



Zingevingsvragen signaleren, bespreken en begeleiden

Jos Somsen, Pieter Barnhoorn, Gaby Jacobs

Voor veel huisartsen is aandacht voor zingeving een wezenlijk onderdeel van hun werk. Ze ervaren echter vaak dat ze er te weinig tijd voor hebben of voelen zich onzeker of onvoldoende bekwaam om vragen over zingeving te signaleren en bespreken. Wat verstaan we onder zingeving? Hoe kunnen de huisarts en praktijkondersteuner zingevingsvragen signaleren, bespreken en begeleiden? Wanneer verwijst je en naar wie? Deze nascholing biedt praktische handvatten voor zingevingzorg.

Uit onderzoek blijkt dat patiënten veel belang hechten aan de dimensie zingeving als onderdeel van gezondheid (gemiddeld 7,4 op een schaal van 9) en dat een meerderheid van de patiënten het belangrijk vindt dat zorgverleners aandacht hebben voor zingeving.¹⁻³

In dit artikel hanteren we voor zingeving een ingekorte versie van de Europese consensusdefinitie: 'Spirituality heeft betrekking op de ervaring, uitdrukking en zoektocht van mensen

(individueel en gemeenschappelijk) naar zin, doel en transcendentie, en op de manier waarop mensen zich verbinden met het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige.⁴ Het begrip 'spirituality' volgens deze brede definitie kan in het Nederlands worden weergegeven met het woord 'zingeving'. Zo opgevat kan zingeving zowel religieuze als seculiere vormen hebben.

Aandacht voor zingeving is een uitdrukking van de kernwaarde 'persoonsgerichte' zorg, waarbij de hele mens centraal staat en niet slechts diens aandoening.⁵ Zingeving maakt deel uit van de 'context' waarbinnen psychische en lichamelijke klachten (de focus van 'medisch-generalistische' zorg) begrepen kunnen worden.⁵ Uit onderzoek blijkt dat zingeving samenhangt met een betere lichamelijke en psychische gezondheid, een gezondere leefstijl (minder gebruiken van verslavende middelen, meer bewegen, gezonder eten), meer deelnemen aan preventief onderzoek, een lagere sterfte en een hogere kwaliteit van leven.⁶⁻¹²



Foto: Shutterstock

Een voorbeeld van een zingevingsoopdracht is 'Picture your life', waarbij iemand elke dag een foto maakt van iets wat het leven waardevol maakt.

Uit een kwalitatief metasynthese-onderzoek blijkt dat de meeste huisartsen vinden dat aandacht voor zingeving een belangrijk onderdeel is van hun vak. Ze voelen zich echter vaak onzeker en onvoldoende bekwaam in het signaleren, verkennen en bieden van zorg rond zingeving. Verder vinden ze dat ze er dikwijls onvoldoende tijd voor hebben. Ook ervaren ze vaak belemmeringen wanneer hun patiënt een andere levensbeschouwing heeft dan zijzelf.¹³

We bespreken 4 handvatten die medewerkers van huisartsenpraktijken richting kunnen bieden bij het vormgeven van de zorg rond zingeving. We baseren ons daarbij grotendeels op palliatieve zorgliteratuur, omdat daarin veel onderzoek naar aandacht voor zingeving is te vinden.

HANDVAT 1: ZINGEVINGSVRAGEN SIGNALEREN

Zingevingsvragen doen zich vaak voor bij ingrijpende gebeurtenissen, zoals een ernstige ziekte, beperking of trauma, een ingrijpende mantelzorgsituatie of het verlies van een dierbare. De vanzelfsprekendheden die het leven zin en betekenis gaven, kunnen dan onder druk komen te staan, waardoor een heroriëntatie nodig is.¹⁴ Volgens de multidisciplinaire richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase komen zingevingsvragen vaak tot uitdrukking in lichamelijke, psychische en sociale problemen.¹⁵ Vooral problemen die voortdurend onvoldoende op behandeling reageren, kunnen duiden op zingevingsproblematiek. Ook metaforen of beeldspraak ('De bodem is onder mij weggeslagen') of vragen waarop geen direct antwoord te geven is ('Waarom moet ik zo lijden?') vormen aanwijzingen voor zingevingsvragen.

KADER 1 INSTRUMENTEN VOOR ZINGEVENDE GESPREKSVOERING

De volgende suggesties voor begeleidingsinstrumenten bij zingevingsvragen zijn gebaseerd op het boek *Zingevende gespreksvoering*, onderbouwd vanuit onder meer de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en de presentiebenadering:²¹⁻²³

- Reflectie op persoonlijke waarden kan helpen een nieuw zingevend perspectief te vinden. De ACT geeft handvatten hiervoor [zie www.actinactie.nl], bijvoorbeeld de opdracht 'Picture your life', waarbij iemand elke dag een foto maakt van iets wat het leven waardevol maakt.
- Bij 'onoplosbare problemen' kan de zorgverlener de patiënt helpen de daarmee samenhangende kwetsbaarheid, tegenstrijdige gevoelens en pijn te leren 'uithouden' en aanvaarden. Concrete interventies hierbij zijn gevoelsreflecties, stiltetolerantie en een open verkenning van tegenstrijdige gevoelens.
- Om uitdrukking te geven aan wat moeilijk te verwoorden is, zijn beelden, metaforen, verhalen, muziek, gedichten of collages te gebruiken.

DE KERN

- Zingeving hangt positief samen met onder meer lichamelijke en psychische gezondheid, kwaliteit van leven en een gezonde leefstijl.
- Aandacht voor zingeving is een uitdrukking van de kernwaarde 'persoonsgerichte' zorg. Zingeving maakt deel uit van de context waarbinnen lichamelijke en psychische klachten begrepen kunnen worden.
- De huisarts en praktijkondersteuner kunnen 1) een vraag rond zingeving signaleren, 2) daar aandacht aan besteden, 3) begeleiding bieden bij herstel van klachten waarbij zingeving een rol speelt en 4) zo nodig verwijzen naar of samenwerken met een geestelijk verzorger, specialist op het gebied van zingevingsvragen.

CASUS: IS DIT ALLES?

Een vrouw van 35 jaar met een blanco medische voorgeschiedenis komt steeds vaker met wisselende lichamelijke klachten bij haar huisarts. Aanvullend onderzoek levert geen verklaring op voor haar klachten. Haar huisarts vraagt hoe het voor haar is om dat te horen. Ze barst uit en zegt dat het 'zo niet meer gaat'. Ze is moe, boos en ontevreden over haar leven, maar schaamt zich hier ook voor. 'Ik heb toch alles? Een huis, een auto, geweldige kinderen, een aardige baan en een leuke man. Maar is dit alles?' De huisarts stelt voor deze vraag met de POH-ggz verder te verkennen. Daar blijkt dat de vrouw het gevoel heeft in het verkeerde leven terecht te zijn gekomen. Als kind was ze erg goed in turnen, maar toen ze 13 was moest ze daarmee stoppen. Ze is gewoon 'de dingen gaan doen die iedereen doet': een opleiding, werk, trouwen, kinderen. Ze voelt zich een sloof die steeds voor anderen zorgt. Dit heeft haar uitgeput en stressklachten opgeleverd. Maar ze worstelt vooral met de vraag: 'Wie ben ik zelf nog?'

HANDVAT 2: AANDACHT VOOR ZINGEVINGSVRAGEN

Een kwalitatief onderzoek onder Nederlandse en Belgische experts op het gebied van zingeving binnen de palliatieve zorg laat zien dat het er bij zingevingzorg vooral op aankomt dat de patiënt:¹⁶

1. zich gehoord en serieus genomen voelt. Wanneer de patiënt zich binnen de zorgrelatie gewaardeerd, gerespecteerd en gesteund voelt, ontstaat ruimte om zingevingsvragen te uiten en adresseren.^{17,18} Zo'n zorgrelatie past binnen de kernwaarden 'persoonsgericht' en 'continu'.⁵
2. ruimte ervaart voor wat niet opgelost kan worden. Stilstaan bij pijn die niet op te lossen is, maar wel om aandacht vraagt, is een belangrijke vorm van zingevingzorg.¹⁵
3. ruimte ervaart voor wat 'onzegbaar' of moeilijk te verwoorden is. Dit vraagt opmerkzaamheid voor wat niet met woorden gezegd wordt, maar wel zichtbaar is in bijvoorbeeld lichaamstaal.¹⁵

U kunt hiervoor actieve luistervaardigheden inzetten, zoals open vragen stellen, doorvragen en benoemen wat u ziet.¹⁵ Met vragen als 'Wat betekent dit voor u?' of 'Hoe is dit voor u?' wordt duidelijk welke betekenissen de patiënt zelf aan gebeurtenissen verbindt.¹⁹

HANDVAT 3: BEGELEIDEN BIJ ZINGEVINGSVRAGEN

Begeleiding bij zingevingsvragen is volgens de multidisciplinaire richtlijn gericht op het bieden van ruimte en ondersteuning aan de patiënt om eigen vragen te verkennen en zelf gaandeweg een nieuw zingevend perspectief te vinden.¹⁵ Huisartsen en praktijkondersteuners – in het bijzonder POH's-ggz en ook POH's-ouderenzorg – hebben vaak al diverse instrumenten hiervoor in huis [kader 1]. De betrokkenheid van praktijkondersteuners biedt ook een oplossing voor het praktische probleem dat huisartsen niet 'in 10 minuten én medische problemen én levensvragen kunnen oplossen'.²⁰

HANDVAT 4: GRENZEN KENNEN EN SAMENWERKEN

Niet alle zingevingszorg past binnen het medisch-generalistische kader van de huisartsenzorg. Verwijzing is volgens de multidisciplinaire richtlijn onder meer aangewezen wanneer:¹⁵

- een patiënt cirkelend blijft zoeken zonder een nieuw zingevend perspectief te vinden;
- de situatie van de patiënt kennis en vaardigheden vergt die buiten het vakgebied van de huisartsenzorg liggen (zoals vormgeving van rituelen);
- de praktische grenzen van de huisartsenzorg in beeld komen (zoals beperkte tijd);
- persoonlijke grenzen in het geding zijn (de problematiek raakt bijvoorbeeld aan eigen pijnlijke ervaringen).

U kunt samen met de patiënt bekijken wie verdere begeleiding kan bieden. Dat kan iemand zijn uit het netwerk of de levensbeschouwelijke gemeenschap van de patiënt.¹⁵ Verschillende NHG-documenten adviseren bij zingevingsvragen te verwijzen naar een geestelijk verzorger [online kader 2].²⁴⁻²⁷ Wanneer de zingevingsproblematiek verweven is met een psychiatrische of lichamelijke aandoening kunt u daarnaast samenwerken met een psycholoog/psychiater of (medisch) maatschappelijk werker.¹⁵

Retrospectieve onderzoeken in Groot-Brittannië – waar samenwerking tussen huisartsen en geestelijk verzorgers gebruikelijker is – tonen significante en klinisch relevante verbeteringen op het mentaal welbevinden van patiënten na 1 of meer gesprekken met een geestelijk verzorger, na verwijzing van de huisarts.^{29,30} Huisartsen verwezen voornamelijk bij rouw, stemmingsklachten, angstklachten en eenzaamheid. Ze rapporteerden dat de gesprekken de patiënten hielpen, tot minder huisartsenbezoek leidden en de druk op de huisarts verminderden om iets anders te doen, zoals het voorschrijven van psychofarmaca.³¹

Samenwerken met geestelijk verzorgers kan op verschillende manieren: de huisarts verwijst de patiënt naar de geestelijk verzorger, de geestelijk verzorger en de huisarts of praktijkondersteuner zien de patiënt samen, de geestelijk verzorger biedt scholing of consultatie, of maakt deel uit van de huisartsenpraktijk of het gezondheidscentrum. Een goede eerste stap is contact leggen met het regionale Centrum voor Levensvra-

CASUS (VERVOLG)

De POH-ggz begeleidt de vrouw bij het herstel van haar stressklachten. Daarnaast helpt ze haar [na consultatie met een geestelijk verzorger] om met mindmaps en schrijfopdrachten stil te staan bij het leven dat ze als kind wilde en te rouwen over wat ze moest opgeven. De vrouw krijgt zicht op wat voor haar waardevol is en welke talenten ze verder wil ontplooiën.

De vrouw beseft dat ze haar stress en woede soms afreageerde op haar kinderen. Ze voelt zich daar erg schuldig over. De POH-ggz adviseert haar om met een geestelijk verzorger te gaan praten. Die spreekt met haar over haar gevoel dat ze tekortgeschoten is jegens de kinderen. De vrouw krijgt meer begrip voor zichzelf en biedt haar oudste zoon excuses aan omdat ze haar boosheid soms op hem afreageerde. Dit verbetert het contact tussen moeder en zoon. Ze sluit de gesprekken af met een klein ritueel in aanwezigheid van haar man: ze stapt letterlijk over de drempel van haar oude leven als 'sloof' naar een nieuw leven met meer balans tussen zelfontplooiing en zorg voor anderen.

gen (www.geestelijkeverzorging.nl) en kennismaken met 1 of meer geestelijk verzorgers. Zo kan de samenwerking vorm krijgen en het wederzijdse vertrouwen groeien.

CONCLUSIE

Er is nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar aandacht voor zingeving in de huisartsenzorg. We hebben de bestaande kennis over zingeving en gezondheid samengebracht en toegankelijk gemaakt voor toepassing in de huisartsenzorg. Huisartsen en praktijkondersteuners kunnen hun zorg versterken door zingevingsvragen te signaleren, bespreekbaar te maken en eventueel begeleiding te bieden. Bij het bereiken van de eigen praktische, persoonlijke en vakinhoudelijke grenzen kunnen zij samenwerken met of verwijzen naar geestelijk verzorgers. ■

LITERATUUR

1. Huber M, Van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5:e010091.
2. Van Harten C, Van Haastert C. Rapport meldactie 'Zingeving in de zorg'. 2015. Beschikbaar via <https://publicaties.zonmw.nl>. Geraadpleegd op 12 januari 2023.
3. Best M, Butow P, Olver I. Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Educ Couns* 2015;98:1320-8.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Somsen J, Barnhoorn PC, Jacobs G. Zingevingsvragen signaleren, bespreken en begeleiden. *Huisarts Wet* 2023;66(3):38-40. DOI:10.1007/s12445-023-2187-x.

Huisartsenpraktijk Meerkerk, Meerkerk: J. Somsen, praktijkondersteuner-ggz, pohggz@mcmeerkerk.nl. Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde, Leiden: P.C. Barnhoorn, huisarts. Universiteit voor Humanistiek, Leerstoel Humanistisch Geestelijke Verzorging Studies, Utrecht: prof. dr. G. Jacobs, hoogleraar humanistisch geestelijke verzorging. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.