

Zingeving: Aan gedachte

In gesprek met zorgvragers in de thuiszorg en verzorgingshuizen



Een afstudeeronderzoek aan de Christelijke Hogeschool Ede in
opdracht van Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing

September 2007

Thirza Kansen

Marjan van der Spoel

Zingeving: Aan gedachte?

In gesprek met zorgvragers in de thuiszorg en verzorgingshuizen

**Een afstudeeronderzoek aan de Christelijke Hogeschool Ede in
opdracht van Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing**

September 2007

Thirza Kansen

Marjan van der Spoel

Voorwoord

"De één zoekt een verloskundige voor zijn gedachten, de andere zoekt iemand die hij helpen kan. Zo ontstaat een goed gesprek."

Friedrich Nietzsche Duits dichter en filosoof (1844-1900)

Voor u ligt het verslag van het onderzoek dat wij hebben geschreven ter afronding van onze opleiding HBO-v aan de Christelijke Hogeschool Ede.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing.

We onderzoeken wat de behoefte en ervaring is van zorgvragers met betrekking tot aandacht voor zingeving. Dit wordt gedaan bij mensen met een verschillende religieuze en levensbeschouwelijke achtergrond. Ieder mens is anders en om het zorgaanbod aan te passen op de behoefte van ieder mens is het goed om te weten wat de zorgvrager wil. De titel duidt erop dat zorgverleners zich eerst bewust moeten worden dat aandacht voor zingeving een belangrijk aspect is van de gezondheidszorg. Daarna kan hier pas op juiste wijze aandacht aan gegeven worden.

Voor het mogelijk maken van het afstuderen willen wij graag de volgende mensen bedanken:

Cornelie van Well, Gerard Krijnen en de andere leden van de Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing voor de opdracht, de begeleiding en de ruimte die zij ons gaven voor de uitvoering van ons onderzoek.

Rene van Leeuwen voor zijn begeleiding als de inspiratie miste en hij ons met z'n kritische, ervaren blik weer op het rechte spoor bracht.

Alle instellingen, managers, zorgcoördinatoren, geestelijke verzorgers en andere medewerkers die op zoek gingen naar geschikte zorgvragers en vervolgens toestemming gaven tot het interviewen van één of meerdere zorgvragers.

Onze dank gaat uit naar de zorgvragers. Hun welwillendheid en openheid waren van cruciaal belang in dit onderzoek. Zonder hen had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Alle andere mensen die we nu nog niet bij name genoemd hebben, maar die op verschillende wijze hun aandeel leverden in het mogelijk maken van dit afstudeeronderzoek.

Ede, juli 2007

Thirza Kansen en Marjan van der Spoel

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	6
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
Hoofdstuk 2 Literatuur	11
Hoofdstuk 3 Onderzoeksopzet	21
Hoofdstuk 4 Resultaten	27
Hoofdstuk 5 Conclusie	39
Hoofdstuk 6 Discussie	41
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	44
Literatuurlijst	47
Bijlage 1: Toestemmingsformulier	50
Bijlage 2: Topiclijst	51
Bijlage 3: Brief instellingen	52
Bijlage 4: Instellingen	53
Bijlage 5: Tabel religies	54
Bijlage 6: Levensvragen	56
Bijlage 7: Samengevoegde interviews	57

Samenvatting

Eind 2006 is door Tiesinga¹ onderzoek gedaan naar levensbeschouwing, zingeving en/of religie in de thuiszorg. Het onderzoek vond plaats onder verschillende zorgverleners uit de thuiszorg.

Naar aanleiding van dit onderzoek is, in opdracht van de Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing, gestart met dit onderzoek met als doel het perspectief van de zorgvragers te belichten.

De hoofdvragen zijn:

- ❖ Wat is de behoefte van zorgvragers, met verschillende religies en levensbeschouwingen, als het gaat om aandacht voor zingeving in de zorg en hoe ervaren zij de aandacht voor zingeving zoals deze gegeven wordt door zorgverleners?
- ❖ Zijn er overeenkomsten/verschillen tussen zorgvragers met verschillende religies en levensbeschouwingen als het gaat om aandacht voor zingeving, gegeven door zorgverleners?

De hoofdvragen worden aan de hand van interviews beantwoord, deze worden geanalyseerd worden met de methode van Baarda, De Goede en Teunissen.²

Aan de hand van de resultaten kan geconcludeerd worden dat zorgvragers behoefte hebben aan aandacht voor zingeving, maar de grootste drempel is dat verpleegkundigen te weinig tijd hebben. Uit het onderzoek blijkt dat de ervaren aandacht en behoefte voor zingeving meer bepaald wordt door karakter en persoonlijkheid van de zorgvrager dan door de religieuze of levensbeschouwelijke achtergrond.

De belangrijkste aanbeveling is dat er een groter bewustzijn moet worden gecreëerd bij zorgverleners op het gebied van aandacht voor zingeving omdat zingeving belangrijk is voor de zorgvragers. De zorgverleners moeten zich bewust zijn dat aandacht voor zingeving deel is van hun brede takenpakket.

¹ L.J. Tiesinga is universitair docent Gezondheidswetenschappen aan de Faculteit der Medische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit van Groningen. Hij houdt zich met name bezig met scholing op het gebied van spiritualiteit.

² Baarda, B., M. de Goede, e.a., *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, 2005

Daarna volgt de discussie waarin onder andere aan de orde komt wat de belemmeringen waren van de gebruikte methode. De gestelde vragen waren soms te eenzijdig, waardoor er niet altijd even diep op het onderwerp in werd gegaan en de cultureel bepaalde beleefdheidsvormen kunnen hebben geleid tot een sociaal wenselijk antwoord van de respondent. De rol die voor de verpleegkundige is weggelegd bestaat vooral uit het signaleren van behoefte aan zingeving en hierop actie te ondernemen. Niet alleen in de vorm van gesprek, maar ook in andere vormen. Wanneer zorgvragers een beroep doen op hun naasten als het gaat om aandacht voor zingeving, behoort het signaleren van overbelasting van de naaste omgeving bij het takenpakket van de verpleegkundige.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1. Aanleiding

De aanleiding tot dit onderzoek was een vraag vanuit de Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing. Het doel van deze stichting is om medewerkers in de zorg te helpen oog te krijgen voor en om te gaan met levensvragen en problemen waar hun cliënten en zichzelf mee kunnen worstelen.³ Dit doel wil de stichting bereiken door vorming, toerusting en voorlichting van de zorgmedewerkers, beleidsmakers en managers op het terrein van levensbeschouwing en geloof.

Eind 2006 is door Tiesinga onderzoek gedaan naar levensbeschouwing, zingeving en/of religie in de thuiszorg. Dit onderzoek werd gedaan onder wijkverpleegkundigen, wijkzakenverzorgenden, kraamverzorgenden en gezinsverzorgenden. De conclusie uit dit onderzoek is dat deze zorgverleners duidelijk de relatie zien tussen levensbeschouwing, zingeving en/of religie en de kwaliteit van leven en zorg, maar dat dit om verschillende redenen⁴ een onderbelicht aspect is in de zorg. Dat de vraag naar aandacht voor levensbeschouwing aanwezig is, is duidelijk. Bij vraaggestuurde zorg dient hier op in te worden gespeeld. De zorgvrager staat hierbij centraal. Omdat in het onderzoek van Tiesinga alleen de kant van de zorgverleners onderzocht is, willen de S.G.L. en wij in dit onderzoek, de kant van de zorgvragers belichten.

1.2. Verpleegkundige relevantie

Er is een relatie tussen geloof, religie of levensbeschouwing en lichamelijke gezondheid. Iemand die optimistisch is en hoopt op herstel kan vaak meer aan dan iemand die deze hoop heeft verloren.⁵ Optimisme en hoop kan alleen bestaan als degene het leven waard vindt om te leven. Zingeving is dus van cruciaal belang, zowel bij gezondheid als ziekte. Aandacht voor zingeving vanuit de zorgverlening kan een positieve bijdrage leveren aan het herstel of de ziektebeleving van de zorgvrager.

In hoeverre de rol van de religie en levensbeschouwing de behoefte en invulling van aandacht voor zingeving beïnvloedt, wordt onderzocht.

³ SGL, http://www.gliz.nl/wie_doelstelling.html. Laatst geraadpleegd op 28-7-2007

⁴ Tiesinga, L.J., *Levensbeschouwing, zingeving en/of religie in de thuiszorg. Een explorerend onderzoek onder wijkverpleegkundigen, wijkzakenverzorgenden, kraamverzorgenden en gezinsverzorgenden*, 2006, p. 7 (In het vervolg omschreven als Tiesinga)

⁵ Steemers-van Winkoop, M., *Geloven in zorg, Omgaan met geloof, levensbeschouwing en spiritualiteit in de gezondheidszorg*, 2001, p. 77,78 (In het vervolg omschreven als Steemers- van Winkoop)

De allochtonen beslaan een dermate groot deel (19%)⁶ van de Nederlandse bevolking dat het de moeite waard is om te onderzoeken wat hun behoeftes en ervaringen zijn als het gaat om aandacht voor zingeving. Zij nemen hun eigen levensbeschouwingen/ religies mee. De verwachte toename van het aantal allochtonen in Nederland brengt ook een toename met zich mee als het gaat om verschillende levensbeschouwingen en religies.

In onderstaande tabel worden de levensbeschouwelijke stromingen van Nederland in 1993, 1998 en 2003, weergegeven in percentages welke afgerond zijn op hele getallen (CBS, 2004a)⁷

Stroming	1993	1998	2003
Niet- kerkelijk	40%	40%	42%
Rooms- katholiek	32%	31%	30%
Protestant	22%	21%	20%
Moslim	4%	5%	6%
Hindoe	1%	1%	1%
Overig	1%	2%	1%

De meerderheid van de bevolking behoort tot de religies/levensbeschouwingen die in bovenstaande tabel worden genoemd.

De groep niet-kerkelijken kunnen naast de aangegeven religies/levensbeschouwingen ook nog een levensbeschouwing of religie hebben die niet is genoemd.

Bovenstaande tabel laat een kleine procentuele verschuiving zien in religies/levensbeschouwingen. Het zorgaanbod moet op deze verschuiving worden aangepast. Aan deze verschuiving dient op managementniveau, als ook in de praktische uitvoering van zorg aandacht aan worden gegeven. Het thema 'aandacht voor zingeving' verdient zeker een plaats in deze uitvoering.

1.3. Opbouw van het onderzoeksverslag

Het onderzoeksverslag is als volgt opgebouwd:

Het verslag begint met het voorwoord en de samenvatting.

Hoofdstuk 1 bevat de inleiding met daarin de aanleiding, de verpleegkundige relevantie, de opbouw van het onderzoeksverslag en de verantwoording van het woordgebruik.

⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2007/2007-2103-wm.htm>. Laast geraadpleegd op 2-8-2007

⁷ Tiesinga, p. 11

In hoofdstuk 2 volgt de literatuurstudie waarin eerst verschillende begrippen worden verklaard. Hier wordt tevens meer achtergrondinformatie gegeven over zorg en spiritualiteit, behoeften en verschillende religies en levensbeschouwingen. Hoofdstuk 3 bestaat uit de onderzoeksopzet waar onder andere de probleemstelling wordt beschreven. Samengevat luidt de onderzoeksvraag:
Wat is de ervaring en behoefte van zorgvragers op het gebied van zingeving?
De populatie bestaat uit zorgvragers in verzorgingshuizen en thuiszorg.
De gehanteerde methode in dit onderzoek is interview.
Het 4^e hoofdstuk beschrijft de resultaten.
In hoofdstuk 5 volgt de conclusie.
Daarna in hoofdstuk 6 de discussie.
Hoofdstuk 7 bevat de aanbevelingen.
Tot slot volgen de literatuurlijst en de bijlagen.

1.4. Verantwoording van het woordgebruik

In navolging van het beroepsprofiel gebruiken we de werkveldoverstijgende term zorgvrager. Hiermee worden mannelijke en vrouwelijke patiënten, cliënten, bewoners of zorgvragers bedoeld. Voor de leesbaarheid gebruiken we de term zorgvrager in de mannelijke vorm.

Onder het begrip zorgverlener wordt verstaan; de verpleegkundige, verzorgende of huishoudelijke hulp die zorg verleent aan zorgvragers vanuit de thuiszorg, verpleeghuis of verzorgingshuis.

Om recht te doen aan het grote aantal vrouwelijke verpleegkundigen is ervoor gekozen de term verpleegkundige in de tekst met de vrouwelijke vorm aan te duiden. Hiermee worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Hoofdstuk 2 Literatuurstudie

2.1. Inleiding

Kennis over het onderwerp is van belang om het onderzoek op een goede manier uit te voeren. Voorafgaand aan het onderzoek hebben we ons verdiept in de thematiek door middel van een literatuurstudie.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste, meest voorkomende en aanverwante begrippen die we in ons onderzoek gebruiken uitgelegd. Daarna volgt meer informatie over de behoeften van zorgvragers en ziektebeleving in relatie tot spiritualiteit.

2.2. Begripsverheldering

Zingeving

Zingeving is volgens Van Dale het zoeken naar de betekenis, het doel, het nut van het leven.⁸

Frankl (1963) beschrijft zingeving als: 'the principle motivation in life, giving one a sense of purpose and worthiness.'⁹ Vrij vertaald: De betekenis en basismotivatie van het leven, dat het idee van doel en waardevol zijn geeft.

De zoektocht van mensen naar het doel en nut van het leven blijkt uit levensvragen die mensen hebben.

Spiritualiteit

Spiritualiteit is volgens Van Dale geestelijke levenshouding¹⁰

Een definitie van spiritualiteit is: 'Het levensbeschouwelijk en religieus functioneren van de mens, waartoe ook de vragen van zingeving en zinervaring behoren.'¹¹

Deze definitie laat de mogelijkheid voor een persoonlijke invulling van het begrip spiritualiteit. Spiritualiteit wordt door ieder mens anders ervaren. Het is individueel en persoonlijk.

Miner-Williams merkt op dat sommige mensen spiritueel kunnen zijn zonder religieus te zijn, andere mensen hangen een religie aan zonder spiritueel te zijn.¹²

⁸ Van Dale Taalweb, www.vandale.nl (in het vervolg omschreven als www.vandale.nl)

⁹ Miner- Williams, D., *Making sense of spirituality, Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework*, Journal of clinical nursing, nr. 7, 2006. (In het vervolg omschreven als Miner- Williams)

¹⁰ www.vandale.nl

¹¹ Jochemsen, H., e.a., *Levensvragen in de stervensfase. Kwaliteit van spirituele zorg in de terminale palliatieve zorg vanuit patiëntenperspectief*, Prof. Dr. G.A. Lindeboom Instituut, 2002

¹² Miner-Williams

Levensbeschouwing

Levensbeschouwing is volgens Van Dale de opvatting omtrent het leven, zijn waarde en wezen.¹³

Tiesinga geeft in zijn onderzoek meerdere definities. Hieronder worden enkele genoemd. Levensbeschouwing kan begripsmatig omschreven worden als het geheel aan waarden, normen en opvattingen die mensen hanteren als ze nadenken over de zin en het doel van hun leven (Pieper & van Uden, 1993).

Dekker & de Hart (2001) voegen aan deze omschrijving nog toe dat het gaat om houdingen en gedragsregels die door een groep gedeeld worden.

Een levensbeschouwing is het product van een reflectie op het leven en de aard van de mens, een complex van waarden en een ethos.¹⁴

Religie

Religie is volgens Van Dale godsdienst.¹⁵

Smith (1995, p. 893) geeft als definitie: *a system of beliefs and practises that are relatives to superhuman beings... beings who can do things ordinary mortals cannot do*. Vrij vertaald betekent dit: een systeem van opvattingen en praktijken die betrekking hebben op transcendentale wezens.¹⁶

Religie kan enerzijds worden gezien als een poging van de mens het universum en zijn bestaan daarin te verklaren en anderszins als een reactie van de mens op openbaringen van een hogere macht of op mystieke ervaringen of inzichten.¹⁷

Religie is een verbijzondering van het begrip levensbeschouwing.¹⁸

Conclusie van begrippen

Naar aanleiding van de begrippenlijst kunnen we concluderen dat levensbeschouwing een onderdeel is van spiritualiteit. Levensbeschouwing is vervolgens overkoepelend voor religie. Bovenstaande termen zijn geen losstaande termen, maar onderdelen van elkaar die van groot naar klein geordend kunnen worden: zingeving - > spiritualiteit - >

levensbeschouwing -> religie.

Levensbeschouwing en religie helpen de mens in zijn zoektocht naar de zin van het leven en antwoorden te vinden op levensvragen.

¹³ www.vandale.nl

¹⁴ Dekker & de Hart, *Levensbeschouwing en vrijwilligerswerk; het belang van netwerken in een seculariserende samenleving*, 2001 (In het vervolg omschreven als Dekker & de Hart)

¹⁵ www.vandale.nl

¹⁶ Taylor, E.J., *Spiritual care Nursing Theory, Research and practise*, 2002

¹⁷ Wikipedia, de vrije encyclopedie, <http://nl.wikipedia.org/wiki/Religie>

¹⁸ Dekker & de Hart

Wij kiezen voor het centrale begrip zingeving. Ieder mens is op zoek naar zingeving en het hangt af van de manier waarop hier naar gezocht wordt waar men op uit komt, wat belangrijk wordt gevonden. In dit onderzoek wordt achterhaald wat de invloed is van verschillende religies/levensbeschouwingen. Eerder werd al genoemd dat spiritualiteit overkoepelend is voor religie en levensbeschouwing. Kortom: Er wordt onderzocht wat de invloed van spiritualiteit op zingeving is.

2.3. Ziektebeleving en zingeving

Juist in een periode of levensfase waarin de vanzelfsprekendheid van gezondheid en vitaliteit afneemt, wordt het geestelijke vaak belangrijker.¹⁹

We zien dat bijvoorbeeld als iemand ernstig ziek wordt opgenomen in een verzorgingshuis. Om te beginnen is deze persoon terechtgekomen in deze instelling door een breuk in zijn leven. Een dergelijke, vaak plotselinge verandering dwingt maar al te vaak het leven opnieuw een richting te geven. Het perspectief dat die persoon had, ligt dan aan scherven en er zal een nieuw perspectief moeten worden opgebouwd.

Niet alleen is men het perspectief kwijt, maar ook de dagelijkse routine is niet meer zoals deze was. Hetgeen waar men veel vastigheid aan ontleende is er plots niet meer.²⁰

Dan kan iemand zich de vraag stellen naar de betekenis, de zin van zijn leven, of het leven in het algemeen. Als we terugkijken naar de conclusie van begrippen komen levensbeschouwing en religie weer om de hoek kijken. Deze konden namelijk nodig zijn bij het kaderen van deze vragen en zoektocht naar zingeving. Ziekte en spiritualiteit kunnen in die mate met elkaar verbonden zijn dat de zieke een groter beroep gaat doen op zijn religie of levensbeschouwing om met de levensvragen en zoektocht naar zingeving, als gevolg van ziekte, om te gaan.²¹

2.4. De levensbeschouwingen nader uitgelegd

In ons onderzoek benaderen wij zorgvragers van verschillende religies en levensbeschouwingen. De vijf grote religies zijn in de tabel met de grootste verschillen en overeenkomsten in bijlage 5 naast elkaar gezet.

Hieronder volgt uitleg over de twee levensbeschouwingen die we onderzoeken, ietsisme en humanisme.

¹⁹ Steemers-van Winkoop, p. 81

²⁰ M.B. ter Borg, *Waarom geestelijke verzorging?, Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*, 2000

²¹ Steemers- van Winkoop

Ietsisme (= geloof in het bestaan van een metafysische kracht)²²

Het ietsisme is een algemene term voor uiteenlopende overtuigingen waarbij mensen "aannemen" dat er "iets" is tussen hemel en aarde, zonder concreet een bepaalde religie aan te hangen. Het geloof dat er buiten de zichtbare en waarneembare werkelijkheid nog 'iets' (God, een Kracht) bestaat dat die werkelijkheid overstijgt maar er toch in werkzaam is. Deze voorstelling van het 'iets' is zoals filosofen dat noemen, *transcendent*: het 'iets' is niet van deze werkelijkheid, niet van deze wereld. Het is bovennatuurlijk en dus onkenbaar en niet te benoemen.²³

Het ietsisme is een vorm van religieuze vrijzinnigheid of religieuze onkerkelijkheid. De invulling daarvan kan variëren van een christelijk godsbeeld van een "kracht" die buiten de wereld staat tot een boeddhistisch wereldbeeld met "krachten" die in de wereld bestaan. Het is ook mogelijk de keuze tussen beide open te laten. De hogere kracht wordt verder onbenoemd. Een ietsist is een nieuwe gelovige die orthodoxe goden links laat liggen, maar voor zijn zingeving behoefte houdt aan iets transcendenten.²⁴

De meeste ietsisten besteden niet veel aandacht aan levensbeschouwing. Ze zijn er niet echt mee bezig. De levensbeschouwing speelt dan ook vooral een rol bij de belangrijke keerpunten in het leven. Ietsisten zullen zichzelf nooit zo noemen. Ze vormen zelf geen groep met een gezamenlijke identiteit.²⁵

Humanisme (= wereldbeschouwing die de menselijke waardigheid, de vrijheid en de waarde van de persoonlijkheid centraal stelt)²⁶

"Humanisme is een democratische en ethische levenshouding die bevestigt dat mensen het recht en de verantwoordelijkheid hebben om betekenis en vorm te geven aan hun eigen leven. Het staat voor het opbouwen van een meer humane samenleving via een moraal gebaseerd op menselijke en andere natuurlijke waarden, in een geest van rede en vrij onderzoek, door menselijke vaardigheden. Het is niet deïstisch²⁷, en aanvaardt geen bovennatuurlijke realiteitsperceptie."²⁸ Humanisme is een niet-godsdienstige, filosofische

²² www.vandale.nl

²³ <http://home.scarlet.be/ericrosseel/iets.htm>. Laatst geraadpleegd op 2-8-2007

²⁴ Stichting Leidse Lezingen, *In iets geloven, over ietsisme en geloof*, 2006
<http://www.leidselezingen.nl/studiedag.htm>. Laatst geraadpleegd op 2-8-2007

²⁵ Broers, A., e.a., *Kijk jij bent al even anders als ik! Handleiding voor Levensbeschouwelijk kaartspel voor werkers in de zorg*, 2007.

²⁶ www.vandale.nl

²⁷ de·is·me = op de rede berustend geloof in een transcendente god die zich niet aan de mensen openbaart

²⁸ Dit is de "miniumum-definitie", aangenomen in november 1996 in Mexico City door de International Humanist and Ethical Union), <http://www.huma-antwerpen.be/index.php?id=2,4,0,0,1,0>.

stroming die het bestaan van hogere machten in het midden laat en zich bij het oplossen van morele vraagstukken richt op de mens.²⁹

Een humanist gaat uit van de mens zelf, die voor de opdracht staat om zich te ontwikkelen en steeds meer mens (humaan) te worden. Daardoor hechten humanisten sterk aan hun eigen denkvermogen, aan hun zelfstandigheid en vrijheid. Ze vinden het belangrijk dat iedereen verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en voor de samenleving als geheel.³⁰ Men is op zoek naar zingevingkaders die passen bij hun eigen denk- en gevoelswereld. Humanisme is niet alleen een manier van leven, maar ook een onderwerp van overpeinzing en debat. Zo ontstaat bij sommigen het inzicht dat het humanisme geen exclusieve stroming is. Bijna de helft van de humanisten hangt tevens een andere godsdienstige of levensbeschouwelijke stroming aan. Tegelijkertijd is het humanistisch gedachtegoed ook doorgedrongen onder de aanhangers van allerlei godsdienstige gezindtes. Het sterkst is dat het geval bij aanhangers van niet-westerse godsdiensten. Tegenover een relatief klein percentage dat zich rekent tot de humanistische stroming staat een fors groter percentage dat zich verwant voelt met het humanistisch gedachtegoed, terwijl het waardepatroon van een nog groter deel van de bevolking een weerspiegeling vormt van de humanistische kernwaarden. Aanhangers van het humanisme zijn veelal afkerig van organisatie op grond van hun humanist zijn.³¹

Er wordt in ons onderzoek onderscheid gemaakt tussen katholicisme en protestantisme. Belangrijke praktische en uiterlijke verschillen tussen het protestantisme en het katholicisme zijn:

Katholicisme	Protestantisme
Hiërarchie van paus, bisschoppen, priesters	Democratische kerkstructuur
Maria- en heiligenverering	Geen bijzondere voorbiddersrol voor Maria en heiligen
Zonde vergeven bij biechten van de zonde tegenover een priester	Zonde vergeven bij belijden tegenover God
De Mis	Het Heilig Avondmaal

²⁹ Wikipedia, de vrije encyclopedie, <http://nl.wikipedia.org/wiki/Athe%C3%Afsme>. Laatst geraadpleegd op 2-8-2007

³⁰ Broers, A., *Kijk jij bent al even anders als ik! Handleiding voor levensbeschouwelijk kaartspel voor werkers in de zorg*, 2007

³¹ Lammerts, R., S. Hakvoort, *Humanisme in beeld, een onderzoek naar daadwerkelijke affiniteit met het humanisme*, 2004, <http://www.verwey-jonker.nl/images/dynamisch/D0693416.pdf>

Zondagsplicht	Zondag is dag van God voor God
Sacrament der zieken	
Sacrament der stervenden	

Ondanks verschillen vallen het protestantisme en katholicisme onder dezelfde noemer, namelijk het christendom.

2.5. Behoeften zorgvragers m.b.t. spiritualiteit

Onderzoek toont aan dat tegemoet komen aan de spirituele behoeften van mensen een positief effect heeft op de kwaliteit van de zorg. Patiënten zijn meer tevreden over de geboden zorg. In de tweede plaats heeft het een positieve invloed op het effect van de behandeling. En in de derde plaats heeft het ook een positief effect op hoe de patiënt met de ziekte omgaat. Dat laatste moet men niet onderschatten. Als de patiënt in de worsteling met een ziekte ook in spiritueel opzicht ondersteund en begeleid wordt, ziet men meestal dat de patiënt ook achter de behandeling gaat staan en zich ervoor wil inzetten." ³²

Bewoners verzorgingshuizen/verpleeghuizen³³

In een onderzoek onder bewoners in verzorgings/verpleeghuizen blijkt dat spiritualiteit een rol speelt in het leven van de meeste bewoners. Hierbij wordt spiritualiteit door de meesten geïnterpreteerd als het hebben van een geloofsovertuiging.

Ouderlingen die langskomen of een gesprek met een geestelijke wordt als ondersteunend ervaren door degenen die gebruik maken van de diensten van de zorginstelling met betrekking tot geloofsbeleving. Een aantal bewoners blijkt toch behoefte te hebben aan meerdere gesprekken met een pastoor of dominee. Ook zijn er bewoners die geen behoefte hebben aan aandacht voor hun geloofsovertuiging. Het onderzoek laat zien dat aandacht voor de geloofsovertuiging door het merendeel van de bewoners wordt gewaardeerd. De betrokken zorginstellingen richten zich alleen op de dominante geloofsovertuiging in huis. Mensen met een 'afwijkende' geloofsovertuiging kunnen hierdoor minder goed hun geloof belijden.

³² Relief, christelijke vereniging van zorgaanbieders, *Zin in zorg*, tijdschrift van Relief over zorg, ethiek en levensbeschouwing, 2004 <http://www.relief.nl/images/ZininZorg02.pdf>.

³³ Nispen, van, R.M.A., A.P.A. van Beek e.a, *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg en verzorgingshuizen. Een kwalitatief onderzoek*, Deelrapport I, 2005, <http://www.nivel.nl/pdf/>

Thuiszorg

De thuiszorg staat voor haar taak producten af te stemmen op de cliënt. Ze moet kunnen invoegen in, en aansluiten bij de leefwereld, leefsfeer van de cliënt. Als de kwaliteit van de thuiszorg in belangrijke mate bepaald wordt door de kwaliteit van de afstemming op de cliënt en als de afstemming op de cliënt alles te maken heeft met de levensbeschouwing van die cliënt, dan is de rol en plaats van levensbeschouwing in het denken over de kwaliteit van de thuiszorg evident. Toch blijkt dat het verzorgend personeel zich niet altijd bekwaam voelt. Het blijkt met name in de thuiszorg dat verzorgenden en verpleegkundigen scholing zouden willen hebben op het gebied van overlijden in andere culturen, praten over zingeving en steun bij religie/levensovertuiging als het aankomt op stervensbegeleiding.³⁴

In de thuiszorg heeft men veelal te maken met zorgvragers die gedeeltelijk hulp nodig hebben en daardoor nog thuis kunnen blijven wonen. Vooral zorgvragers die gewend waren te werken en hun ziekte daarbij een belemmering vormt, geldt dat het hebben van werk bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Werk en werkhervatting blijken gepaard te gaan met minder depressieve, angstige en fysieke klachten. Daarnaast blijkt de ervaren sociale steun, het gevoel voor eigenwaarde en zingeving te verbeteren (e.g. Kremer et al., 2002). Echter, voor mensen met een chronische ziekte kan werk ook een extra belasting betekenen, die op zichzelf weer een bedreiging voor de gezondheid kan vormen. Ondanks het belang dat veel mensen met een chronische ziekte zelf hechten aan hun werk, is de uitval uit het arbeidsproces onder hen groot.³⁵

Uit het onderzoek van Tiesinga kwam naar voren dat bejegening door zorgvragers hoort tot de top vijf van wensen, behoeften en verwachtingen van thuiszorgvragers.

Competenties van een professional: affiniteit met levensbeschouwelijke, religieuze en zingevingsvragen, het kunnen beluisteren ervan en niet het afwijzen of vluchten ervoor
Attitude: betrokken, verantwoordelijk en ontvankelijk als randvoorwaarden van de professional.

2.6. Beroepsprofiel, beroepscode, competenties

Beroepsprofiel

In het verpleegkundige beroepsprofiel komt het spirituele aspect van de mens naar voren: *'...De verpleegkundige gaat uit van een mensbeeld waarin de onderlinge wisselwerking van en een samenvattende visie op alle aspecten en dimensies van het menszijn sterk*

³⁴ *Verzorgenden willen bijscholing in de zorg rondom het levenseinde*, Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, december 2003, <http://www.nivel.nl>

³⁵ Jong, de, A., M. Rijken, *Zorg- en maatschappelijke situatie van mensen met kanker in Nederland*, 2005, p. 59 <http://www.nivel.nl>

benadrukt worden. Het gaat daarbij om lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten en dimensies. Hierdoor kan ze de mens als een uniek individu benaderen binnen zijn context.³⁶

Beroepscode

In de beroepscode van NU'91 wordt meerdere keren duidelijk dat het belangrijk is om respect voor de patiënt te hebben en wat de verpleegkundige kan doen in relatie tot de patiënt. *'De verpleegkundige schept een situatie waarin de patiënt zich overeenkomstig zijn levensbeschouwing, gewoonten, waarden en normen kan gedragen.'*³⁷

Verpleegkundige competenties³⁸

Van Leeuwen & Cusveller beschrijven drie domeinen van de verpleegkundige competenties voor spirituele zorg:

- Bewust zijn van jezelf en communicatie
- Spirituele dimensies in het verpleegkundig proces
- Kwaliteitgarantie en kennis ontwikkelen over/ bij spirituele zorg.

De basis die nodig is bij de verpleegkundige is aanwezigheid, luisteren en respect.

Aspecten van spirituele zorg zijn te weinig gestructureerd in de verpleegkundige praktijk en vormen nauwelijks een deel van de professionele competentie van de meeste verpleegkundigen.

In de praktijk weten verpleegkundigen niet wat ze moeten en kunnen doen aan spiritualiteit in hun werk, terwijl er aardig wat theorie aanwezig is. Het blijkt dat na het volgen van trainingen over spirituele zorg, verpleegkundigen zich meer bewust zijn van spirituele zorg.³⁹

Het geven van onderwijs aan verpleegkundigen is daarom een aanbeveling.

Uit dit onderzoek bleek dat er verschillende verwachtingspatronen waren bij verpleegkundigen, geestelijk verzorgers en de patiënten in het ziekenhuis over de rol die de verpleegkundige heeft in het geven van spirituele zorg.

³⁶ Leistra, E., S. Liefhebber e.a., *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*, 1999, p. 12

³⁷ NU'91, *Beroepscode voor de verpleging*, De Tijdstroom, 1997, p. 9

³⁸ Leeuwen, van, R.R., B. Cusveller, *Verpleegkundig competentieprofiel zorg voor spiritualiteit* <http://www.lindeboominstuut.nl/assetmanager.asp?aid=28>. p. 19, 2002

³⁹ Leeuwen, van, R.R., L.J. Tiesinga e.a. *Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility*, *Journal of clinical nursing*, nr. 15, 2006, p. 875 (In het vervolg omschreven als van Leeuwen).

2.7. Spiritualiteit en zorg

Spiritualiteit en zorg hiervoor zijn een deel van het verpleegkundig domein, maar er zijn nog steeds vragen onbeantwoord over de inhoud en grenzen van verpleegkundige zorg. Verpleegkundigen weten niet hoe ze spiritualiteit moeten 'beoordelen' en 'implementeren'.⁴⁰

Er is aandacht voor spirituele zaken bij verpleegkundigen, maar er wordt erg verschillend mee omgegaan en hangt bovendien heel erg af van de persoonlijke belangstelling van de verpleegkundige. Spiritualiteit kan door verschillende uitgangspunten worden benaderd: persoonlijke procedures volgend, cultureel, evangeliserend, leeftijd, ervaring, spirituele betrokkenheid en tijd.

Verpleegkundigen worden geconfronteerd met hun eigen spiritualiteit wanneer ze spirituele zorg leveren. Deze zorg leveren beïnvloedt dus zowel de patiënt als de verpleegkundige.⁴¹

Tiesinga noemt verschillende belemmerende en stimulerende factoren vanuit het perspectief van de zorgverlener als het gaat om te weinig aandacht voor levensbeschouwing, zingeving en/of religie:

- Te hoge werkdruk
- Gebrek aan tijd
- Toenemende aandacht voor biologische aspecten in de zorg
- Moeilijk om kunnen gaan met vragen die geen direct antwoord hebben
- Onvoldoende bewust van eigen spiritualiteit
- Onvoldoende in staat om signalen van cliënten/patiënten te onderkennen
- Onvoldoende kennis hebben en verlegen zijn met vraagstukken op het terrein van levensbeschouwing, zingeving en/of religie
- Gebrek aan richtlijnen
- Gebrek aan informatie voor de cliënt waardoor het onduidelijk is of zij op het terrein van de levensbeschouwing etc. een beroep mogen doen op de professionals
- Gebrekkige communicatie tussen verschillende disciplines waardoor de zorg niet efficiënt en effectief is⁴²

⁴⁰ Miner-Williams

⁴¹ van Leeuwen, p. 875

⁴² Tiesinga, p. 41

2.8. Samenvatting literatuurstudie

Samenvattend kan worden gezegd dat ziekte en spiritualiteit met elkaar te maken hebben. In een tijd van ziekte kan de zieke een groter beroep gaan doen op zijn religie of levensbeschouwing.

Religieuze betrokkenheid en spiritualiteit worden geassocieerd met betere gezondheidsuitkomsten. Alhoewel niet iedereen het voorgaande onderschrijft, blijkt uit onderzoek dat tegemoetkomen aan de spirituele behoeften van mensen een positief effect heeft op de kwaliteit van de zorg.

Hoofdstuk 3 onderzoeksopzet

3.1. Inleiding

De onderzoeksopzet is de basis voor het onderzoek. Het geeft een goed overzicht van wat het onderzoek behelst. In de onderzoeksopzet staan de hoofdvragen centraal met daaropvolgend de doelstellingen. De werkwijze en de populatie worden tevens omschreven

3.2. Probleemstelling

Doelstellingen:

- Het in kaart brengen van de behoeften van zorgvragers, met verschillende religies en levensbeschouwingen, als het gaat om aandacht voor zingeving gegeven door zorgverleners in de zorg.
- Inzicht krijgen in hoe de aandacht voor zingeving, gegeven door zorgverleners, ervaren wordt door zorgvragers met verschillende religies en levensbeschouwingen.
- Aan de hand van de verkregen inzichten aanbevelingen doen aan beleidsmakers en zorgverleners.

Hoofdvragen:

- ❖ Wat is de behoefte van zorgvragers, met verschillende religies en levensbeschouwingen, als het gaat om aandacht voor zingeving in de zorg en hoe ervaren zij de aandacht voor zingeving zoals deze gegeven wordt door zorgverleners?
- ❖ Zijn er overeenkomsten/verschillen tussen zorgvragers met verschillende religies en levensbeschouwingen als het gaat om aandacht voor zingeving, gegeven door zorgverleners?

3.3. Werkwijze

Het onderzoek is verkennend en descriptief, dat wil zeggen beschrijvend.

We bestuderen eerst literatuur en beschrijven daarna de werkelijkheid zoals die ervaren wordt door de zorgvrager.

In dit onderzoek gaan we uit van zorgvragers van acht verschillende religies en levensbeschouwingen. We willen twee zorgvragers uit elke levensbeschouwing en religie interviewen. Het gaat om een onderzoek onder zorgvragers binnen de thuiszorg en

verpleeg- en verzorgingshuizen. Om zo dicht mogelijk bij de beleving van de zorgvrager te blijven, is dit onderzoek kwalitatief.

3.4. Keuze van populatie

De populatie

Het onderzoek richt zich op de behoeften en ervaringen van zorgvragers met verschillende religies en levensbeschouwingen. De zorgvragers zijn de kern van het onderzoek, dit maakt de zorgvragers tot de onderzoekseenheden. De onderzoekseenheden ontvangen zorg vanuit thuiszorginstellingen of in verpleeg/verzorgingstehuizen die zich in heel Nederland bevinden.

De onderzoekseenheden zijn tevens de respondenten en zullen worden benaderd om in gesprek te gaan waarin zij informatie geven over zichzelf en hun situatie.

Steekproef

Een gelegenheidssteekproef moet leiden tot 16 zorgvragers met verschillende levensbeschouwingen en religies. Aangezien alle acht religies/levensbeschouwingen vertegenwoordigd moeten zijn, kiezen we ervoor twee zorgvragers uit elke religie/levensbeschouwing te interviewen. De keuze van twee zorgvragers per religie/levensbeschouwing zal aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria plaatsvinden.

Inclusiecriteria: zorgvragers die zowel huishoudelijke hulp als verzorging/verpleging ontvangen van thuiszorginstellingen in Nederland;
zorgvragers met minimaal een uur verpleging en/of verzorging per dag;
zorgvragers met minimaal drie uur huishoudelijke hulp per week;
zorgvragers verblijvend in verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland.

Exclusiecriteria: zorgvragers bekend met Alzheimer in een vergevorderd stadium;
zorgvragers met minder dan een uur verpleging/verzorging per dag;
zorgvragers met minder dan drie uur huishoudelijke hulp per week.

De steekproef is at random.⁴³

⁴³ Dit betekent 'select'.

De opzet was om 16 interviews af te nemen, waarbij het ging om zorgvragers van acht verschillende levensbeschouwingen en religies, met een zorgvrager uit de thuiszorg en een zorgvrager uit het verzorgingshuis en verpleeghuis.

In heel Nederland werden mensen geïnterviewd. Na verscheidene instellingen benaderd te hebben bleken boeddhisten zo sporadisch voor te komen, dat er geen boeddhist is gevonden om te interviewen.

Het vinden van een ietsist leek een makkelijke opgave te zijn, aangezien uit de literatuurstudie bleek dat 40%⁴⁴ van de Nederlandse bevolking ietsist is, ware het niet dat deze term nog vrij onbekend is bij zorginstellingen en zorgvragers zelf. Het vinden van een ietsist die zichzelf bewust is van zijn ietsist zijn, werd hierdoor bemoeilijkt.

Er werd een ietsist geïnterviewd, een tweede werd gevonden in de periode dat we aan de resultaatverwerking moesten beginnen. Deze wilde haar medewerking niet meer verlenen aan het onderzoek. Nadien is niet meer de mogelijkheid gevonden nog een andere ietsist te interviewen.

Na het benaderen van een humanistisch verzorgingshuis waren twee humanisten bereid gevonden om geïnterviewd te worden. Het contact met een humanistische thuiszorginstelling verliep te traag om binnen gewenst tijdsbestek een humanist vanuit de thuiszorg bereid te vinden geïnterviewd te worden.

Het benaderen van thuiszorginstellingen en verzorgingshuizen genoot de voorkeur boven verpleeghuizen, hoewel deze ook in de inclusiecriteria stonden. Hiervoor is gekozen omdat hier meer kans zou zijn om zorgvragers aan te treffen die bekend zijn met Alzheimer in een vergevorderd stadium. Achteraf gezien zijn verpleeghuisbewoners een heel andere doelgroep en hadden niet in de inclusiecriteria opgenomen hoeven worden.

Wijze van gegevensverzameling

Door de zorgvrager aan het woord te laten, komt men te weten wat de ervaringen en behoeften van de zorgvrager zijn. Daarom gebruiken we de methode interview om de benodigde gegevens te verkrijgen. Deze diepte-interviews zullen ongeveer een uur duren. Om te waarborgen dat bepaalde onderwerpen aan bod komen hanteren we een topiclijst. De topics worden afgeleid van de onderzoeksvraag en bijgesteld als blijkt dat niet genoemde topics herhaaldelijk terugkomen in interviews (zie bijlage 1).

De interviews zullen met goedkeuring van de zorgvrager opgenomen worden op geluidsband. Dit onderzoek is gebaseerd op basis van 'informed consent'. Dat wil zeggen dat er aan de hand van vooraf gegeven informatie toestemming wordt gevraagd aan de

⁴⁴ Rosseel, E., *Niets in de handen, niets in de zakken! Over het ietsisme en zijn gespletenheid*, <http://home.scarlet.be/ericrosseel/iets.htm>

zorgvrager om deel te nemen aan het onderzoek. Hierbij maken we tevens gebruik van een toestemmingsformulier⁴⁵. Deze wordt door beide partijen ondertekend waarna ook schriftelijke toestemming van kracht is.

Wijze van gegevensanalyse

De opgenomen interviews worden uitgetypt waarbij irrelevante fragmenten worden weggelaten.

Om tot een reductie van het onderzoeksmateriaal te komen, schrappen we tekst die irrelevant is voor ons onderzoek. Deze reductie wordt bepaald door onze onderzoeksvraag. Of de reductie terecht is, wordt geverifieerd doordat de onderzoekers elkaars gereduceerde materiaal beoordelen.

Het gereduceerde onderzoeksmateriaal wordt vervolgens in fragmenten opgesplitst, waarbij elk fragment informatie geeft over één onderwerp.

Vervolgens worden de fragmenten gelabeld, dat wil zeggen voorzien van een naam, codering of omschrijving. Dit label sluit aan op de inhoud of een deel van de inhoud van dat fragment, hierbij uitgaande van onze onderzoeksvraag. Het is mogelijk dat een fragment meerdere labels bevat.

Door bestaande labels in nieuwe interviews te gebruiken en nieuwe labels naast al verwerkte interviews te leggen wordt de geldigheid van het voorlopige labelingsstelsel gecontroleerd en aangepast wanneer deze niet dekkend is.

Het reduceren van de labels wordt gedaan door synoniemen te vervangen door een label en sterk overlappende labels worden samengevoegd. Met dit labelingsproces wordt doorgedaan totdat verzadiging optreedt.

De labels worden geordend door te kijken naar inhoud en abstractieniveau.

Daarna worden de kernlabels gedefinieerd waarbij gelet wordt op de dimensies en ladingen die bij het kernlabel horen.

Door de labels te bestuderen, door o.a. naar frequentie en lading te kijken, beantwoorden we de onderzoeksvraag.

3.5. Kwalitatieve analyse

Vorbereidende stap 1: het tekstbestand van de verzamelde onderzoeksgegevens maken

⁴⁵ zie bijlage 1

Vorbereidende stap 2: schrappen van irrelevante tekst

Daarbij wordt de probleemstelling als uitgangspunt genomen. De keuze van relevante fragmenten dwingt er toe te beslissen wat wel en niet belangrijk is in het licht van de probleemstelling. Het geeft aanleiding tot het expliciteren van de onderzoeksvraag.

Vorbereidende stap 3: keuze voor analyse-eenheid

Vorbereidende stap 4: relevante tekst splitsen in fragmenten

Analysestap 1: het labelen

Labelen houdt in het voorzien van een naam, codering of omschrijving.

Analysestap 2: het ruimtelijk ordenen en vinden van verbanden

Om een goed overzicht te krijgen is het belangrijk om de labels per fragment terug te brengen tot een kernlabel, zodat kernachtig wordt weergegeven welk onderwerp het fragment bevat.

Analysestap 3: het interpreteren en benoemen van de labelstructuur

Analysestap 4: het vaststellen van de geldigheid van de labeling

Dat hebben we gedaan door alle interviews naast elkaar te leggen en te ontdekken dat sommige labels gewijzigd moesten worden

Analysestap 5: het definiëren van de kernlabels (waardoor het kernbegrip heet i.p.v. kernlabel)

Definiëren van persoonlijk leven en zorgbeleving

Zo omschrijven dat een willekeurige andere onderzoeker een fragment dat betrekking heeft op de inhoud of uitstraling ervan direct kan onderscheiden

Analysestap 6: het vaststellen van de intersubjectiviteit

Dit gaat om de vraag in hoeverre onderzoeksresultaten afhankelijk zijn van de toevallige kenmerken van de onderzoeker.

Dit kan het beste gecontroleerd worden door een aantal protocollen door een andere onderzoeker te laten indelen in fragmenten en deze door hem te laten labelen.

Analysestap 7: het beantwoorden van de vraagstelling

Er wordt gekeken of de vraagstelling kan worden beantwoord aan de hand van de kernbegrippen of thema's en de ladingen daarop.⁴⁶

3.6. Validiteit en betrouwbaarheid

In het onderzoek zijn een aantal stappen ondernomen om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten.

Er is sprake van validiteit als hetgeen wat je gebruikt, datgene registreert wat je wilt meten.⁴⁷

Betrouwbaarheid betekent dat een herhaling van de meting door verschillende onderzoekers dezelfde gegevens moet opleveren.

Ter bewaking van de onderzoekers in het afnemen van diepte-interviews zijn er meerdere gesprekken gevoerd met proefpersonen (vierdejaars studenten van de CHE). Dit werd opgenomen op video voor analyse en verbetering.

De betrouwbaarheid is tevens vergroot door in elk interview dezelfde topiclijst te hanteren⁴⁸.

Het interview zal in aanwezigheid van beide onderzoekers afgenomen worden. De ene onderzoeker leidt hierbij het gesprek en de ander observeert, zodat het interview in zijn geheel geïnterpreteerd kan worden door beide onderzoekers waardoor subjectiviteit vermindert.

Na het interview vindt er evaluatie plaats met de respondent. Of het uitgetypte verslag een getrouwe weergave is van de werkelijkheid wordt gecontroleerd door elkaars verslag kritisch te lezen in combinatie met het afluisteren van het interview.

De gegevens van het interview zullen verwerkt worden en dan zal blijken of de methode valide is.

Om de betrouwbaarheid van het formuleren van de labels te vergroten werd afzonderlijk van elkaar dezelfde data gelabeld en daarna vergeleken.

Na enkele kleine wijzigingen zaten de onderzoekers op een lijn.

Er werd gewerkt aan de intersubjectieve navolgbaarheid door begrijpelijke taal te gebruiken en begrippen uit te leggen die onduidelijkheid zouden kunnen veroorzaken.

De citaten worden opgenomen in de resultaten van het onderzoek. Het onderzoeksmateriaal is in zijn totaliteit beschikbaar om in te zien.

Tijdens het onderzoek is er regelmatig contact geweest met de onderzoeksbegeleider die het onderzoek, waar nodig, heeft bijgestuurd en advies heeft gegeven.

⁴⁶ Baarda, B., M. de Goede e.a., *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, 2005

⁴⁷ Hunink, G.H., J.J. van der Bijl e.a., *Kwaliteit en deskundigheid in de verpleegkundige beroepsuitoefening*, 2000, p. 135

⁴⁸ Zie bijlage 2

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven aan de hand van de gevormde kernthema's en dimensies.⁴⁹ Dit wordt ondersteund met korte citaten uit fragmenten van de interviews.

Onderstaande tabel laat zien wat de kenmerken zijn van de respondenten.

Levensbeschouwing	Thuiszorg/verzorgingshuis	Geslacht	Leeftijd
Rooms-katholiek	Thuiszorg	Vrouw	87
Rooms-katholiek	Verzorgingshuis	Vrouw	71
Jood	Thuiszorg	Vrouw	Rond de 60-80
Jood	Verzorgingshuis	Man	85
Protestant	Thuiszorg	Vrouw	Rond de 50-60
Protestant	Verzorgingshuis	Man	82
Humanist	Verzorgingshuis	Vrouw	Rond de 80-90
Humanist	Verzorgingshuis	Man	99
Moslim	Thuiszorg	Vrouw	63
Moslim	Verzorgingshuis	Man	Rond de 80-90
Hindoe	Thuiszorg	Vrouw	68
Hindoe	Verzorgingshuis	Man	93
Ietsist	Thuiszorg	Vrouw	Rond de 50-60

4.2. Zingeving

Bronnen van zingeving

Als het gaat om zingeving neemt bij meer dan de helft van de respondenten 'de familie' een grote rol in. Dat familieleden gezond zijn en regelmatig op bezoek komen, komt als belangrijkste aspecten naar voren.

"Bij ons staan altijd de kinderen voorop. We zijn erg gelukkig. Ze zijn bij elkaar, dat brengt ons vrede." (fragment 6.15)

⁴⁹ Zie bijlage 7

Voor een aantal zorgvragers is er zeker een verband tussen zingeving en religie/levensbeschouwing. Zij geven aan dat hun geloof zin geeft aan het leven.

"Van huis uit ben ik ook moslim geworden, maar door zijn ziekte ben ik me gaan verdiepen in het geloof. En dat heeft me heel veel kracht en sterkte gegeven en daardoor blijf ik altijd positief en sterk. Ik kan bij de pakken neer gaan zitten, maar daar bereik ik toch niets mee. Dan word je somber en depressief en dat wil ik liever niet." (fragment 9.12)

Daarnaast wordt door een kleine minderheid aangegeven dat hun eigen gezondheid als het belangrijkste wordt gezien.

"Als ik geen gezondheid heb dan heb ik niks, dan vind ik niks..." (fragment 11.2)

De ietsist ontleent haar zingeving voornamelijk aan het functioneel zijn in de maatschappij.

"Ik vind het prettig om dingen te doen voor mensen. Maatschappelijk stel je natuurlijk niet meer zo veel voor. En als je op een ander gebied nog een functie hebt van dingen doen, nou dan heb je toch nog een beetje voldoening." (fragment 13.7)

4.3. Levensbeschouwing

Godsbeeld

De meerderheid zegt veel steun uit hun geloof te halen. God wordt gezien als 'een toevlucht', God geeft 'kracht' en er is vertrouwen in God. Een hindoe zei eerst te vertrouwen op God en dan op de dokter.

"Ik vertrouw alleen God, want mensen geven geen kracht, maar God wel." (fragment 11.12)

Het merendeel van de zorgvragers geeft aan dat ze hun geloof als positief beleven en dat het niet aan het wankelen is gebracht door hetgeen wat ze hebben meegemaakt. Een zorgvrager merkte op een negatief godsbeeld te hebben in een moeilijke periode, maar dat dit later weer positief is geworden.

"Dat geloof dat vertrouwen, zo zou ik het noemen want het is vertrouwen, dat zit er zo diep in dat wordt echt niet door dit omver geworpen. Dat vertrouwen blijft." (fragment 3.26)

Beleving samenkomsten

Een aantal mensen uit een verzorgingshuis ervaart kerkdiensten en herdenkingsdiensten als prettig, maar vinden aan de andere kant dat er weinig aandacht is voor het geestelijke. De katholieken en moslims geven aan de samenkomsten plezierig te vinden of het fijn te vinden bij een kerkgemeenschap te horen. Ook één van de Joodse zorgvragers noemt dat de synagoge een belangrijke plaats inneemt in de geloofsbeleving. Eén van de protestanten geeft aan niet meer naar de kerk te willen. Degenen die naar de samenkomst gaan of bij een kerkgemeenschap horen, ervaren dit als positief.

"Ik ga ook regelmatig naar de kerk, dat vind ik heel plezierig, ik wil ook erg graag bij de kerkgemeenschap blijven horen." (fragment 2.5)

Waarde van gebruiken

Wat betreft gebruiken en rituelen, wordt hier verschillend mee omgegaan door de zorgvragers. Over het algemeen wordt de uitvoering van deze gebruiken als positief ervaren en ook goed nageleefd door de zorgvrager.

Wat betreft de uitvoering van gebruiken en rituelen laten minder orthodoxe zorgvragers ten opzichte van streng-orthodoxe zorgvragers een verschil zien. Minder orthodoxe zorgvragers gaan soepeler met gebruiken en rituelen om.

Eén zorgvrager noemt dat de tolerantie binnen het verzorgingshuis ten opzichte van deze soepele omgang groot is.

"Ik mag op mijn kamer doen wat ik wil, maar beneden in de eetzaal mag je alleen dingen die onder rabbinaal toezicht zijn eten. Als ik bij de slager pekervlees wil, dan mag ik dat rustig doen. En wil ik in de paasweek brood eten in plaats van matzes, dan mag dat op mijn kamer." (fragment 4.16)

Een moslim vertelde dat hij niet meer kon bidden als gevolg van geheugenproblemen. Hij vond dat de verpleegkundige of imam hem hierbij niet zou kunnen helpen en verwacht dit ook niet.

"Wat ik uit het hoofd heb geleerd, vergeet ik soms. Niemand kan mij eraan herinneren, dat moet zelf komen." (fragment 10.28)

Het geven van een hand aan de mannelijke echtgenoot is bij geen enkele zorgvrager een probleem.

Acceptatie van gebeurtenissen

Zorgvragers geven aan hetgeen op hun weg komt te accepteren en er zelfs een les uit te leren. Volgens de ietsist hebben de gebeurtenissen in haar leven er voor gezorgd dat zij op zoek ging naar haar levensbeschouwing.

Een zorgvrager geeft aan veel waaromvragen te hebben rond het overlijden van haar man. Aan de andere zorgvragers is niet expliciet gevraagd of zij waaromvragen hebben.

"Je kunt niets meer doen aan de dingen die gebeurd zijn en die een hele slechte uitwerking hebben op je geest. Als je familie door Duitsers vermoord is, dan is het afgelopen en dan moet je dat accepteren en opnemen in je geest: dit is zo en daar sta je voor en niks tegen doen. Er kunnen allerlei dingen gebeuren in familie, ongeluk en dat heb je te accepteren en te verwerken." (fragment 8.3)

Andere levenbeschouwingen

Verschillende zorgvragers geven aan negatief tegenover bepaalde andere geloven te staan. Toch maakt het hen niet uit welke religie of levensbeschouwing de zorgverleners aanhangen. De twee moslims laten hierin een verschil zien. De een heeft voorkeur voor een islamitische zorgverlener en de ander maakt het niets uit.

Meerdere zorgvragers geven hierbij wel aan dat zij niet over het geloof willen discussiëren.

"...Ik houd er niet van als een andere gelovige komt om mij te vertellen over zijn geloof, dat wil ik niet. Mijn geloof is het beste geloof, dat voel ik. Over die dingen zou ik met niemand willen praten. Iemand kan niet dingen zeggen die niet waar zijn." (fragment 10.24)

4.4. Ouderdombeleving

Impact ouderdom

Veel zorgvragers beleven hun ouderdom als positief en vinden dat God hen hiermee gezegend heeft. Sommige zorgvragers geven aan hun ouderdom als negatief te ervaren door de lichamelijke beperkingen als gevolg hiervan. Nog meer zorgvragers accepteren ouderdom en de gevolgen die dit heeft voor het lichaam en leven.

"Ik heb zoveel jaren geleefd en heel gelukkig. God heeft mij mijn ouderdom gegeven.. Ik kan er niet tegen vechten dat ik ouder word. Ik herinner alles wat nodig is. Als ik iets godsdienstig wil doen, dan herinner ik me precies hoe het moet gaan." (fragment 10.9)

Ik ben vrij oud, toevallig bereikt.. Het enige is, mijn benen doen het een beetje slecht. Je doet er niks aan, maar ze zijn versleten. Ik heb al verschillende dokters gehad, kun je niks aan doen, ze

zijn versleten. Nou dankjewel, en dan ga je verder. Dus dat heb je zo te accepteren. Wat wil je doen? Niet accepteren? Je zal wel moeten. Je kunt niet verder.” (fragment 8.13)

Kwaliteit van leven

Verscheidene zorgvragers geven aan dat ze lichamelijk niet meer zo in staat zijn dingen te ondernemen. Dit heeft impact op de zin van het dagelijks leven.

Twee zorgvragers betitelen hun leven als 'saai', ook ziet de toekomst er niet al te rooskleurig uit.

Sommige zorgvragers kijken positief naar hun leven als het om de kwaliteit daarvan gaat. De joodse zorgvrager geeft aan dat de betrekkelijkheid van het leven hier een belangrijke rol in heeft gespeeld. De ietsist geeft aan nog genoeg te kunnen ondernemen.

“Ik heb het best naar mijn zin. Ik verveel me eigenlijk bijna nooit. Ik heb daar wel een invulling voor gevonden. Ik moet natuurlijk niet gaan denken aan de plannen die ik nog had. Of als ik vergelijk met vriendinnen wat natuurlijk nog best wel eens gebeurt. Het heeft helemaal geen zin om daar constant mee bezig te zijn. Het zijn van die periodes. Toen ik ziek was, aan het revalideren was en in een verzorgingshuis zat, was dat best wel even heftig natuurlijk. Zo van: Nou, is dit het nou? Maar zo, nu, in mijn eigen huis dan gaat het gewoon goed. Ik ben er niet elke dag mee bezig.” (Fragment 13.5)

Ziektebeleving

Hoe ziekte beleefd wordt en hoe er met ziekte om wordt gegaan is verschillend.

De moslim is moe van het zorgen voor haar echtgenoot.

Met name de protestant laat weten dat vechtlust haar er door heen heeft geholpen.

“Ik voel me wel eens een fatalist. Hoewel dat heeft een nare klank, ik bedoel het niet naar. Zoiets van: dat is mijn lot, maar ik moet het meer beschouwen als: dat komt op mijn weg, dat is voor mij weggelegd en er wordt van mij verwacht dat ik daar mee omga, mee leer om te gaan en ik geef me dan ook over aan de mensen die daar voor zijn, aan de gynaecologen. Ik vertrouw er op dat ze hun uiterste best zullen doen en als het de bedoeling is dat ik dit niet overleef hoop ik dat ze tot aan het einde goed voor me zullen zorgen. Dan is dat de bedoeling met mijn leven. Maar ik vecht wel! Dan ben ik niet een fatalist, niet van: vooruit maar, dag maar. Ik vecht. Ik geloof dat ik het anders ook niet overleefd zou hebben. De wilskracht is er wel. Ik wil graag voor mezelf zorgen.” (fragment 5.5.)

4.5. Sociaal netwerk

Naasten

Contacten met mensen uit de omgeving, zoals familie en vrienden, worden als positief ervaren. Met beide groepen wordt veel gecommuniceerd. Ook ander contact buitenshuis is aan de orde bij zorgvragers. Geïnterviewden geven aan met hun naasten gesprek te hebben over geloof. Iemand geeft aan geen behoefte te hebben aan gesprek over geloof. Een zorgvrager is geestelijk gecoacht door vrienden, waarvan een aantal met een theologische achtergrond, tijdens de ziekenhuisperiode.

"Ik heb de bridgeclubs ook nog, drie. Dan komen ze me met z'n tweeën ophalen. Als er wat is dan is het direct: wat is er?" (fragment 1.12)

Een zorgvrager uit het verzorgingshuis zegt geen behoefte te hebben aan gesprek met andere bewoners. In de gevallen waarbij wel contact, is wordt over van alles gesproken.

"En ik heb hier veel contacten, met drieën of tweeën zitten we te praten over alles. Wat er gebeurt, ik ben ook iemand die veel in politiek geïnteresseerd is." (fragment 4.2)

Reactie van omgeving

Een paar zorgvragers ervaren steun van de nabije omgeving.

Aan de andere kant blijkt in dit onderzoek het gezegde in nood leert men vrienden kennen waar te zijn. Een paar geïnterviewden geven aan vrienden en mensen uit de omgeving te zijn verloren en dat ze onbegrip bemerkt van verder afstaande mensen wat betreft de ziekte. Een andere zei dat de reactie van de omgeving achteraf wisselend is.

"Vrienden waarvan je denkt dat het vrienden zijn blijken achteraf kennissen te zijn. Als je niet gezellig kan uitgaan en niet gezellig mee kan doen dan haken ze af, want ziekte is natuurlijk heel eng. Het was in een tijd dat ik niet eens zo beperkt was. Ik was wel heel vaak moe en vaak in het ziekenhuis.

Op dat moment is het erg dat je ze kwijt raakt, maar nu, ach ja, mensen alleen voor de lol heb je ook niks aan." (fragment 13.9)

Invloed sociaal netwerk

Een zorgvrager met een groot netwerk om zich heen heeft minder/geen behoefte aan diepgaand gesprek met de zorgverlener, gezien er met de naasten genoeg gesprek is.

"Ik heb aandacht van verpleegkundigen voor het geestelijke niet gemist, omdat ik het van een andere kant al kreeg. Dus ik heb het niet veel gemist. Maar stel dat ik nou ergens in Friesland een ongeluk zou hebben gehad en ik zou daar in een ziekenhuis liggen, waar dus geen kennissen in mijn omgeving waren die predikant of een functie in de richting hadden, dan zou ik het geloof ik best fijn hebben gevonden om een gesprek te hebben. Er zijn natuurlijk toch ziekenhuizen met een religieuze inslag op welke manier dan ook. Dat is duidelijk daar wordt vanzelfsprekend een soort van aanbod gedaan op ondersteuning op dat gebied." (fragment 5.12)

Verlies van naasten

Door verschillende zorgvragers werd aangegeven dat er mensen om hen heen overlijden. Hier wordt verschillend mee om gegaan. De opvang na overlijden van een echtgenoot wordt als goed ervaren.

Enkele zorgvragers zeggen nog steeds verdriet te hebben en een zorgvrager heeft er vrede mee.

"Ik heb haar veel gemist. Zij was samen met mij, zij heeft vijf keren per dag met mij gebeden.... Zij was niet samen met mij, maar in dezelfde tijd baden we apart van elkaar. Ook samen naar Mekka toegeweest. Zij was heel godsdienstig, en daar ben ik blij om. Zij zei ik voel me niet goed, toen ging ze naar het ziekenhuis. Daar is zij behandeld en niet meer levend teruggekomen. Toen voelde ik heel veel. Mijn eerste vrouw is ook overleden." (fragment 10.14)

4.6. Spirituele behoefte

Gesprek met zorgverleners

Verschillende zorgvragers geven expliciet aan dat ze behoefte hebben om (meer) te praten met de zorgverleners, maar er zijn ook verschillende zorgvragers die zeggen dat ze die behoefte niet hebben. Eén noemt zelfs dat praten geen zin heeft.

Een paar zorgvragers geven aan geen behoefte te hebben aan gesprek over geloof met zorgverleners.

Een paar andere zorgvragers geven aan dat ze behoefte hebben om open te zijn met de zorgverlener en een noemt hierbij dat het belangrijk is dat de zorgverlener aan de zorgvrager vraagt of er behoefte is om te praten.

"Ik begrijp dat de verpleegsters te weinig tijd hebben om met iedereen te praten. Maar als ze er elke keer tien minuten bij zouden hebben dan zou ik heel blij zijn." (fragment 12.20)

Gesprek met geestelijke

Er is bij de meeste zorgvragers geen wens tot gesprek met een geestelijke, maar een hindoe zegt een pandit of priester belangrijker te vinden dan een verpleegkundige bij een gesprek over geloof.

Een moslim geeft aan geen behoefte te hebben dat de imam komt, omdat de imam vooral komt om te leren en hij al veel kennis heeft. Ook zegt hij dat de imam niet zoveel tijd heeft om te praten met iemand individueel.

Voor de meeste zorgvragers maakt de levensovertuiging van de zorgverlener niet uit, maar een joodse zorgvrager gaf heel duidelijk aan dat de joodse hulpverleners precies weten waar hun cliënten het over hebben.

"...De imam gaat niet huis aan huis. Waar hij wel huis aan huis gaat wordt niet geleerd, dan gaat de imam zijn kennis delen. Maar wat gaat imam bij mij leren? Ik weet van alles. Maar samen te bidden is heel prettig. De imam heeft niet zoveel tijd om alleen met mij te komen praten. Liever in de moskee, gezamenlijk." (fragment 10.32, 10.33)

4.7. Verwachting

Eigenschappen zorgverlener

Wat vooral van verpleegkundigen verwacht wordt, zijn bepaalde eigenschappen die het aanknopen van een gesprek of een gesprek op zich bevorderen.

Volgens de zorgvrager werken bepaalde kenmerken van de zorgverlener mee aan het ontstaan van een gesprek zoals: vriendelijkheid, humor, begrip voor achtergrond.

Joden en Protestanten vinden respectievelijk vriendelijkheid, begrip en belangstelling en een luisterend oor de belangrijkste eigenschappen.

"Het belangrijkste wat ik verwacht van de zorgverleners is begrip, dat je gevoelens kunt delen." (fragment 3.36)

Een moslim vindt eerlijkheid het belangrijkste.

De katholieke zorgvrager verwacht vertrouwen, beleefdheid en sociale vaardigheden belangrijk. Ook de ietsist vindt sociale vaardigheden belangrijk, vooral omdat deze dan de behoefte aan een gesprek bij de zorgvrager af kan tasten.

Eén van de verwachtingen van de moslim is dat hij geholpen wordt met zijn geheugenproblemen. Door middel van gesprek herinnert hij zich dingen.

De ietsist verwacht dat hogeropgeleiden meer in huis hebben wat betreft begeleiden in een ziekteproces. Zij zegt duidelijk dat voor een huishoudelijke hulp alleen een signaleringsfunctie is weggelegd en voor verpleegkundigen echte begeleiding.

Spirituele gebruiken

Wat betreft gebruiken gerelateerd aan religie en levensbeschouwing laten moslims een verschil zien. De ene zorgvrager verwacht dat de schoenen uit worden gedaan, de andere moslim verwacht dit niet. De katholieke zorgvrager verwacht van zowel de huishoudelijke hulp als de verpleegkundige dat er niet gevloekt wordt.

"Het enige wat ik zou verlangen is dat de schoenen uit zijn. Verder kan mij niet schelen.

De schoenen uitdoen omdat wij moslims zijn omdat wij op de vloer zitten te bidden. Iedereen loopt overdag buiten waar ook honden lopen, plassen en daar loopt iedereen en dan komt het vuil mee naar binnen, daarom vraag ik de schoenen uit te doen. En ik heb ook kleinkinderen, kleine kinderen die kruipen en dan valt iets op de grond en daar heeft dan iemand van buiten gelopen en kinderen pakken het op en doen het in de mond. Dat vind ik dat niet hygiënisch en goed voor de kinderen. Dus dat is het enige wat ik iedereen vraag." (fragment 9.22, 9.5)

4.8. Ervaring

Zorgbeleving

Iedereen is positief over de algemene zorg die verpleegkundigen geven, ook vindt het merendeel dat de lichamelijke zorg goed wordt gegeven. Twee zorgvragers gaven aan het wel moeilijk te vinden de lichamelijke zorg uit handen te geven.

Volgens een zorgvrager is er te weinig kennis over ziektebeeld bij de zorgverleners.

"Ik ervaar de zorg hier als heel goed, want ik zit in de rolstoel en ik heb dus de hele dag eigenlijk zorg nodig. Ik kan niet alleen naar het toilet. Ik kan niet alleen in bed of uit bed... Er zijn zorgverleners waarmee het heel leuk is. Maar er zijn ook anderen zoals in alle geledingen...

Maar ik vind het heel fijn, gewoon een beetje vriendelijk, een beetje gewoon met mensen omgaan." (fragment 2.4 en 2.5)

Ervaring van zorgvragers

Meer dan de helft van de geïnterviewde zorgvragers ervaart dat de zorgverleners te weinig of geen tijd hebben. Twee zorgvragers hebben ervaren dat er te weinig personeel is. Als er tijd is dan heeft de verpleegkundige aandacht, maar vaak heeft de verpleegkundige geen tijd.

"Ik vind het ook belangrijk dat de zusters eens meer ruimte krijgen om met ons te praten. Dat is er absoluut niet bij. Het is allemaal vlug, vlug wassen en dat zou ik wel prettig voor iedereen vinden.En eens een praatje met de zuster is zo welkom. Dat zou ik willen. Maar de zusters kunnen er niks aan doen hoor. Dat vind ik het nare stuk in de gezondheidszorg." (fragment 7.1)

De benadering van/en de relatie met de zorgverlener wordt als positief, menselijk en geïnteresseerd ervaren. De uitstraling van de zorgverlener bepaalt het vertrouwen.

"Ik vertrouw hem volkomen. Ik durf alles tegen hem te zeggen. De zorg die hij aan mij besteed, dat ben ik nooit gewend geweest. Ik heb altijd moeten zorgen...Vriendelijkheid, rust, H. is rust. Ik heb nog een broeder gehad, en die had hetzelfde als H. Er komt dan iets over je heen.. hij straalt wat uit... en dat heeft H. heel sterk." (fragment 1.17)

Vijf zorgvragers ervaren dat er wel gesprek is met de verpleging. Drie vertellen dat er geen gesprek is en een zorgvrager ervaart dat dieptegesprek ontbreekt.

De gespreksonderwerpen kunnen variëren van algemene zaken tot ziek zijn, maar een diepgaand gesprek wil de zorgvrager niet, want dat is privé.

Twee zorgvragers geven duidelijk aan dat er geen gesprek over geloof is met de zorgverleners en dat ze dat prettig vinden. Meer zorgvragers hebben ervaren dat er geen gesprek is over geloof en dat dat niet prettig is.

Tevens wordt ervaren dat het gesprek afhangt van het karakter van de zorgverlener.

"Als je 10 mensen op een rij zet, met de één praat je makkelijker dan met de ander. Bij de één voel je meer verbondenheid als met de ander. Dat heb je allemaal en dat heb ik met het kruiswerk ook. Maar er is geen enkele waarvan ik denk, nou met jou maar niet. Nee." (fragment 5.16)

"Het ligt aan de persoon en het ligt aan mezelf. Als iemand komt en het klikt, ze staat er voor open, dan sta ik er ook voor open. Dan kunnen we met elkaar praten, maar als er iemand is die komt die gesloten is en die wil niet praten dan ga ik ook geen vragen stellen." (fragment 9.18)

"Eerlijkheid, dat verwacht ik van zo iemand natuurlijk.... Vertrouwen is heel belangrijk." (fragment 9.18)

Achtergrond zorgverleners

De orthodoxe jood gaf aan joodse thuiszorg belangrijk te vinden omdat ze ervaart dat zij de joodse gebruiken kennen. Ze weten met welke oorlogsproblemen mensen kampen en

hebben begrip daarvoor. Door zelfde feestdagen en belevenissen kan gevoel gedeeld worden. Zij ervaart het niet altijd als prettig om het jodendom te moeten verdedigen naar een niet-joodse zorgverlener toe.

Een hindoe ervaart zorgverleners met een Hindoestaanse achtergrond als leuker voornamelijk vanwege het taalprobleem dat hij met andere zorgverleners heeft, maar ook vanwege de gedeelde achtergrond.

"Ja, en dat is eigenlijk ook de grondslag van joods maatschappelijke werk. We leven nu precies in de tijd van vier en vijf mei. Maar daarvoor zijn ook al joodse herdenkingsdagen.

Dat heeft zo'n invloed in het jodendom. Ik heb ook nog ondergedoken gezeten. Maar anderen die ouder zijn die hebben ook de vervolging overleefd door onderduiken of kampen. Als je dus joodse hulpverleners hebt, ze hoeven maar een ding te horen en ze weten precies waar hun cliënten het over hebben. Dus dat is wat dat betreft een hele andere benadering." (fragment 3.2)

Achtergrond zorgvrager

Ook de achtergrond en kennis van de zorgvrager is van belang. Bij de Joodse zorgvrager werd door de ervaring die de echtgenoot van de zorgvrager had, geen gesprek over stervensbegeleiding met hen aangegaan.

"Echtgenoot van geïnterviewde: Daar durft niemand met mij over praten. Kijk, iedereen in het ziekenhuis weet wie ik ben. Als de vrouw van de dominee in het ziekenhuis ligt en de dominee die komt dan ga je ook niet vragen hoe het zit met de stervensbegeleiding."

(fragment 3.22)

Aandacht voor het geestelijke in verzorgingshuis

Een hindoe noemt dat er in het verzorgingshuis geen geestelijke hulp aanwezig is, terwijl hij wel aangeeft behoefte te hebben om daar eens een individueel gesprek mee te voeren.

"Een ding vind ik wel van mezelf heel vervelend dat ze hier zorg hebben van verschillende culturen, dat er hier nooit een pandit of Hindoestaan komt. Dat er geen geestelijke zorg is dat vind ik altijd zo vervelend, want de bewoners kunnen dat eigenlijk heel goed gebruiken. Voor hen is dat belangrijk, maar er wordt nooit wat gedaan." (fragment 12.13)

"Onder geestelijke zorg verstaan wij in feite dat mensen voor een kwartiertje bij mensen speciaal komen om te praten. Dat ervaar ik als geestelijke zorg. Dat gebeurt hier dus niet." (fragment 12.

17)

Aandacht voor gebruiken

De geïnterviewde zorgvragers ervaren het als prettig wanneer er aandacht is van de verpleging voor de gebruiken, rituelen en tradities vanuit hun levensbeschouwing/religie. Een protestant heeft geen aandacht van de verpleegkundige ervaren wat betreft geestelijke verwerking.

"Kijk dat is nou het fijne van het kruiswerk in Wageningen. Ze weten dat ik op zondag van 9-10uur aan het kijken ben naar Hour of Power. Ze komen na 10 uur. Ze houden er rekening mee. En dat respecteren ze. Als ik dan zo'n preek zit te luisteren dan zeggen ze wat mooi is dat, prachtige zangkoren." (fragment 1.5)

Hoofdstuk 5 Conclusie

Aan de hand van de resultaten wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvragen die vermeld worden in hoofdstuk 3. De eerste hoofdvraag is gesplitst in twee delen, omdat het hier in principe om twee vragen gaat.

➤ **Wat is de behoefte van zorgvragers, met verschillende religies en levensbeschouwingen, als het gaat om aandacht voor zingeving?**

Levensbeschouwing of religie geeft bij een aantal zorgvragers zin aan het leven.

Naast levensbeschouwing en religie worden familie/vrienden en gezondheid genoemd als zingeving. Er is behoefte aan een ondersteunende rol van het sociale netwerk. Een groot sociaal netwerk leidt tot minder/geen behoefte aan diepgaande gesprekken met de zorgverleners. Bij gebrek hieraan heeft de zorgvrager meer behoefte aan gesprek met de zorgverlener.

Het wordt door de zorgvrager als negatief ervaren als de omgeving zich terugtrekt in tijden van ziekte. Een aantal zorgvragers geeft aan dat ze nog steeds verdriet hebben om verlies van naasten en ook nog steeds behoefte hebben hierover te praten of dit te uiten, hetzij bij de zorgverlener, hetzij bij naasten.

De behoeften aan gesprek met een zorgverlener lopen nogal uiteen. Er zijn evenveel zorgvragers die wel behoefte hebben aan gesprek als zorgvragers die geen behoefte hebben aan gesprek.

Wat betreft professionele hulp zegt een enkeling graag gebruik te maken van maatschappelijk werk en een ander zegt behoefte te hebben aan een pandit. Een moslim zei geen behoefte te hebben aan een imam, omdat het dan zou lijken alsof hij geen kennis zou hebben. De hindoe berust erin dat er geen geestelijke zorg is.

De meeste zorgvragers binnen de instelling geven aan dat zij het goed of prettig vinden dat er aandacht wordt besteed aan het geestelijke, bijvoorbeeld door kerkdiensten. Individuele aandacht ontbreekt in de meeste gevallen, hoewel dit in veel gevallen wel op prijs gesteld zou worden.

Karakter en persoonlijke omstandigheden van de zorgvrager spelen een grote rol bij de behoefte aan een gesprek met de zorgverlener. Een aantal zorgvragers geven aan dat ze een gesprek over geloof erg op prijs zouden stellen, maar dan niet in de vorm van discussie. Sommige zorgvragers mijden hierom het onderwerp van geloof in gesprekken. De zorgvragers die aangeven gebeurtenissen geaccepteerd te hebben lijken er minder behoefte aan te hebben hierover te praten.

➤ **Hoe ervaren zorgvragers met verschillende religies en levensbeschouwing de aandacht voor zingeving zoals deze gegeven wordt door zorgverleners?**

Algemene tevredenheid over de geleverde zorg en de manier waarop deze gegeven wordt geeft aan dat de relatie met de zorgverlener geen belemmering is in het aangaan van gesprek.

Zorgvragers ervaren gesprek met zorgverleners niet als diepgaand. De behoefte aan een diepgaand gesprek loopt behoorlijk uiteen. De ene zorgvrager wil niet over privé-zaken spreken, maar een ander wil juist wel zijn hart luchten.

De gespreksonderwerpen lopen verder uiteen van algemene zaken tot ziek zijn.

Karaktereigenschappen van de zorgverleners zijn voor zorgvragers doorslaggevend in het wel of niet aangaan van een gesprek.

Uit de ervaring van de meeste zorgvragers blijkt dat zorgverleners geen tijd hebben voor een gesprek.

Zorgvragers die omschreven wat ze onder zorg verstaan noemden hierbij op geen enkele manier 'aandacht voor zingeving'. Een zorgvrager noemde dat hij niet goed weet wat de taken van de verpleegkundigen zijn. Het is niet bekend of dit ook geldt voor de andere ondervraagden.

➤ **Zijn er overeenkomsten/ verschillen tussen zorgvragers met verschillende religies en levensbeschouwingen als het gaat om aandacht voor zingeving, gegeven door zorgverleners?**

Er zijn geen duidelijke overeenkomsten/verschillen gevonden.

Acceptatie van ziekte staat meer in relatie met het karakter en de culturele achtergrond van de zorgvrager dan in relatie met religie/levensbeschouwing.

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de zorgverlener niet perse dezelfde levensbeschouwelijke/religieuze achtergrond hoeft te hebben. Toch hebben een aantal zorgvragers een lichte voorkeur voor een zorgverlener met dezelfde levensovertuiging, omdat deze vaak dezelfde taal spreekt of geschiedenis deelt. De zorgvrager voelt zich dan meer verbonden met de zorgverlener. Met name orthodoxe zorgvragers geven aan de religie op de eerste plaats te hebben staan. Een verband tussen de mate van orthodox zijn en de voorkeur voor een zorgverlener met dezelfde overtuiging is niet gevonden.

De orthodoxe zorgvragers stellen het op prijs dat de zorgverleners rekening houden met hun religieuze gebruiken en dat de zorgverlener kennis heeft van deze gebruiken.

Hoofdstuk 6 Discussie

6.1. Inleiding

Is er nu eigenlijk een rol voor de verpleegkundige weggelegd of niet? En zo ja, hoe kan deze rol dan vorm worden gegeven? In dit hoofdstuk willen we deze vragen nader bekijken aan de hand van de resultaten en literatuur. Tevens zal er kritisch gekeken worden naar de manier waarop het onderzoek is verlopen.

Inhoudelijk

Een van de moslims gaf aan dat hij niet echt behoefte had dat de imam langs zou komen. Deze uitspraak betekent niet dat hij geen behoefte zou hebben aan geestelijke zorg. In de Sjiitische tak wordt de imam namelijk sterk vereerd en komt een Imam alleen op bezoek bij iemand die het aan kennis ontbreekt. De imam kan dan kennis overdragen.⁵⁰ De zorgvrager die hier geen behoefte aan had, was bang dat de andere mensen zouden denken dat hij dom was, omdat de imam langs kwam. Hij gaf aan net zoveel te weten als de imam en zijn reputatie zou door een imambezoek in het gedrang komen.

In het onderzoek komt sterk naar voren dat veel zorgvragers steun zoeken bij hun naasten. De behoefte aan gesprek met zorgverlener wordt minder bij de aanwezigheid van vrienden en familie. Dit betekent dat naasten geconfronteerd kunnen worden met levensvragen en zingevingproblematiek.

Volgens Ter Borg kunnen de naasten de professionele geestelijke zorg niet aan. De naasten hebben vaak niet geleerd hoe ze de cliënt kunnen/moeten helpen bij problemen op geestelijk vlak, ze missen hierbij de bijzondere professionele vaardigheden van de geestelijk verzorger.⁵¹

Wordt er een beroep gedaan op naasten door de zorgvrager, dan nog is er een rol weggelegd voor de verpleegkundige. Het signaleren van overbelasting en onkunde van naasten, het ondersteunen van naasten en onderwerpen bespreekbaar maken kunnen taken zijn die het begeleidingsproces positief beïnvloeden. Volgens Ter Borg missen de naasten de professionele vaardigheden van de geestelijk verzorger. De verpleegkundige die deze vaardigheden wel heeft aangeleerd kan de naasten ondersteunen en in overleg met deze naasten de client. Bij professionele vaardigheden moet men denken aan

⁵⁰ Arends, I., D. Douwers e.a., *Prisma van de Islam. Begrippen van A tot Z*, 1995

⁵¹ Borg, ter, M.B., *Waarom geestelijke verzorging?, Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*, 2000

gesprekstechnieken, kennis van rouwverwerking en kennis van de aandoening/ziekte die een client heeft.

Volgens 60% van de zorgverleners heeft levensbeschouwing, zingeving en/of religie een belangrijke tot zeer belangrijke rol van betekenis in relatie tot de zorg voor de zorgvrager. Met de gegevens van Tiesinga en de gegevens van dit onderzoek bij elkaar zijn wij van mening dat er een verantwoordelijkheid ligt bij de verpleegkundige als het gaat om aandacht voor zingeving. De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige reikt echter verder dan gesprek, want gesprek alleen zou kunnen uitmonden in een kwestie van de juiste persoon, op de juiste plaats en op de juiste tijd.

De resultaten van de hindoes en moslims moeten worden belicht vanuit de mediterrane cultuur. In deze cultuur is het de kunst om in contacten toch de boodschap te laten overkomen zonder het eer-schandegevoel aan te tasten. Dat kan betekenen dat kritiek niet rechtstreeks en zeker niet in bijzijn van anderen geuit kan worden maar wel via een omweg, indirect, impliciet of in een gesprek apart. Zo wordt het contact tussen mensen niet bemoeilijkt. Mede doordat de andere niet verplicht is een tegenreactie te geven.⁵² Er is een mogelijkheid dat assertiviteit van de respondent, op het gebied van mening geven, in meerdere interviews heeft ontbroken en zorgvragers beschermend hebben opgetreden naar de zorgverlener toe. Dit leidt mogelijk tot discrepantie tussen werkelijkheid en de uitkomst van het onderzoek.

Methodologisch

Er is geconcludeerd dat aandacht voor zingeving voornamelijk naar voren komt in de vorm van gesprek. Het is mogelijk dat deze uitkomst beïnvloed is door de vragen die zijn gesteld. Andere manieren waarop aandacht voor zingeving vorm kan worden gegeven zijn hierdoor niet goed aan bod gekomen. Dat zorgvragers niet in gesprek willen gaan met de zorgverlener hoeft niet te betekenen dat deze nergens behoefte aan heeft als het gaat om aandacht voor zingeving. Een zorgvrager gaf aan dat hij vergeetachtig was en dat dingen herinneren hem weer een leven gaf. Een andere zorgvrager gaf aan dat zij, in een ziekenhuisperiode, even mee naar buiten was genomen door een verpleegkundige voor een korte wandeling en dit ook als een stukje zingeving heeft ervaren. Gesprek is in eerste instantie heel zinvol, omdat de verpleegkundige een goed beeld kan krijgen van de zingeving van de cliënt en diens bronnen waarop deze zingeving aan ontleend wordt. Hierop zou dan actie kunnen ondernomen worden.

⁵² Werf, van de, S., *Allochtonen, een inleiding in de multiculturele samenleving*, 1998, p. 114

Het inschakelen van een tolk was noodzakelijk, omdat er met twee zorgvragers anders moeilijk te communiceren was. Dit wierp in eerste instantie een barrière op in de vorm van meer afstand in het contact en het kostte meer tijd. De betreffende tolk was een familielid van de zorgvrager. Nadeel hiervan is dat we niet kunnen controleren of zij hun eigen positie, mening of belang niet mee hebben laten wegen in de vertaling.⁵³

Dit geldt ook voor enkele echtgenoten die aanwezig waren bij het interview. Het is mogelijk dat resultaten ontbreken door de aanwezigheid van de echtgenoot. In hoeverre deze de zorgvrager beïnvloeden in hun antwoorden kunnen we niet controleren. Wel zien we dat de echtgenoten van de zorgvragers ook een positieve bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek. De bijdrage van de echtgenoot is van belang bij het onderzoeken van de rol van de verpleegkundige in het ondersteunen van naasten.

Gezien het niet representatief zijn van het onderzoek kunnen geen generaliserende conclusies worden getrokken. Niettemin illustreren de interviews de wijze waarop aandacht is voor zingeving.

⁵³ Luif, G., W. Gronthoud, *Oudere migranten aan zet!, aan knoingspunten voor stadsdeelbeleid*, 2005, Centrum Advies en Beleid voor Oudere Migranten, <http://www.caboamsterdam.nl/Oudere%20migranten%20aan%20zet!.doc>

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

7.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor zorgverleners en managers op het gebied van zorg en scholing naar aanleiding van ons onderzoek. Tevens worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

7.2. Aanbevelingen zorgverleners

Verpleegkundigen moeten kennis hebben naar wie ze zorgvragers kunnen doorverwijzen met grote levensvragen, zingevingproblemen. Zij moeten zich er bewust van zijn dat ook doorverwijzen naar bijvoorbeeld een professioneel hulpverlener onderdeel is van hun takenpakket. Het kennen van de organisatie en zijn medewerkers is essentieel, om snel contacten te leggen en over te gaan tot actie.

Wees bewust van de behoefte aan aandacht voor zingeving. Heb hier oog voor en inventariseer de behoefte door bijvoorbeeld te vragen of er behoefte is aan gesprek en met wie dit het prettigst zou zijn. Neem de tijd voor geestelijke zorg en bied dit actief aan en niet pas als de patiënt erom vraagt. Het bieden van de mogelijkheid tot geestelijke zorg maakt dat de zorgvrager kan kiezen. Als zorgverlener kun je namelijk een behoorlijk grote rol/verantwoordelijkheid hebben als het gaat om aandacht voor zingeving. Denk aan de volgende punten:

- het noteren van zingevingproblematiek in het zorgdossier,
- zorgvragers inbrengen in het team- en multidisciplinair overleg,
- activiteiten bedenken en uitvoeren om de zorgvrager te ondersteunen in zijn (zoektocht naar) zingeving.

Aandacht voor zingeving kan worden vormgegeven door in gesprek te gaan met de zorgvrager over wat zijn bronnen van zingeving zijn en wat hij hierin mist. Vervolgens kan aan deze aandacht praktisch vorm worden gegeven door te zorgen dat deze bronnen aanwezig zijn of geoptimaliseerd worden. Er kan gedacht worden aan:

- Een ommetje maken met de zorgvrager
- Vergeetachtige zorgvragers helpen herinneren door bijvoorbeeld een doos met spulletjes van vroeger te maken of met behulp van een kalender.
- Het contact met de familie intensiveren door ze meer te betrekken bij de zorg en met ze in gesprek te gaan
- Het inschakelen van vrijwilligers, waardoor er meer contacten ontstaan

- Het inschakelen van een professioneel hulpverlener of het contact met een religieuze gemeenschap intensiveren/starten.

7.3. Aanbevelingen managers

Elke instelling moet beschikken over in ieder geval één geestelijke verzorger. Deze is er voor opgeleid om mensen met zingevingsproblematiek verder te helpen. Ook heeft deze vaak lijnen met geestelijken van verschillende levensbeschouwingen/religies. Ideaal is wanneer de geestelijk verzorger van het verzorgingshuis zich zo nu en dan begeeft onder de bewoners. Dit werkt drempelverlagend en de geestelijk verzorger kan op zijn beurt problematiek ondervangen. Zeker bij een multiculturele instelling moet de weg naar hulpverleners van verschillende religies snel en makkelijk te vinden zijn.

Zorgvragers dienen geïnformeerd te worden over de taken van de verpleegkundigen. Zo kunnen zij een beroep doen op de vaardigheden van de verpleegkundige als het gaat om aandacht voor zingeving. Op deze wijze komen zorgvragers erachter dat verpleegkundigen meer in huis hebben dan alleen het geven van lichamelijke zorg en dat zij gebruik kunnen maken van het brede takenpakket van de verpleegkundige. Meer kennis over het takenpakket zou bijvoorbeeld bewerkstelligd kunnen worden door een functieomschrijving aan de client te geven, zodat deze een goed overzicht heeft.

In het aanmeldings en/of intake instrument kunnen vragen worden opgenomen betreffende de zingeving en levensbeschouwing van de zorgvrager.⁵⁴ Deze informatie geeft een goed beeld van hoe de zorgvrager zijn levensbeschouwing beleeft en hoe deze de kwaliteit van leven ervaart. Eventuele problemen kunnen op deze manier ondervangen worden.

De voorgaande aanbevelingen zijn allemaal te realiseren binnen de financiële situatie van de instelling. Toch is het duidelijk dat zorgverleners meer tijd nodig hebben om aandacht voor zingeving in de praktijk te kunnen brengen. Werving van nieuwe medewerkers is dan ook een aanbeveling. Mocht dit financieel niet te realiseren zijn dan is het inzetten van vrijwilligers ook een optie, maar verdient niet de voorkeur boven het aannemen van verplegend personeel.

7.4. Aanbevelingen scholing

⁵⁴ Meiden, van der, J., *Kleuren in thuiszorg. Handboek integratie levensbeschouwing in beleid en werkvorming van de thuiszorg*, 1999

Het oefenen van sociale vaardigheden in bijvoorbeeld de vorm van rollenspellen en praktijkcases is van belang om aandacht te kunnen geven aan zingeving in de vorm van gesprek. Deze rollenspellen moeten geboden worden aan elke differentiatie en niet alleen daar waar geestelijke zorg centraal staat zoals bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg.

Laat studenten zorgvragers interviewen met als focus het levensverhaal van de cliënt en de impact die dit had op hun leven. Op deze manier leren zij gesprekken te voeren en de behoefte aan aandacht voor zingeving steeds beter herkennen.

Het standaard aanreiken van basiskennis over verschillende religieuze en spirituele stromingen, vergroot het kennisgebied van de student. Als het voor de student bekend gebied is kan deze het ook makkelijker aansnijden bij de zorgvrager. Verlegenheid op het gebied van spiritualiteit en zingeving kan op deze manier worden opgeheven.

Niet alleen de zorgvrager moet op de hoogte zijn van de taken van de verpleegkundige, maar vooral de verpleegkundige moet op de hoogte zijn van haar taken. De taken die betrekking hebben op de geestelijke zorg moeten net zo centraal komen te staan als de fysieke zorg. Een bewustwording creëren van het belang van geestelijke zorg zal meer aandacht hiervoor opleveren. Deze bewustwording kan bijvoorbeeld gecreëerd worden door het geven van klinische lessen en themabijeenkomsten.

7.5. Aanbevelingen vervolgonderzoek

Het verdient aanbeveling een landelijk onderzoek te doen met de nadruk op het thema aandacht voor zingeving. Op deze wijze kan er een representatief beeld gevormd worden van de behoefte en ervaring op het gebied van aandacht voor zingeving en eventuele verbanden met religie/levensbeschouwing. Het gebruik van een enquête is hierbij een geschikt meetinstrument.

Gezien de naasten van de zorgvragers een belangrijke rol spelen in aandacht voor zingeving, verdient het aanbeveling om onderzoek te doen naar in hoeverre deze naasten deze rol aankunnen. Tevens kan onderzocht worden welke rol de verpleegkundige hierin kan spelen.

Verdergaand onderzoek naar aandacht voor zingeving, en in welke vorm zorgvragers dit terug willen zien, verdient aanbeveling. Ook kan gekeken worden in welke vormen verpleegkundigen dit vervolgens daadwerkelijk aan kunnen en willen bieden.

Literatuurlijst

Arends, I., D. Douwers e.a., *Prisma van de Islam. Begrippen van A tot Z*, Utrecht, 1995

Baarda, D.B., M.P.M. De Goede e.a., *Basisboek kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, Educatieve partners Nederland BV, Houten, 1997, ISBN 90-20731-79-3

Borg, ter, M.B., *Waarom geestelijke verzorging? Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*, KSGV, Nijmegen, 2000, ISBN 90-75886-13-6

Broers, A., C. van Well, *Kijk jij bent al even anders als ik! Handleiding voor Levensbeschouwelijk kaartspel voor werkers in de zorg*, 2007

CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg, www.cbs.nl

Dekker & de Hart, *Levensbeschouwing en vrijwilligerswerk; het belang van netwerken in een seculariserende samenleving*, 2001

Folder SGL, *Zin zorg en zijn*, 1998

Folder SGL, *Over geloof en levensbeschouwing gesproken*

Hunink, G.H., J.J. van der Bijl e.a., *Kwaliteit en deskundigheid in de verpleegkundige beroepsuitoefening*, Utrecht/ Zutphen, 2000

International Humanist and Ethical Union, Mexico City, 1996,
<http://www.huma-antwerpen.be/index.php?id=2,4,0,0,1,0>

Jochemsen, H., e.a., *Levensvragen in de stervensfase. Kwaliteit van spirituele zorg in de terminale palliatieve zorg vanuit patiëntenperspectief*, Prof. Dr. G.A. Lindeboom Instituut, Ede, 2002, ISBN 90-72659-16-3

Jong, de, A., M. Rijken, *Zorg- en maatschappelijke situatie van mensen met kanker in Nederland*, 2005, p. 59 <http://www.nivel.nl>

Lammerts, R., S. Hakvoort, *Humanisme in beeld, een onderzoek naar daadwerkelijke affiniteit met het humanisme*, 2004,

<http://www.verwey-jonker.nl/images/dynamisch/D0693416.pdf>

Leeuwen, van, R.R., L.J. Tiesinga e.a., *Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility*, Journal of clinical nursing, nr. 15, 2006, p. 875

Leeuwen, van, R.R., B.S. Cusveller, *Verpleegkundig competentieprofiel zorg voor spiritualiteit. Een verkennende literatuurstudie*, Rapport van het Prof. Dr. G.A.

Lindeboom Instituut nr. 17, Ede, 2002, ISBN 90-72659-17-1

<http://www.lindeboominstuut.nl/assetmanager.asp?aid=28>

Leistra, E., S. Liefhebber e.a., *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*, ELSEVIER Gezondheidszorg en LCVV, 1999, Maarssen, Utrecht, ISBN 90-352-2230-X

Luif G., W. Gronthoud, *Oudere migranten aan zet!, aanknopingspunten voor stadsdeelbeleid*, 2005, Centrum Advies en Beleid voor Oudere Migranten,

<http://www.caboamsterdam.nl/Oudere%20migranten%20aan%20zet!.doc>

Meiden, van de, J., *Kleuren in thuiszorg, handboek integratie levensbeschouwing in beleid en werkuitvoering van de thuiszorg*, Brokking Lopik, 1999

Miner-Williams, D., *Making sense of spirituality, Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework*, Journal of clinical nursing, nr.7, 2006

Nispen, van, R.M.A., A.P.A. van Beek e.a., *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg en verzorgingshuizen, een kwalitatief onderzoek*, Deelrapport I, 2005, <http://www.nivel.nl/pdf/>

NU'91, *Beroepscode voor de verpleging*, De Tijdstroom, Utrecht, 1997, ISBN 90-352-1780-2

Overzicht wereldreligies: <http://home.hccnet.nl/am.siebers/reli-start.html>.

Relief, christelijke vereniging van zorgaanbieders, *Zin in zorg*, tijdschrift van Relief over zorg, ethiek en levensbeschouwing, 2004, <http://www.relief.nl/images/ZininZorg02.pdf>.

Rijksen, H., A. van Heijl, *Levensvragen in de hulpvraag, een werkboek voor hulpverleners en pastores*, Uitgeverij Damon in samenwerking met het Centrum voor Levensbeschouwing en Ethiek, Tilburg, 1999, ISBN 90-557-3030

Rosseel, E., *Niets in de handen, niets in de zakken!, Over het ietsisme en zijn gespletenheid*, <http://home.scarlet.be/ericrosseel/iets.htm>

SGL, 2003, www.gliz.nl

Steeners-van Winkoop, M., *Geloven in zorg, Omgaan met geloof, levensbeschouwing en spiritualiteit in de gezondheidszorg*, 2001

Stichting Leidse Lezingen, *In iets geloven, over ietsisme en geloof*, 2006
<http://www.leidselezingen.nl/studiedag.htm>

Taylor, E.J., *Spiritual care, Nursing Theory, Research and practise*, Prentice Hall, 2002, ISBN 0130281646

Ter Borg, M.B., *Waarom geestelijke verzorging?, Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*, 2000

Tiesinga, L.J., *Levensbeschouwing, zingeving en/of religie in de thuiszorg. Een explorerend onderzoek onder wijkverpleegkundigen, wijkziekenverzorgenden, kraamverzorgenden en gezinsverzorgenden*, NCG/ZW, UMCG, 2006

Van Dale Taalweb, www.vandale.nl

Verzorgenden willen bijscholing in de zorg rondom het levenseinde, Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, december 2003, <http://www.nivel.nl>

Werf, van de, S., *Allochtonen, een inleiding in de multiculturele samenleving*, Bussum, 1998

Wikipedia, de vrije encyclopedie, www.wikipedia.nl

Bijlagen

Bijlage 1 Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling (evt. ook schriftelijk) te zijn ingelicht over de aard en belasting van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoef op te geven.

naam:

.....

..... (datum)

.....

(handtekening)

Ik heb mondelinge en schriftelijke toelichting verstrekt op het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.

naam onderzoeker:

.....

.....(datum)

.....

(handtekening onderzoeker)

Bijlage 2 Topiclijst

Topiclijst

- Zingeving
- Ziekte/ouderdombeleving
- Rol levensbeschouwing hierin
- Welke ervaring met zorg voor zingeving
- Mening over deze zorg voor zingeving
- Verwachtingen van zorg
- Welke behoeftes m.b.t. zorg voor zingeving

Bijlage 3 Brief instellingen



Geachte heer/mevrouw,

Eind 2006, waarschijnlijk heeft u het gehoord/gelezen, is in opdracht van de Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing (SGL) door Dr. Tiesinga onderzoek gedaan naar levensbeschouwing, zingeving en/of religie in de thuiszorg.

Resultaten van het onderzoek tonen onder andere aan dat zorgverleners inzien dat aandacht voor levensbeschouwing verband houdt met kwaliteit van zorg, maar ook dat er een gebrek aan kennis is als het gaat om aandacht geven voor zingeving.

Dit was aanleiding voor het maken van een kaartspel waarin zorgverleners kennis maken met de verschillende levensbeschouwingen en/of religies.

Omdat in het onderzoek van Dr. Tiesinga alleen de kant van de zorgverleners onderzocht is, wil de SGL de kant van de zorgvragers belichten.

Als 4^e jaars HBO- verpleegkundigen, van de Christelijke Hogeschool Ede, is deze vraag een mooie aanleiding voor ons afstudeeronderzoek.

Het doel van ons onderzoek is om de behoefte en ervaringen van zorgvragers te peilen als het gaat om aandacht voor zingeving in de zorg. In het onderzoek richten we ons op verschillende religies en levensbeschouwingen van zorgvragers, zowel in de thuiszorg als in verpleeg- verzorgingshuizen.

We zijn op zoek naar de volgende zorgvragers: humanisten, boeddhisten, hindoes, katholieken, protestanten, ietsisten en moslims.

Ons streven is om per groep 1 zorgvrager te interviewen.

Dit interview duurt wat ons betreft niet langer dan een uur.

We beseffen dat de gegevens hieruit privacygevoelig zijn, daarom zullen we hier uiterst zorgvuldig mee omgaan. Het is mogelijk om in alle anonimiteit deel te nemen aan dit onderzoek.

Onze vraag is of er in uw instelling een humanistische zorgvrager is die thuiszorg krijgt of die bereid is om mee te werken aan ons onderzoek.

Wij zouden graag in contact komen met bovengenoemde zorgvragers en vragen hierbij om uw toestemming en medewerking.

Vriendelijk groeten en in afwachting van uw reactie,

Marjan van der Spoel
Thirza Kansen

mail: thirzakansen@hotmail.com
tel. 06-46351616

Bijlage 4 Instellingen

Instellingen die hun medewerking aan het onderzoek verleenden:

- Nudehof in Wageningen
Verzorgingshuis met een woonzorgcombinatie
Protestants christelijk
- Burgemeester v. Randwijckhuis in Amersfoort
Verpleeg/verzorgingshuis/ woonzorgcombinatie
Humanistisch
- Kruiswerk West Veluwe afdeling Wageningen
Protestants christelijk
- Dennenrust in Wageningen
Bejaardenhuis voor oudere Indische Nederlanders en Molukkers
Algemeen-christelijk
- JMW thuiszorg Amsterdam
Joods
- Verzorgingshuis Beth Shalom
Joods verzorgingshuis in Amsterdam.
- Multicultureel Verzorgingshuis Transvaal in Den Haag
- Wijkteam 'zorg in de buurt' vanuit Multicultureel verzorgingshuis Transvaal in Den Haag
Multicultureel verzorgingshuis /thuiszorg
- Humanitas thuiszorg Rotterdam

Bijlage 5 Tabel religies

In ons onderzoek benaderen wij zorgvragers van verschillende religies en levensbeschouwingen. Op de volgende pagina volgt een tabel met de belangrijkste punten uit de vijf grote religies naast elkaar.⁵⁵

⁵⁵ Overzicht wereldreligies: <http://home.hccnet.nl/am.siebers/reli-start.html>. Laatst geraadpleegd op 2-8-2007

	Hindoeïsme	Boeddhisme	Jodendom	Christendom	Islam
God/ Goden	Veelgodendom met Brahma als opperwezen en Sjiva en Visnu als belangrijkste nevgoden. Ook incarnaties van Goden b.v. Krisna.	Geen God in de gebruikelijke betekenis	Er is één God: JHWH	Er is één God, in drie 'Personen': de Vader, de Zoon en de Geest. Christus (de Zoon) is de incarnatie van God op aarde	Er is één God: Allah (= Dé God).
Leer	Grondgedachten: (1) <i>Karma</i> : uitwerking daden houdt niet op bij de dood, (2) <i>Dharma</i> : plicht die de mens moet nakomen conform zijn plaats in de samenleving (kaste), (3) <i>Samsara</i> : kringloop in wedergeboorten. De leer is erg rekbaar en aanpasbaar aan de omstandigheden.	Net als de Bhoeddha dient ieder mens voor zich zelf tot het ware inzicht te komen. Centrale filosofie: het leven is een illusie. Geen Dharma (kasten). Vier waarheden: (1) Leven is lijden, (2) oorzaak lijden is het begeren, (3) Begeren moet worden overwonnen, (4) Middel daartoe is het <i>8-voudige pad</i> . Eindoel is de verlichting en verlossing uit het rad der wedergeboorten.	Er is één God, schepper van hemel en aarde. De mens wordt op zijn daden aangesproken	Er is één God, schepper van hemel en aarde. God heeft een liefdeband met de mens. De mens wordt ook op zijn daden aangesproken.	Er is één God en Mohammed is zijn (laatste) profeet. De mens is Gods knecht en wordt op zijn daden aangesproken.
Leef- regels	Sterk bepaald door het Dharma. Respecteer de regels van de kaste en volg plicht tot liefdadigheid na. Koester geen verlangens.	Volg gevoelens van algemeen medeleven met mens, mensheid en schepping. Schakel verlangens uit. Er gelden geen beperkingen door het kastenstelsel.	De 10 geboden uit Exodus en Deuteronomium. Algemeen gebod uit Leviticus: "Gij zult uw naaste liefhebben als uzelf". Er is geen rangorde in de geboden, alles moet worden nageleefd.	De 10 geboden (zie Jodendom). Uitbreiding begrip "naaste" uit Leviticus tot niet-volksgenoten. Relativering van de Joodse wetten. en verbreding in de Bergrede (Mattheus).	Algemeen: het goede doen (wel afwijzing alcohol en kanspelen). De 5 zuilen zijn: (1) reciteren belijdenis (2) dagelijks ritueel gebed (3) verplichte armenbijdrage (4) vasten = ramadan (5) bedevaart Mekka
Visie op ziekte	Over het algemeen ziekte aanvaarden als gevolg van eigen gedrag. Lijden is niet zinloos maar biedt de mogelijkheid zich van een negatief karma te bevrijden.	Ziekte is een vorm van lijden. Belang van lichaam relativiseren, mens is geroepen tot iets hogers dan het leven hier en nu.	Ziekte niet van hogerhand. Alles moet worden gedaan om het leven in stand te houden en om genezing te bewerkstelligen.	Wisselende beleving. Of ziekte is straf van God/duivel, of God wil niet dat de mens lijdt en helpt juist om weer gezond te worden.	Wisselende beleving. God stuurt de ziekte, maar ook de genezing. Ziekte als middel om zonden vergeven te krijgen. Zieke verwacht van zijn naasten optimale zorg.
Sterven en dood	Leven is en dood horen bij elkaar. Dood is slechts een overgang naar een volgend leven.	Dood is een feit. Leven en dood zijn een. Dood is de weg naar een nieuw leven. Men moet de kans krijgen om in vrede het leven lost te laten en te sterven.	Niet alleen gelaten, maar wel rust om stervensproces zo goed mogelijk door te maken.	Geloof in eeuwig leven bij God helpt sterven aanvaarden, maar nog steeds moeilijk door mogelijk schuldbesef.	Dood is overgang naar ander leven. Stervende wordt niet alleen gelaten.

Bijlage 6 Levensvragen

Levensvragen

Levensvragen zijn worden beantwoord vanuit een bepaalde levensbeschouwing.

Deze vragen gaan over wat mensen echt belangrijk vinden in hun leven. Ze ontstaan met name bij ingrijpende ervaringen.⁵⁶

Levensvragen zijn onderverdeeld in zes groepen:

1. Existentiële levensvragen (over het eigen bestaan)

Wie ben ik eigenlijk?

2. Relationele levensvragen (over relaties)

Hoe kijk ik uiteindelijk tegen anderen aan?

3. Temporele levensvragen (over de tijd)

Hoe kijk ik uiteindelijk tegen de tijd aan?

4. Ecologisch- biologische levensvragen (over de natuur)

Hoe kijk ik uiteindelijk tegen de natuur aan?

5. Levensvragen over het menselijk handelen

Wat vind ik belangrijk als het gaat over het handelen van mensen?

6. Levensvragen over beperktheid en eindigheid (over lijden en dood)

*Hoe kijk ik uiteindelijk aan tegen lijden en dood?*⁵⁷

⁵⁶ Folder SGL, *Zin, zorg en zijn*, 1998

⁵⁷ Rijksen, H., A. van Heijl, *Levensvragen in de hulpvraag. Een werkboek voor hulpverleners en pastores*, p. 36

Bijlage 7 Samengevoegde interviews (13)

Joden Humanisten Katholieken Moslims Protestanten Jitsisten Hindoes						
Persoonlijk leven zorgvrager				Zorgbeleving		
Zingeving	Levens beschouwing	Ouderdom/ Ziekte beleving	Omgeving	Behoefte van zorgvrager	Verwachting van zorgvrager	Ervaring met zorgverlener
Geloof + God belangrijk + Geloof is zingeving + Geloof belangrijk +	Geloofs beleving + Vrijzinnige geloofsbeleving + Geloofsbeleving niet orthodox + Ik voel me Joods + Geloofsbeleving in hele levenswijze + Openstellen voor God + Soms wel God voelen, soms niet Godsvertrouwen blijft door alles heen + (2) Geloof niet aan wankelen gebracht door ziekte +	Ouderdom beleving + Ouderdom/ ziektebeleving + Ouderdom is geluk + Ouderdom + Ouderdom + Oud zijn Ouderdom/ ziektebeleving + Ouderdom +/- Ouderdom lichamenlijk - Lichaam wordt oud -	Contacten bridge club + (2) Contact met mensen + (2) Sociale contacten + Buitenshuis actief + Contact mensen +/-	Behoefte gesprek zorgverleners + Behoefte gesprek + (5) Behoefte gesprek + Behoefte meer praten met zorgverleners Geen behoefte gesprek thuiszorg Praten heeft geen zin Behoefte met de verpleegkundige praten -	Vertrouwen voor waarde gesprek + Verwachting verpleegkundigen belangstelling + Beleefdheid zorgverlener belangrijk Sociale vaardigheden voor waarde gesprekken + Vriendelijkheid zorgverlener + Luisterend oor vpk + Eerlijkheid + Belangrijkste verwachting zorgverleners begrip en gevoelens delen	Algemene verpleging + Verpleegkundige zorg + Goede ervaring zorg + Algemene zorg (2+) Zorg + Geen problemen zorg + Uitvoering zorg +
Familie geeft zin + Belangrijk familie Belangrijk gezonde familie Kinderen zijn zingeving + Kinderen belangrijk +	God is houvast bij verlies contacten + God is toevlucht + God is beschermer + Vertrouwen in God + Geloof is	Eenzaam - Veel contacten over lijden -	Praten over van alles + Lotgenoten contact + Geen behoefte gesprekken met sociale contacten over privé leven -	Gesprek helpt herinneren +	Voorkeur zorgverlener is mostim + Geloof hulpverlener maakt niet uit	Lichamenlijk e zorg + Lichamenlijk zorg + (3) Lichamenlijk e zorg belangrijk Aandacht gezondheid +

<p>Kinderen Belangrijk + Veel kleinkin deren + Bezoek kinderen +</p>	<p>steun + Geloof geeft kracht + Geloof is steun in moeilijke dagen + Geloof is steun +</p>		<p>Behoefte gesprek bewoners -</p>			
<p>Familie en vrienden zingeving + Vriend Schap + Mensen geven zin +</p>	<p>Kerkgang plezierig + Behorend bij kerkgemeen schap + Beleving moskee + Imam in moskee + Moskee helpt herinneren + Op sabbat en feestdagen naar de synagoge + In de kerk familie + Wil niet naar Kerk -</p>	<p>Acceptatie ouderdom Accepteren van ouderdom + Acceptatie lichamelijke achteruitga ng + Acceptatie dood + Acceptatie verzorgings huis + Acceptatie werklooshei d +/-</p>	<p>Praten over vrouw met kinderen + Gesprek met kinderen over vrouw + Contact kinderen + (2) Steun van man en kinderen + Contact familie + Met familie leden in gesprek + Communica tie met man+</p>	<p>Behoefte 10 minuten per dag extra voor gesprek per dag Behoefte tijd praatje zorg +</p>	<p>Hulp bij vergeetacht igheid + Vpk helpt herinneren +</p>	<p>Vpk geen tijd voor gesprek Tijd praatje zorg - Verpleeg kundigen te weinig tijd gesprek-(2) Weinig tijd zorgverlene rs - Gebrek tijd zorgverlene rs - Niet echt tijd - Geen tijd bespreken kerkdienst +/- Weinig tijd gesprek verpleging geloof en cultuur - - Hindoestaan se verpleegkun dige niet echt tijd lang gesprek- Verschil zorgtijd zorgverlene rs (2)</p>

<p>Voldoening door functioneel zijn is zingeving +</p> <p>Maatschappelijk functioneel zijn is belangrijk +</p>	<p>Geloofsbeleving door muziek +</p> <p>Geestelijke muziek +</p> <p>Geloofsbeleving door dans +</p> <p>Joodse muziek</p>		<p>Gesprek over geloof +</p> <p>Gesprek oudste zoon over bijbel +</p> <p>Gesprek geloof met familie</p>	<p>Behoefte gesprek over vrouw +</p> <p>Praten over algemene zaken +</p> <p>Behoefte gesprek bij ziek zijn +</p> <p>Behoefte gesprek nare dag +</p> <p>10 extra minuten gesprek over allerlei +</p> <p>Behoefte gesprek, maar bang om te zeuren bij zorgverlener +</p>	<p>Hulp van verpleegkundige bij bidden -</p>	<p>Begrip verpleging weinig tijd + (2)</p> <p>Gewend weinig tijd verpleging</p>
--	--	--	---	---	--	---

Vrije tijd +	Soepele omgang joodse gebruiken + (2) Veel bidden + Hand geven mag + Bar mitswa + Bidden in moskee + Bijbel lezen + Schoenen uit + Herdenken van overledenen + Jodendom is een doegeloof + ledere dag leven met 4 mei Gewoonten Hindoes + Bidden + Goede dingen doen + Niet bidden geoorloofd Bidden gaat niet meer- Uitvoering geloof +/-	Lichamelijke beperking is kruispunt	Gesprek vrienden + Gesprekken met vrienden + Voornamelijk gesprek met vrienden + Geestelijk gecoacht door vrienden + Behoeftes praten met kenniskring +	Behoeftes gesprek zorgverleners over kinderen - Praten met jonge zorgverleners over oorlog - Praten over verleden met vpk -	Zorg is rustig wonen en hulp bij ziekte +	Te weinig personeel - Te weinig personeel verpleegkundigen
Delen van denkwijzen +		Vrede met overlijden echtgenoot + Nog steeds in rouw - Verdriet om vermoorde familie - Geen familie meer +/- Overlijden echtgenoot -	Reactie omgeving op gebeurtenis +/- Onbegrip omgeving -	Geen behoefte gesprek zorgverlener over geloof Behoeftes gesprek zorgverleners geloof - Gesprek zorgverleners over geloof niet zoeken	Wensen bekend maken bij hulp+	Aandacht als er tijd is +/- Vpk tijd nodig voor aandacht +
Belangrijk verpleging	Jodendom is waarheid,	Dagelijkse activiteiten	Vrienden verloren +/-	Behoeftes gesprek	Hoogopgeleiden meer in	Lang wachten

	<p>maar niet mensen opleggen +</p> <p>Discussiëren over geloof -</p>	<p>+ Geen baan +</p> <p>Dagritme gaat goed</p> <p>Elke dag herdenking</p> <p>Ziekte grote invloed op leven en zingeving -</p> <p>Niks meer kunnen -</p> <p>Niks meer ondernemen -</p>	<p>Omgeving trok zich terug -</p> <p>Afhankelijk hulp omgeving -</p>	<p>imam -</p> <p>Behoeftes Rabbijn -</p> <p>Behoeftes aan pastor/dominie -</p> <p>Bezoek Imam -</p> <p>Pastorale zorg -</p>	<p>huis +</p>	<p>voordat zorg komt -</p>
<p>Niet meer in staat naar Indonesië -</p>	<p>Kennis islam niet vergeten +</p>	<p>Ziekteprocessen +/-</p> <p>Ziekteprocessen +/-</p>	<p>Mensen toelaten -</p>	<p>Behoeftes geestelijke zorg eens per maand +</p> <p>Pandit of priester belangrijker dan verpleegkundige bij gesprek geloof</p> <p>Gesprek mwd +</p>	<p>Vpk rol in communicatie met patiënten +</p> <p>Aanleren communicatieve vaardigheden +</p> <p>Vpk aftastende rol behoefte +</p>	<p>Benadering zorgverleners +</p> <p>Benadering verpleging +</p> <p>Menselijke behandeling +</p>
<p>Gezondheid en liefhebben belangrijk +</p> <p>Gezondheid geeft zin+</p>	<p>Hulp bij bidden van imam -</p>		<p>Omgeving belangrijk voor steun +</p> <p>Steun van nabije omgeving</p>	<p>Joodse hulpverleners weten precies waar hun cliënten het over hebben +</p> <p>Levens overtuiging hulp maakt niet uit</p> <p>Religie verzorger maakt niet uit</p>	<p>Interieurhulp alleen signaleren +</p> <p>Signaleringsfunctie +</p>	<p>Aandacht zorgverleners - (4)</p> <p>Inlevingsvermogen -</p> <p>Klinische en afstandelijke zorg -</p> <p>Zorgvrager is geïnteresseerd +</p> <p>Geïnteresseerde uitstraling +</p> <p>Luisterend oor hulp +</p> <p>Verpleegkundigen gewoon een beetje vriendelijk +</p> <p>Humor en zorg +</p>

<p>Belangrijks te is leven zelf</p>	<p>God is in iedereen + Godsbeeld tegenwoordig + Godsbeeld in periode rondom overlijden man - Vroeger God minder grote rol, nu grotere rol</p>	<p>Onderschatting door arts in geheugentest</p>		<p>Geloof aanpraten door zorgverlener -</p>	<p>WMO beperkt keuze mogelijkheid religieuze instelling-(2) Afhankelijkheidspositieve gevolg wmo -</p>	<p>Rust en uitstraling zorgverlener geeft vertrouwen + Uitstraling bepaalt vertrouwen + Vertrouwen in zorgverlener belangrijk + Zorgverlener als vertrouwenspersoon +</p>
	<p>Acceptatie is de weg (4) Accepteren wat je overkomt + Les uitleren + Het beste van maken + Acceptatie hoe leven is door geloof + Waarom vragen na overlijden man in ziekenhuis</p>	<p>Fatalistische instelling + Vechtlust + Moe van zorgen -</p>		<p>Geen behoefte aandacht voor geestelijke door vrienden + Behoefte praten met kenniskring +</p>	<p>Verwachting Terminale zorg +</p>	<p>Gezelligheidsband hulp + Praatrelatie + Relatie met zorgverleners + Band zorgverleners + (2)</p>
	<p>Rol protestantisme bij dood + Acceptatie typisch humanistisch - Rol humanisme in eigen leven+ Verhouding katholiek zijn en gestelde vragen niet duidelijk -</p>	<p>Geest en lichaam zijn los</p>		<p>Behoefte aandacht voor geestelijke bij ontbreken vrienden +</p>	<p>Man zelf verzorgen + Verzorgen man anderen -</p>	<p>Gesprekken thuiszorg + Zorgverleners openstaan gesprek + Vpk staat open bij behoefte gesprek + Gesprek onbekend persoon vaak makkelijker + Bespreken algemene zaken met zorgverlener +</p>

						(2) Dieptegesprek ontbreekt - Geen gesprek - Geen gesprek verpleegkundigen Gesprek onbekende hulp - Ervaring gesprek zorgverleners -
	Regels van bovenaf opgelegd - Islam is negatief - Katholiek niet te snappen - Katholiek - (4) Afstand katholicisme -	Gebruik rolstoel +		Vriendelijkheid zorgverlener + Humor en zorgverlener + Belangrijk zorgverleners kennen + Zorgvragers die je achtergrond begrijpen belangrijk +	Vloeken - Rituelen - Schoenen uit +	Praten met zorgvrager is informeel Gesprek met zorgverlener over buurtbewoners
	Acceptatie van regels omdat je gelooft dat het goed is +	Nooit gedacht aan rolstoel		Zondagzorg na 10en ivm tv-programma +	Zorg voldoet aan verwachting +	Gesprek hangt af van persoon Gesprek ligt aan open/gesloten hulp +/- Door zorgverlener open zijn +
	Leven zelf niet in hand hebben	Botsingen huwelijk door ziekte -		Wens om beter te kunnen uiten + Bijbel & sprookjesboek helpt uiten		Bejegening zkh + Instelling zorg mooi geregeld + Georganiseerde activiteiten instelling + Ontslag ziekenhuis - Onbegrip in

						verzorgings huis
	Dood heeft plaats in leven het hele jaar door	Mantelzorg is belastend -		Wil niet te lang praten -		Imam heeft geen tijd - Berusting geen geestelijk zorg
	Hierna maals +	Man prefereert mantelzorg +/-		Geen taak zorgverlen er gesprek bijbel/ religie		Gesprek verpleegkundigen over kinderen +/- Gesprek verpleegkundigen over kinderen -
	Iedereen in waarde laten +	Wanneer ouder dan eerst thuiszorg dan verzorgings huis +		Niet kunnen zeggen waarom geen rol verpleegkundigen		Geen gesprek stervensbegeleiding door ervaring man met stervensbegeleiding Geen gesprek over beleving mogelijk dood gaan in ziekenhuis
	Bij eenzaamheid bidden tot god + Bij eenzaamheid lezen in religieuze boeken +	Tevreden over leven + Levenskwaliteit + Leven positief verandert door idee dat leven zo af gelopen kan zijn + Leven is saai Toekomst - Leven gaat snel		Behoefte open zijn + Hart luchten bij vpk + Naar behoefte praten vragen +		Geen gesprek zorgverlener over geloof + Geen gesprek met de zorgverleners over politiek en geloof, dat vind ik goed hoor + Praten over geloofzaken +/- Praten over geloof - Normaal niet de hele tijd gesprek geloof

						<p>Gesprek zorgverleners geloof - Geen gesprek zorgverleners humanisme - Nooit gesprek over geloof met zorgverleners</p>
	<p>Vertrouwen op God en daarna dokter +</p>	<p>Ziektegeschiedenis Veel ellende meegemaakt (levensverhaal) Amputatie door diabetes Progressie ziekte - In ziekenhuis door coma niet aanspreekbaar</p> <p>Medicijnen bijwerking - Ziektegeschiedenis nare tijd -</p>		<p>Gewassen door eigen man - Gewassen door een man -</p>		<p>Zorgverleners weten van Jodendom + Niet -joodse zorgvragers bij JMW krijgen nodige informatie over joodse feestdagen gebruiken + Verpleging participeert in herdenking + Schoenen uit + Gebedstijden en zorg + Uitvoering gebruiken door hulp + Op sabbaten feestdagen geen zorg + Niet veel reactie zorgverlener op bijbel</p> <p>Geestelijke aandacht vpk -</p>
	<p>Dankbaar als je het goed hebt in leven +</p>	<p>Uiten van pijn -</p>		<p>Meer personeel +</p>		<p>Christelijke hulp uit Ghana geen probleem+ Joodse hulpverleners weten</p>

						<p> precies waar hun cliënten het over hebben + Joodse zorgverlene rs kennen joodse gebruiken + Geen gesprek over geloof omdat zorgverlene rs weten hoe jodendom is + Alleen alpha hulp is niet joods, dan uitleg over jodendom + In gesprek met niet- jood over geloof als men vragen heeft + Joodse thuiszorg belangrijk + Joodse thuiszorg belangrijk door oorlogsprobl emen en begrip daarvoor + Geen uitleg nodig in gesprek over wat feest inhoudt met joodse zorgverlene rs + Gevoel delen door zelfde belevnisse n + Joodse afdeling in zkh positief voor geloof </p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>+ Zorgverleners niet hindoe +</p> <p>Christelijke zkh maakt geen verschil +/-</p> <p>Niet altijd prettig jodendom te moeten verdedigen naar niet-joodse hulpverleners - Gros zorgverleners humanistisch gericht</p>
	Geloof zit in alle kleine dingen +	Dementeren zijn lastig-		Behoeftte vrij willigers +	<p>Herdenkingsdienst in instelling + Een keer in de maand katholieke viering + Ziekenhuis kerkdienst + Sobere herdenking beste manier +</p> <p>Weinig aandacht geestelijke instelling - Weeksluiting - Geen geestelijke zorg aanwezig - (2) Individueel is geen geestelijke zorg -</p>
	Verdieping levensbeschouwing +	Ervaren tijd rondom beroerte +/- Periode Revalidatie		Ervarings deskundigheid in beleidsvorming +	<p>Kennis tekort ziektes - Kennis ziektebeeld vpk -</p>

		-				
	Overnemen denkwijzen moeilijk	Reanimere n -		Belangrijk in zorg welke problemen oorlogstrau ma's op kunnen leveren +		Ervaring zorg bij ziekte + Onbegrip ziektebeeld verzorging - (2)
	Gebeurtenis sen vormen levensbesch ouwing +	Overlijden ok +		Niet afhankelijk zijn +		Inschattings fout betekenis ziekte vpk -
	Geestelijke verwerking verschilt per persoon	Zorgen voor ouderen vanuit cultuur +		Hoop uitvoering van wensen door hulp		Weinig hulp van thuiszorg met leven na ziekte invullen, moet je zelf doen +/-
		Veel praten is goed voor je hart +				Opvang na overlijden van man + Zorgverleni ng na overlijden man + Nog steeds zorg verpleegkun digen na overlijden man+
		Bij gezellighei d langer leven				Ervaring externe hulp + Gesprek mwd + Vrijwilligst er praatje + Gesprek groep humanistisc h verbond
		Brief met medische gegevens gaf rust				Naar buiten met vpk +
						Leeftijd verpleging -
						Signalerings functie hulp +
						Intieme drempel is

						reeds genomen +
						Niet iemand vragen om bijbel voor te lezen wegens teveel werk
						Moeilijk overgeven aan zorg Lichame lijke zorg uit handen geven -
						Kan niet zelf gesprek bijbel aankaarten
						1 dag in de maand zeuren + Bang om te gaan zeuren
						Zorgverlen ers vragen zorgvragers om advies over zorg
						Assertief in aangeven fouten zorg +
						Reactie verpleegku ndige op overlast dementen-
						Zorgvrager bescher- mend naar vpk, ligt aan opvoeding
						Zorgvrager geen kennis over taken verpleegku ndigen -
						Zorgverlene rs doen alles wat nodig is
						Met

						<p>Hindoestaan se verpleegste r eigen taal spreken+ Hindoestaan se zorg zelfde achtergrond + Door zelfde achtergrond beter praten + Gesprek Hindoestaan se zorg alleen over land</p> <p>Nederlander s ook geen probleem +</p>
						<p>Acceptatie zorg zoals het nu is</p>
						<p>Angst om afhankelijk te worden van zorg</p>
						<p>Taal is probleem-</p>

