd troosten." Vrij vertaald naar: Ambroise Paré (1510-1590).

7.2 Attitude en communicatievaardigheden

Zingeving heeft veelal betrekking op intrinsieke waarden en ervaringen van patiënten én de manier hoe zij die waarderen en daarmee omgaan. Behandeling en interventies bij deze onderwerpen vragen van de professional een andere attitude en andere manier van gespreksvoering dan bij probleemgestuurde of probleemoplossende interventies.

Vaak doet de professional er goed aan om geduldig aanwezig en aandachtig te zijn zonder te sturen. Wachten en stil zijn kan waardevolle ruimte scheppen voor de patiënt.

7.2.1 De therapeutische relatie

De ervaring van een goede therapeutische relatie

> **goede therapeutische relatie:** Andersom geldt dit ook, blijkt uit onderzoek: tevredenheid over zorg t.a.v. religie en/of spiritualiteit gaat gepaard met een betere ervaring in de behandelrelatie. Het onderzoek toont aan dat wanneer patiënten ten aanzien van hun wensen voor religieuze en/of spirituele zorg tevreden zijn, er een positief verband is met de ervaren behandelrelatie. Ontevredenheid daarentegen laat een omgekeerd – en dus negatief verband – zien: deze mensen ervaren een slechtere behandelrelatie. Bronnen: Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Anbeek, C., Braam, A.W. (2021). Religious/spiritual care needs and treatment alliance among clinical mental health patients. The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 28 (3), 370-383. doi: 10.1111/jpm.12685 Nieuw Amerongen-Meeuse, J.C. van, Braam, A.W., Anbeek, C., Twisk, J.W., Schaap-Jonker, H. (2022). Treatment alliance and needs of care concerning religiousness and spirituality: A follow-up study among psychiatric inpatients. International Journal of Social Psychiatry 68 (7), 1341-1350. doi: 10.1177/00207640211023065 PMID: 34100667

kan zingeving bij de patiënt bevorderen. Dit leidt tot een beter therapieresultaat en suggereert dat zingeving cruciaal is bij persoonsgerichte en ervaringsgerichte therapieën. Bij elke behandeling en ook bij gesprekken over zingeving zijn gespreks- en communicatievaardigheden belang. Vaardigheden zijn bijvoorbeeld:

- het creëren van contact en vertrouwen;
- parafraseren (het in eigen woorden samenvatten van wat de patiënt heeft gezegd);
- gevoelsreflecties (het benoemen van de gevoelens en innerlijke reacties die de patiënt expliciet of impliciet uit).

Ook zijn een houding van volledige acceptatie (niet -oordelend), niet-weten, echtheid (authenticiteit) en empathie essentieel.

> **Bron:** Rober, P. (2005). The therapists's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapists's inner conversation. Fam.Process 44 (4) p.477-495

Het ervaren van een persoonlijke verbinding met anderen is voor velen een manier waarop zingeving tot uiting komt. Bij de professional mag de patiënt ervaren dat hij als mens gezien wordt, die los van de problemen, waardevol en van betekenis is. Deze stap gaat om het verwerven van het gevoel 'ik mag er zijn en ik mag mijn leven vormgeven op een manier die bij mij past'. Het versterkt de identiteit en vergroot zelfaanvaarding en zelfvertrouwen.

Omdat zingevingsthema's raken aan wat voor de mens uiterst persoonlijk (en wezenlijk) is, zal een basis van vertrouwen nodig zijn voordat de patiënt zich hierover durft uit te spreken. De professional zorgt voor een veilige context. Zo voelt de patiënt zich uitgenodigd om te onderzoeken welke vragen, knelpunten en overtuigingen in hem leven, zonder te hoeven vrezen voor een negatieve veroordelende reactie.

7.2.2 Naar de pijn toebewegen

Gevoelens van wanhoop, uitzichtloosheid, doelloosheid, betekenisloosheid en ontreddering komen vaak voor bij psychische problemen. Patiënten zijn vaak geneigd deze emoties uit de weg te gaan omdat ze zo hevig zijn. Om de weg naar herstel vrij te maken is het echter vaak nodig om naar de pijn toe te bewegen. Een vraag die de professional dan kan stellen is bijvoorbeeld "Wat is het meest pijnlijke, kwetsbare voor jou?" Hier bestaan specifieke interventies voor, zoals stiltetolerantie en focussen.

> **stiltetolerantie en focussen.:** Zie bijvoorbeeld Cornell, A.W. (1998) De kracht van focussen. Luisteren naar je lijf kan je leven veranderen : een praktische gids. Uitgeverij De Toorts B.V. En ook in: Vosselman, M. & Hout, K. van (2013). Zingevende gespreksvoering. Helpen als er geen oplossingen zijn. Amsterdam: Boom Nelissen.

Een ander voorbeeld is lichaamsgerichte behandeling waarbij de patiënt emoties leert voelen in het lichaam. Het (opnieuw) voelen van verlangens en behoeftes kan nieuw inzicht geven in zingevingsvraagstukken.

7.2.3 Taal gebruiken die tot de verbeelding spreekt

Soms schieten woorden op rationele en concrete inhoud te kort. De professional kan taal en beeldende werkvormen inzetten die de verbeelding van de patiënt aanspreekt en helpt om zingevingsthema's uit te drukken. Vaak komen patiënten daar zelf al mee, maar je kunt het als professional ook aanreiken. Bijvoorbeeld:

- gebruik beeldende vormen zoals metaforen

  > **metaforen:** De Acceptance and Commitment Therapy (ACT) gebruikt bijvoorbeeld metaforen als 'de bus' of de 'ongenode gast op een feest'. Via Meer informatie zijn meer oefeningen en metaforen te vinden op de site actinactie.nl
  > Meer informatie

  , kaartensets met beelden;
- schrijven van een brief

  > **schrijven van een brief:** Bijvoorbeeld een brief aan een nooit geboren kind.

, van verhalen of poëzie, of verwijzen naar inspirerende teksten;
- maken van een genogram;
- vragen naar welke muziek waardevol of troostend voor de patiënt is;
- maken van een imaginatie van het verleden, het heden en de hoopvolle toekomst;
- maken van collages of mindmaps

> **collages of mindmaps:** Bijvoorbeeld om de betekenis van een verlies in beeld te brengen of om levensdoelen te verbeelden.

.

Dit soort werkvormen maakt soms expliciet deel uit van therapieën, zoals bijvoorbeeld bij ACT, Narratieve Exposure Therapy, of vaktherapie.

7.2.4 Zelfonthulling inzetten

Bij zelfonthulling vertelt de professional over zijn eigen ervaringen aan de patiënt. Dat kan helpen om authentieker (als medemens) aanwezig te zijn in het contact. Dat bevordert vaak de therapeutische relatie. Zelfonthulling kan leiden tot herkenning, verbinding en nieuwe inzichten. Het kan zelfstigma en schaamte bij de patiënt verminderen en de werkrelatie verdiepen. Dit onderstreept de gelijkwaardigheid tussen patiënt en professional.

Wanneer kan je zelfonthulling toepassen?

- Zelfonthulling staat altijd in functie van het proces van de patiënt. De professional brengt niet ongevraagd zijn eigen verhaal in bij het gesprek. Zo voorkomt hij dat een patiënt onbedoeld in een bepaalde richting wordt gedreven.
- De professional kan inschatten in of de onthulling helpend (of juist niet!) is voor de patiënt.
- De professional kan zelf goed overweg met (de problematiek van) het zingevingsthema.

Aanbevelingen bij toepassing van zelfonthulling:

- Bereid jezelf goed voor op eventuele zelfonthulling (bijvoorbeeld: hoeveel ga ik delen? hoe verwoord ik dat?).
- Stem goed af op de patiënt. Vraag bijvoorbeeld: Die worsteling herken ik zelf ook. Helpt het jou als ik daar iets over vertel? Of: Zou het je kunnen helpen als ik iets vertel over wat mij hielp in een vergelijkbare situatie?
- Bespreek bij onzekerheid dit met collega's (bijvoorbeeld in intervisie/ multidisciplinair overleg) én (indien mogelijk) met de patiënt.

7.2.5 Samenhang vinden in verschillende ervaringen en tussen verschillende levensgebieden

Zingevingsvragen staan vaak niet op zichzelf, maar zijn verbonden aan gebeurtenissen uit het verleden en de huidige belangrijke onderwerpen in het leven van de patiënt. Daarom is de aanbeveling om meer samenhang te vinden in verschillende ervaringen en aspecten van het leven van de patiënt. Je spreekt dan van 'persoonlijk herstel'. Twee modellen bieden elk handvatten om deze samenhang te bespreken:

- Het CHIME-raamwerk biedt houvast voor de persoonlijke zoektocht naar de eigen waarden, normen en persoonlijkheid. Betekenisgeving van gebeurtenissen uit het verleden geeft de patiënt meer grip op het heden.
- Met *caleidoscopisch denken* verkennen patiënt en professional zingeving vanuit een meer holistische blik. Ze onderzoeken de verwevenheid van verschillende levensgebieden uit het bestaan van deze patiënt. Denk bijvoorbeeld aan de verwevenheid van ziekte en gezondheid, levensfase, religie en geloof of socialisatie.

> **Bron:** Iersel, J. van & Wijngaarden-de Bodt, D. van (2018). Samenwerken aan gezondheid: psychosociale en medische basiskennis voor de sociaal werker. Uitgeverij Coutinho.

Enkele voorbeeld vragen die je op weg kunnen helpen bij CHIME of caleidoscopisch denken:

Om te zoeken naar samenhang tussen socialisatie en zingeving:

- Welke waarden zijn belangrijk voor jou?
- Heb je belangrijke slogans of levenslessen meegekregen in je opvoeding en welke daarvan neem je nog altijd met je mee?
- Zijn er mensen of groepen mensen waarbij je je thuis voelt? En hoe spreken zijn over thema's over 'het leven'?

Om te zoeken naar samenhang tussen levensbeschouwing en zingeving:

- Waarin geloof jij/gelooft je gezin? Wat betekent geloof in jullie familie?
- Was er verschil van levensbeschouwing bij vader en moeder? Welke impact had dit?
- Zijn er veranderingen van geloof geweest (bekeringen)? En als de patiënt zich losgemaakt heeft van een religieuze gemeenschap: wat voor gevolgen had dat?

Om te zoeken naar samenhang tussen herstel en zingeving:

- Op welke je levensbeschouwing of spiritualiteit een oorzaak van de klacht /het probleem? En hoe vormen ze een krachtbron?
- Hoe helpen waarden of levenslessen om vandaag om te gaan met de klachten en/of problemen?
- Waar kom je vandaan, waar wil je naartoe en wat kun je daarbij gebruiken?

Zoals je hierboven bij de voorbeelden ziet, krijg je door verschillende koppelingen te maken met zingeving, vanzelf vragen die ontdekkend, verkennend en open van aard zijn.

7.3 Interventies en methoden

Interventietype	Vormen
Levensverhaal/narratief	De patiënt vertelt zijn levensverhaal
Psychotherapeutische interventies	• Cognitieve gedragstherapie aangepast op levensbeschouwing • Existentiële psychotherapie • Persoonsgerichte experiëntiele Psychotherapie • Het 12-stappen model/Minnesotamodel • Procesgerichte psychotherapieën • SPIRIT • Zingeving in andere psychotherapievormen (bijv. inzichtgevende of psychodynamische psychotherapie, client-centered therapy en systeemtherapie)
Derde generatie gedragstherapieën	• Acceptance and Commitment Therapy (ACT) • Compassietraining • Dialectische gedragstherapie • Mindfulness • Interpersoonlijke Mindfulness (IPM)
Verpleegkundige interventies	
Vaktherapeutische interventies	Beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotore (kinder)therapie, speltherapie.
Overige vormen van zorg met aandacht voor zingeving	• eHealth • Gespreksgroepen • Herstelondersteunende methoden • (Betrekken van) natuur in de behandeling • Niet-reguliere behandelingen • Yoga training

Zingeving vormt een vast onderdeel van de behandeling bij onder meer herstelgericht werken, positieve gezondheid, De Nieuwe GGZ en integrale psychiatrie. Er bestaan vele methoden met mogelijk een positief effect op het welbevinden en het ervaren van zin en betekenis in het leven. Het betreft vaak transdiagnostische interventies die de veerkracht vergroten en helpen bij (persoonlijk) herstel en het bieden van houvast. Ze nemen vaak het narratief, het levensverhaal, van de patiënt als vertrekpunt. Ze richten zich meestal niet primair op het verminderen van symptomen. Hieronder volgen een aantal voorbeelden.

Deze methoden zijn in de praktijk behulpzaam gebleken voor degenen die met zingeving in psychische hulpverlening aan de slag wil gaan. De opsomming is bedoeld ter illustratie: er is niet gestreefd naar volledigheid. De volgende paragrafen gaan dieper op deze interventies in. Vooraf een aantal kanttekeningen.

- Zingeving is niet 'maakbaar', maar professionals kunnen wel goed geïnformeerd, methodisch en doelgericht werken in het ondersteunen van patiënten bij zingeving. Samen met de patiënt beschrijft de professional in het behandelplan hoe zingeving een plaats krijgt in de behandeling. De professional evalueert de voortgang in gesprek met de patiënt, in het multidisciplinair overleg en/of intervisie.
- Het is niet altijd nodig, soms zelfs ongewenst, om iets te doen. Vaak is het belangrijker om zingeving bespreekbaar te maken met een in de eerdere paragraaf besproken patiënt gerichte attitude. In de meeste situaties zal de professional het niet ‘beter weten’ en zal hij ook niet het voortouw nemen in het vinden van betekenis, een doel of een oplossing. Idealiter zoekt de patiënt zelf zijn weg.
- Het verdient aanbeveling om voorzichtig te zijn met het adviseren en/of aanbieden van deze methoden. Hoewel er enige wetenschappelijke evidentie en ‘practise based consensus’ voor is, is het nog niet zeker of ze bij alle psychische aandoeningen werken en of er risico’s aan verbonden zijn.

7.3.1 De mens en zijn levensverhaal



Of de patiënt nu lang of kort in behandeling is, de klachten mild of ernstig, hij zal dit vaak vertellen vanuit zijn levensverhaal (ook narratief genoemd). Een narratieve methode kan helpen om de zingeving bespreekbaar te maken. In deze methode wordt de patiënt uitgenodigd zijn levensverhaal te vertellen,

> **zijn levensverhaal te vertellen,:** Zie voor verdere verdieping over de theoretische achtergrond van levensverhaal, narratieve identiteit en zingeving: McAdams, D.P. (1993). The stories we live by. Personal myths and the making of the self. New York, NY: The Guilford Press. Hierop is ook een nadere overdenking gekomen: dat een levensverhaal niet altijd samenhangend kan of hoeft te zijn: McAdams, D. P. (2006). The problem of narrative coherence. Journal of constructivist psychology, 19(2), 109-125. https://doi.org/10.1080/10720530500508720 Het volgende boek betreft een (Nederlandse) verdieping en beschouwing ten aanzien van het levensverhaal en zingeving als thema's in de zorg: Kruys, S. (2018). De biografie als medicijn. De zin van levensverhalen in de zorg. Tielt: Uitgeverij Lannoo.

op te schrijven of op een andere creatieve wijze gestalte te geven. De patiënt ontdekt door het delen van ervaringen meer samenhang in zijn levensverhaal. Dat draagt bij aan het ervaren van zin en betekenis in het leven en werkt vaak helend.

Het kan helpen om het levensverhaal meer structuur te geven als de patiënt dat niet zelf doet: er is een begin, de levenservaringen tot nu toe op volgorde van jaren/gebeurtenissen en er is een (hoopvolle) toekomst. Structuur aanbrengen in het narratief kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld middels het uitvragen van de biografie. Hierbij is een genogram

een genogram: Het genogram is bekend als een vorm van ‘familiestamboom'. Door er een centraal thema aan te verbinden kan het genogram ook worden gebruikt om bijvoorbeeld zingeving in beeld te brengen. Dan wordt dit ook wel een spiritueel genogram genoemd. Een genogram is een visuele weergave van de familiebanden van een patiënt. De visuele weergave wordt doorgaans als diagram op papier gezet. Verder lezen kan in: Hillewaere, B., Le Fevere, M. & Hove , D. ten (2006). Narratieve en oplossingsgerichte toepassingen bij genogrammen. Tijdschrift Systeemtherapie 18/2, 69-88

een handige werkvorm. Voorbeeldvragen bij een genogram:

- Wat is de rode draad in jouw levensgeschiedenis? En wie zijn daarbij belangrijk?
- Welke invloed hebben je familie/gezin en belangrijke anderen op jou gehad?
- Welk plaats heeft geloof/spiritualiteit in jouw familie?
- Wat zijn jouw eigen waarden en overtuigingen? En met wie voel je in je familie verbinding op dit vlak?

Er zijn talloze beeldende manieren om een narratief in kaart te brengen.

- Binnen het genogram kan men creatief ‘spelen’ met creatieve technieken, bijvoorbeeld:
  - familierelaties uitbeelden uitbeelden met poppetjes

uitbeelden met poppetjes: Bijvoorbeeld met Lego, playmobil, of speciaal daarvoor gemaakte familie-opstelling poppetjes. Voordeel van werken met poppetjes is dat vragen als Hoe ver staat iemand van jou af? Hoever sta jij van anderen af? Welke kant kijkt jouw moeder op? en de betekenis daarvan voor de patiënt verbeeld kan worden. Bron: Franssen, C. (2018) Beeldkracht. Uitgeverij Thema, Zaltbommel ISBN 978-94-6272-155-5 (boek) Andere leestips: Doornik, A. van (2022) Een taal erbij. Acco Uitgeverij B.V. Den Haag. Of: Fiddelaers-Jaspers, R. (2017) Verlies in beeld: therapeutisch werken met poppetjes taal bij verlies. Uitgeverij In de Wolken, Heeze

;

  - de aard van de relaties tussen personen in beeld brengen met draden en touw

in beeld brengen met draden en touw: Denk bijvoorbeeld aan: - Verbinding verbeelden met draden en touwen (dik, dun, stevig, fragiel, zichtbaar, doorzichtig) - Korte en lange lijnen tussen de verschillende personen verbeelden de afstand en nabijheid (evt met rode lijnen bij warme contacten en blauwe voor 'koude') - Ruige lijnen verbeelden ‘hobbelige relaties’ of conflicten, korte streepjes verbeelden vage relaties, dikke lijnen een stevige band - Hoog en laag (ipv de generaties op volgorde) verbeelden machtsverhoudingen.

- Enkele veel gebruikte werkvormen zijn: meebrengen van een betekenisvol voorwerp, leggen van een ‘levenslijn’ met touw

> **leggen van een ‘levenslijn’ met touw :** Op deze levenslijn kunnen de belangrijke gebeurtenissen worden aangewezen en ‘gewogen’ met bloemen (licht, helpend) en stenen (zwaar, niet helpend). De Narratieve Exposure Therapie (NET) maakt onder andere gebruik van deze techniek.

  , maken van collages of mindmaps, bekijken van foto's van de patiënt in betekenisvolle situaties.
- Zie ook de paragraaf over vaktherapeutische interventies voor andere niet-talige methodieken.

Deze casus beschrijft een voorbeeld van werken met een levenslijn met hoogte- en dieptepunten.

> **een voorbeeld van werken met een levenslijn met hoogte- en dieptepunten.:** Zeven patiënten uit een GGZ-wijkteam zaten om de tafel. Ieder had voor zich geen groot vel wit papier, en twee kleuren stiften. Het onderwerp van gesprek was de eigenlevensloop en de hoogte- en diepte punten daarin. Vragen die daarbij gesteld werden waren onder andere: wat hield je op de been en wat was belangrijk voor je? Ieder tekende een lijn met de jaren van 0 jaar tot nu. Met de andere kleur tekenden ze vervolgens een lijn met hoogte- en dieptepunten over die eerste lijn. Hierna lieten de deelnemers één voor één hun levenslijn laten zien en vertelden erover. De gespreksleider (in dit geval een geestelijk verzorger), vroeg de deelnemers naar (onder andere) hun ervaringen, wat hen raakte bij hoogtepunten, wat hen steun gaf bij dieptepunten. Wat waren blijvende waarden in de loop van hun leven en wat veranderde? De gesprekken werden tijdens vier groepsbijeenkomsten gevoerd, zodat ieders verhaal tot z’n recht kwam. De deelnemers kregen door te vertellen zicht op hun levensverhaal en thema’s die in hun leven belangrijk waren. Zij ervoeren het als helend dat anderen respectvol naar hun verhaal luistereden en er getuige van waren. NB: deze werkvorm kan zowel in één-op-één gesprekken als in groepen worden toegepast.

7.3.2 Psychotherapie

Cognitieve gedragstherapie aangepast op levensbeschouwing

In deze behandelvorm staan de gebruikelijke interventies van cognitieve gedragstherapie open voor verhalen die voortkomen uit de levensovertuiging van de patiënt. Ook de persoonlijke spirituele en levensbeschouwelijke thema’s en gebruiken van de patiënt lenen zich voor F-CBT. Een voorbeeld is ‘Faith-Adapted Cognitive Behavioral Therapy’ (F-CBT)

> **'Faith-Adapted Cognitive Behavioral Therapy' (F-CBT):** Een standaardwerk van Dr. David Rosmarin is hiervoor aan te bevelen: 'Spirituality, Religion and Cognitive-Behavioral Therapy: a Guide for clinicians'. Prof dr Harold Koenig en collega's hebben therapy manuals voor diverse religies, een trainingsvideo en vele onderzoekspapers beschikbaar gesteld (zie hieronder bij Meer Informatie). Uit onderzoek blijkt dat F-CBT even goede behandelresultaten oplevert als reguliere cognitieve gedragstherapie. Zie bijvoorbeeld: Anderson, N., Heywood-Everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J., & McMillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 176, 183–196. Doi: 10.1016/j.jad.2015.01.019.

voor depressie en angststoornissen.

Existentiële psychotherapie

In deze therapievorm kijkt de patiënt naar hoe zijn leven eruit ziet en hoe daar vorm aan is gegeven.

> **Bron:** Deurzen, E. van (2019). (ed.) The Wiley World Handbook of Existential Therapy. John Wiley and Sons.

Zo gaat de patiënt zijn eigen levensloop beschouwen op een manier die recht doet aan zijn eigen mogelijkheden, beperkingen, verwachtingen en verlangens. Centrale vragen daarbij zijn: wie ben ik, hoe ervaar ik mijzelf, hoe sta ik in de wereld.
Belangrijke begrippen binnen de existentiële psychotherapie (en filosofie) zijn onder meer: leven en dood, zijn in het hier en nu ('Dasein'), elkaar ontmoeten, (existentiële) angst, moed, verantwoordelijkheid en vrijheid.
Voorbeelden van existentiële therapie zijn:

- Logotherapie (Viktor Frankl);
- Zingevingsgerichte psychotherapie (Meaning Centered Psychotherapy, MCP);

> **Bron:** Breitbart, W. (Ed.). (2017). Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting: Finding meaning and hope in the face of suffering. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199837229.001.0001

- Life Review Therapie Life (Bohlmeijer).

Persoonsgerichte experiëntele Psychotherapie

In de Persoonsgerichte experiëntele Psychotherapie worden klachten gezien als uiting van betekenisvolle problemen. De samenhang van klachten en problemen worden via het gevoel onderzocht: een bewustwordingsproces. De patiënt formuleert samen met de therapeut zoekenderwijs gevoelens en

gedachten over het leven, problemen en mogelijk traumatische ervaringen. Hiermee komt de patiënt vaak zelf op een ander gezichtspunt of op een andere manier van ermee om te gaan.
Een persoonsgerichte experiëntiële psychotherapeut helpt de patiënt de eigen oplossingen te zoeken en te vinden en draagt (net als andere aanbieders van procesgerichte therapieën) zelf geen oplossingen aan.

Bron: Cooper, M. (2005) Existentiële benaderingen van psychotherapie en hun relatie met de cliëntgerichte en experiëntiële psychotherapeutische benadering, Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie 43, 2005, 1, p5-29

Vanhooren, S. (2019) Existentiële empathie: over experiëntiële en existentiële aanwezigheid, Tijdschrift Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie 5 7/1 p7.

Kalmthout, M. van (2007). Persoonsgerichte psychotherapie en spiritualiteit, Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie 4 5, 2007 3

De hier genoemde methoden vinden hun oorsprong in oudere methoden als gestalttherapie, transactionele analyse, of hypnose.

in oudere methoden als gestalttherapie, transactionele analyse, of hypnose.: Lees hierover meer in: - Hatcher, C. & Himmelstein, P. (2008). Handboek gestalttherapie. Uitgeverij Karnak - Arendsen, F.M. & Gilhuis, H.P. (2009). Psychodrama en transactionele analyse - Yapko, M.D. (2028) Essentials of hypnosis. Routledge

Ook is er overlap met therapieën als schematherapie, EMDR, ACT

schematherapie, EMDR, ACT: Lees hierover meer in: - Wijngaart, R. van der (2020). Imaginaire rescripting. Theorie en praktijk. Uitgeverij Bohn Stafleu en Van Loghum - Harris, R. (2020). ACT in de praktijk. Uitgeverij Hogrefe - Broeke, E. ten & Jongh, A. de (2018). Handboek EMDR. Uitgeverij Pearson

en het uitvragen van zingeving binnen de functie analyse en betekenisanalyse van CGT.

Het 12-stappen model/het Minnesotamodel

Zowel in de verslavingszorg als in zelfhulpgroepen voor mensen met een verslaving wordt het 12-stappen model of Minnesotamodel gebruikt. Oorspronkelijk heeft dit model in haar motiverende stappen meerdere duidelijk religieuze elementen met verwijzingen naar een ‘Hogere Macht’ of God. In Nederland bestaat ook ervaring met een niet-religieuze variant van dit model.

Bron: De samenhang tussen zingeving en herstel uit verslaving is in de literatuur goed beschreven. Zie bijvoorbeeld: Laudet, A.B., Morgen, K. & White, W.L. (2006). The role of supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. Alcoholism Treatment Quarterly, 24(1-2), 33-73.

SPIRIT

In Nederland is toenemende belangstelling voor SPIRIT (Spiritual Psychotherapy for Inpatient, Residential, and Intensive Treatment). Hier vindt integratie plaats van spiritualiteit met (bestaande) klinische protocollen voor psychotherapie. In Nederland wordt momenteel onderzoek gedaan naar toepassing van SPIRIT in acute psychiatrie en in de ambulante setting.

Zingeving in andere psychotherapieën

Ook in andere psychotherapieën komt zingeving geregeld aan de orde, zoals in:

- Inzichtgevende psychodynamische behandelingen (zoals langer durende psychoanalytische psychotherapie, Affect Fobie Therapie (AFT);
- Kortdurende Psychodynamische Steungevende Psychotherapie (KPSP);
- Mentalization Based Treatment (MBT);
- Transference Focused Psychotherapy (TFP);
- Schematherapie.

In sommige andere vormen van psychotherapie bestaat weliswaar geen expliciete plaats voor zingeving, maar leent de therapie zich er wel voor. Te denken valt aan inzichtgevende of psychodynamische psychotherapie, client-centered therapy en systeemtherapie (waarin ook zingeving van naasten in beeld kan komen).

systeemtherapie (waarin ook zingeving van naasten in beeld kan komen).: Zie bijvoorbeeld: Walsh, F. (2016). Strengthening family resilience (3rd ed.). Guilford Press

7.3.3 Derde generatie gedragstherapieën

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Binnen Acceptance and Commitment Therapy (ACT) staat het aanvaarden van (onverklaarde) klachten centraal staat (acceptatie). Het doel is mentaal veerkrachtiger worden, en niet zozeer om klachten op te lossen of te verminderen.
ACT maakt de patiënt bewust(er) van de eigen waarden

de eigen waarden: Een van de hulpmiddelen die hiervoor kunnen worden gebruikt is het Levenskompas, waarmee patiënten per levensgebied hun belangrijkste levenswaarden inventariseren.

en zingeving en daar naar te leven. De patiënt leert om het aanhoudende gevecht met (vervelende) emoties, gedachten en lichamelijke sensaties waar mogelijk te stoppen. Zo ontstaat er ruimte en aandacht voor dingen die echt belangrijk (commitment). ACT is bewezen effectief en wordt breed toegepast in de ggz.

ACT is bewezen effectief en wordt breed toegepast in de ggz.: Onder Meer informatie hieronder vind je het artikel Acceptance and Commitment Therapy (ACT) van Batink & Peters (De Psycholoog juni 2018) over de achtergrond van ACT, de theorie van het model en de evidence. Verdere informatie over ACT o.a. in: Harris, R. (2020). ACT in de praktijk. Uitgeverij Hogrefe

Compassietraining

Compassie is een belangrijk begrip in vrijwel alle religieuze en spirituele tradities. Deelnemers trainen het vermogen om gevoelig te zijn voor pijn en lijden van zichzelf en van anderen, met daarbij de wens en de motivatie om deze pijn en dit lijden waar mogelijk te verzachten.

dit lijden waar mogelijk te verzachten.: Zelfcompassie kent drie componenten: 1. self-kindness: een vriendelijke bejegening van onze emotionele pijn en kwetsbaarheid tegenover zelfkritiek; 2. common humanity: het besef van gedeelde menselijkheid tegenover zelfisolatie; 3. mindfulness van emotionele pijn tegenover overidentificatie. Bron: Neff, K. (2014). Zelfcompassie. Amsterdam: Uitgeverij Cargo

Bron: Koster, F. & Brink, E. van den (2015). Compassie in je leven. Amsterdam: Boom uitgevers.

Een hogere mate van (zelf)compassie is geassocieerd met minder psychopathologie. Compassietraining lijkt vooral effectief bij terugkerende depressies.

Bron: Schuling, R., Huijbers, M.J., Ravesteijn, H. van, Donders, R., Cillessen, L. & Speckens, A.E.M. (2020). Recovery from recurrent depression: Randomized controlled trial of the efficacy of mindfulness-based compassionate living compared with treatment-as-usual on depressive symptoms and its consolidation at longer term follow-up. Journal of Affective Disorders, 273, 265-273.

Dialectische gedragstherapie

Dialectische gedragstherapie (DGT)

Dialectische gedragstherapie (DGT): Dialectische gedragstherapie is een vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT).

helpt mensen met emotionele instabiliteit om heftige emoties of een wisseling van heftige emoties (dan weer blij, dan weer boos, dan weer verdrietig) beter in evenwicht te krijgen. Door heftige emoties te onderzoeken en te leren begrijpen, krijg je er meer grip op. Dit leidt tot meer zelfinzicht en regie over eigen leven. Door DGT kunnen mensen zo een open ruimte creëren tussen hun omstandigheden en de manier waarop ze deze ervaren en mee omgaan. In deze vrije ruimte kan plaats worden gemaakt om vragen naar zin en betekenis aan de orde te stellen.

Mindfulness

Mindfulness

Mindfulness: Mindfulness en yoga vinden hun oorsprong in Oosters georiënteerde samenlevingen en zijn daarmee levensbeschouwelijk gezien geen neutrale methoden. Voor sommige doelgroepen (bijvoorbeeld binnen het Christendom en de Islam) kan dat leiden tot bezwaren van patiënten en hun naasten om de methoden toe te passen. Goede trainers van yoga en mindfulness bespreken wel de oorsprong, maar dringen geen levensbeschouwing op. Velen voelen zich daardoor gerustgesteld, maar dat geldt niet voor iedereen.

richt zich op het aandachtig aanwezig zijn in het hier en nu zonder te oordelen. De kern van mindfulness is: een mens *is* niet zijn gedachten, maar *heeft* gedachten, en die zijn maar tijdelijk. Mindfulness maakt deelnemers bewuster van lichamelijke sensaties, emoties en gedachten, en de relaties daartussen. Daardoor worden automatische en vaak dysfunctionele copingstrategieën beter herkend, en kan geëxperimenteerd worden met bewustere en vaak meer adaptieve manieren van omgaan met stress. Meestal resulteert dit in een betere zelfzorg en meer mildheid en vriendelijkheid naar zichzelf en anderen. Mindfulness is effectief bevonden bij recidiverende depressie, bipolaire stoornis, pijn en verslaving.

Bron: Goldberg, S.B., Tucker. R.P., Greene, P.A., Davidson, R.J., Wampold, B.E., Kearney. D.J. & Simpson, T.L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. Feb;59:52-60. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.011.

Interpersoonlijke Mindfulness (IPM)

Interpersoonlijke Mindfulness (IPM)

Interpersoonlijke Mindfulness (IPM): Interpersoonlijke Mindfulness is een bewerking van Insight Dialogue en Deep Listening. Het werkt met begeleide interpersoonlijke mindfulness beoefening in tweetallen, in kleine of grotere groepen. Het is een methodische aanpak, ondersteund door duidelijke richtlijnen en overwegingen.

brengt mindfulness in alle momenten van het leven, inclusief interpersoonlijke situaties. De methode richt zicht op het direct mindful cultiveren van aanwezigheid, empathie en compassie in het interpersoonlijke domein.
Aandachtige en zorgvuldige afstemming op zichzelf en anderen kan een kalmerend, stress verlagend effect hebben en resonantie veroorzaken op neurobiologisch niveau.

Bron: Porges, S.W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation. New York: W.W. Norton & Company.

Siegel, D.J. (2007). The mindful brain: reflection and attunement in the cultivation of well-being. New York: W.W. Norton.

Deze afstemming helpt daarom ook bij het creëren van een geschikte sfeer (niet-oordelend, veilig) om zingevingsthema's te bespreken.
Een eerste kleine gecontroleerde studie toonde effect van IPM bij professionals.

Bron: Bartels-Velthuis, A.A., Brink, E. van den, Koster, F. et al. (2020). The Interpersonal Mindfulness Program for Health Care Professionals: a Feasibility Study. Mindfulness 11, 2629–2638. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01477-5

7.3.4 Verpleegkundige interventies

Zingeving ontstaat in onze relatie met de wereld en met andere mensen. In de hulpverlening is sprake

van een specifieke relatie tussen patiënt en professional. Het contact hoeft niet altijd een exclusief therapeutisch karakter te hebben. In een klinische setting bijvoorbeeld kunnen contacten ook ontstaan in het kader van algemene verzorging en/of dagelijkse activiteiten.

Bron: Hildegard Peplau beschreef in algemene zin over interactionele aspecten tussen verpleegkundigen en patiënten. Zie bijvoorbeeld:
Peplau, H. E. (1988). Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. Bloomsbury Publishing.
Watson, J. (1988). Nursing, human science and human care: a theory of nursing. Newyork: National League for Nursing

Meer informatie over verpleegkundige modellen en interventies mbt zingeving vind je o.a. hier:

- Verpleegkundige theorieën en modellen waarin zingeving en/of levensbeschouwing een expliciete plaats zijn onder anderen door Newman, Parse, en Neuman beschreven.

  Bron: Newman, M.A. (1994). Health as expanding conciousness. Newyork: National League of Nursing Press.

  Parse, R.R. (1995). The human becoming theory in practice and research. Newyork: National League of Nursing Press.

  Neuman, B. (1995). The neumans systems model (3rd ed.). Norwalk: Appleton and Lange.

- In het verpleegkundig-diagnostische systeem NANDA (2014) is oog voor de spirituele en religieuze dimensie.
- Het boek 'Zingeving in zorg en welzijn' beschrijft (verpleegkundige) modellen en begeleidingsmethoden bij zingevingsvragen.

7.3.5 Vaktherapeutische interventies

Vaktherapie is ervaringsgericht en kan daarom bij uitstek een bijdragen leveren aan ervaringsaspecten van zingeving. Omdat er aandacht is voor het zintuiglijke en affectieve, is er ruimte voor meerstemmigheid en gelaagdheid van de ervaren werkelijkheid. Daarmee wordt er ook recht gedaan aan ogenschijnlijke tegenstrijdigheden in de belevingswereld van de patiënt.

Bron: Kaulingfreks, R. & Alma, H. (2010). Kunst als bron van zin. In: Alma, H. & Smaling, A. (redactie). Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Werkwijzen zijn onder andere:

- *Narratieve werkwijzen.* Met tekenen, schilderen, musiceren of toneel kan de patiënt zijn levensverhaal verbeelden en onderzoeken. De patiënt wordt uitgenodigd om herinneringen op te halen in bijvoorbeeld een levensboek of met liedjes uit het verleden. Door deze herinneringen te verbinden aan het huidige leven kan de patiënt verleden, heden en toekomst op een belevingsgerichte manier aan elkaar verbinden. Dat maakt de wereld voor de patiënt weer begrijpelijk en hanteerbaar.

  > **Bron:** Smaling, A & Alma, H. (2010). Zingeving en levensbeschouwing: een conceptuele en thematische verkenning. In: Alma, H. & Smaling, A. (redactie). Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

- *Aanwakkeren van verwondering en verbeelding.* Tijdens het creatief vormgeven kan de patiënt het alledaagse, het bekende en vertrouwde overstijgen. Het werken met kleuren, lijnen, vormen, klanken, bewegingen en houdingen wakkert verwondering aan. Reiken naar het nieuwe en onbekende vanuit verwondering en verbeelding is een belangrijk element van zinervaring. Er kan dan iets nieuws ontstaan.

  > **Bron:** Vosselman, M. & Van Hout, K. (2013). Zingevende gespreksvoering. Helpen als er geen oplossingen zijn. Amsterdam: Uitgeverij Boom Nelissen.

- *Bevorderen van de doelgerichtheid van die dag of het levenspad op dat moment*. Creativiteit bevordert in veel gevallen de intrinsieke motivatie om zich opnieuw te oriënteren (het wakkert als het ware de levensenergie aan).

  > **Bron:** Kaulingfreks, R. & Alma, H. (2010). Kunst als bron van zin. In: Alma, H. & Smaling, A. (redactie). Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

- *Het voeden van eigenwaarde.* De patiënt zet zich met vaktherapie actief in voor creatieve producten die een waarde op zichzelf hebben, zoals een zelf gemaakt schilderij, een eigen dans-choreografie of een zelf geschreven lied. De vaktherapeut spreekt patiënt hiertoe in bijvoorbeeld een open atelier als ‘handelend en vormgevend wezen’ aan op zijn competenties en op het gevoel dat het waardevol is wat hij doet. Dat kan het gevoel van eigenwaarde voeden, en daarmee ook zelfaanvaarding.


Bij vaktherapie in groepen is er aandacht voor een afgestemde veilige sfeer, vertrouwdheid en persoonsgerichte erkenning voor wie men is. De verbondenheid die in deze groepen ontstaat geeft patiënten troost en moed.

Bron: Smaling, A. & Alma, H. (2010). Zingeving en levensbeschouwing: een conceptuele en thematische verkenning. In: Alma, H. & Smaling, A. (redactie). Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Daarbij geeft het speelse karakter van de vaktherapeutische werkvormen plezier. Daar kan een motiverende werking van uitgaan. Bijvoorbeeld: in muziektherapie kan gewerkt worden met lievelingsliederen. Gevoelens zoals heimwee naar vroegere tijden in Suriname kunnen worden uitgedrukt en erkend door samen zingen van het lied ‘Mi kondre troe’.

Lees meer over vaktherapie in de zorgstandaard Vaktherapie, of op vaktherapie.nl (voor patiënteninformatie).

7.3.6 Methode van werken van de geestelijk verzorger

Geestelijk verzorgers stemmen af op wat anderen beweegt en zijn gericht op de krachtbronnen, perspectieven en tradities van de mensen die op hun pad komen. Dat gebeurt door middel van gesprekken en rituelen in individuele begeleiding, of door gesprekken in groepsverband waarin het gedeelde levensverhaal centraal staat.

Geestelijke verzorging bestaat niet in eerste instantie uit het bieden van interventies. Geestelijk verzorgers proberen aan te sluiten bij de levensvragen van cliënten en hun eigen bronnen van zin, troost en perspectief. Veel geestelijk verzorgers voelen zich thuis bij de filosofie van de presentie en daarop gebaseerde presentiebenadering

Bron: Beurskens, E., Linde, M. van der & Baart, A. (2019). Praktijkboek Presentie. Bussum: Uitgeverij Coutinho

. Binnen deze relationele vorm van hulpverlening staat het gemis en verlangen van de cliënt voorop. Het is belangrijk om 'met' mensen te zijn die aangewezen zijn op professionele steun, om er zo ook 'voor' hen te zijn. Het respect voor de kwetsbare ander, maakt de professional terughoudend in het interveniëren.

7.3.7 Overige vormen van zorg met aandacht voor zingeving

eHealth

Een aantal ggz-aanbieders reikt het thema zingeving aan in eHealth en zelfhulpmodules, zowel voor groepen als voor individuen. Ook zijn in toenemende mate digitale modules beschikbaar op het gebied van zingeving, en wordt eHealth ingezet tijdens het wachten op een screening of behandeling.

Gespreksgroepen

Diverse ggz-instellingen organiseren gespreksgroepen over thema's zoals vergeving, (zelf)compassie, altruïsme, empathie en identiteit. Deze zogenaamde prosociale gedragingen zijn gerelateerd aan gezondheid, zingeving en persoonlijke ontwikkeling.

> **Bron:** Lee, E.E., Bangen. K.J., Avanzino, J.A., Hou, B., Ramsey. M., Eglit, G., Liu, J., Tu, X.M., Paulus, M. & Jeste, D.V. (2020). Outcomes of Randomized Clinical Trials of Interventions to Enhance Social, Emotional, and Spiritual Components of Wisdom: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. Sep 1;77(9):925-935. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0821. PMID: 32401284; PMCID: PMC7221873.

Deze gespreksgroepen en/of cursussen worden soms aangeboden in samenwerking met geestelijk verzorgers (zoals 'Het verhaal van mijn leven').

> **(zoals 'Het verhaal van mijn leven').:** Meer informatie over het Verhaal van je leven vind je oa in: White, M. (2008) Narratieve therapie in de praktijk. Verhalen die werken. Hogrefe Uitgevers BV, of via onderstaande knop Meer informatie.

Ook bestaan er psycho-educatie groepen op het gebied van zingeving.

Herstelondersteunende methoden

In de herstelbeweging is veel aandacht voor zingeving als belangrijke factor in processen van ziekte en herstel. Lees verderop in dit hoofdstuk meer over deze methoden .

Natuur
Uit onderzoek blijkt dat verblijf in de natuur een stressverlagend en ontspannend effect heeft.

Bron: Hansen, M. M., Jones, R., & Tocchini, K. (2017). Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review. International journal of environmental research and public health, 14(8), 851. https://doi.org/10.3390/ijerph14080851
Zie ook: Meuwese. D. (2022) When in need, nature is there for you. The restorative effects of nature in supporting the prevention ande treatment of mental health problems. Amsterdam, UVA, PhD thesis.

Het heeft een positieve uitwerking op onze cognitieve vermogens en zorgt voor minder denken, piekeren en angst. De natuur zet aan tot reflectie op jezelf en je bestaan en leidt vaak tot positieve ervaringen als verwondering, verbinding en inspiratie. Ook is het gerelateerd aan fysieke gezondheid en welzijn.

Bron: White, M.P., Alcock, I., Grellier, J. et al. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. Sci Rep 9, 7730 (2019). https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3
zie ook: Meuwese. D. (2022). When in need, nature is there for you. The restorative effects of nature in supporting the prevention and treatment of mental health problems. (Amsterdam, UVA, PhD thesis).

Onderzoek laat enig bewijs zien voor een positief effect op mentaal functioneren, vooral bij angst en depressieve klachten.

Bron: Zoals blijkt uit systematische reviews van Kotera en collega's (2020): Kotera, Y., Richardson, M. & Sheffield, D. (2022). Effects of Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy on Mental Health: a Systematic Review and Meta-analysis. Int J Ment Health Addiction 20, 337–361. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00363-4
Kotera, Y., Lyons, M., Vione, K.C., & Norton, B. (2021). Effect of Nature Walks on Depression and Anxiety: A Systematic Review. Sustainability, 13(7), 4015. https://doi.org/10.3390/su13074015

Er zijn in Nederland diverse initiatieven om de natuur meer te betrekken in de behandeling, waaronder:

- Natuur op Recept: sommige artsen schrijven 2 uur per week activiteiten in de natuur voor.
- In De Groene GGZ werken een aantal grote ggz-instellingen aan het inzetten van de natuur als een bron voor mentale, positieve gezondheid.
- Green Mental Health organiseert projecten op het raakvlak van natuur en mentale gezondheid.

Niet-reguliere behandelingen

Er bestaan al vele jaren behandelvormen die (ook) werken met zingeving maar niet (meer) onderdeel zijn van de reguliere ggz, zoals Hypnotherapie, Psychosynthese, Transactionele Analyse, gestalttherapie,

familieopstelling, Neurolinguistisch programmeren en vele andere. Het valt buiten het bestek van deze zorgstandaard

> **buiten het bestek van deze zorgstandaard:** Een suggestie voor de geïnteresseerde lezer is hoofdstuk 28 van het boek Geneeswijzen in Nederland. Bron: Dijk, P. van (2003). Geneeswijzen in Nederland. Compendium van alternatieve geneeswijzen. Utrecht: Vbk Media.

om dit verder te bespreken.

Yoga training

Het woord yoga betekent oorspronkelijk: de vereniging van onszelf met het ultieme, goddelijke of transcendente aspect van het leven. De beoefening van yoga bestaat uit het aannemen van fysieke houdingen, ademhalingsoefeningen en meditatieoefeningen. Daarmee train je lichaam en geest.

> **Bron:** Anderson, S. & Sovik, R. (2000). Yoga: Mastering the Basics. Honesdale: Himalayan Institute Press
> Desikachar, T.K.V. (1999). The Heart of Yoga: Developing a Personal Practice. Simon & Schuster.

Yoga wordt tegenwoordig aanbevolen als een oefening om menselijk lijden te verminderen.

> **Bron:** Feuerstein, G. (2003). Yoga Wisdom. Teachings on Happiness, Peace, and Freedom. Sounds True.

Yoga-interventies worden onder meer gebruikt tegen depressie, angststoornissen en bij behandeling van mensen met (chronische) psychosegevoeligheid. Het onderzoek is nog niet doorslaggevend, maar heeft positieve effecten aangetoond.

7.4 Risico’s en negatieve aspecten

Aandacht voor zingeving is niet alleen maar positief. Er zijn ook potentieel negatieve aspecten en/of risico's aan:

- Bij professionals kan tegenoverdracht optreden, vooral wanneer de levensbeschouwing van patiënt, naaste(n) en professional tegenover elkaar lijken te staan (bijvoorbeeld gelovig versus atheïstisch). Het is daarom bijvoorbeeld raadzaam om voorzichtig te zijn met zelfonthulling. Voorkom het verheerlijken of afkeuren van levensbeschouwingen.
- De patiënt kan spirituele zorgen krijgen: een toename van angst en spanning bij bestaande

negatieve attributies zoals ‘het werk van de duivel/voodoo’.

- Bij patiënten kan spiritualiteit onbedoeld als afweermechanisme of vlucht fungeren (‘het had zo moeten zijn’), waardoor zij eigen worstelingen en ambivalenties niet onder ogen hoeven te zien. Dit wordt ook wel ‘spiritual bypassing’ genoemd.
- Adviezen die de patiënt elders krijgt (van bijvoorbeeld afgevaardigden van levensbeschouwelijke organisaties) kunnen leiden tot afzien van noodzakelijke medische ingrepen.
- Incidenteel komen er geloofsgemeenschappen of malafide organisaties in het nieuws waar misbruik blijkt plaats te vinden (macht, geld en seks). Als gevolg hiervan kunnen patiënten een negatieve houding ontwikkelen ten aanzien van religie, en kunnen de onderwerpen als religie en spiritualiteit negatieve gevoelens en associaties oproepen.
- Het is goed om te beseffen is dat de zingeving van de een de zingeving van de ander kan schaden.

> **kan schaden.:** Voorbeeld: iemand die voor zijn kinderen wil blijven leven en zolang doorgaat met behandelingen in het buitenland, dat zijn gezin in de schulden gestort worden.

7.5 Interventies en methoden voor herstelondersteuning

Herstel

> **Herstel:** Binnen de ggz heeft het woord herstel een specifieke betekenis gekregen als paradigma voor de zorg aan mensen met een psychische kwetsbaarheid. Herstel is het proces waarin mensen leren omgaan met een kwetsbaarheid en werken aan een zinvol leven. Dat stelt mensen in staat om structureel zin te beleven, ook als het leven zwaar is. Dat vraagt van de professional een ondersteunende rol bij het herstelproces waarin de patiënt en zijn of haar naasten de regie heeft.

en zingeving zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zingeving is niet het toefje op de taart, maar een primaire levensbehoefte.

een primaire levensbehoefte.: De humanistisch psycholoog Maslow beschreef in zijn ‘piramidemodel’ (1943, p. 382) over menselijke behoeftes de behoefte aan zelfactualisatie (waar zingeving toe te rekenen is) aanvankelijk niet als als een prioriteit. Aan zelfactualisatie zou de mens pas toekomen als voorzien is in fysiologische behoeftes, veiligheid, liefde en zelfwaarde. Maslow bracht daar later (1970) aanzienlijke nuance in aan. In haar masterthesis beschrijft Ringlever (2019) dat op basis van interviews met 17 dak- en thuislozen, dat dak- en thuislozen wel degelijk met verschillende existentiële en fundamentele vragen kampen.
Maslow, A.H. (1943). A theory of Human Motivation. Psychological review, 50(4), 370-396.
Maslow, A.H. (1970). Religions, values, and peak-experiences. New York, NY: The Viking Press. Ringlever, D. (2019). De Straathumanist. Een kwalitatief onderzoek naar de verhouding tussen humanistisch geestelijke verzorging, zingeving en de leefwereld van dak- en thuislozen. Masterthesis. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

Alleen bij zicht op betekenisvolle doelen, gaan mensen een proces in van herstel.

Kenmerkende zingevingsthema’s in een herstelproces zijn:

- het rouwen om verlies van toekomstdromen en levensmogelijkheden;
- het omgaan met gevoelens van wanhoop en isolement;
- de vorming van de eigen identiteit en de aanpassing van het zelfbeeld;
- het zoeken naar mogelijke betekenis in de psychische aandoening.

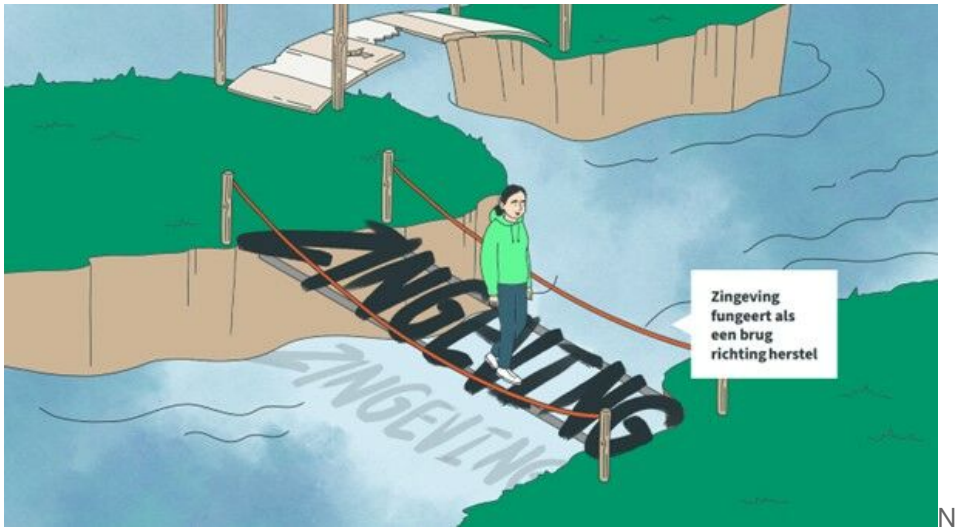
De kern van het herstelproces is dat de patiënt zijn identiteit hervindt en de regie op het eigen leven herneemt zodat hij zijn primaire rollen weer kan oppakken.

primaire rollen weer kan oppakken.: Het gaat bijvoorbeeld om het hervatten van de rol van partner, ouder of werkende.

Dit geldt zowel voor de patiënt als voor de naaste, en voor rollen van de patiënt in de maatschappij.

Betekenisvol meedoen bevordert herstel, is destigmatiserend, biedt perspectief en bevordert zelfwaardering. Iemand wordt weer opnieuw onderdeel van een familie, netwerk en de maatschappij. Voorkomen moet worden dat iemand zijn rollen in de maatschappij verliest. Tijdens een opname is het daarom van belang dat verpleegkundigen en behandelaren oog hebben voor de rollen die iemand heeft buiten de opname.

Naast functioneel en maatschappelijk herstel, is vooral persoonlijk herstel een zoektocht naar zin en betekenis. Dit geldt voor zowel de patiënt als voor de naasten. Wie ben ik en waar mag ik op hopen? Spirituele, levensbeschouwelijke en filosofische bronnen kunnen daarbij helpen.
Zingeving is niet alleen een aspect van het herstelproces. Persoonlijk herstel kan worden opgevat als de inspirator van de andere vormen van herstel, en zingeving wellicht weer als de inspirator van het persoonlijke herstel of, wellicht nog beter, van persoonlijke groei.



Naastbetrokkenen zijn van grote betekenis bij herstelondersteunende zorg. Oók als zij zelf psychische hulp nodig hebben. Het is goed om je dat te realiseren. We zijn allemaal elkaars naasten, met of zonder psychische klachten of hulpverlening.

7.5.1 Methodieken voor herstelondersteuning in de psychische hulpverlening

Herstel vraagt om een andere inrichting van de zorg, een andere houding en taal of soms juist de nadruk op het non-verbale (zoals via vaktherapie en rituelen). Herstel laat zich niet regisseren: professionals coachen in principe met een lege agenda (‘vertel maar wat er speelt’). Bepaalde methodieken of benaderingen kunnen daarbij helpen:

- In de presentiebenadering staat het aansluiten bij de patiënt en de investering in de zorgrelatie voorop. Die 'presentie' in het alledaagse leven maakt zichtbaar wat er toe doet.

  Bron: Baart, A., & Vosman, F. (2011). Relationship based care and recognition. Part one: sketching good care from the theory of presence and five entries. In: Leget, C., Gastman, M., Verkerk, editors. Care, compassion and recognition: An ethical discussion. Series: Ethics of care, Volume 1. Leuven: Peters; p. 183-200.

- Een ander conceptueel kader voor herstel waarin zingeving duidelijk naar voren treedt als inpsirator van herstel is CHIME.
- Herstelverhalen vertelt hoe je hersteld bent van een ontwrichtende situatie, aandoening of beperking. Een herstelverhaal geeft inzicht in wat hierbij heeft geholpen, wat niet en hoe je omgaat met de belasting die er misschien nog is.

  Bron: Weerman, A., Jong, K. de, Karbouniaris, S., Overbeek, F., Loon, E. van & Lubbe, P. van der (2019). Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid. Boom: Amsterdam

- In de methodiek van Steunend Relationeel Handelen

> **Steunend Relationeel Handelen:** SRH is gebaseerd op inzichten uit: presentietheorie, positieve psychologie, krachtgericht werken, sociale inclusie en herstel- en ervaringskennis. Bron: Wilken, J. P. & Hollander, D. den (2019). Handboek steunend relationeel handelen: Werken aan herstel en kwaliteit van leven

verrichten professionals vier kernhandelingen: verbinden, verstaan, verzekeren en versterken.

- De Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) ondersteunt mensen met een kwetsbaarheid bij hun maatschappelijk herstel.

> **Bron:** Korevaar, E. L., & Dröes, J. (2016). Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn: ondersteuning van maatschappelijke participatie en herstel. Uitgeverij Coutinho

- Met het gespreksmodel 'luisteren in lagen' bevraagt en beluistert de professional feiten, gevoelens, identiteit en betekenis.

> **Bron:** Weiher E. Das Geheimnis des Lebens berühren, Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. derde druk; Stuttgart: Kohlhammer, 2011.

Deze casus

> **Deze casus:** Een professional gaat in gesprek met een patiënt die een hulphond heeft gekregen. De vragen zijn gericht op de feiten: hoe heet de hond? Wanneer wordt ze uitgelaten? Of op de gevoelens: hoe is het voor je om je hond nu bij je te hebben? En op identiteit: geniet je ervan haar baasje te zijn? De vragen kunnen ook gericht zijn op betekenis en spiritualiteit: wat betekent deze hulphond voor je? De patiënt kan niet alleen vertellen dat de hond Jip heet en zorgt voor blijdschap en vermoeidheid, maar ook dat Jip hem een doel geeft en een gevoel van verantwoordelijkheid.

beschrijft hier een voorbeeld van.

Meer informatie over herstelondersteunende zorg in de psychische hulpverlening vind je in de zorgstandaard Herstelondersteuning.

De rol van ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers bij herstel
Een patiënt heeft in zijn herstelproces doorgaans behoefte aan meer uitdrukkingswijzen dan alleen een psychiatrisch of psychologisch vocabulaire.

Bron: Weerman, A., Jong, K. de, Karbouniaris, S., Overbeek, F., Loon, E. van & Lubbe, P. van der (2019). Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid. Boom: Amsterdam

Ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers kunnen met de patiënt nog dieper op zoek gaan naar woorden die zij zelf willen gebruiken voor betekenisgeving voor wat ze hebben doorgemaakt.

Bron: Weerman, A., Jong, K. de, Karbouniaris, S., Overbeek, F., Loon, E. van & Lubbe, P. van der (2019). Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid. Boom: Amsterdam

- Ervaringsdeskundigen richten zich mede op de bestaansvragen die ontstaan doordat patiënten een ontwrichtende ziekte of aandoening hebben. En zij kunnen een bron van hoop en vertrouwen zijn voor de patiënt.
- Geestelijk verzorgers kiezen vaak voor de herstelbenadering als paradigma voor hun bijdrage aan de zorg voor zingeving in de ggz.

7.5.2 Methodieken voor herstelondersteuning in de maatschappij

Zelfregiecentra en herstelacademies

Bij zelfregiecentra en herstelacademies zijn centrale begrippen de mogelijkheden en de krachten van de mens, eigen regie en de inzet van ervaringsdeskundigheid. Deze centra organiseren bijvoorbeeld groepen die zich richten op de eigen kracht, waarin ook zingeving een plek heeft, of cursussen over zingeving. Gewerkt wordt met programma's zoals Herstellen doe je zelf, Herstel Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE), Wellness Recovery Action Plan (WRAP) (zie ook de zorgstandaard Herstelondersteuning).

Zingevingsnetwerken en levensbeschouwelijk georiënteerde gemeenschappen



Voorbeelden van zingevingsnetwerken en gemeenschappen

zingevingsnetwerken en gemeenschappen: Na de vermaatschappelijking van de ggz zijn steeds meer (levensbeschouwelijke) organisaties zich bewust geworden van de aanwezigheid van mensen met een psychische kwetsbaarheid en van hun sociale (en spirituele) betekenis voor mensen in herstelprocessen. Zie o.a. : Arends, C.(2009). Het verlangen erbij te horen. Tilburg: KSVG

zijn een kerk, een tempel of moskee, een filosofisch café, buurthuis of een inloophuis voor koffie en soep. Deze plekken kenmerken zich door de laagdrempelige sociale gemeenschap en de onderling ervaren verbondenheid. Naast meer alledaagse zingeving wordt in deze netwerken ook wel een transcendente verbondenheid ervaren. Bijvoorbeeld door te zingen, te mediteren, te bidden en verhalen te overdenken. Psychische kwetsbaarheid gaat vaak samen met 'overweldigende ervaringen' die heel verschillend van kleur kunnen zijn. Veel levensbeschouwelijke taal biedt een kader om eigen ervaringen een plek te geven in het eigen levensverhaal.

Ook bieden zingevingsnetwerken ruimte voor een vaak onderbelicht aspect van herstelprocessen: rouw. Het ervaren van psychische kwetsbaarheid gaat gepaard met verlieservaringen.

Bron: Muthert, H. (2008). Verlies en verlangen. Verliesverwerking bij schizofrenie. Assen: Koninklijke van Gorcum

Niet alleen door de ziekteverschijnselen, maar ook door de sociale gevolgen van de aandoening zoals het verlies van werk of door het verlies van idealen en toekomstdromen. Vaak bieden rituelen en (religieuze) verhalen een inspirerend kader om met verliezen te leven, troost te ervaren en niettemin de toekomst te verwelkomen.

7.5.3 Verliesverwerking als voorwaarde voor herstel van de patiënt

Patiënten, met name als zij een ernstige psychische aandoening hebben, kunnen lijden aan een verlieservaring: veel kan niet meer, en het leven voelt leeg aan doordat zingeving ontbreekt.

kunnen lijden aan een verlieservaring: veel kan niet meer, en het leven voelt leeg aan doordat zingeving ontbreekt.: In deze paragraaf is gebruik gemaakt van informatie uit de masterscriptie 'Zingeving en herstel - verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers inzake aandacht voor zingeving in de herstelgerichte behandeling', geschreven door Geeske Biest, maart 2018 Rijksuniversiteit Groningen, opleiding Geestelijke verzorging.

Verlies kan chaos en ontwrichting veroorzaken.

Bron: Attig, T. (1996). How We Grief: Relearning the World. Oxford: Oxford University Press. Attig, T. (2001). Relearning the World: Making and Finding New Meanings. In Neimeyer, R.A. (Ed.), Meaning Reconstruction & the Experience of Loss (pp. 33-54). Washington: American Psychological Association.

Het rouwproces dat ermee gepaard gaat is een actief proces dat veel energie kost en waarbij de hele persoon in het geding is. De fysieke wereld, de sociale wereld, de wereld van het zelf en het verlorene spelen daarbij een rol.

Verwerking van dit verlies kan bijdragen aan herstel. In het verwerkingsproces doorloopt iemand drie fasen:

1. zoeken naar een begrijpen van wat iemand is overkomen;
2. zoeken naar respect voor het unieke van de ervaring(en);
3. zich in meer of mindere mate realiseren dat het verlies er is, oftewel het erkennen van het verlies.

Bron: Muthert, J.K. (2007). Verlies en verlangen: Over verliesverwerking bij schizofrenie. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Muthert, J.K. (2012). Ruimte voor verlies – Geestelijke verzorging in de psychiatrie. (2-80 ed.) Tilburg: KSGV. Netwerk palliatieve zorg. (z.d.). Geraadpleegd op 10-2-2018, van: http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/65/documenten/Presentaties/Spirituele%20zorg%20CB.ppt

Verlieservaringen maken onderdeel uit van het levensverhaal en daarom is het in dit verband van belang ruimte te bieden aan het vertellen, en opnieuw vertellen van het levensverhaal. Dankzij het vertellen van het verhaal kunnen ‘gaten’ in dit verhaal worden gedicht, en ontstaat één geheel.

De patiënt die het verhaal vertelt, is zowel auteur als hoofdpersoon van het verhaal. Door een ander verhaal over zichzelf te construeren, kan de patiënt zijn identiteit en zingeving beïnvloeden.

Bron: McAdams, D., & McLean, K. (2013). Narrative Identity. Current Directions in Psychological Science 22(3), 233-238.

Patiënten kunnen zo keuzes in hun levensverhaal maken, en daarmee invloed hebben op hun toekomst. Zie ook De mens en zijn levensverhaal.

7.6 Zingeving bij afronding van behandeling en terugvalpreventie

Zingeving verdient een vanzelfsprekende plek in de afronding van de behandeling. Zingevingsvragen gaan immers een leven lang door. Wat heeft een patiënt nodig om na de behandeling om te kunnen gaan

met existentiële vragen en zijn eigen weg te vinden? Hoe neemt hij afscheid van ‘het-patiënt-zijn’ met genoeg vertrouwen om op het kronkelige pad des levens steeds weer opnieuw de eigen betekenis te vinden en subjectieve waarden te koesteren?

Het afronden van een behandeling betekent ook afscheid nemen van een soms langdurige therapeutische relatie. Begin op tijd met de voorbereiding van de afronding van de behandeling (tenminste 2-3 gesprekken). Zo kan de wereld om de patiënt zich opbouwen terwijl tegelijkertijd de therapeutische relatie wordt afgebouwd.
In deze gesprekken vormt zingeving een goede leidraad. De professional zoekt samen met de patiënt en zijn naaste naar plaatsen waar hij zingeving kan bespreken en ervaren buiten de therapiekamer. Suggesties over 'hoe-wat-waar' zijn eindeloos, aangezien 'betekenisvol meedoen', voor ieder mens iets anders inhoudt. Een paar mogelijkheden zijn: Centra voor Levensvragen, de kerk of moskee, een filosofisch café, vrijwilligerswerk, zelfhulpgroepen en/of verenigingsleven. Ook hier geldt dat de professional een 'niet weten' houding aanneemt en de patiënt helpt de antwoorden te vinden. Zoiets mag tijd kosten: dit is een voorbeeld van 'haastige spoed is zelden goed'.

Bevindingen en afspraken over zingevingszorg kunnen in het terugvalpreventie- of signaleringsplan genoteerd worden.

8. Rehabilitatie, re-integratie en participatie

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

8.1 Zingeving door rehabilitatie

Rehabilitatie gaat over herstel op al deze gebieden. Dat kan (vrijwilligers)werk zijn, sporten, volgen van een cursus of dagbesteding, maar ook herstel van relaties en het aangaan van sociale contacten. Of het hebben van een huis, het huishouden op orde hebben of het zelfstandiger kunnen zorgen voor jezelf en je naasten.

Voorbeelden van ondersteuningsmogelijkheden in het kader van de psychische hulpverlening zijn:

- Zo kan de patiënt met hulp van de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) werken aan aan doelen op het gebied van wonen, werken, dagbesteding, opleiding, vrije tijd en sociale contacten.
- In de benadering 'Steunend Relationeel Handelen' (SRH) werkt de patiënt aan dezelfde gebieden, aangevuld met de gebieden: zorg voor mezelf en anderen, welzijn en gezondheid en veiligheid.

8.2 Zingeving door re-integratie (werk)

Werk is vaak belangrijk voor mensen:

- Het hebben van motiverend werk draagt vaak, naast een bron van inkomsten en een sociaal netwerk, bij aan zingeving.
- Werk kan psychische problemen verminderen, maar het kan ook psychische problemen veroorzaken en/of laten laten voortduren.

> **laten voortduren. :** Binnen de werksituatie kan iemand tegen lastige kwesties aanlopen: vertel je op je werk over je psychische aandoening of niet? Als je solliciteert: ben je open of niet? En: wat vertel je dan, wanneer vertel je dat en aan wie? Hiervoor is CORAL 2.0 (Conceal of Reveal Decision Aid) een handige tool. Klik op Meer informatie hieronder om meer over de CORAL 2.0 te weten te komen.
> Meer informatie

> **Bron:** McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C.R. & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. Appl Psychol. Jan; 90(1):53-76.

- Ook het (jarenlang) geen werk hebben of niet aan het werk kunnen komen kan psychische problematiek versterken of zelfs veroorzaken.

De invloed van werk behoeft daarom aandacht in de behandeling, evenals passende ondersteuning daarbij (zie ook de zorgstandaard Arbeid als medicijn). Zo kunnen Individuele Plaatsing en Steun-trajecten (IPS)

> **Individuele Plaatsing en Steun-trajecten (IPS):** Het uitgangspunt is dat iedere persoon die dat zelf wil moet kunnen werken in een gewone werkomgeving. De denkwijze van IPS is gebaseerd op de eigen kracht van de patiënt en is gericht op het nastreven van eigen doelen. De patiënt heeft dan ook zelf de regie en staat centraal, deze eigenschap van IPS is belangrijk voor patiënten. Keuzes rond werk of opleiding worden gebaseerd op de voorkeuren, kwaliteiten en ervaringen van de werkzoekenden en niet op wat een behandelaar of trajectbegeleider goed voor hem vindt. IPS kan bijdragen aan het vinden van een voor de patiënt zinvolle werkplek. Uit het onderzoek 'Open voor werk' van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, blijkt dat veel mensen wel graag willen doorgroeien richting (betaald) werk. Maar ze aarzelen om hiervoor uit te komen of deze stap echt te zetten, uit vrees voor verlies van opgebouwde rechten op uitkering of problemen met te veel eisende klantmanagers of re-integratiecoaches. Of ze verwachten dat zij overvraagd zullen worden op momenten dat het minder goed met hen gaat, wat tot een ernstige terugval kan leiden. Deze angsten zijn soms onterecht, maar kunnen de motivatie om werk te maken van werk of andere daginvulling negatief beïnvloeden. Ook hierbij kan IPS ondersteunend zijn. Het aantal plaatsen per jaar is echter beperkt. Bron: Weeghel, J. van & Michon, H. (2017) IPS Werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun. Bussum: Coutinho.

ondersteuning bieden als re-integratie via een bedrijfsarts of Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) onvoldoende perspectief biedt. IPS voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Het biedt zo nodig langdurige ondersteuning aan de persoon en aan de werkomgeving, vanuit een behandeling/begeleiding in een ggz-team.

8.3 Zingeving door participatie

Voor mensen met ernstige en langdurige psychische problematiek is het komen tot zingeving en het voeren van eigen regie als het gaat om de daginvulling geen vanzelfsprekendheid (zie ook de zorgstandaard Daginvulling en Participatie). Er is veel divers aanbod nodig om zo veel mogelijk mensen de kans te geven op een daginvulling die optimaal aansluit bij hun waarden, interesse, mogelijkheden en beperkingen. Dat vraagt om maatwerk.

Dat vraagt om maatwerk. : De reguliere dagbesteding in groepsverband, zoals zorgaanbieders dit organiseren, biedt onvoldoende mogelijkheden tot dit maatwerk. In de praktijk betekent dit dat er vaak wordt gekozen voor een beperkt aantal groepsgerichte activiteiten van praktische of creatieve aard. Een veel gehoord geluid onder mensen met psychische problematiek is echter dat zij graag hun competenties willen benutten. En dat zij deze onvoldoende of niet kwijt kunnen in de huidige activiteiten. Gebrek aan keuzemogelijkheden betekent minder kans om iets te doen waar je interesse en mogelijkheden liggen. Hierdoor neemt de motivatie af (zie hierover ook de zorgstandaard Daginvulling en participatie). Om wel te komen tot een zinvolle daginvulling is het noodzakelijk om diversiteit in aanbieders van werkplekken te hebben. Zoals sociale ondernemers en particulieren, maar ook de eerder beschreven zelfregiecentra en herstelacademies.

Enkele patiëntengroepen vragen om specifieke aandacht.

Ten eerste de groep mensen die als gevolg van hun psychische aandoening niet langer kunnen functioneren op hun oude niveau, terwijl ze dat eigenlijk wel weer willen. Ze hebben te maken met een verlieservaring, en moeten zich heroriënteren. Lotgenotencontact of coaching door een ervaringsdeskundige kan hen helpen.

Ten tweede de groep mensen die niet meer gewend is om zelf een doel te bepalen en regie te voeren over hun leven. Bijvoorbeeld mensen die lang intramuraal opgenomen zijn (geweest), en die gedurende die tijd hebben geleefd volgens de structuur die de instelling hen bood, of patiënten wiens dagelijks bestaan zo wordt beïnvloed door het ziektebeeld dat ze alleen maar bezig zijn met het leven van dag tot dag. Deze groep heeft vaak geen zicht meer op wat hen drijft en wat hun doel is in het leven. Werkvormen voor deze groep kunnen zijn bijvoorbeeld:

- deelname in herstelwerkgroepen;
- werken met levensverhalen;
- steun van ervaringsdeskundigen;
- het ‘naar binnen halen van de samenleving’, met interventies als bijvoorbeeld Active Recovery Triad (ART) of Triple C.

9. Monitoring

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

9.1 Monitoring

Zorg voor zin raakt gemakkelijk buiten beeld. Blijvend monitoren houdt de aandacht scherp. Zeker op dit moment van cultuuromslag is dat een voorwaarde. Monitoren hoort op dit moment bij het serieus aanpakken van ‘zingeving als motor van herstel’.

> **Bron:** Zock, H., Pieper, J., & Krikilion, W. (2016). Zin buiten beeld? Zorg voor zinzoekers vandaag. Tilburg: KSVG

Zorg voor zingeving vraagt een cultuur die sensitief is voor zingevingsvragen. Daarvoor is een werkklimaat nodig dat de behoefte van patiënten aan ondersteuning bij levensvragen herkent en agendeert. Om zo'n werkklimaat (continu) te stimuleren zijn diverse manieren van monitoring mogelijk. Een paar voorbeelden van waarmee in Nederland goede ervaringen zijn opgedaan:

- Het multidisciplinair overleg (MDO) kan in klinische zorg een moment zijn om stil te staan bij de vragen en wensen van de patiënt op het gebied van zingeving. In ambulante zorg van de ggz kan de FACT-bord bespreking daar een podium voor bieden.
- Sommige zorginstellingen gaan daarom over tot aanstellen van aandachtsfunctionaris zingeving. Dit zijn professionals die deze cultuur handen en voeten kunnen geven. Een aandachtsfunctionaris kan in nauwe samenwerking met de geestelijk verzorger de zorg voor zingeving initiëren, stimuleren en (kritisch) volgen.

9.1.1 Meetinstrumenten voor monitoring van zingevingsvragen

Professional en patiënt maken samen afspraken over of en zo ja hoe en hoe vaak de zingevingsvragen gemonitord worden.

Er bestaan diverse meetinstrumenten waarmee de patiënt periodiek zelf kan meten hoe hij ervoor staat met betrekking tot zingevingsvragen. Professionals in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg gebruiken onder andere:

onder andere:: Deze lijst is voornamelijk gebaseerd op de uitkomsten uit de enquête van het online panel van Akwa GGZ, gehouden in december 2020, ingevuld door 214 mensen. 16% van de respondenten gaf aan een meetinstrument te gebruiken om de ervaren kwaliteit van zingeving bij de patiënt in kaart te brengen. Daarbij werden de instrumenten Mijn positieve gezondheid, I.Roc en de Yucel methode het meest vaak genoemd. De andere genoemde instrumenten zijn door de werkgroep die deze zorgstandaard heeft ontwikkeld, toegevoegd. Nader onderzoek naar de toepassing van (een aantal van) deze instrumenten is nog nodig - ook voor wat betreft toepassing ervan in een specifieke zorgsetting zoals de praktijkondersteuner huisarts (POH-GGZ), ambulante of klinische ggz en toepassing in fasen van herstel. Onder Meer informatie lees je meer over de enquête.

- Mijn Positieve Gezondheid: deze vragenlijst bestaat uit 6 thema's, waaronder het thema Zingeving. Het invullen van de vragenlijst Positieve Gezondheid helpt om te kiezen en bespreken wat voor de patiënt belangrijk is.

  wat voor de patiënt belangrijk is.: De patiënt vult bij ieder thema een score in bij 7 stellingen. Bij het thema Zingeving gaat het om stellingen als: ik heb een zinvol leven, ik heb 's morgens zin in de dag, ik heb vertrouwen in de toekomst, ik ben dankbaar voor wat het leven mij biedt.

- I Roc: deze vragenlijst bestaat uit 4 thema's: thuis, kansen (waaronder zingeving en levensdoelen), mensen en empowerment.
- De Integrale Herstelschaal (IHS): deze meet klinisch, functioneel en persoonlijk herstel. Voor meten van persoonlijk herstel is in de IHS de Nederlandse vertaling van de Inspire-O

  Nederlandse vertaling van de Inspire-O: De INSPIRE-O is een verkorte versie van de INSPIRE vragenlijst. Hij bestaat uit 5 vragen, elke vraag gerelateerd aan het CHIME-model. De INSPIRE-vragenlijsten zijn oorspronkelijk ontwikkeld in Engeland door het Recovery Research Team van the Institute of Mental Health.

  opgenomen.
- De vragenlijst Zinvol leven

vragenlijst Zinvol leven: Steger, M. (2006). Nederlandse vertaling van M. van den Heuvel, Universiteit Utrecht. Te downloaden via Meer informatie (hieronder). Informatie over de psychometrische kwaliteiten van de Engelstalige schaal is te vinden via: http://www.michaelfsteger.com/wp-content/uploads/2012/08/Steger-Frazier-Oishi-Kaler-JCP-2006.pdf

(Nederlandse vertaling van de Meaning in Life Questionnaire, MLQ) bestaat uit 10 stellingen over zinvol leven.

- De ROM EH (existentieel herstel) : deze schaal onderzoekt de relatie tussen de klachten en het geloof van de patiënt. Het meet 3 thema's: kijk op het leven, geloof, en kijk op jezelf. De schaal is gebaseerd op de Nederlandse Empowerment List (NEL), die onder andere eigen wijsheid meet.
- De Mental Health Continuum-Short Form (MHC- SF) omvat drie kerncomponenten van welbevinden, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. De 14de vraag luidt: In de afgelopen maanden, hoe vaak had u het gevoel dat uw leven een richting of zin heeft?

In de ROM-bibliotheek van GGZ Dataportaal vind je meetinstrumenten waarmee de kwaliteit van leven in kaart kan worden gebracht.

10. Organisatie van zorg

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

10.1 Randvoorwaarden voor goede 'zingevingszorg'

Voor het realiseren van aandacht voor zingeving in de fase van preventie, diagnostiek en behandeling van psychische klachten geldt een aantal randvoorwaarden:

1. De professional is geschoold in het besteden van aandacht aan zingeving in de behandeling.

- Ontwikkel basisvaardigheden voor het besteden van aandacht aan zingeving.

> **Ontwikkel basisvaardigheden voor het besteden van aandacht aan zingeving. :**
> Deze randvoorwaarde correspondeert met het ELMO-advies: keep it Easy, Listening as main intervention, Meaning is normal or ask Others. Bron: Braam, A.W. (2017). Towards a Multidisciplinary Guideline Religiousness, Spirituality and Psychiatry: What do we need? Mental Health, Religion and Culture. Vol. 20, pp. 579-588. https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1377949

  Ontwikkel gezamenlijk als team of instelling dezelfde basisvaardigheden en spreek dezelfde taal voor het signaleren van zingevingsvragen om de herkenbaarheid te vergroten.
- Verdiep jezelf in de meest voorkomende levensbeschouwingen en culturen van de patiënten die in jouw team/instelling worden behandeld. Volg scholing om hier meer kennis over te verwerven.

2. De professional heeft de attitude en vaardigheden om zingevingsvragen te herkennen en professionele begeleiding en hulp te bieden indien nodig, dan wel goed door te verwijzen.

- Kijk naar de patiënt als mens die mogelijk ondersteuning nodig heeft op het gebied van levensvragen zoals die zich kunnen aandienen nu de patiënt psychische klachten heeft.
- Neem een open en niet-oordelende houding aan.
- Beschouw levensvragen als vragen die er toe doen en die heel normaal zijn.
- Bedenk (als reflectie) welke vragen bij jezelf boven zouden kunnen komen als je in de situatie van een patiënt met een psychische aandoening zou verkeren en wat dit met jou zou doen.
- Maak patiënten met zingevingsvragen en hun naasten attent op het aanbod van de Centra voor Levensvragen, op informele netwerken zoals zelfregiegroepen en andere professionals rond zingeving.
- Zorg – in het geval van opname - ervoor dat de patiënt en familie op de hoogte zijn van de beschikbaarheid van de geestelijk verzorger en de vrijplaatsfunctie die deze heeft.

3. De professional beschikt over voldoende tijd voor aandacht voor zingeving

tijd voor aandacht voor zingeving: Of deze ruimte voor zingeving in behandeling en begeleiding ook extra tijd kost, is niet op voorhand bekend en behoeft wetenschappelijk onderzoek. Een hypothese daarbij is namelijk dat de tijd die aan zingeving wordt besteed, zich vertalen kan in een betere behandelrelatie, waar reeds aanwijzingen voor gevonden zijn (zie: Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Anbeek, C., Braam, A.W. (2022). Religious/spiritual care needs and treatment alliance among clinical mental health patients. The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, accepted for publication. 10.1111/jpm.12685) Uit onderzoek van het NIVEL naar het project 'Meer tijd voor de patiënt' waarin huisartsen langere consulten houden (15 i.p.v. 10 minuten) en meer persoonsgerichte zorg bieden (gebruik van Positieve Gezondheid of 4D-model bijvoorbeeld) komen signalen dat meer tijd meer ruimte geeft voor bredere diagnose, concretere behandelplannen en een efficiënter doorverwijsbeleid. Klik op Meer informatie hieronder voor het onderzoeksrapport hierover.
Meer informatie

.

4. De instelling/organisatie is voldoende ingericht op het kunnen bieden van zorg op gebied van zingeving:

- Goede zorg op zingevingsgebied vraagt om goede samenwerking tussen de professional, het multidisciplinaire team en de geestelijk verzorger (zowel klinisch als ambulant), binnen of buiten de instelling. Het kunnen registeren in het patiëntendossier door de geestelijk verzorger kan aan deze samenwerking bijdragen. Ook kennis van de sociale kaart draagt hieraan bij.
- Organisaties (in de eerste lijn) hebben afspraken met geestelijk verzorgers over uitwisseling van informatie (met toestemming van de patiënt en eventuele naasten).
- Maak binnen de regio of instelling/organisatie ruimte voor het gesprek over zingevingsvragen in de zorg, bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg (MDO). Eerstelijns geestelijk verzorgers kunnen deel uitmaken van dergelijke overlegstructuren.
- Professionals die psychische zorg bieden hebben zo mogelijk kennis van de het aanbod van het regionale Centrum voor Levensvragen. Bij voorkeur kennen zij één of meer eerstelijns geestelijk verzorgers en andere professionals die zingevingszorg kunnen bieden (zoals vaktherapeuten).
- (Grotere) organisaties

  (Grotere) organisaties: Zoals instellingen met klinische voorzieningen.

  kunnen patiënten de fysieke ruimte bieden voor zingeving in de vorm van bijvoorbeeld een stiltecentrum of gebedsruimte.
- (Grotere) organisaties kunnen de mogelijkheid voor professionals creëren voor het uitvoeren van intervisie of intercollegiale toetsing op het terrein van zorg voor zingeving.
- Benoem zingeving expliciet in beleids- en (meer)jaarplannen als belangrijk onderwerp in het verlenen van zorg aan de patiënt met psychische en andere klachten en diens naasten. Cliëntencommissies, cliëntenraden en familie- en naastenraden kunnen hier een rol in spelen.

- Communiceer binnen teams over wie er met bepaalde typen van zingeving of levensbeschouwelijke achtergrond (net als cultuur) affiniteit heeft. Dat vergemakkelijkt intercollegiale raadpleging, samenwerking of verwijzing.
- Overweeg de aanstelling van een aandachtsvelder/aandachtsfunctionaris zingeving

> **aandachtsvelder/aandachtsfunctionaris zingeving:** Meer informatie hierover vind je bijvoorbeeld in het Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen. M.Gilhuis, Multidisciplinaire samenwerking: mogelijkheden en grenzen, in: Doolaard, J. (2015). Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen. Kampen: Kok.

.

10.2 Betrokken professionals

Aandacht voor zingeving: een taak voor iedere professional

Oog hebben voor zingeving en het signaleren van zingevingsvraagstukken is een taak voor iedere betrokken professional: bij elke patiënt en diens naaste(n) en in elke fase van de zorgverlening. Het is dus niet de exclusieve taak van één of enkele beroepsgroepen. Deze paragraaf beschrijft per beroepsgroep hoe aandacht voor zingeving aan bod komt in de psychische hulpverlening die zij bieden.

10.2.1 De ervaringsdeskundige

Ervaringsdeskundigen kunnen op grond van eigen herstelervaring en collectieve ervaringskennis ruimte creëren voor het unieke herstelproces van de ander, ongeacht de diagnose die de patiënt heeft. Werken met ervaringskennis maakt het gemakkelijker om contact vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid tot stand te brengen. De inbreng van doorleefde ervaringskennis door een ervaringsdeskundige biedt de ander hoop dat ook in de eigen situatie herstel mogelijk is.

Ervaringsdeskundigheid kan als individuele coaching of ondersteuning worden ingezet, maar ook groepsgewijs in de vorm van bijvoorbeeld herstelgroepen of zelfhulpgroepen.

Ervaringsdeskundigen in de ambulante zorg zijn beschikbaar via zelfregiecentra/ herstelcentra.

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij het vinden van zingeving bij het omgaan met psychische problemen. In sommige situaties (spirituele crises) kunnen ervaringsdeskundigen het voortouw nemen in de begeleiding bij vraagstukken rond zingeving en spiritualiteit.

In de zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid vind je meer informatie over deze professionals.

10.2.2 De familie-ervaringsdeskundige

De familie-ervaringsdeskundige heeft vanuit persoonlijke ervaring het proces van ontwrichting en herstel dat naasten doormaken meegemaakt. Die eigen ervaring met alle verbijstering, verdriet, boosheid, rouw en acceptatie en het hervinden van hoop biedt herkenning en erkenning voor familie en naasten.

De familie-ervaringsdeskundige biedt een luisterend oor, kan laagdrempelig aansluiten bij de naasten en

heeft meer aandacht voor de mens dan voor de regels en protocollen. De familie-ervaringsdeskundige kan ook een rolmodel zijn, waardoor weer hoop en perspectief kan ontstaan.

Minstens zo belangrijk is dat de familie-ervaringsdeskundige het contact stimuleert tussen de professionals en de naasten. Door overdracht van de eigen ervaringen aan de professionals kan de familie-ervaringsdeskundige een rol spelen bij het leren omgaan met de naasten en het opbouwen van een goede verstandhouding. Betrokken en bezorgde naasten worden hierdoor begripvoller en gastvrijer tegemoet getreden en meer gezien en gehoord.

Een laatste meerwaarde is dat de familie-ervaringsdeskundige, op basis van (eigen) ervaringen, verbeterpunten kan inbrengen voor het (familie)beleid van de instelling.

10.2.3 De geestelijk verzorger

De geestelijk verzorger is speciaal opgeleid voor het gesprek over betekenis en zingeving. Voor geestelijk verzorgers is zingevingszorg hun primaire focus en expertise. Geestelijk verzorgers hebben daarmee een andere focus dan de meeste professionals. Ze bieden algemene en specialistische begeleiding bij zingevingsvragen en zijn ambassadeurs van zingevingszorg.

Geestelijk verzorgers zijn er voor iedereen met zingevingsvragen. Het behoort tot de professionaliteit van de geestelijk verzorger om patiënten te begeleiden bij het vinden van antwoorden op levensvragen, passend bij de levensovertuiging van de patiënt.
Geestelijk verzorgers in een zorginstelling en daarbuiten presenteren zich vaak als algemeen geestelijk verzorger. Daarnaast zijn geestelijk verzorgers vaak ook actief voor een levensbeschouwelijke organisatie. Zij worden op basis van deze betrokkenheid soms ook specifiek ingezet voor patiënten. In dat geval worden ze door patiënten en professionals vaak gezien als ‘de imam’, ‘de dominee, ‘de pastoor’ of ‘de humanistisch raadsman of -vrouw’.

Geestelijk verzorgers zijn er voor iedereen met zingevingsvragen:

- Patiënten komen via een doorverwijzing of op eigen verzoek terecht bij een geestelijk verzorger. Daarnaast kan een geestelijk verzorger zelf patiënten benaderen.
- De geestelijk verzorger is ook beschikbaar voor de familie en naasten van de patiënt.
- Binnen (hoog)specialistische instellingen voor psychiatrische zorg

  > **(hoog)specialistische instellingen voor psychiatrische zorg:** Deze beroepsgroep is historisch ontstaan vanuit de aanwezigheid van geestelijken in zorginstellingen.

  zijn vaak geestelijk verzorgers werkzaam.
- Er is een groeiend aanbod van geestelijke verzorging voor in de thuissituatie via ambulante zorg (waaronder vrijgevestigde geestelijk verzorgers)

Vrijplaats en multidisciplinaire samenwerking

De gesprekken met een geestelijk verzorger hebben een vertrouwelijk karakter, bovenop het gedeelde beroepsgeheim van alle professionals in een instelling.

Bron: Doolaard, J. (2006). Nieuw handboek geestelijke verzorging. Utrecht: Kok Boekencentrum.

Een patiënt die langer dan 24 uur in een instelling is opgenomen, heeft recht op een ‘vrijplaats’.

recht op een ‘vrijplaats’.: In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is beschreven wat goede zorg inhoudt. Zorginstellingen, gevangenissen en defensie zijn wettelijk verplicht om bij een verblijf langer dan een etmaal, geestelijke verzorging aan te bieden “die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt.” Dit wordt de vrijplaats genoemd.

Dat is een veilige plek waar de patiënt alles kan bespreken, zonder dat andere professionals op de hoogte zijn van de inhoud van de gesprekken.

Een geestelijk verzorger biedt deze vrijplaats. Dit ontslaat hem echter niet van de verplichting om in algemene zin verantwoording af te leggen over zijn zorgaanbod.

om in algemene zin verantwoording af te leggen over zijn zorgaanbod.: Dit kan voor een spanningsveld zorgen bij de geestelijk verzorger over welke informatie gedeeld wordt. Het behoort tot de professionaliteit van de geestelijk verzorger om met dit spanningsveld om te gaan. Dat kan door, met toestemming van de patiënt, transparant te zijn naar de betrokken professionals en naar de patiënt over welke informatie wanneer gedeeld wordt.

En om - wanneer de patiënt dat wil of als de geestelijk verzorger noodzaak daartoe ziet - contact te zoeken met andere professionals over levensbeschouwelijke en morele aspecten van zorg en behandeling.

In de praktijk krijgt samenwerking vorm doordat geestelijk verzorgers steeds vaker deelnemen aan multidisciplinaire overleggen. Ze werken samen met de verschillende disciplines aan de zorg voor patiënten. Dit is in het bijzonder het geval wanneer zij op verwijzing van een professional het gesprek met de patiënt aangaan. In het multidisciplinair overleg wordt de bijdrage van de geestelijk verzorger in die bepaalde casus besproken. Dit gebeurt alleen met medeweten van de patiënt en met behoud van de geheimhouding die met de vrijplaats samenhangt.

Een voorbeeld van samenwerking is het werken met een aandachtfunctionaris levensbeschouwing. Dat is een teamlid die in het bijzonder aandacht heeft voor de zingevingsvraag van patiënten. Hij werkt in nauw overleg met de geestelijk verzorger aan de zorg voor zingeving.

Methoden van werken

Een geestelijk verzorger biedt individuele begeleiding en begeleiding in groepen. De begeleiding bestaat

uit verschillende methoden van gespreksvoering en interventies. Mindfulness-training en gesprekken over het levensverhaal zijn daar voorbeelden van.

Geestelijke verzorging in de ambulante setting (eerste lijn/thuis)

Als de zorg wordt overgedragen van een ggz-instelling naar de zorg thuis, is het zinvol dat ook de begeleiding op het gebied van zingeving wordt overgedragen aan de geestelijk verzorger thuis. Dat kan bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van de levensbeschouwelijke gemeenschap zijn waartoe de patiënt zich rekent, of vrijgevestigde geestelijke verzorging. Geestelijk verzorgers werken waar nodig nauw samen met andere zorgverleners, zoals de huisarts, POH-GGZ of de ambulante ggz.

Kwaliteitsregister

Om de kwaliteit te waarborgen is de voorwaarde dat een geestelijk verzorger is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Geestelijk verzorgers.

10.2.4 De huisarts en de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ)

Huisartsen vormen het eerste aanspreekpunt voor mensen met lichamelijke en psychische klachten. Ze onderhouden een langdurige vertrouwensrelatie met patiënten en hun gezinnen gedurende hun levensloop en kunnen daarom goed zingevingsvragen signaleren.

Huisartsen delegeren de zorg voor patiënten met psychische klachten veelal aan hun POH-GGZ. Dit is ook het geval wanneer huisartsen een ‘onderliggende vraag’ vermoeden die nog verheldering behoeft. De POH-GGZ levert zorg bij psychische problematiek/milde psychische stoornissen; waar zingevingsproblematiek deel van kan uitmaken.

De POH-GGZ heeft meer tijd om een hulpvraag uit te diepen en een onderliggende zingevingsvraag te verkennen. De kracht van een POH-GGZ ligt in het 'normaliseren' van wat een patiënt ervaart: de patiënt krijgt ruimte voor onplezierige emoties en ondersteuning bij het vinden van eigen krachtbronnen en antwoorden op (levens-)vragen.

10.2.5 De klinisch geriater, internist ouderengeneeskunde en specialist ouderengeneeskunde

In de klinische geriatrie wordt bij de probleemanalyse gewerkt met het “Comprehensive Geriatric assessment” (CGA). Dit omvat 4 domeinen van functioneren nl het somatische, psychische, functionele en sociale domein. In de Comprehensive Geriatric assessment” (CGA) richtlijn van 2021 is de spiritueel/existentiële dimensie toegevoegd aan de 4 domeinen (somatisch, psychisch, functioneel en sociaal) van functioneren . Aandacht voor deze dimensie is van belang bij het verwerken van algehele achteruitgang, het herstel na medische ingrepen en het bepalen van behandelgrenzen. Zingeving speelt een belangrijke rol bij het gevoel dat het leven nog de moeite waard is om geleefd te worden.

Een luisterend oor bieden met professionele nabijheid biedt vertrouwen in de arts-patiënt relatie en kan richting geven aan het gewenste behandeltraject. Belangrijk aandachtspunt in het gesprek van behandelgrenzen en kwaliteit van leven is “moet alles wat kan.“

De uitvraag naar kwaliteit van leven vindt toenemend plaats bij de intake. Een open vraag als “hoe kijkt u naar de toekomst” of “wat is belangrijk voor u in de rest van uw leven” kan een gesprek over existentiële vragen opgang brengen. Een “doelenschuif

doelenschuif: De doelenschuif is ontwikkeld om de patiënt preferentie ten aanzien van de behandeldoelen inzichtelijk te maken. Voor vier thema's (Levensverlenging, onafhankelijkheid, pijn en andere klachten) geeft de patiënt met een schuifje het belang aan. Dit dient als hulpmiddel voor het gesprek. Uit onderzoek bij oudere oncologische patiënten blijkt dat het confronterend kan zijn, maar verduidelijkt en leidt tot benoemen van situaties. Bron: Festen en Graeff, 2019.
Meer informatie

" kan de patiëntpreferentie ten aanzien van behandeldoelen inzichtelijk maken. Afhankelijk van de bevindingen in het gesprek kan een inschatting gemaakt worden of vragen op het gebied van zingeving meer nodig hebben dan zorgvuldige aandacht dan wel dat begeleiding noodzakelijk is.

10.2.6 De psychiater

In de psychiatrische diagnostiek vertonen tal van symptomen overlap met existentiële thema's. Zoals gebrek aan toekomstperspectief, het levenseinde, isolatie, stigma, of identiteitsvragen. De psychiater kijkt op een normatieve manier naar het functioneren in dagelijkse taken en relaties en onderzoekt hoe psychiatrische symptomen daar al of niet mee in relatie staan.

Bij acute psychische problematiek staan levensvragen dikwijls op scherp. Mogelijk spelen dan existentiële, spirituele, morele of levensbeschouwelijke thematieken. De psychiater kan hierin een signalerende rol vervullen. Hij onderscheidt deze thematieken waar mogelijk van psychopathologie, stelt ze in de loop van de behandeling aan de orde en verifieert of de patiënt een hulpvraag heeft op het gebied van levensvragen.

Ook hebben psychiaters dikwijls een rol in verplichte zorg. Dat creëert een (tijdelijke) ongelijkwaardigheid waardoor de verhouding van de patiënt tot de psychiater minder vaak ervaren zal worden als die van 'mens-tot-mens'.

Psychotherapeutische vaardigheden vormen een essentieel onderdeel van het arsenaal van een psychiater. Aandacht voor zingeving maakt onderdeel uit van die vaardigheden.

10.2.7 De psycholoog en psychotherapeut

Psychologen en psychotherapeuten plaatsen het probleem-oplossing paradigma, de focus van elke patiënt, in een breder perspectief. Met andere woorden: er is niet één oplossing voor een probleem, het zijn er vele. En daar begint het gesprek over zingeving, want de goede oplossing of weg bestaat niet. Wat goed is voor iemand, 'de patiënt', op een bepaald moment zit vaak diep weggeborgen en moet als het ware toestemming krijgen om naar boven te komen. Als er ruimte is om dit proces aan te gaan is dat een win-winsituatie: het levert een weerbaar, uniek mens op.

In de behandeling door psychologen en psychotherapeuten kan zingeving op vele manieren vorm krijgen. Bijvoorbeeld door middel van:

- het oefenen in tolerantie van het gegeven dat het hier en nu soms moeilijk en pijnlijk is;
- het introduceren van trage vragen en omgaan met niet-weten;

- het onderzoeken van steunbronnen;
- het gesprek aangaan over subjectiviteit en spiritualiteit;
- het bieden van psycho-educatie;
- het doorverwijzen naar steun- of lotgenotengroepen.

Alle vormen hebben tot doel het moeilijke te omarmen in plaats van het te willen veranderen/oplossen. Psychologen en psychotherapeuten, hebben aandacht voor de hele mens in therapie. Hierbij horen logischerwijs ook de existentiële thema's zingeving en levensbeschouwing. Met name zij die geschoold zijn in existentiële, experiëntiele, systeemgerichte en psychodynamische of psycho-analytische psychotherapie hebben oog voor betekenis- en zingevingsvragen. Bij de hedendaagse vormen van cognitieve gedragstherapeutische technieken worden ook steeds vaker technieken gebruikt waarbij betekenisgeving, waardenspecifieke vragen en zingeving aan de orde kunnen komen.

Onder elke psychische problematiek liggen existentiële- en zingevingsthema's verscholen. Deze verwevenheid van het existentiële met het psychische zorgt ervoor dat de psychotherapeut met beide te maken heeft in de behandeling.

Medisch psychologen, psychologen in oncologie-centra en revalidatie zijn al langer bezig met zingevende gesprekken als onderdeel van behandeling. Een inspirerende ontwikkeling die wellicht besmettelijk kan zijn.

10.2.8 De vaktherapeut

De term 'vaktherapie' is de overkoepelende naam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie.

Vaktherapeuten bieden ervaringsgerichte behandeling. De nadruk ligt daarin meer op het doen en ervaren en minder op het praten. (Zie ook de zorgstandaard Vaktherapie).

Vaktherapeutische zorg wordt verleend door professionals die opgeleid zijn aan een erkende opleiding (minimaal hbo) in één van de vaktherapeutische beroepen.

10.2.9 De verpleegkundige, Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige en verpleegkundig specialist

Verpleegkundigen, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) en verpleegkundig specialisten in ggz-instellingen staan het dichtst bij het dagelijks leven van de patiënt. Daardoor zijn zij getuige van de unieke reacties op en ervaringen van mensen met gezondheid, ziekte, kwetsbaarheid of beperkingen, in welke omgeving of omstandigheid zij zich ook bevinden. Zij hebben zicht op de mens als geheel. Daardoor vervullen verpleegkundigen, SPV en verpleegkundig specialisten een grote rol in het verlenen van zorg rondom zingeving.

In de zorgverlening richt een verpleegkundige of verpleegkundig specialist zich bijvoorbeeld op hoop, kwaliteit van leven of waardig sterven. Die onderwerpen spelen vaak langere tijd, en de verpleegkundige is die periode vaak nabij. In de zorg voor zingeving kan de verpleegkundige, de SPV of verpleegkundig specialist de patiënt ondersteunen in het uitvoeren van bepaalde spirituele of religieuze praktijken. Zoals samen een graf bezoeken of een kaars branden. Ook kan een verpleegkundige een patiënt uitnodigen

om het eigen levensverhaal te vertellen en ruimte scheppen om emoties te uiten.

Een verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De verpleegkundig specialist is, samen met de patiënt, verantwoordelijk voor het behandelplan waarvan de zorg voor zingeving een onderdeel is. De verpleegkundig specialist heeft een indicerende en verwijzende rol als het gaat om geestelijke verzorging en behandelingen en methoden waarin zingeving aan bod komt.

10.2.10 Overige beroepen

Er bestaan diverse andere professionals die deelnemen in de psychische hulpverlening met taken in de zingevingszorg die dichtbij die van de andere beroepen uit dit hoofdstuk liggen. Enkele voorbeelden zijn:

- Case-managers zonder verpleegkundige achtergrond, maar bijvoorbeeld met een opleiding tot sociaal pedagogisch hulpverlener. Zij nemen vaak deel in de ambulante outreachende hulpverlening als teamlid in gebiedsteams of FACT-teams.
- Professionals in sociaal werk (social workers en GGZ-agogen). Zij zijn betrokken bij het welzijn en de ontwikkeling van mensen in relatie tot hun sociale omgeving. Professionals zoeken samen met mensen naar de invulling van een betekenisvol leven.
- Medewerkers van de afdeling Medische Psychologie of Psychiatrisch Consultatieve Dienst in een algemeen ziekenhuis. Voor hen is samenwerking met de geestelijk verzorger in het algemeen ziekenhuis vanzelfsprekend. De aard van de existentiële problemen wordt vaak aanzienlijk beïnvloed door lichamelijke beperkingen, ziektes, en de behandeling daarvan.
- Vertegenwoordigers van een levensbeschouwelijke gemeenschap, geestelijk leider, pastor, predikant, imam, priester, pandit of rabbijn of anderen die deze rol bekleden.
- Verslavingsartsen, bedrijfsartsen en basisartsen.

10.3 Samenwerking

De professional en de patiënt (en diens naaste) besluiten gezamenlijk over de manier waarop de samenwerking vorm krijgt. Ook over de informatie-uitwisseling onderling maken zij afspraken.

Samenwerking met andere professionals van dezelfde of van een andere discipline kan aangewezen zijn. Dergelijke samenwerking kan nuttig zijn als de professional inschat:

- dat een patiënt meer affiniteit heeft met bepaalde werkvormen die hij niet biedt (bijvoorbeeld zich kunnen uitdrukken via een vorm van vaktherapie),
- dat een patiënt bij een collega-professional meer aansluiting vindt op het gebied van levensbeschouwing of cultuur.

Voor goede continuïteit van de zorg is een goede uitwisseling van informatie noodzakelijk tussen samenwerkende betrokkenen. Daarbij spelen vergelijkbare knelpunten als bij samenwerking op andere thema’s.

Samenwerking tussen professionals in de psychische hulpverlening en geestelijk verzorgers
Als een geestelijk verzorger wordt betrokken, kan die samenwerking op diverse manieren vorm krijgen:

- een doorverwijzing naar een geestelijk verzorger;

- het betrekken van een geestelijk verzorger bij de behandeling;

  Bron: Gilhuis, M. Hoe kijk je tegen het leven aan, Interdisciplinaire samenwerking en zorg voor levensbeschouwing, in: Zock, H., Pieper, J. & Krikilion, W. (red.), (2016). Zin buiten beeld? Zorg voor zinzoekers vandaag. KSGV, Tilburg, Deel 2-89, pp. 100-115.

- consultatie bij een specifieke vraag;
- scholing van professionals door de geestelijk verzorger;
- deelname van een geestelijk verzorger aan het behandelteam en multidisciplinair overleg.

Samenwerking met geestelijk verzorgers in de eerste lijn
Geestelijke verzorging in de eerste lijn is momenteel via de regionale Centra voor Levensvragen beschikbaar voor mensen boven de 50 jaar of voor terminale patiënten.

mensen boven de 50 jaar of voor terminale patiënten. : Sinds 1 januari 2019 wordt begeleiding door een eerstelijns geestelijk verzorger (veelal werkend vanuit een regionaal Centrum voor Levensvragen) vergoed, maar alleen voor thuiswonenden vanaf 50 jaar en mensen in de laatste levensfase en hun naasten, vanuit een landelijke subsidieregeling (de Jonge 2019). Voor mensen die buiten deze doelgroepen vallen werven sommige Centra voor Levensvragen particuliere fondsen, zodat ook zij kosteloos geestelijke verzorging kunnen ontvangen, maar dit is niet in het hele land het geval.
Meer informatie

Zij kunnen laagdrempelig en zonder verwijzing bij een geestelijk verzorger terecht voor een beperkt aantal gesprekken (vaak 3-5 gesprekken). Daarnaast werken geestelijk verzorgers die in dienst zijn van een intramurale instelling soms ook in de ambulante situatie van een patiënt.

in de ambulante situatie van een patiënt.: In hoeverre de geestelijk verzorger daar ruimte voor krijgt vanuit de instelling is afhankelijk van het beleid van de instelling.

Professionals weten de aansluiting met geestelijk verzorging bij eerstelijnszorg – zo is de ervaring – (nog) niet altijd goed te vinden.

niet altijd goed te vinden. : In de lijsten van professionals waar de huisarts structureel mee samenwerkt komt de geestelijk verzorger bijvoorbeeld niet voor. NIVEL 2015, 19-20

In de praktijk (zie bijvoorbeeld deze film over zingevingszorg in een huisartsenpraktijk) en in actie-onderzoek (bijvoorbeeld het project SamenZin van de Universiteit voor Humanistiek) wordt inmiddels ervaring opgedaan met verschillende vormen van samenwerking, waaronder verwijzing, consultatie, het samen zien van patiënten, scholing en aanstelling van een geestelijk verzorger binnen de praktijk.

Wanneer de zorg van een andere 'zingevingsdeskundige' (bijvoorbeeld een geestelijk verzorger) is geïndiceerd, onderzoeken professional en patiënt en zijn naaste samen hoe de samenwerking het beste vorm kan krijgen. Zo nodig ook over de grenzen van de organisatie heen.

Deze casus beschrijft een voorbeeld van samenwerking

> **een voorbeeld van samenwerking:** Voor de zorg van een patiënt met een licht verstandelijke beperking die worstelt met godslasterlijke gedachten en dwangmatig bidden, kan het goed zijn als verschillende disciplines met elkaar samenwerken. In dit geval een ggz-instelling voor mensen met een licht verstandelijke beperking en een christelijke ggz-instelling met expertise rondom religie. Daarnaast kan een vertegenwoordiger van de eigen religieuze gemeenschap of een eerstelijns geestelijk verzorger bij het zorgtraject worden betrokken.

.

Samenwerking met geestelijk leiders en leden van geloofsgenootschappen
Professionals kunnen ook samenwerken met vertegenwoordigers van een levensbeschouwelijke of religieuze gemeenschap, zoals een geestelijk leider, pastor, pandit, predikant, imam, priester of rabbijn of anderen die deze rol bekleden.

Zo stelt de World Psychiatric Association (WPA) in haar Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatrydat *psychiaters, ongeacht hun persoonlijke overtuigingen, bereid zijn om samen te werken met geestelijk verzorgers, pastores, andere geestelijk leiders en leden van geloofsgenootschappen ten behoeve van het welbevinden van hun patiënten. Ook is het gepast als psychiaters in multidisciplinair verband hun collega's tot deze samenwerking stimuleren.*

> **Bron:** Moreira-Almeida A., Sharma A., Rensburg B.J. van, Verhagen, P.J. & Cook, C.C. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. World Psychiatry. 2016 Feb;15(1):87-8. doi: 10.1002/wps.20304. PMID: 26833620;PMCID: PMC4780301.

10.4 Competenties

Zorg voor zingeving vraagt van professionals deze competenties:

- respectvol en sensitief omgaan met de levensovertuigingen van hun patiënten en hun naasten;
- present (aandachtig aanwezig) zijn en ruimte maken voor en aansluiten bij het eigen verhaal van de patiënt;
- aandacht voor de 'trage' aard van veel zingevingsvragen waar geen pasklare antwoorden voor zijn;

- bewust zijn van eigen referentiekader voor wat betreft zingeving en levensbeschouwing en inzicht in hoe de eigen levensbeschouwing meeweegt in professionele en ethische waarden;
- bewust zijn van eigen grenzen voor begeleiding van zingevingsvragen;
- kunnen beoordelen wanneer het zingevingsproces vastloopt en verwijzing naar of samenwerking met een andere discipline aan de orde is

> **samenwerking met een andere discipline aan de orde is:** Het is namelijk ook prima om even een collega er bij te vragen in geval van betere culturele aansluiting of affiniteit met een bepaalde type zingeving of complicerende kwesties zoals teveel betrokkenheid bij verplichte zorg.

.

Voor enkele beroepsgroepen zijn deze competenties nader uitgewerkt:

- Voor verpleegkundigen is er de Onderwijsstandaard Zorg voor Zingeving - Kerncompetenties voor hbo Verpleegkunde/Verloskunde studenten van het EPICC (2019).

> **Bron:** Leeuwen, R. van, Tiesinga, L.J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. Journal of Clinical Nursing. 18 (20), 2857-2869. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x. Epub 2009 Jan 30. PMID: 19220618.

- Voor geestelijk verzorgers is er de Beroepstandaard geestelijk verzorger.
- Voor psychiaters is er het statement van de World Psychiatric Association over Spirituality and Religion in Psychiatry (ook in het Nederlands vertaald).

> **Bron:** Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Janse van Rensburg, B., Verhagen, P.J., & Cook, C.C.H. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. World Psychiatry, 15(1), 87-88.
>
> Verhagen, P.J. (2018). Positiebepaling over religie en spiritualiteit in de psychiatrie. Tijdschr Psychiatr; 60(4): 263-267.
>
> Verhagen, P.J. (2019). Psychiatry and Religion. Controversies and Consensus: A Matter of Attitude. International Series in Mental Health and Religion. Düren (Duitsland): Shaker Verlag; 2019. p. 237-240.
>
> Braam, A.W., & Verhagen, P.J. (2022). Levensbeschouwelijke diversiteit: mozaïek en dynamiek. Tijdschrift voor Psychiatrie, geaccepteerd.

- Voor professionals die zich meer in competenties willen verdiepen is het boek Spiritual and Religious Competencies in Clinical Practice: Guidelines for Psychotherapists and Mental Health Professionals relevant.

> **Bron:** Vieten, C. & Scammel, S. (2015). Spiritual and Religious Competencies in Clinical Practice: Guidelines for Psychotherapists and Mental Health Professionals. Oakland: New Harbinger Publications.

Met de Spiritual Care Competence Questionnaire kunnen vaardigheden van professionals voor wat betreft zorg voor zingeving in kaart worden gebracht

> **in kaart worden gebracht:** Het betreft een gevalideerde vragenlijst. De vragenlijst is recent vertaald in het Nederlands en gevalideerd middels een enquête onder 730 GGZ professionals. De vertaling wordt tzt ook op deze website www.spiritual-competence.net/ gepubliceerd. Bron: Schoot M., Bartels-Velthuis, A.A., Büssing, A., Frick, E. & Hoenders, H.J.R. (2022). Translation and validation of the Dutch Version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ-NL) (submitted)

.

10.5 Kwaliteitsbeleid

Voor het realiseren van goede ‘zingevingszorg’ beveelt deze zorgstandaard aan om dit thema op te nemen in het kwaliteitsbeleid van de instelling of vrijgevestigde praktijk, er een visie op te vormen en gestalte aan te geven. Dat kan bijvoorbeeld via:

- Opleiding van medewerkers waarin professionals zich (bij)scholen over hoe zij zelf hun levensbeschouwelijke plaatsbepaling onderkennen, en hoe de eigen levensbeschouwing meeweegt in professionele en ethische waarden.

> **Bron:** Braam, A.W. (2020). 'I Am the Walrus' –over religie, spiritualiteit en de preventie van psychiatrische aandoeningen. Uit: Magical mystery tour–rondom levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid. Tilburg, KSGV, 2020, pp 57-81.

- Bieden van mogelijkheden aan professionals voor reflectie, intervisie en bezinning op bijvoorbeeld ethische vraagstukken.

> **Bron:** Ook zijn er aanwijzingen in de literatuur dat als zorgverleners actief bezig zijn met zingeving, dit positief samenhangt met hun eigen gezondheid en welzijn. Mogelijk vermindert dit de kans op burn-out. Zie bijvoorbeeld: Norcross, J.C. & VandenBos, G.R. (2018). Leaving it at the office. A guide to psychotherapist self-care. 2nd ed. The Guilford Press.

Een mogelijke werkvorm is een moreel beraad

> **een moreel beraad:** Moreel beraad is een gespreksvorm die teams helpt na te denken over wat goede zorg is. Het biedt een goede mogelijkheid om de zorg te doordenken, om besluiten te nemen bij dilemma's in de zorg en om zorg te evalueren. Moreel beraad doe je met elkaar, met je team en soms met cliënten en naasten. De deelnemers (hulpverleners, cliënten, naasten) gaan op grond van gelijkheid en vanuit de ieders verantwoordelijkheid het gesprek aan over wat goede zorg is in een specifiek geval of vraag. Het gesprek, onder de begeleiding van een externe deskundige, heeft tot doel de dragende waarden van ieders handelen te verduidelijken en te komen tot breed een gedragen besluit over de hoe te handelen (het antwoord op de vraag). Het gesprek kan plaatsvinden als intervisie of als een extra teamvergadering.

of CURA (ondersteuning bij moreel lastige situaties in de zorg).

- Borging van een dienst geestelijke verzorging binnen de specialistische ggz met vrijheid te opereren in zowel klinische als ambulante zorg, liefst ook vastgelegd met de instelling op welke schaal en werkwijzen.

10.6 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg

De hoeveelheid onderzoeksgegevens over kosteneffectiviteit van besteden van aandacht aan zingeving in psychische hulpverlening zijn beperkt:

- Uit Nederlands longitudinaal onderzoek onder patiënten die klinisch opgenomen waren, blijkt dat als in de behandeling meer aandacht aan religie en spiritualiteit wordt besteed, de kwaliteit van de behandelrelatie wat verbetert.

> **Bron:** Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Anbeek, C., Braam, A.W. (2021). Religious/spiritual care needs and treatment alliance among clinical mental health patients. The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 28 (3), 370-383. doi: 10.1111/jpm.12685

- Enkele studies geven aan dat mindfulness-behandelingen even kosteneffectief of effectiever zijn dan medicijnen of gangbare behandelingen.

mindfulness-behandelingen even kosteneffectief of effectiever zijn dan medicijnen of gangbare behandelingen.: Bron: Nieuw Amerongen-Meeuse, J.C. van, Braam, A.W., Anbeek, C., Twisk, J.W., Schaap-Jonker, H. (2022). Treatment alliance and needs of care concerning religiousness and spirituality: A follow-up study among psychiatric inpatients. International Journal of Social Psychiatry 68 (7), 1341-1350. doi: 10.1177/00207640211023065 PMID: 34100667 De conclusie van dit artikel luidt - kort samengevat: Satisfaction with R/S care among mental health patients is related to a better treatment alliance. When unmet R/S care needs persist, they precede a decrease in treatment compliance. Mental health professionals are recommended to assess the presence of R/S care needs and consider possibilities of R/S care especially in the first weeks of treatment.

Bron: Mindfulness based stress reduction voor relapse preventie van depressie in de eerste lijn in het VK was even kosteneffectief als medicamenteuze behandeling (Kuyken et al 2015) en kosten-effectiever in een Canadese RCT (Pahlevan et al 2020). Als psycho-ocologische behandeling voor psychologische distress bleek MBCT kosten effectiever dan treatment as usual (Compen et al 2019).

- Een recente Nederlandse studie vond aanwijzingen voor de kosteneffectiviteit van een Mindful Yoga interventie bij 171 jonge vrouwen met een depressie.

Bron: Meer informatie over de uitkomstmaten:
Primary outcomemeasures were clinician-rated and self-reported symptoms of depression, together with a diagnostic interviewto establish MDD diagnosis that was restricted to the baseline and 12-month follow-up assessments. Qualityof life in various domains was assessed as secondary outcome measure. As potential mediators for treatmentefficacy, we included self-report measures of rumination, self-criticism, self-compassion, intolerance ofuncertainty, perceived body awareness and dispositional mindfulness, together with behavioral measures ofattentional bias (AB) and depression-related self-association

Vollbehr, N.K., Hoenders, H.J.R., Bartels-Velthuis, A.A., Nauta, M.H., Castelein, S., Schroevers, M.J., Stant, A.D., Albers, C.J., Jong, P.J. de & Ostafin, B.D. (2022). Mindful yoga intervention as add-on to treatment as usual for young women with major depressive disorder: Results from a randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol. 2022 Dec;90(12):925-941. doi: 10.1037/ccp0000777. PMID: 36701531.

- Een Nederlandse studie onder ex-kankerpatiënten

Bron: Roest-Boers, N., & Belgraver, V. (2018). Maatschappelijke Business Case Interventies gericht op vermindering van angstige- en depressieve gevoelens bij mensen met kanker. Rapport. Sinzer & KWF Kankerbestrijding.

vond aanwijzingen voor de kosteneffectiviteit van Meaning Centered Group Psychotherapy (ofwel Zingevingsgerichte Groepstherapie) en Mindfulness-Based Cognitieve Gedragstherapie (MBCT), ter vermindering van angstige- en depressieve gevoelens bij mensen met kanker.

Kosteneffectiviteit nader evalueren blijft dus een aandachtspunt voor toekomstig beleidsonderzoek. Daarbij dienen ook andere parameters dan zorgkosten in de ggz te worden betrokken, zoals ander zorggebruik, het herstel van maatschappelijk functioneren en de tevredenheid van de patiënt.

Deze zorgstandaard adviseert om in de diagnostische fase en tijdens de behandeling aandacht te besteden aan zingeving, en tekent daarbij aan dat het vaak om zingevingsvragen gaat die niet direct tot een concrete oplossing leiden ('trage vragen

trage vragen: Een hypothese daarbij is namelijk dat de tijd die aan zingeving wordt besteed, zich vertalen kan in een betere behandelrelatie, waar reeds aanwijzingen voor gevonden zijn (zie: Van Nieuw Amerongen Meeuse e.a. 2022). Een betere behandelrelatie draagt bij aan effectiviteit van de behandeling en dus mogelijkerwijs ook tot een kortere behandeling. Ten aanzien van ruimte en aandacht voor zingeving is daardoor de volgende stelling te formuleren: ‘Trage vragen kosten geen tijd’ (Braam, A.W. : lezing VGVZ, Zeist, 10-05-2022, Een zorgstandaard ‘Zingeving, spiritualiteit en psychische hulpverlening’: luchtballon wordt proefballon). Zie tevens: Nieuw Amerongen – Meeuse, J.C. van, Schaap – Jonker, H., Anbeek, C., Braam, A.W. (2022). Religious/spiritual care needs and treatment alliance among clinical mental health patients. The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, accepted for publication. 10.1111/jpm.12685

'). Of dat ook extra tijd kost, is niet op voorhand bekend en behoeft wetenschappelijk onderzoek.

10.7 Financiering

10.7.1 Algemeen

Een zorgstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de patiënt). Onderschrijving van de zorgstandaard door een financier, dan wel opname in het Register van Zorginstituut Nederland, betekent niet dat de beschreven zorg per definitie vergoed wordt door een financier.

Voor vergoeding van de beschreven zorg kan de patiënt mogelijk aanspraak maken op één van de financiers. In het geval van de Zvw is het echter aan het Zorginstituut Nederland om te duiden wat verzekerde zorg is binnen het basispakket. Dat betekent dat de goede zorg beschreven in de

zorgstandaard niet altijd wordt vergoed.

10.7.2 Financiering zingevingszorg

Als zingeving onderdeel uitmaakt van het behandelplan van een psychotherapeut of een GZ psycholoog, wordt dit vergoed vanuit de basisverzekering.

Financiering geestelijk verzorger in de ggz
De financiering van geestelijke verzorging komt voort uit een wettelijk kader. In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) staat dat de zorgaanbieder 'die zorg verleent welke het verblijf van de patiënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich meebrengt'. De aanbieder moet ervoor zorgen dat geestelijke verzorging beschikbaar is en dat deze zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënt. De inzet van de geestelijk verzorging leidt niet tot financiering van zorg maar wordt gefinancierd uit algemene gelden. De financiering van de geestelijk verzorger is vaak onderdeel van het kwaliteitsbeleid van een instelling. Instellingen vullen zelf het kwaliteitsbeleid in en daarmee de inzet van een geestelijk verzorger.

Financiering geestelijk verzorger in de eerste lijn
De inzet van de geestelijk verzorger in de eerste lijn is nog relatief nieuw (sinds 2019) en wordt nu nog betaald uit subsidies. De site geestelijkeverzorging.nl geeft de meest actuele informatie over de financiering ervan.

Op dit moment is de financiering van geestelijk verzorging in de eerste lijn alleen geregeld voor mensen van 50 jaar en ouder en voor mensen in de laatste fase van hun leven en hun naasten (inclusief kinderpalliatieve zorg). Het is wenselijk dat geestelijke verzorging ook beschikbaar komt voor alle leeftijdsgroepen.

> **wenselijk dat geestelijke verzorging ook beschikbaar komt voor alle leeftijdsgroepen.:**
> Enkele regionale centra voor levensvragen werven daarnaast fondsen om deze zorg mogelijk te maken voor alle leeftijdsgroepen.

Zingevingsvragen spelen immers niet alleen na het vijftigste levensjaar en in de palliatieve fase. Voor een goede verankering van het aanbod is structurele financiering gewenst.

Financiering inzet ervaringsdeskundige
In de zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid lees je meer over de financiering van de inzet van ervaringsdeskundigen.

11. Kwaliteitsindicatoren

Autorisatiedatum 15-05-2023 Beoordelingsdatum 15-05-2023

11.1 Kwaliteitsindicatoren

De uitkomst van metingen op kwaliteitsindicatoren vormen een maatstaf voor de kwaliteit van de geleverde zorg. De keuze van indicatoren is afhankelijk van het doel van de zorg en van de patiënt. Niet alle indicatoren zijn per definitie geschikt voor alle echelons van de zorg

> **indicatoren zijn per definitie geschikt voor alle echelons van de zorg:** De genoemde structuur- en uitkomstindicatoren zijn met name bedoeld voor de ggz en niet voor de huisartsenzorg.

, voor alle type professionals of voor alle type patiënten. De professional en de zorgaanbieder bepalen welke indicatoren ze gebruiken voor verbetering van het zorgproces.

Kwaliteitsindicatoren worden onderverdeeld in uitkomst-, proces- en structuurindicatoren. Uitkomstindicatoren weerspiegelen de uitkomst van het behandelproces. Procesindicatoren zijn een maat voor de uitvoering van het behandelproces. Structuurindicatoren zijn een maat voor de kwaliteit van de (keten)organisatie.

Procesindicator:

1. Het aantal patiënten waarbij in de verkenning in de diagnostische fase of tijdens de gesprekken in de behandeling zingeving ter sprake komt.

Structuurindicatoren:

1. De hoeveelheid medewerkers/teamleden dat scholing heeft gevolgd op gebied van zingeving.
2. De mate waarin professionals competent zijn ten aanzien van signalering en begeleiding bij zingevingsvragen naar collega-professionals binnen of buiten de ggz.
3. De mate waarin op organisatieniveau afspraken zijn gemaakt over samenwerking op gebied van zingeving.
4. De mate waarin organisaties in de psychische hulpverlening qua visie en beleid aandacht aan zingeving besteden.
5. De mate van beschikbaarheid en toegankelijkheid van geestelijk verzorgers, ervaringsdeskundigen of andere professionals met expertise of ervaring t.a.v. zingevingszorg (binnen organisatie of middels verwijzing).
6. De mate waarin de professional en of organisatie betrouwbare begrijpelijke informatie beschikbaar

stelt over effecten van zingeving.

7. De beschikbaarheid van fysieke ruimte voor zingeving in de vorm van bijvoorbeeld een stiltecentrum of gebedsruimte.

Uitkomstindicatoren:

1. De mate waarin patiënten en naasten het gevoel hebben dat zij zingevingsvraagstukken aan de orde kunnen stellen (zich gehoord voelen, dat er ruimte is voor dat wat onoplosbaar is, dat er ruimte is voor dat wat niet gezegd kan worden).
2. De mate van ervaren zingeving en kwaliteit van leven, gemeten aan de hand van bijvoorbeeld één van de instrumenten genoemd in hoofdstuk Monitoring.