

**Departement HIVB**

**H**oger **I**nstituut **V**erpleegkunde en **B**iotechnologie

Wilgenstraat 32 8800 Roeselare

Tel. 051 23 23 30 Fax: 051 22 82 58

BACHELORPROEF

**Academiejaar 2010-2011**

|  |
| --- |
| Zingeving bij ouderen in de thuiszorg |

**MIRJANA DECOCK**

**AFSTUDEERRICHTING GERIATRIE**

**Begeleidend docent: Hilde Debaere**



**Departement HIVB**

**H**oger **I**nstituut **V**erpleegkunde en **B**iotechnologie

Wilgenstraat 32 8800 Roeselare

Tel. 051 23 23 30 Fax: 051 22 82 58

BACHELORPROEF

**Academiejaar 2010-2011**

|  |
| --- |
| Zingeving bij ouderen in de thuiszorg |

**MIRJANA DECOCK**

**AFSTUDEERRICHTING GERIATRIE**

**Begeleidend docent: Hilde Debaere**

Woord vooraf

Deze bachelorproef is ontstaan vanuit de vragen die ik me stel tijdens mijn werk bij het Wit-Gele Kruis. Ik werk er momenteel als zorgkundige. Toen ik startte in 2009 kreeg ik na enige tijd het gevoel dat de dimensie zingeving te weinig ter sprake kwam en na er langere tijd te werken merk ik dat dit ook daadwerkelijk tekortschiet. Dit gevoel kreeg ik uiteraard niet zomaar, maar door concrete zaken die ik meemaakte tijdens het werk en eerdere stage op het werk.

Een patiënt zei bevoorbeeld eens “Mijn pyjama was al af en de verpleegkundige was amper binnen.” Die persoon merkt hiermee eigenlijk op dat de verpleegkundige voelbaar maakt dat ze geen tijd heeft om *er te zijn* voor hem. Een ander voorbeeld van een echtgenoot van een dementerende vrouw: “De verpleegkundige die hier gisteren was is de laatste tijd zo slechtgezind. Mijn vrouw wordt er ook lastig van. Als jij binnenkomt met een glimlach zie ik dat mijn vrouw daar ook welgezind van wordt.”

Hoe je zelf in het leven staat en omgaat met de patiënten heeft een sterke invloed. Doe je je werk met zin, maak je het zinvol of niet? Tijdens één van mijn stages merkte ik bijvoorbeeld op dat een verpleegkundige haar jas aanhield voor het toedienen van insuline. Een andere verpleegkundige liet zelfs de sleutel op haar auto (verwarming en radio bleven aan) terwijl ze bij de patiënt naar binnen ging. Door dergelijke voorbeelden stelde ik mij de vraag of er binnen het Wit-Gele Kruis eigenlijk wel voldoende draagkracht is voor de zingevende dimensie. Vandaar dat ik in deze bachelorproef deze vraag wil onderzoeken. Is mijn gevoel terecht en is dit wetenschappelijk onderbouwd?

Dit onderzoek kon, mede dankzij de ondersteuning van mijn eindwerkbegeleidster Hilde Debaere, tot een goed einde gebracht worden. Ook docenten die mij gedurende het academiejaar gevoelig maakten voor de zingevingsdimensie, wil ik bedanken. Uiteraard wil ik ook mijn dank betuigen aan de geïnterviewden en andere medewerkers van het Wit-Gele Kruis voor hun medewerking. Tot slot dank ik ook mijn echtgenoot en familie voor de morele ondersteuning tijdens het gehele proces.

“Verwaarlozen van zin zou wel eens tot overconsumptie van zorg kunnen leiden.”

(van den Berg, 1995)

Inhoudstafel

[Woord vooraf 4](#_Toc301704617)

[1 Probleemstelling 8](#_Toc301704618)

[1.1 Relevantie 8](#_Toc301704619)

[1.2 Onderzoeksvraag 9](#_Toc301704620)

[2 Literatuurstudie 10](#_Toc301704621)

[2.1 Wat is zingeving? 10](#_Toc301704622)

[2.1.1 Algemeen 10](#_Toc301704623)

[2.1.2 Bronnen en domeinen van zingeving 11](#_Toc301704624)

[2.1.3 Diepte in zingeving 11](#_Toc301704625)

[2.1.4 Structurele componenten van zingeving 12](#_Toc301704626)

[2.1.5 Gevaren van zinsvermindering tot zinloosheid 13](#_Toc301704627)

[2.2 Holisme en gezondheidszorg 13](#_Toc301704628)

[2.2.1 Holisme en zingeving 14](#_Toc301704629)

[2.2.2 Belang van zingeving binnen de totaalzorg van ouderen. 15](#_Toc301704630)

[2.3 Gerotranscendentietheorie volgens Tornstam 17](#_Toc301704631)

[2.3.1 Uiteenzetting van de gerotranscendentietheorie 17](#_Toc301704632)

[2.4 De ontwikkelingstaak van het ouder worden volgens  
Marcoen 19](#_Toc301704633)

[2.4.1 Acht domeinen van de ontwikkelingstaak volgens Marcoen 20](#_Toc301704634)

[2.5 Zingeving en de huidige maatschappelijke context  
(Noël Selis) 23](#_Toc301704635)

[2.5.1 Post-modernisme en zingeving (Selis, 2008) 23](#_Toc301704636)

[2.5.2 Vertaling naar de verpleegkundige zorg 24](#_Toc301704637)

[2.6 Nood aan zingeving in de thuiszorg. 24](#_Toc301704638)

[2.6.1 Aanpak van Woon- en zorgcentra 24](#_Toc301704639)

[2.6.2 Aanpak in de thuiszorg Wit-Gele Kruis 26](#_Toc301704640)

[2.7 Zinvol verpleegkundig handelen 28](#_Toc301704641)

[2.7.1 Copingsstrategieën 28](#_Toc301704642)

[2.7.2 Verpleegkundige presentie 30](#_Toc301704643)

[3 Case study 33](#_Toc301704644)

[4 Discussie en conclusie 43](#_Toc301704645)

[Bijlagen 47](#_Toc301704646)

[Bibliografie 58](#_Toc301704647)

Probleemstelling

Relevantie

Het onderzoek naar zingeving bij ouderen in de thuiszorg, meer specifiek het Wit-Gele Kruis, is relevant omwille van een aantal factoren die maatschappelijk spelen. Ten eerste is er de ontgroening en vergrijzing van de bevolking in Vlaanderen. (Pelfrene, 2005) Dit is een fenomeen dat zich in geheel België voordoet alsook in andere landen. Specifiek voor België zijn de stijgingen wat betreft ontgroening en vergrijzing het hoogst in Vlaanderen en verwacht men in de toekomst ook niets anders. Over het algemeen echter ziet men in Vlaanderen van 2000 – 2030 een globale bevolkingstoename van 4 % met daaropvolgend van 2030-2050 een stijging van 2%. Dit is het laagste voor wat België betreft. Voor Brussel is dit 15% en voor Wallonië 13%.

Wat de ontgroening betreft zat Vlaanderen in 2003 rond een 22% van haar totale percentage inwoners wat het hoogst is in België. Hier verwacht men een daling naar 20% tegen 2020 en daarna en relatief gematigde situatie. Daarenboven is de vergrijzing in Vlaanderen het hoogst met 17,6% in 2004 en een verwachting van het halen van de kaap van 25% vanaf 2030. Dus zit Vlaanderen met een stijging van het aantal ouderen maar een daling van het potentieel aantal toekomstige verpleegkundigen.

Verder zijn heel wat relevante bevindingen aan te stippen bij de LOVO-enquête (Leefsituatieonderzoek Vlaamse ouderen) van Vanderleyden en Vanden Boer. Uit deze enquête blijkt onder meer dat in Vlaanderen de sterke wens leeft om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen en onafhankelijk te zijn van hun kinderen. De ouderen rekenen hierbij vooral op de inschakeling van professionele zorg en op de uitbreiding van de diensten voor thuiszorg. Zorg dragen voor de hulpbehoevende ouders vinden ze bijgevolg geen prioriteit voor hun kinderen. Kinderen die het wel doen, moeten volgens hen door de overheid financieel en/of organisatorisch worden gesteund. Een ander opvallend element uit deze enquête is dat er een grote discrepantie blijkt tussen degenen die zorg krijgen en degene die verklaren dat zij nood hebben aan zorg. Voor de thuisverpleging komt men hier op een serieus tekort van 1/3. (Vanderleyden & Vanden Boer, 2004) Aansluitend valt op te merken dat zingeving (en vaak is dit religie) voor ouderen helpt om om te gaan met verlies en moeilijkheden. (Rekha & Laxmi, 2008) Ook dokter Paul Janssen, stichter van Janssen Pharmaceutica haalt aan dat religiositeit het beste beschermt tegen depressie. Bij diep gelovige mensen, om het even welke godsdienst, zo stelt hij, komt depressie veel minder voor dan bij ongelovigen. “Iedereen weet dat de kerken leeglopen, het zou best kunnen dat er een verband is met de toename van depressiviteit, want mensen zijn een existentieel houvast kwijt.” (Vranckx, 2001)

Verder stelt onderzoek vast dat ouderen als groep worden geïsoleerd doordat ze naar de rand van de samenleving worden geduwd en bestempeld worden als minder zinvol met het gevolg dat ouderen hun zin verliezen. (Hoedendijk, 2007) Ook Mia Leijssen komt tot gelijkaardige vaststellingen dat ouderen een kwetsbare groep zijn om ten prooi te vallen aan zinloosheid en de gevaren die daar mee gepaard gaan. Deels door het verlies van relaties en ook doordat hen veel uit handen wordt genomen waardoor alles voor hen gedaan wordt en ze in verveling verzeilen. (Leijssen, 2004) Hoe vangt een thuiszorginstantie als Wit-Gele Kruis deze problematiek op? Is de aanvraag tot wetenschappelijk onderzoek van de voorzitter van het Wit-Gele Kruis Luc van Gorp naar zingeving in de thuiszorg zomaar willekeurig ontstaan? De aanvraag gaat specifiek uit vanuit een besef van nood aan zingeving bij ouderen maar het ontbreekt de thuisverpleegkunde aan de nodige kennis, tools en ruimte om dit in het verpleegkundige handelen te integreren. (Huysmans, 2008)

Onderzoeksvraag

Volgens de gerotranscendentietheorie van Tornstam blijkt dat voor ouderen de zingevingsdimensie een centrale plaats inneemt. (Lacuelle, 2009) Zingeving bij ouderen wordt tevens als een actief proces beschouwd met heel wat deeltaken zo blijkt uit Marcoens visie. Ondanks de maatschappelijke evoluties waarbij zingeving meer en meer naar de privésfeer is verdrongen, is er binnen alle ontwikkelingstaken toch nood aan zingeving en daaruitvolgend ook al dan niet rechtstreeks vraag naar zingeving bij ouderen. (Marcoen & Grommen, 2006) In de zorg in Woon- en zorgcentra is er een brede waaier aan mogelijkheden om op die vragen in te spelen vanuit diverse hoeken. Maar hoe zit dit in de thuiszorg, meer bepaald binnen het Wit-Gele Kruis? Hoe is de situatie nu en wat kan er gedaan worden? Hieruit vloeien de volgende 2 centrale onderzoeksvragen:

1. Hebben ouderen effectief nood aan zingeving binnen de thuiszorg?
2. Hoe kunnen verpleegkundigen in het Wit-Gele Kruis tegemoet komen aan deze nood aan zingeving?

Literatuurstudie

Wat is zingeving?

Algemeen

Vanaf Emile Durkheim (1912) over Stark & Glock (1968) tot meer recentere literatuur waaronder Layman & Green (1998), Kotler en Berkowitz (2001) komen enkele belangrijke dimensies terug die de begrippen levensbeschouwing, zingeving en religie omvatten. Samengevat kan gesteld worden dat deze begrippen multidimensionele concepten zijn waarin doorheen de literatuur 3 opvallende dimensies terugkeren. Deze dimensies worden door Layman omschreven als *belonging*, *behaving* en *believing*. De ‘belonging’ dimensie heeft te maken met het feit dat mensen tot een gemeenschap willen behoren. De ‘behaving’ dimensie duidt op het gedrag, handelingen, rituelen die voortvloeien uit levensbeschouwing, zingeving en religie. Tot slot is er de ‘believing’ dimensie die de innerlijke opvattingen betreffende religieuze thema’s aankaart.

Volgende ruime definitie kan hieruit gevormd worden: Levensbeschouwing, zingeving en religie kan gezien worden als een geheel van waarden, normen en opvattingen die de mens gebruikt, vaak gedeeld door een groep mensen, als invulling op zingevingsvraagstukken rond leven en dood, de zin van het leven, het waarom en hoe van ziekte en lijden,… Uit deze zienswijze(n) (geloofsdimensie) vloeien bepaalde houdingen, gedragingen, rituelen of manieren van zijn voort die de mens richting geeft (gedragsdimensie), dit alleen en samen met anderen (gemeenschapsdimensie). (Boterman & Hooghe, 2009) Een dergelijk begrip van zingeving schept een groter kader en kan teruggevonden worden in de vele religies en levensbeschouwingen.

Wanneer een verpleegkundige een oudere verzorgt kan dit grotere kader als achtergrond een dragende en ondersteunende factor zijn om het werk zinvol te laten verlopen en kan het misschien zelfs een extra stimulans en motivator zijn. Immers, zoals Mia Leijssen stelt, biedt een levensbeschouwing, vroeger aangereikt door de grote religies, een geheel van normen en waarden, overtuigingen, waarmee mensen aan hun leven richting en zin geven en eveneens een cognitief kader om existentiële kwesties (grote levensvragen) te plaatsen. Maar daar houdt het niet op.

Als de inzichten die Mia Leijssen aanreikt ter hand worden genomen, wordt meteen duidelijk dat het begrip zingeving vanuit verschillende hoeken bekeken kan worden. De bovenstaande benadering, waarbij sprake is van een groter zingevingskader die ruimte biedt om de grote levensvragen aan te pakken, situeert zich eerder binnen het domein van religie en filosofie. De psychologische invalshoek maakt duidelijk dat er ook een andere en aanvullende benadering is. Het begrip zingeving bevraagt de mens dan naar het concrete dagdagelijkse bestaan. Niet de grote levensvragen en “Heeft het leven zin?” maar wel “Hoe vinden mensen dat het dagdagelijkse bestaan zin heeft,?” en “Wat zijn de voorwaarden voor een zinvol leven?” of omgekeerd “Welke omstandigheden maken het leven zinloos?” Die laatste vragen zijn van essentieel belang. (Leijssen, 2004) Hiermee wordt een werkbare benadering van het begrip gehanteerd waarmee verder in het werk kan nagegaan worden hoe een verpleegkundige in haar concrete zorg voor ouderen kan inspelen op de noden aan zingeving.

Omdat er in dit werk vooral aandacht zal gaan naar de psychologische begripsomschrijving zal deze invalshoek hieronder concreter worden uitgewerkt. Hierbij maken we gebruik van het werk van Mia Leijssen. (Leijssen, 2004)

Bronnen en domeinen van zingeving

Een eerste aspect van het multidimensionele concept zingeving zijn de bronnen of domeinen van zingeving. Voor zowel jongeren, volwassenen als ouderen zijn 4 domeinen van belang die deel uitmaken van een zinvol leven.

Het eerste situeert zich op het **fysieke of materiële** domein, bij ouderen ligt de focus hierbij vooral op de gezondheid en het voldoende fit zijn om nog uit de voeten te kunnen. Vervolgens is er het **psychische** domein waarbij in elke leeftijdscategorie evenveel belang wordt gehecht aan zelfactualisiatie. Hiertoe hoort de persoonlijke ontwikkeling, de intellectuele vermogens, karaktereigenschappen, opvattingen,… Een derde situeert zich op het **sociale** domein. De plaats van een persoon binnen de samenleving. Niet alleen aanzien, succes en erkenning maar ook zorg voor anderen, verantwoordelijkheid, vriendschap en erbij horen zijn hier belangrijke categoriën. Voor ouderen is de terugblik op het leven en het elkaar helpen kenmerkend op dit niveau. Tot slot is er het domein van **transcendentie**. De dimensie die betekenis, waarheid en wijsheid omhelst. Zowel ouderen als jongeren vermelden deze dimensie het minst. Echter, onderzoekers zien hier eerder tekens in van het verval van religieuze ideologieën in onze moderne samenleving. Het blijkt immers dat de hedendaagse mens inderdaad negatief staat ten opzichte van religie, maar wel positief ten opzichte van spiritualiteit.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het belangrijkste thema en de belangrijkste bron van zingeving, zowel bij jongeren als ouderen, in relaties schuilt. Het hebben van nauwe of intieme relaties binnen familie en vriendenkring. Op een tweede plaats komt hetgeen omschreven wordt als “succes in persoonlijke ontwikkeling” of in “het realiseren van levensdoelen”. Bij ouderen is dit tweede veelal rechtstreeks gekoppeld aan de terugblik op het leven.

Diepte in zingeving

Een tweede aspect dat hierbij dient aangestipt te worden is het verschil in diepgang tussen mensen onderling. Hierbij worden 4 niveaus onderscheiden.

Een eerste niveau is eerder **oppervlakkig** en is gericht op genot, plezier en comfort: het gestuurd worden door lustprincipes. Dit niveau wordt ook hedonisme genoemd. Een hedonistische levenswijze is een vlucht in kortstondig genot, maar blijkt zelden levensvervullend te zijn. Vervolgens is er het niveau van **persoonlijke groei**. Centraal staat het realiseren van de eigen talenten, wat een al iets grotere voldoening schenkt op lange termijn. Als derde is er het altruïstische niveau of het niveau van **dienstbaar zijn** en als laatste het **zelfoverstijgende** niveau of het vinden van ultieme betekenis in het leven. Deze twee laatste blijken uit onderzoek de sterkste levensvoldoening te scheppen. Het belang van diepte is niet te onderschatten. Zo blijkt uit een onderzoek bij ouderen, door Van Ranst en Marcoen, dat mensen die een hedonistische visie naleven, angstiger zijn voor de dood en meer moeite hebben om de beperkingen van het bestaan te accepteren. Deze ouderen hebben meer moeite om zin te vinden in hun bestaan.

Tot slot is het interessant hierbij nog te melden dat de diepte van zingeving op zich een bron van zingeving is. Zelfaanvaarding, zelftranscendentie, zelconfrontatie, confrontatie met de stilte,… blijken bronnen van zingeving te zijn, bronnen waaruit mensen zin putten.

Structurele componenten van zingeving

Een laatste aspect van het multidimensionele concept zingeving zijn de structurele componenten die in het begrip ‘persoonlijk zingevingsysteem’ van Gerben Westerhof worden aangehaald, namelijk de cognitieve en motivationele component. (Westerhof, 2004) Mia Leijssen voegt er echter een derde aan toe, namelijk de affectieve component. Deze drie beïnvloeden elkaar wederzijds. In de verdere uitwerking van deze componenten wordt gekozen de inzichten van Leijssen te volgen.

De **cognitieve component** is het geloofssysteem, het wereldbeeld en het beeld dat iemand heeft over zichzelf en anderen. Het is het grotere achterliggende kader waardoor iemand in staat is zowel grote existentiële vragen als zaken die men tegenkomt in het dagdagelijkse leven te interpreteren en te plaatsen. Het is belangrijk zich hierbij te realiseren dat dit persoonlijke kader niet op zich staat, maar beïnvloed en ingebed is in een groot sociocultureel gedachtegoed. Men staat in een traditie. Ouderen van nu zijn meer beïnvloed door het katholicisme omdat men ermee werd opgevoed dan toekomstige ouderen die opgevoed worden in een post-seculiere samenleving. Opvallend is dat niet de geloofsinhoud (humanististisch, existentialistisch, wetenschappelijk, new age, katholiek,…) het sterkst bepalend is of iemand zingevend in het leven staat, maar veeleer het engagement in het geloofssysteem waaruit betekenis of zin ontstaat en ontleend wordt.

De **motivationele component** is de sturende component. Waar men waarde aan hecht zorgt voor levensrichting en ordent of organiseert het leven. Wederom is dit niet enkel bepaald door individuele behoefte maar ook door de maatschappij waarin men leeft en door het geloofssysteem (cognitieve component) dat men hanteert.

Hierin zijn ook verschillende dieptes te onderscheiden. Zo is instrumentele motivatie iets doen omwille van een verder afgelegen doel. Men studeert bijvoorbeeld om een diploma te behalen, men werkt om geld te verdienen, men sport om fit blijven,… Daarnaast is er intrinsieke motivatie waarbij men zin vindt in de handeling zelf. Men studeert in dit geval omdat men iets interessant vindt, men maakt van zijn hobby zijn werk,… Tot slot is er de zelfoverstijgende motivatie. Men doet iets omdat men er zinvolheid van ontvangt doordat het een bijdrage is aan een groter doel en niet omdat het nuttig is. Bijvoorbeeld het meehelpen in ontwikkelingslanden, onderzoek doen om bij te dragen aan de wetenschap,…

Deze verschillende vormen van motivatie sluiten elkaar niet uit. Zo kan je bijvoorbeeld als sportman geld verdienen, graag sporten en met het geld dat je uit de sport verdient liefdadigheidinstellingen steunen.

Als laatste is er de **affectieve component** die duidt op de gevoelsmatige reactie die men heeft op wat men doet, wie men is, wat men tegenkomt, wat men verwacht,… Zin in het leven betekent dat deze affectieve component overhelt naar een geheel van positieve gevoelens als geluk, tevredenheid, dankbaarheid, voldoening.

Gevaren van zinsvermindering tot zinloosheid

Wanneer we de term zingeving onderzoeken dient ontegensprekelijk ook het tegendeel te worden uitgewerkt. Zinsvermindering en zinloosheid zijn reële gevaren in een mensenleven. Het is normaal dat mensen periodes kennen waarin ze minder zin hebben in het leven en waarin ze twijfelen aan de waarde van hun bestaan. Zinsvermindering hoeft niet te betekenen dat men in zinloosheid vervalt, wel hangt het boven het hoofd als het zwaard van Damocles. Daarom is het belangrijk aan te stippen dat een positieve beïnvloeding noodzakelijk is om mensen op een zinvol pad te houden. De *tools* om hierop in te spelen zullen verder in het werk worden besproken (hoofdstuk 3.7). In dit gedeelte wordt uitgewerkt hoe zinsvermindering en zinloosheid kunnen ontstaan. Wetende dat relaties de nummer één bron van zingeving is in cross-cultureel onderzoek, betekent dat leven in isolement een oorzaak kan zijn van zinsvermindering en zinloosheid. Ouderen die weinig bezoek krijgen, hun partner verliezen, vrienden zien sterven, zijn daarom een heel kwetsbare groep.

Een andere oorzaak van zinsvermindering en zinloosheid is het wankelen van het wereldbeeld en de levensbeschouwing (cognitief vlak). Als dit wankelt en dreigt ten onder te gaan, verliest men het interpretatiekader en zo ook de richting in het leven. Sommige mensen hebben een wereldbeeld dat zingeving bij voorbaat uitsluit. Deze mensen zijn kwetsbaarder om in zinloosheid te vervallen dan mensen die een wereldbeeld hebben waar zingeving een plaats heeft. Op motivationeel vlak dreigt zinloosheid wanneer instrumentele, intrinsieke en zelfoverstijgende waarden ontbreken. Het handelen heeft dan geen doel, men beleeft er geen plezier aan en het dient geen groter plan. Het is kortom absurd.

Mensen hebben levensvervullende bezigheden nodig waar ze telkens opnieuw kunnen naar uitkijken. Hier is wederom de oudere generatie een kwetsbare groep omdat hierin het gevaar schuilt dat hen teveel uit handen genomen wordt waardoor verveling dreigt (motivationeel vlak). Tot slot kan zinloosheid ook een gevolg zijn van een gevoelsmatige houding waarbij men zichzelf elke vorm van plezier, voldoening, dankbaarheid, tevredenheid ontzegt (affectief vlak).

Holisme en gezondheidszorg

De mens is zoals ondertussen algemeen bekend geen gescheiden wezen, waarbij lichaam en geest als afzonderlijk mogen aanschouwd worden, maar waarbij ze als aanvullend bekeken dienen te worden. Meer en meer komt het inzicht binnen het verpleegkundige veld dat men een holistische aanpak dient na te streven waar vroeger de nadruk lag op het somatische (Keirse, 2005). Oorzaak van het vroegere geneeskundige denkbeeld schuilt in verlichtingsdenken met voornamelijk de ideeën van René Descartes. Dit luidde een studie in van het mechanische mensbeeld in de geneeskunde en zorgde voor een scheiding van klassieke geneeskunde die het lichaam onderzocht en psychologie die zich met de geest bezighield. (Slatman, 2009) Ondertussen is dit oude beeld door de meesten verlaten en zijn er sedert meerdere jaren meer en meer onderzoekers van overtuigd dat de gezondheid van mensen een complexe eenheid is waarbij men rekening dient te houden met meerdere factoren.

Een interessante, ruimdenkende en genuanceerde holistische theorie wordt beschreven door Saroj Jayasinghe. De “complexity science” of complexiteits wetenschap beschouwt gezondheid als een niet-lineaire interactie waarin biologische, geestelijke, sociale, culturele, politieke systemen elkaar wederzijds beïnvloeden en zo de menselijke gezondheid bepalen. Op die manier wordt de gezondheid van de mens als een unieke eenheid bekeken waarin verschillende factoren in interactie zijn met elkaar, rekening houdend met potentieel zowel kleine als grote veranderingen. Verandert er één van de factoren dan heeft dit een invloed op het geheel en dient men daar ook rekening mee te houden in de benadering van de gezondheid van de mens. (Jayasinghe, 2011)

Holisme en zingeving

Dat ook voor de term zingeving zelf een holistische blik dient te worden gehanteerd, wordt bijvoorbeeld duidelijk wanneer het onderzoek van Westerhof en Dittman-Kohli bekeken wordt. Dit onderzoek toont aan dat er culturele verschillen bestaan in betekenisgeving aan de ontwikkelingstaken bij het ouder worden. (Westerhof & Dittmann-Kohli, Zingeving, levensloop en cultuur, 1997) In dergelijke bevindingen ziet men meteen de hierboven aangehaalde complexity theorie aan het werk. Zo ook in bovenstaande uiteenzetting van het begrip zingeving wordt vanuit een holistische visie vertrokken. Zingeving, aldus Leijssen, heeft zowel een cognitieve als motivationele als affectieve component die overigens ook onderling met elkaar verweven zijn. Het gaat met andere woorden zowel over ‘zin van’, ‘zin om’ en ‘zin in’. Zingeving kent bovendien meerdere bronnen. Als men mensen vraagt wat hun leven zin geeft, dan blijken ‘relatie’ en ‘succes in persoonlijke ontwikkeling’ of in ‘het realiseren van levensdoelen’ wereldwijd het hoogst te scoren, gevolgd door – in wisselende volgorde – creativiteit, natuur, religie en spiritualiteit, sociale en politieke activiteiten, ontspanning, cultuur, gezondheid, uiterlijk, geld en bezit … Die bronnen van zingeving blijken op hun beurt verschillende dimensies van het bestaan te bestrijken; het fysische, psychische, sociale en transcendente. Bij het zin vinden in en vanuit die bronnen kan men bovendien verschillende niveaus van diepgang vaststellen. Eenzelfde bron, bijvoorbeeld een wandeling in de bergen, kan de betrokkene op verschillende manieren zin verschaffen. Men kan er tegelijk hedonistisch van genieten, de wandeling ervaren als een persoonlijke uitdaging, ze beleven als een altruïstisch of sociaal gebeuren en ze ervaren als een moment van zelfoverstijgende ontmoeting met het ultieme. (De Fruyt, 2007) Een laatste en tevens concreet gegeven dat interessant is te vermelden binnen deze optiek, is het schrijnende onderzoek in Nederland dat aantoont dat de politieke beslissingen over de thuiszorg ervoor hebben gezorgd dat de centrale waarden binnen de thuiszorg in het gedrang komen: “De nieuwe structuur doet een helder licht schijnen op die aspecten van zorg die te maken hebben met doelmatigheid, transparantie, beheersbaarheid en verantwoording. Maar vragen rond betekenis van zorgwaarden in en rond de thuiszorg komen zo niet in zicht. In de werkelijkheid worden ervaringen, emoties en verlangens van mensen steeds verknoopt met professionele kennis, organisatorische kaders, financiële randvoorwaarden, politieke en economische ontwikkelingen.” (Kunneman & Slob, 2007) Hiermee is duidelijk dat deze materie niet eenvoudig is, net omdat het een minder tastbare, immateriële dimensie is. Het belang beseffen van zingeving binnen de totaalzorg alleen is niet voldoende. Zolang men aan de bestaande organisatorische structuren blijft vasthouden is het moeilijk om zingeving daarin te verweven. De grootste uitdaging is om tot concreet hanteerbare modellen te komen waarbij zingeving een volwaardige plaats krijgt op het verpleegkundig werkveld.

Belang van zingeving binnen de totaalzorg van ouderen.

“Hulpverleners beginnen aan te voelen dat een patiënt meer is dan een lichamelijk, psychisch en sociaal wezen dat op drie vlakken de nodige zorg en ondersteuning nodig heeft. Het besef groeit dat die patiënt ook een wezen is dat verlangt naar zin en betekenis in dit leven, op spiritueel vlak een eigen weg gaat, in tijden van crisis of ziekte ook kan worstelen met zinverlies en hierin dan erkend en passend bejegend wil worden.” (De Fruyt, 2007)

Het bovenstaand citaat stelt duidelijk dat men binnen de gezondheidszorg niet langer het belang van zingeving binnen het pakket van totaalzorg ontkent. Het erkennen betekent echter niet dat men reeds manieren heeft gevonden om hierop passende antwoorden te vinden. Niet voor niets werd in 2008 door Wit-Gele Kruis Vlaanderen een onderzoek aangevraagd waarbij zingeving in de thuisverpleegkunde diende te worden onderzocht en waarin werd gezocht naar kennis, tools en ruimte om dit te integreren in het professionele handelen van de thuisverpleegkundige. Dit vanuit het besef dat zingeving zich binnen de thuisverpleegkunde nog al te vaak op een onbewust niveau situeert.(Van Gorp, Voorstel Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek in de professionele bachelroopleiding 2008. Zingeving in de thuisverpleeging, 2008)

“Wanneer gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte, maar soms ook de bereidheid, de kracht en het vermogen om met begrenzingen en gemis te leven, dan moet binnen de gezondheidszorg aandacht worden besteed aan deze verschillende werkelijkheden van de patiënt.” (Hinnen, 2003)

Wil de verpleegkunde tegemoet komen aan een holistische zorgverlening dan kan vanuit bovenstaand citaat van Chris Hinnen gesteld worden dat ouderen vast en zeker onder diegenen vallen waarbij de zingevingsdimensie en belevingsgerichte zorg van een niet te onderschatten waarde is. Meer nog, er kan gesteld worden dat zingeving in de toekomst wellicht een nog prominentere rol zal innemen dan voorheen het geval is geweest. In een maatschappij waar waarden soms dreigen te verloederen door dwingende regelgeving en harde prestatienormen, merkt men binnen de gezondheidszorg dat de hulpzoekende zich daardoor vaker teleurgesteld voelt en gezondheidswerkers zich belemmerd voelen. Hierbij groeit de interesse in en het belang van de presentietheorie. Deze theorie stelt het afstemmen van het zorgaanbod op het verlangen van de zorgvrager, en op niets anders, centraal. Dat men afstand houdt tot de situatie van lijdende mensen, terwijl zij juist vragen naderbij te komen, dat kan niet. Een goede nabije relatie is de kern van presentietheorie en dit voor elke zorgverstrekker. (Baart, 2007)

Opvallend is hier de prangende gelijkenis met het verhaal van Jezus. Jezus die tegen de joodse wetsgeleerden ingaat en omkijkt naar de zwakkeren, de hulpbehoevende. Het verhaal van Jezus, waargebeurd of niet, vertelt een culturele kentering waar “het er zijn voor de ander” of de onvoorwaardelijke liefde vooropgesteld wordt als wet boven alle andere wetten. In de Bijbel komt dit vaak tot uiting, hulp bieden en er waarlijk zijn in plaats van halstarrig de joodse wetgevingen te volgen indien deze indruist tegen het ethische appél van de werkelijkheid of situatie. “Dit verhaal heeft lang de westerse geschiedenis cultureel beïnvloed. Dat de errond ontstane religie vervalt en dreigt te verdwijnen is op zich niet zo erg. Erger zou zijn dat de betekenissen, de aansporingen, de inspiraties en boodschappen los van alle dogma’s en kerkelijk gezag zouden verdwijnen. Blijkbaar stelt zich de vraag van meer dan 2000 jaar geleden opnieuw. Na een ellenlange geschiedenis wordt katholicisme door de maatschappij meer dan ooit ondermijnd en als uitdaging bevraagd naar uitzuivering, naar wat belangrijk is en wat niet.” (Laperre, 2010)

Dat deze zingevingsdimensie onontbeerlijk is voor de gezondheidszorg in het algemeen en specifiek naar ouderen toe kan door Tornstams (2.3.2) en Marcoens visie (2.3.3) enkel onderstreept worden. Ouderen worden wellicht meer dan anderen geconfronteerd met begrenzingen en gemis los van het feit of ze al dan niet ziek zijn. De eindigheid van het bestaan, onvermijdelijke fysieke en geestelijke achteruitgang, verlies van relaties,… (Marcoen & Grommen, 2006) Het heeft geen zin dit te willen oplossen met pilletjes. Eerder dient het begrip aanvaarding naar voor geschoven te worden.

Het zoeken naar de heilige graal is van alle tijden. Zowel in geneeskunde als religie als volkse verhalen zoekt men eeuwig leven. Het thema keert keer op keer terug. Echter blijft het onvermijdelijke feit van de dood bestaan. De eindigheid van het menselijke kunnen of de onmacht die verpleegkundigen kunnen ervaren in hun werk is reëel. Men kan dit proberen op te lossen op de wijze zoals men zoekt naar de heilige graal waarbij men een eenduidig antwoord zoekt. Maar is zingeving dan niet beter op zijn plaats om uitkomst te bieden? Neem de dood als voorbeeld, iets waarmee ouderen veelal meer mee geconfronteerd worden dan jongeren. Enkel wanneer men sociocultureel een negatieve houding blijft aannemen ten opzichte van de dood zal men ten koste van alles levensverlengende middelen zoeken tot het pilletje des levens toe. (Vranckx, 2008) Na seksualiteit is de dood misschien wel het nieuwe te doorbreken taboe. In de aanvaarding van de dood, en het appreciëren van waardig sterven, ligt misschien een groter geschenk schuil. De appreciatie van de dood kan immers kleur aan het leven geven. De eindigheid doet het kleine onbenullige oplichten en laat het in alle schoonheid verschijnen. Is het dit niet wat sommige ouderen ervaren of wat mystiek bedoelt? Stel je het oneindige leven voor… waar is de zin dan van alles? Wat zou het uitmaken wat je doet en vooral hoe je iets doet? Het is slechts dankzij de dood dat het leven kan gewaardeerd worden en dat zingeving ontstaat.

De mens is een eenheid binnen een groter geheel van systemen die de gezondheid zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden. Binnen dit geheel is de zingevingsdimensie van een niet te onderschatten factor. Wanneer de gezondheidszorg deze dimensie zou laten varen, kan er geen sprake zijn van een holistische aanpak, vraaggestuurde zorg of totaalzorg.

Gerotranscendentietheorie volgens Tornstam

Om het cruciale belang en de nood van de dimensie levensbeschouwing, zingeving en religie scherper te stellen en ruimer te duiden binnen de ouderenzorg wordt het in dit werk gelinkt met de gerotranscendentietheorie van gerontoloog Lars Tornstam.

Uiteenzetting van de gerotranscendentietheorie

Tornstam stelt dat ouder worden gekenmerkt wordt door de ontwikkeling van ‘gerotranscendentie’. Gerotranscendentie wordt omschreven als een fundamentele verandering die een mens meemaakt tijdens het ouder worden. Van een eerder materialistische en pragmatische kijk en attitude op het leven gaat men een meer kosmische en transcendente levens- en wereldvisie hanteren in denken en doen. Doordat de opvatting van transcendentie die Tornstam hanteert bewust losstaat van de traditionele levensbeschouwelijke kaders, biedt dit voor de gerotranscendentietheorie waardevolle mogelijkheden om de levensbeschouwelijke ontwikkeling bij het ouder worden en de rol van transcendentie op nieuwe en breeddenkende manieren te doordenken. In onze multiculturele en post-seculiere samenleving kan hierbij potentieel ook beter recht gedaan worden aan de levensbeschouwelijke situatie van zowel traditionele als posttraditionele ouder wordende mensen. (Lacuelle, 2009) De ontwikkeling richting gerotranscendentie doet zich volgens Tornstam voor op drie dimensies; de kosmische dimensie, de dimensie van het zelf, en de dimensie van sociale en persoonlijke relaties. (Lacuelle, 2009)

In de **kosmische dimensie** wordt aandacht gegeven aan de volgende aspecten van verandering. Ten eerste wordt de tijd anders bekeken en beleefd. Waar vroeger “time is money” aan de orde was, verdwijnt dit gegeven en stapt men in een nieuwe tijdsbeleving waar efficiëntie en nut plaats moet maken voor een zekere mate van ledigheid en “vrije tijd”. Ook gaat men uit het lineaire tijdsbeeld stappen en een cyclisch tijdsbesef gaan ervaren. Het zien en ervaren van de kringloop van leven en dood draagt hieraan bij. Dit hoeft niet noodzakelijk bekeken te worden als het oosterse reïncarnatiegeloof. In het Westen is dit veeleer het effect van het zien sterven van generatiegenoten en het zien geboren worden van kleinkinderen en achterkleinkinderen.

Verwant met dit nieuwe tijdsconcept binnen de kosmische dimensie is het gevoel van verwantschap met eigen ouders en voorouders. Deze vorige generaties lijken minder veraf dan voorheen. Voor sommigen is dit gevoel van verbondenheid een ware religieuze ervaring. Eveneens wordt door sommigen de kindertijd herbeleefd en doen zich levendige herinneringen voor als het leven zich voor hun geest opnieuw afspeelt.

Vervolgens is er nog het facet van het besef dat niet alles rationeel te vatten is in het leven en dat er een stuk mysterie is en blijft. Men wordt zich bewust van lagen van inzicht en ervaring die niet onder woorden kunnen gebracht worden. Dit vinden sommigen terug in kunst en muziek en de kleine dingen des levens. Men ontdekt nieuwe bronnen van geluk en ervaart dit als een verrijking van het leven.

Tot slot is er het meest cruciale aspect van de kosmische dimensie, namelijk het bijzondere gevoel van eenheid met de natuur en de kosmos. De overgang van grote, spectaculaire, statusverhogende bronnen van zin, naar kleinere, nederige bronnen van zin zoals intens genieten van een straaltje zon, een bloemetje,… brengt dit volgens de getuigenissen van ouderen met zich mee.

De **dimensie van het zelf**. Het zelf wordt in de gerotranscendentietheorie beschouwd als veranderlijk. In dit opzicht komen bij het ouder worden nieuwe aspecten van het zelf naar boven die men voorheen niet zag. Hierbij steunt Tornstam op de inzichten van Carl Jung die in zijn psycholgie/filosofie spreekt over “schaduwzijden”. Zo is een treffende getuigenis uit het werk van Tornstam de volgende: iemand getuigde dat hij voorheen zichzelf zag als gedreven door engagement en empathie maar ontdekte later bij het ouder worden dat zijn ware drijfveren altijd faalangst en prestatiedrang waren geweest. Met andere woorden kan zich een dieper inzicht in zichzelf voordoen dat heel confronterend kan zijn.

Een andere frappante verandering op het vlak van het zelf is de verhouding ten opzichte van anderen. Waar ouderen vroeger dachten sociaal, meelevend en gericht te zijn op anderen, ontdekken ze dat ze dit niet waren maar dat egocentrisme hen leidde. Deze ontmaskering zorgt voor een ontwikkeling van een oprecht altruïsme en openheid naar anderen.

De **dimensie van sociale en persoonlijke relaties**. Een belangrijke verandering op dit gebied is de verandering waarbij ouderen selectiever gaan kiezen met wie ze omgaan en met wie niet. Ze prefereren eerder een goede babbel met één iemand dan in een hoop drukte te vertoeven waar men deel uitmaakt van een groot en oppervlakkiger sociaal netwerk. Zien en gezien worden op feestjes of dergelijke gelegenheden is niet meer aan hen besteed. Veel liever zitten ze samen met enkele goede vrienden of familie. Overbodige contacten laten ze liever links liggen.

Een andere verandering op dit vlak is de keuze om alleen te zijn. Niet te begrijpen als eenzaamheid maar als positief alleen zijn. Genieten van alleen zijn, een boekje lezen, rondturen, in meditatie gaan, mijmeren,…

Een derde verandering noemt Tornstam “*emancipated innocence*”. Ervan genieten om te spelen met verwachtingen van mensen die voortvloeien uit sociale rolpatronen. En ook wel eens te ontsnappen aan eigen rolpatronen waarin men heeft geleefd en iets doen wat men altijd al eens wou doen maar nooit durfde. Een gevolg is dat men bescheidener gaat zijn omtrent eigen weten en kunnen. Ouderen geven aan dat het moeilijk is een onderscheid te maken tussen wijsheid en onwijsheid, tussen goed en kwaad,… Waar men vroeger een rechtlijniger oordeel had, kijkt men nu anders: toleranter, een meer open geest en een nederige houding ten opzichte van de eigen mening en de anderen.

De gerotranscendentietheorie kan aldus gezien worden als een theorie die de levensbeschouwelijke ontwikkeling centraal stelt bij het ouder worden. Met deze theorie werd een nieuw perspectief geïntroduceerd binnen de gerontologie, dat ook voor de geriatrische verpleegkunde zeer relevant kan zijn. Als de levensbeschouwelijke ontwikkeling immers centraal staat bij het ouder worden, betekent dit ook dat de noden en vragen van ouderen hieruit zullen voortvloeien en dat het verpleegkundige handelen hier mede een antwoord dient op te bieden of beter gezegd een kader dient aan te reiken waarbinnen deze noden en vragen bespreekbaar en beleefbaar kunnen zijn. Dit zowel vanuit de instelling of organisatie als vanuit de verpleegkundigen zelf.

Tot slot van dit stuk dient echter opgemerkt te worden dat men voorzichtig moet zijn voor veralgemening, niet ieder ouder wordende persoon voldoet immers aan dit gerotranscendente theoretische beeld. Denk maar aan dementerende ouderen. Toch betekent dit niet dat het zingevingskader daarom zou mogen wegvallen. Niet voor niets wordt de belevingsgerichte zorg bij dementerenden zo benadrukt.

De ontwikkelingstaak van het ouder worden volgens Marcoen

Na het kaderen van levensbeschouwing, zingeving en religie binnen de ouderenzorg wordt in dit gedeelte nog dieper ingegaan op de concrete inhoud en betekenis. Zingeving wordt door prof. Alfons Marcoen benaderd als iets actiefs en beschreven in zijn ontwikkelingstaak van het ouder worden. Onder andere Marcoen stelt dat het ouder worden gepaard gaat met heel wat veranderingsprocessen zowel op fysiek, emotioneel-psychisch, sociaal en maatschappelijk niveau. Dit zorgt voor een reeks werkterreinen voor diegenen die er naar streven constructief ouder te worden. Bij het overschouwen van deze taken dient men echter indachtig te zijn dat men geen absolute veralgemening maakt. Men dient rekening te houden met individuele verschillen en het bestaan van onverwachte gebeurtenissen binnen de privésfeer van individuen en plotse of langzame evoluties binnen de context waarin deze individuen leven.

Hieronder worden de door Marcoen 8 aangegeven deeltaken of domeinen van ontwikkelingstaken bij het ouder worden besproken waardoor zingeving op een breeddenkende en praktisch gerichte wijze bekeken kan worden. Het werken aan deze taken geeft de oudere zin en richting. (Marcoen & Grommen, 2006)

Acht domeinen van de ontwikkelingstaak volgens Marcoen

**Gezondheid**

Omdat het ouder worden veelal gepaard gaat met de bedreiging van de goede gezondheid neemt deze taak een zeer bijzondere plaats in. Een goede gezondheid is de voorwaarde opdat de andere ontwikkelingstaken zouden kunnen worden vervuld. Dit geldt uiteraard niet enkel voor ouderen maar voor elke leeftijdscategorie. Net doordat ouderen meer kans hebben op ziekte, ongemakken en de confrontatie met de eindigheid bewuster aanwezig is, is deze zorg merkbaar bij veel ouderen. Zo kan de oudere aan gezondheids(zelf)zorg gaan doen; letten op gezonde voeding, voldoende beweging, vermijden van stresserende situaties,… Leven met ziekte, ongemak en eindigheid vraagt zelfzorg en het ontwikkelen van een ingesteldheid waarbij men de kleine dingen des leven leert waarderen.

**Wonen**

Bij het ouder worden zijn er een aantal aspecten aan te kaarten omtrent wonen die van cruciaal belang zijn. Wonen is meer dan een adres en een dak boven het hoofd hebben. Ouderen hebben vaak een ruime tijd in hetzelfde huis gewoond waarin zich ganse verhalen hebben afgespeeld. Men is dan ook vaak aan deze woning gehecht en die woning is een deel van henzelf geworden. In veel gevallen wordt het huis echter te groot omdat kinderen het huis uit zijn, men alleen komt te staan door overlijden van hun partner. Fysieke beperkingen, geestelijke beperkingen,… kunnen ervoor zorgen dat men het huis niet meer kan onderhouden en men hulp nodig heeft of het huis dient te verlaten om kleiner te gaan wonen of in een zorginstelling te gaan wonen. Dit zijn grote veranderingen en dit thema beheerst dus voor een groot stuk het leven van de ouderen.

**Huwelijk, gezin en familie**

De meeste ouderen maken deel uit van een familienetwerk waarbij verschillende generaties hun rol hebben. Deze netwerken zijn vandaag de dag veelal complexer dan vroeger wegens onder andere het groeiend aantal scheidingen van senioren zelf of hun kinderen/kleinkinderen. Er zijn ook minder nakomelingen wat het familiale netwerk kwetsbaarder maakt en het aantal levende generaties is vaak minder gemakkelijk te overschouwen met het steeds ouder worden van mensen. Veel handelingen die men stelt zijn gericht op het onderhouden van de familiale relaties en deze getuigen van bezorgdheid, medeleven en solidariteit. Zorg geven aan partner, kinderen en kleinkinderen en zorg ontvangen, zijn taken die hier op de voorgrond treden.

**Beroep en vrije tijd**

Ouder worden betekent op een gegeven moment op pensioen gaan. Hierdoor verandert de tijdsinvulling. Vroeger had de oudere werk en na het werk ontspande hij of zij zich. Geleidelijk bouwt men een nieuwe routine op waarbij sommige taken als werk worden beschouwd en andere als vrijetijdsactiviteit. Dit zorgt er voor velen voor dat men niet in eenzaamheid en verveling vervalt. De maatschappelijke evoluties op dit vlak geven de indruk dat er geen klassieke opdeling meer is of zal zijn, van opleiding en vorming, arbeid en vrije tijd, pensioen, maar dat deze fasen geïntegreerd zijn gedurende het gehele volwassen leven. Pensioenleeftijd die misschien verlaat zal worden, ouderen die vrijwilligerswerk doen, ouderen die zich kunstzinnig willen uiten, ouderen die nieuwe kennis verwerven (bv. computerkennis,…). De concrete invulling van de taken op dit vlak zijn zeer individueel en beïnvloed door scholingsgraad en maatschappelijke veranderingen.

**Sociale en politieke rol**

Naast familie zijn er vrienden, kennissen, collega’s, buren, mensen die in dezelfde situatie verkeren,… Mensen die iets verder staan dan familie maar toch zorgen voor sociale netwerken waaruit onze democratische samenleving is opgebouwd. Mensen mogen hun stem gebruiken. Er ontstaan rechten en plichten die de sociale relaties bepalen. Voor de meesten ligt er niet echt een politieke rol weggelegd gedurende het leven en als die er al was dan vermindert of verdwijnt deze rol met het ouder worden. Ook de sociale rol vermindert bij velen en verdwijnt soms helemaal wat leidt tot eenzaamheid en sociaal isolement. Onderzoekers zien ook in deze ontwikkelingstaak evolutie en toekomstige veranderingen in het leven van de ouderen. Men ziet hen langer dan voorheen hun relaties blijvend onderhouden door het deelnemen aan educatieve en recreatieve activiteiten. Deze veranderingen zorgen voor een gemeenschapsgevoel waarbij ze kunnen opkomen voor hun belangen. Niet alleen is de ouderenpopulatie beter geschoold maar ze wordt ook mondiger en groter in aantal. Zo zullen ouderen ook op gebied van hulp, zichzelf leren organiseren en selecteren op welke instanties ze beroep willen doen, dit met het oog op een autonoom leven zolang als mogelijk.

**Identiteitsontwikkeling**

In elke levensfase is er sprake van identiteitsontwikkeling. Deze is onderhevig aan verandering door opgedane ervaringen, lichaamsveranderingen,… De eigen persoonlijkheid is een werkterrein waarbij men vanuit de identiteit ervaringen gaat interpreteren (identiteitsassimilatie) en waarbij men zijn of haar identiteit aanpast omdat bepaalde ervaringen niet overeenstemmen met de persoonlijkheid (indentiteitsaccomodatie) dit met de bedoeling een positief zelfbeeld te behouden. Ouderen ondergaan soms drastisch veranderingen zoals het verlaten van het eigen huis om naar een rusthuis te gaan omdat men het alleen niet meer redt. “Hulpbehoevend-zijn” moet dan in het zelfbegrip een plaats krijgen. Onderzoekers zoals Brändstadter & Greve tonen aan dat ouderen hier goed in slagen om dit positief te integreren in hun identiteitsbeleving. Uiteraard zijn er ook op dit terrein, mede door maatschappelijke evoluties, veranderingen zichtbaar nu en in de toekomst. Ouderen ervaren zichzelf nu minder vlug oud. Zolang men lichamelijk en geestelijk niet danig aftakelt, blijft men positief. De derde leeftijd is een langere periode (vanaf 50 à 55 jaar tot zolang men goed is) die daarenboven vooraf gaat aan de vierde leeftijd. Het feit dat men een vierde leeftijd in ogenschouw neemt is in deze optiek veelzeggend. Doordat de hedendaagse mens vaak vele wendingen meemaakt in het leven, zowel op persoonlijk vlak (relaties) als op carrièrevlak, raakt men gedurende het leven gewend aan veranderingen. Het postmoderne beeld van het meervoudige en veranderlijke “zelf” is in die zin een positieve impuls voor de zelfwaardering van toekomstige ouderen. Het zich kunnen aanpassen aan veranderende levensomstandigheden is op zich een kunde en capaciteit die men tijdens het ouder worden kan gebruiken. Hierdoor leert men ook te anticiperen op komende gebeurtenissen zoals bijvoorbeeld het aftakelen en ziekte. Naast het zich informeren en het nemen van voorzorgsmaatregelen schuilen hier ook handelingen zoals het in stilte genieten van de omgeving, beluisteren van muziek, mediteren, bidden, vol toewijding in de tuin werken,… Met deze handelingen stellen mensen zich open voor waardering en het beleven van waarden in plaats van de maatschappelijke eisen naar succes-, effficiëntie-, snelheids- en resultaatsgerichtheid. Dit schenkt een positieve kracht aan het zelfconcept.

**De tijd**

Een voorlaatste belangrijke ontwikkelingstaak heeft te maken met de tijd. Voor ouderen een heel cruciaal punt aangezien men geconfronteerd wordt met een steeds inkrimpende toekomst en het besef van eindigheid. Vaak gebeurt hier dan een herbeleving van het verleden. Ook op dit domein zijn maatschappelijke evoluties merkbaar. In de voorbije decennia stonden begrippen als onthaasting en geloof in hiernamaals afhankelijk van een goed moreel leven centraal, maar deze tijden zijn stilletjesaan voorbij. Meer en meer schuift men beelden over leven na de dood opzij, mede door de steeds verminderende invloed van grote religieuze en humanistische zingevingssystemen. De hoop is er bij ouderen om nog zoveel mogelijk goede nu-momenten te beleven in de toekomst. Nochtans zijn er meer en meer wetenschappelijke experimenten rond bijnadoodervaring die resulteren tot een stellingname van “een meer dan waarschijnlijk leven na de dood”. Onderzoek werd onder andere gedaan door Nederlands Cardioloog Pim van Lommel. (Van Lommel, 2011) Misschien dat dergelijke wetenschappelijke bewijzen zorgen voor een invloed in de toekomst.

**Het bestaan**

Deze laatste ontwikkelingstaak heeft direct te maken met de zin van het bestaan. Zin geven aan het bestaan. Het vervallen in perspectief van zinloosheid is een dreiging die zich op elke leeftijd kan voordoen. Doordat ouderen vaak beperkter worden op elk gebied is het belangrijk dat er een zingevingshorizon is en blijft. De invulling hiervan zal in de toekomst echter niet meer dezelfde zijn als voorheen waarin de grote verhalen heersten. In deze post-seculiere samenleving wordt dit meer en meer een individuele taak waarbij velen in de loop van hun leven, hun eigen rituelen zullen hebben ontwikkeld om het onzegbare, de diepte van hun bestaanservaring tot uitdrukking te brengen. Meer en meer wordt dit onttrokken aan een traditioneel religieus kader.

Ondanks het verval van grote religieuze verhalen en éénsluidende zingevingskaders (3.5) zal er blijvend nood zijn aan zingeving bij de zorg, weliswaar meer persoonlijk en individueel georiënteerd aansluitend bij wat de visies omtrent belevingsgerichte zorg beklemtonen. Met de ontwikkelingstaken van Marcoen plaatsen we zingeving binnen een ruim en toch zeer concreet en werkbaar denkkader. Zin geven aan de verschillende domeinen of taken van het leven doet zin krijgen in het leven. Wanneer de zin verdwijnt dan schuilt het grote gevaar dat men verdwaalt in zinloosheid. Ook voor de geriatrische verpleegkundigen is dit een belangrijk aandachtspunt naar de zorg van patiënten toe en naar de blik in eigen boezem. Weten welke de ontwikkelingstaken zijn, kan een startpunt zijn om er aandacht aan te geven en er ook effectief mee aan de slag te gaan.

Zingeving en de huidige maatschappelijke context (Noël Selis)

Post-modernisme en zingeving (Selis, 2008)

In dit gedeelte wordt een richtingsaanwijzer gezocht betreffende zingeving binnen de huidige maatschappelijke context. Vroeger was er één gemeenschappelijke moraal, mede doordat mensen één religie aanhingen. Het katholicisme schreef de morele regels voor. In de postmoderne tijd vervalt dit meer en meer en worden zingeving en moraal meer en meer een individuele aangelegenheid. In dit opzicht spreekt men van de privatisering van de moraal. Iedereen vult zelf in hoe hij of zij leeft, welke normen en waarden hij of zij erop naleeft, hierbij al dan niet beroep doend op één of meer religieus/filosofische stromingen. Deze evolutie, waarbij geen éénvormig zingevingskader is waar iedereen zich achter schraagt, heeft ervoor gezorgd dat we in een soort van contractmaatschappij zijn terechtgekomen waarbij er een ethiek van de niet-opoffering of een geciviliseerd egoïsme heerst. “Degenen die het contract afsluiten hebben ieder een hoogstpersoonlijke reden om in te stemmen met de termen van het contract, namelijk de te verwachten verbetering van het individuele bestaan waarvoor de samenleving het instrument is. De samenleving verschijnt dus als een coöperatieve ondeneming…”(Van Asperen, 1991)Het probleem van dit utilitair individualisme is niet direct zichtbaar. Op het eerste zicht zou men kunnen denken dat dit goed is. ‘Jij doet jouw ding, ik het mijne en we zijn bereid om er voor te werken. Ik werk voor mijn welstand, dus je hoeft me niets te verwijten.’ Dergelijk geëvolueerde mentaliteit is niet houdbaar en ook niet leefbaar, stelt Selis. Het gevaar zit hem in de niet-opoffering. Iets doen voor een ander, solidair zijn kan enkel als het jezelf goed uitkomt. Daardoor verdwijnen gedeelde waarden die in religies voorkomen. Dat een religie verdwijnt, is op zich geen probleem, maar het probleem is dat er geen draagkracht meer is voor gedeelde waarden zoals solidariteit, gemeenschapszin,... Selis stelt verder dat hierdoor de sociale cohesie verdwijnt, dat de maatschappij geatomiseerd wordt en dat je uiteindelijk nog enkel een wettische samenleving overhoudt, waarvan de menselijke kant vaak ver te zoeken is. Selis benadrukt terecht dat er nood is aan universele waarden die mensen stuurt.

Van Apseren stelt dat we, als mensen en maatschappij, een visie nodig hebben waarin we aan elkaar en aan onszelf duidelijk maken wat blijvend van waarde is. (Van Asperen, 1993) Dit hoeft niet te betekenen dat men terug moet naar de oude tijd waar alles werd ingestampt, maar de belangrijke aspecten uit ons eigen cultureel verleden dienen hergewaardeerd te worden in een maatschappij waar oppervlakkigheid hoog vaandel viert. Een herwaardering van waarden als solidariteit, naastenliefde, nederigheid, verbondenheid,…

Vertaling naar de verpleegkundige zorg

Wanneer men de cultuur van de niet-opoffering, zoals hierboven beschreven belicht binnen de verpleegkundige wereld, dan bekom je verpleegkundigen die alleen werken om het geld en de eigen zelfontplooiïng. Ongetwijfeld zijn er binnen deze “contractmaatschappij” ook verpleegkundigen en toekomstige verpleegkundigen die op deze manier denken en handelen. Als een dergelijke verpleegkundige een goedgezinde dag heeft, komt dit de patiënt ten goede. Zint het de verpleegkundige niet die dag, dan zit de patiënt met de gebakken peren. Daarenboven zal de verpleegkundige die een dergelijke ethiek hanteert ook nooit teveel werken. Zij zal enkel doen wat (volgens haar) nodig is, en zeker staan op de uitbetaling van gepresteerde overuren. Er is geen zelf-opoffering of nog anders gezegd men gaat niet iets doen omwille van de ander. Wanneer men bewust is van een ruimer zingevingskader stelt men het eigen “IK” niet voorop en heeft men de intentie deze menselijke problematiek aan te pakken. Heeft men zelf een slechte dag, dan hoeft men dit daarom niet op de patiënten af te reageren.

Erger is het uiteraard als blijkt dat de instelling geen draagkracht voor zingeving heeft. Als een instelling zoals het Wit-Gele Kruis geen draagkracht naar zingeving zou hebben, wat kan ze dan verwachten van haar werknemers? En wat als de vraag van de patiënten of ouderen een nood aan zingeving inhoudt, wordt de instelling en de verpleegkundige dan ook niet zelf bevraagd? In de hierop volgende gedeeltes worden deze vragen dieper uitgewerkt.

## Nood aan zingeving in de thuiszorg.

In dit gedeelte wordt het verschil kort aangekaart in de aanpak van woon- en zorgcentra en thuiszorgdienst Wit-Gele Kruis met betrekking tot de zingevingsdimensie. Dit om inzicht te verwerven in reeds aanwezige en ontbrekende aspecten binnen het Wit-Gele Kruis.

Aanpak van woon- en zorgcentra

Wanneer woon- en zorgcentra van naderbij bekeken worden, kan gesteld worden dat er heel wat elementen aan te stippen zijn die mede het zingevingsvlak helpen dragen binnen de organisatie. Hier wordt een opdeling gemaakt vanuit de verpleegkundige zorg zelf en vanuit andere zorg.

#### Vanuit de verpleegkundige zorg

Vanuit de verpleegkundige zorg zijn er binnen woon- en zorgcentra twee elementen aan te stippen die ervoor kunnen zorgen dat de zingevende dimensie ruimte en draagkracht krijgt. In eerste instantie gaat dit over de animatieve grondhouding van de verpleegkundige en ten tweede de belevingsgerichte zorg.

**Animatieve grondhouding** (Soetaert, 2010-2011)

De animatieve grondhouding is de basisingesteldheid die door de gehele ouderenzorginstelling moet gedragen worden, gaande van directie, personeel, tot uiteindelijk ook de bewoners en bezoekers. Het is de houding die door de adviesgroep animatie van VVI-VVSG (2003) als volgt omschreven wordt.

“Vanuit de holistische benadering van de oudere ontstaat de animatieve grondhouding: de zorg die alle medewerkers dragen, om in elke situatie de oudere met respect te bejegenen, respect voor zijn eigenheid, ideeën, wensen, mogelijkheden, kwetsbaarheden, voor zijn morele, politieke en religieus-existentiële waarden, erkenning van zijn levensloop en verhaal,…” (VVI-VVSG, 2003)

Hierbij streeft men zoveel mogelijk naar autonomie of het handhaven ervan. Als hoofddoelstelling dient bijgedragen te worden aan de levenskwaliteit van de oudere.

Levenskwaliteit wordt bepaald door 2 belangrijke begrippen die met elkaar verbonden zijn; welbevinden en zingeving. Zingeving is immers een proces dat kan leiden tot welbevinden. Het is een primaire kracht die de mens motiveert om te leven. Zin geven doet zin krijgen in leven en bevordert het welbevinden die door Soetaert op 6 niveaus wordt gesitueerd: lichamelijk, psychisch, existentieel, sociaal, materieel en cultureel. Kortom de animatieve grondhouding die, als hoofdwaarde en drijfveer, respect voor het totale zijn van de ander in zich draagt, brengt een zingevingsklimaat binnen de instelling die gedragen dient te worden door ieder individu werkzaam, wonend, bezoekend in deze instelling.

**Belevingsgerichte zorg**

Meer specifiek resulteert deze animatieve grondhouding bij de verpleegkundigen zich in wat men belevingsgerichte zorg noemt. Opvallend is dat zowel in Europa als Amerika, relatief onafhankelijk van elkaar, gelijklopende visies zijn ontstaan die later de bakermat vormden voor verschillende vormen van belevingsgerichte zorg. Bij verschillende onderzoekers, verpleegkundigen,… ontstond de idee dat de belevingswereld van de patiënt diende centraal te staan. Veel van deze ontdekkingen werden gedaan in de zorg voor dementerende ouderen maar ook vanuit psychologische hoek (bv. Rogers) werden invloeden en impulsen gegeven. De pioniers in Nederland waren verpleegkundige Warners (1980) en gerontopsychologe Miesen (1990), in Zwitserland Norberg, Hallberg, Brane en Kihlgren (1990), in Engeland Kitwood en Droes(1990), in Amerika Feil (1984) ,in België Verdult (1993). (De Lange, 2004)

In dit werk zullen de verschillende vormen van belevingsgerichte zorg echter niet verder worden uitgewerkt. Belangrijk hier is dat bij elke vorm van belevingsgerichte zorg de belevingswereld van de patiënt centraal staat en dat de ‘goede zorg’ gericht is op het handhaven van de levenssfeer en autonomie van de patiënt. Het is duidelijk dat een dergelijke benadering van zorg niet los te maken is van de zingevingsdimensie. Zelfs kan gesteld worden dat deze zingevingsdimensie voorafgaat aan de belevingsgerichte zorg. Het is vanuit waardenbeleving zoals respect voor autonomie van de ander dat de belevingsgerichte zorg is ontstaan. (Brouns, Kleinhuis, Plantinga, & Stam, 2007)

#### Vanuit andere zorg

Binnen Woon- en zorgcentra zijn er naast de twee hierboven besproken elementen nog andere dragende krachten om het zingevingsvlak binnen de instelling mee te ondersteunen en kleur te geven.

**Pastorale werkgroep of zingevingsdienst**

In elk christelijk rusthuis is er normaal gesproken minimaal een pastoraal medewerker aanwezig die een centrale figuur is in het zorgzaam bewaken van de spiritualiteit binnen een rusthuis. Individueel begeleiden van patiënten, familie, liturgische en religieuze animatie mee helpen dragen, vergaderingen rond zingeving, liturgie, vroegtijdige zorgplanning, ethische vraagstukken leiden en opvolgen zijn een deel van de taken die een pastoraal werk(st)er op zich neemt.

**Animator** (Soetaert, 2010-2011)

Elk rusthuis heeft ook meer en meer een verantwoordelijke voor animatie, die verantwoordelijk is voor de organisatie, de coördinatie, de planning en de continuïteit van de animatie voor het woon-en zorgcentrum. Hierbij wordt hij/zij vaak ondersteund door een equipe van ergotherapeuten en animatoren. Maar ook de kinesitherapeuten spelen een belangrijke rol in de animatie. Een belangrijke taak is dus ook om de animatieve grondhouding ten volle ten uitvoer te brengen doorheen concrete activiteiten.

**Ethische commissie**

Ook een ethische commissie maakt deel uit van de organisatie van een rusthuis. Deze waakt over het ethisch verantwoord werken en de ethische bewustwording van alle medewerkers.

Aanpak in de thuiszorg Wit-Gele Kruis

In een voorstel tot wetenschappelijk onderzoek in 2008 wordt ‘zingeving in de thuiszorg’ aangehaald als een topic die terug in de aandacht dient te komen. Zo staat in de inleiding van deze aanvraag tot wetenschappelijk onderzoek, het volgende:

“Recente verpleegkundige benaderingen zoals *skilled companionship* en verpleegkundige presentie, geven aan dat een verpleegkundige meer wil, kan en moet zijn dan louter een verstrekker van technische zorg. In beide benaderingen speelt zingeving ons inziens een belangrijke rol. Uit onderzoek blijkt tevens dat (thuis)verpleegkundigen het belang van zingeving in hun kwaliteitsvol professioneel handelen erkennen, maar echter niet altijd over de nodige kennis, tools en ruimte beschikken om deze ook daadwerkelijk te implementeren. Zingeving in de thuisverpleging situeert zich nog al te vaak op een onbewust niveau.” (Huysmans, 2008)

Dat het Wit-Gele Kruis mee op de kar springt, is heel duidelijk te merken. Vooreerst staat de voorzitter van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen Luc Van Gorp als eerste medewerker vermeld bij dit project. Verder wordt in het jaarverslag 2009 van het Wit-Gele Kruis duidelijk een klemtoon gelegd naar de toekomst toe. Reeds in de inleiding van dit jaarverslag staat het onderstaande te lezen.

“Naast specifieke, verpleegkundige (somatische en psychosociale) vragen van patiënten zal het Wit-Gele Kruis in 2010 ook antwoorden moeten bieden op existentiële vragen van patiënten, hun familie en mantelzorgers en zoeken naar de gepaste hulpverlening hieromtrent. Daarom werken we actief mee aan een belangwekkend onderzoek rond ‘zingeving in de thuisverpleging’.” (Cordyn, De Groef, De Ridder, & e.a., 2009)

Dit wordt enkel maar bevestigd in de uitgave in 2011 “De rol van thuisverpleegkundigen. Vandaag en morgen” van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen waarin een beschrijving wordt gegeven van hoe men de thuisverpleegkundige ziet en wenst te zien evolueren in de toekomst. In 10 krachtlijnen wordt dit weergegeven. Opvallend is dat de eerste krachtlijn meteen de beïnvloeding van de verpleegkundige presentie laat merken. Deze krachtlijn duidt men als volgt: “De relatie met de patiënt vormt het centrale uitgangspunt voor de thuisverpleging.” De uitwerking van deze krachtlijn laat zien hoe het Wit-Gele Kruis een holistische aanpak wenst. De patiënt dient te worden benaderd in zijn of haar totaliteit. Niet enkel de patiënt maar ook zijn of haar omgeving en naasten dienen in rekening te worden gebracht. Hierbij is vertrouwen een sleutelwoord om tot goede zorg te komen. De vertrouwensband met de patiënt, waartoe de thuisverpleegkundige de kans heeft deze op te bouwen, versterkt de professionele relatie, zo stelt het Wit-Gele Kruis. Een ander centraal punt binnen deze krachtlijn is het respect voor en participatie door de patiënt. De patiënt dient men zoveel mogelijk autonomie te verschaffen. Het stimuleren van zelfzorg en het bevorderen van de menselijke persoon in al zijn dimensies is een opdracht waartoe de thuisverpleegkundige geroepen is. De zorg voor de toekomst wordt daarom omschreven als “onderhandelde zorg”

De thuisverpleegkundige neemt gaandeweg een rol op in de gezamelijke zorg en verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van de patiënt. Dit betekent niet enkel dat zelfzorg wordt gestimuleerd naast de zorg die de verpleegkundige verstrekt, maar in verdere krachtlijnen wordt ook duidelijk dat aangespoord wordt tot multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende zorgverstrekkers zoals de huisarts, de kinesist en andere.

Als autonome professional ziet men een belangrijke rol weggelegd voor de thuisverpleegkundige als zorgorganisator en –coördinator onder leiding van de huisarts. Om dit alles in goede banen te leiden is er nood aan voldoende competente thuisverpleegkundigen. Hierbij is er nood aan vorming, coaching, begeleiding en professionalisering op maat georganiseerd op basis van evidence based nursing. De nodige inspanning worden hiervoor geleverd vanuit de eigen organisatie alsook is er vraag naar een specialisatie op banaba-niveau. (Van Gorp, 2011)

Op beleidsniveau van het Wit-Gele Kruis is er het bewustzijn dat zingeving een cruciale rol speelt en hernieuwde aandacht verdient en wil men er werk van maken nu en in de toekomst. De vraag rest of deze inzichten voldoende doorstromen naar het werkveld zelf.

Zinvol verpleegkundig handelen

Copingsstrategieën

In het werk van Mia Leijssen staan enkele copingstrategieën om mensen positief te beïnvloeden zodat ze het leven als zinvol kunnen blijven bekijken en beleven. (Leijssen, 2004) De stap is klein om deze te hertalen naar het verpleegkundige handelen, om aldus enkele tools ter beschikking te hebben om het verpleegkundige handelen op zingevingsgebied te verruimen. Copingsstrategieën worden omschreven in de psychologie als “levenskunst” of praktische wijsheid. Het is met andere woorden een kunst voor ieder mens om zich eigen te maken waardoor het weerspiegelen van deze strategieën als verpleegkundige een leerproces is voor zowel de patiënt als de verpleegkundige zelf. In het werk van Mia Leijssen worden 7 copingstrategieën aangereikt die hier meteen zullen hertaald worden.

**Cognitief selecteren**

In de kern komt cognitief selecteren erop neer dat je de positieve kant van de medaille bekijkt en ook aanreikt. De kunst om de aandacht selectief te richten op het positieve. De ene zegt het glas is half vol, de andere zegt het is half leeg. Als een oudere tijdens de verzorging over iets klaagt en negatief bekijkt, dan kun je de andere kant van de medaille laten zien. Wanneer men zelf een negatieve ingesteldheid naar voor schuift, kan men moeilijk verwachten dat het positieve vanzelf zal komen. Als iemand niet meer goed te been is, kan die zich daarop focussen, maar de verpleegkundige kan de aandacht leren verleggen naar datgene wat hij of zij wel nog kan doen. Bijvoorbeeld veel lezen, praten met mensen,… Uiteindelijk zijn er altijd positieve dingen te vinden. Zelfs uit de meest penibele en pijnlijke situaties, zoals bijvoorbeeld oorlog, kunnen positieve dingen ontstaan. Een voorbeeld dat Mia Leijssen aanhaalt is de getuigenis van George Semprun die vertelt hoe hij zijn martelingen in het concentratiekamp overleefde doordat hij gefascineerd raakte door de beweegredenen van zijn folteraars en zijn aandacht daarop richtte. Niet enkel de eigen cognitie speelt hierbij een rol, ook het collectieve denken beïnvloedt het individu. Men kan bijvoorbeeld oud worden beschouwen als aftakeling en ouderen isoleren en marginaliseren of men kan oud worden aanschouwen als wijs worden en luisteren naar verhalen van ouderen.

**Het positieve cultiveren**

Aansluitend op het bovenstaande kan men het positieve bekrachtigen. De kunst om altijd wel iets moois, goeds, plezierigs te vinden waarmee je het moment en de dag kunt doen floreren. Humor kan hierbij een krachtig instrument zijn. Maar ook het stimuleren van dingen die een persoon graag doet is het aanmoedigen van het positieve. Het cultiveren van het positieve, zelfs al is het maar in de fantasie, verhoogt endorfine die zorgt voor verminderde stress en pijn.

**Zorg dragen**

Zorg dragen voor, geeft zin aan het leven. In de meest extreme omstandigheden komt dit telkens terug aan het licht. Waar natuurrampen gebeuren of oorlogen zijn, ontstaat telkens opnieuw zingeving als de slachtoffers ervaren dat er voor hen gezorgd wordt (denk aan de solidariteit na ramp Tsunami, maar ook de kwestie Breivik in Noorwegen, het festival in Pukkelpop…).

Wie zorg in dankbaarheid ontvangt, draagt ook zorg. Dit is een wisselwerking. De verpleegkundige handelingen met de juiste aandacht en finesse uitvoeren is dus al deel van zingevende zorg. Daarenboven kan de oudere gestimuleerd worden in het zorgen voor kleinkinderen, dieren, planten. Belangrijk hierbij is ook op te merken dat het voor ouderen als zeer zinvol kan worden ervaren als zij de verpleegkundigen een handje kunnen helpen om hen te ontlasten. Voorbeelden: de voordeur die reeds op een kiertje staat, zodat de verpleegkundige geen onnodige tijd verliest, zelf hun gezicht wassen, schoenen op het gemak zelf dichtknopen, enzovoort.

Een leuk voorbeeld van tijdens een stage in het Wit-Gele Kruis: een patiënte zette elke morgen pantoffels klaar aan de voordeur, ze stond erop dat de verpleegkundige deze aandeed om haar thuis te kunnen voelen. Voor die patiënte is het zeer zingevend dat ze de verpleegkundige op die manier als familie kon verwelkomen.

**Aanpassingsvermogen**

Zich kunnen aanpassen aan vernieuwde levensomstandigheden is eveneens een vaardigheid die bijdraagt tot een goed zingevend vermogen. Door ouderen te ondersteunen en te bemoedigen in hun veranderende situatie kun je zinvol werk leveren. Helpen bekijken hoe men positieve elementen uit het vroegere leven kan hertalen naar de situatie nu en helpen anticiperen op toekomstige veranderingen.

**Investeren in keuzes**

Leren houden van de gemaakte keuzes. In het leven, en zeker in het leven van de oudere, kan de oudere niet altijd zelf kiezen en zorgen omstandigheden er soms voor dat men gedwongen wordt. Zo gebeurt het dat men naar een rusthuis moet omdat de situatie met thuishulp alleen niet meer te beredderen valt. Maar vaak wordt deze beslissing snel en noodgedwongen gemaakt na een ziekenhuisopname. Hierbij kan men op de houding werken zodat men een zeker gevoel van vrijheid ervaart in zijn beleving. Hoe staat de patiënt tegenover de situatie, hoe voelt hij/zij er zich bij. Ook hierin kan de verpleegkundige ondersteuning bieden als dit ter sprake komt.

**Tijd nemen**

Tijd nemen lijkt op het eerste gezicht één van de moeilijkste strategieën die naar voor wordt gebracht om te hertalen naar het werkveld van de thuisverpleegkundige. Tijd nemen is echter niet enkel tijd nemen in de letterlijke betekenis van het woord. Veel tijd hebben thuisverpleegkundigen immers niet in de hedendaagse context. Ze kunnen wel door de eigen rust het gevóel van tijd hebben voor de ander overbrengen naar de ouderen. Door bijvoorbeeld op een rustige manier binnen te komen, de mensen te begroeten, je jas uit te doen, tijd te nemen om tijdens de verzorging met de patiënt te praten en op een zinvolle manier afscheid te nemen, kan de verpleegkundige een groot verschil maken. Als de verpleegkundige inwendig opgejaagd is en voortdurend aan de tijd denkt, zal de manier van binnenkomen veel minder rustig zijn. De patiënt voelt dit ook snel aan en zal automatisch ook onrustiger zijn.

Hierin komt het tijd nemen om te doen wat men doet naar voor. Het met volle aandacht bij de activiteit betrokken zijn die in het nu aan de orde is.

**Authentiek contact**

Een laatste copingstrategie is authentiek contact hebben. Het veronderstelt dat je oprecht bent naar de ander toe, dat je geen verborgen agenda hebt en open staat voor de ontmoeting. Verder is het de sleutel tot vriendschap, tot een band en slaat het een brug tussen mensen. Wanneer je het vermogen verliest om vriend(elijk) te zijn voor een ander verlies je ook een belangrijke vaardigheid om zin te geven aan het leven. In de verpleegkundige zorg is authenticiteit van cruciaal belang om goede zorg te verlenen. Deze authenticiteit wordt verder benadrukt in de presentietheorie waar “er echt zijn voor de ander” centraal staat.

Verpleegkundige presentie

Een ander uitgangspunt om verpleegkundige tools te verzamelen kan bekomen worden door de presentietheorie bij de hand te nemen. Onder meer Andries Baart stelt dat de presentietheorie een interdisciplinaire theorie is met gedragswetenschappelijke aspecten die van betekenis en toepasselijk blijkt te zijn in de verpleegkunde, geestelijke zorg en geneeskunde. Presentie versterkt op een vruchtbare manier goede zorg. Hieronder wordt de presentietheorie kort toegelicht. (Baart, 2007)

De presentietheorie kent zijn oorsprong in het werk van pastores in achterstandbuurten. Een tienjarig onderzoek in en naar het werk van deze pastores bleek een bakermat te vormen voor een wijze van goede zorg voor mensen wie op zorg zijn aangewezen. De pastores leefden concreet bij de mensen, ze aten mee, speelden mee, gingen mee naar instanties, troostten mishandelde vrouwen en kinderen,… Een losse manier van bij de zorgbehoevenden te zijn, in navolging van het evangelie. Presentie handelt over professionals die aansluiting vinden bij de zorgbehoevende en vanuit die aansluiting bij de zorgbehoevende, er waarlijk zijn voor hen. Baart merkt op dat hij deze manier van werken in de loop der jaren heeft teruggevonden in alle vormen van zorg, niet als dominante hoofdstroom maar bij mensen met een groot hart en met de moed om tegen de stroom in te gaan. Presentie reikt veel verder dan pastoraat en het is een basis(theorie) van waaruit kan gewerkt worden binnen de zorg in het algemeen. Het is een kritiek tegen de moderne en subtiele vormen van verwaarlozing en afstandneming die gebeuren tegen de achtergrond van onze hoogontwikkelde, hypermoderne en overvloedige welvaartstaat. Deze gaat al te vaak schuil achter onder meer de zogeheten professionele blik en taal, bureaucratische regels en logica, een massa instrumenten en middelen, ongeduld en kant-en-klare plannen en het onvermogen om eindigheid, tragiek, brekelijke menselijke relaties, onoverkomelijk lijden en ethische dilemma’s een reële plek in ons doen en laten te geven. Dit zorgt ervoor dat men veelal afstand neemt waar de zorgbehoevende nabijheid vraagt.

In de presentiebenadering draait alles om de goede en nabije relatie, de zorg, de waardigheid en de erkenning van de ander. Veel meer dan het koste wat het kost oplossen van de problemen. Men ziet niet het probleem, de klacht, de kanker of de kwaal, maar de lijdende mens in zijn totaliteit. Het mooie aan de presentietheorie is dat ze niet voorgeschoteld wordt als een vastliggende theorie dat volgens een bepaald stappenplan verloopt. Wel als een dicht bij het leven bewogen en dynamische theorie die de verpleegkundige telkens opnieuw uitdaagt in de praktijk te gaan staan en in het nu te ervaren wat het betekent om nabij te zijn bij het unieke karakter van de patiënt en zijn of haar situatie. Presentie wordt dan ook voorgesteld als een permanente oefening om vrije aandacht te hebben en onthecht te zijn van je eigen planning. Wat op de agenda komt is wat de ander past en helpt en dit kan voor iedere patiënt anders zijn. Een diep meeleven in plaats van op afstand oplossingen aanreiken. De presentiebenadering spits zich in theorie toe op diverse domeinen die verbonden zijn met elkaar; betrokkenheid, lijden en troosten, er zijn als vriend, vertrouwen en vertrouwd zijn, tragiek en noodlot, eenzaamheid,… Ze stelt kritische vragen en belicht deze topics. Concreet resulteert dit bijvoorbeeld naar verpleegkundig handelen toe in volgende houding. Een patiënt in bad wassen is geen puur technische aangelegenheid met als enige doel dat de patiënt proper en hygiënisch is, hier komt ook een existentiële betekenis aan te pas die vraagt om in het handelen te laten blijken dat de patiënt de moeite waard is om in bad te helpen.

De verpleegkundige dient te begrijpen dat de patiënt in een kwetsbare rol zit en mag dit ook laten blijken door oog en waardering voor de patiënt te hebben en betrokkenheid te laten zien waardoor de patiënt ook sociale erkenning en zingeving ervaart. “Je hoort er bij” moet voelbaar zijn in het hart van de patiënt.

Een andere concrete uitwerking van de presentietheorie is dat men de aandacht niet enkel vestigt op het uitdokteren van wat er aan de hand is en wat de mogelijke oplossingen zijn, maar dat men de aandacht ruim houdt voor de patiënt in zijn of haar totaliteit. Op die manier is er ook oog voor een menselijke, een troostende en moed insprekende aandachtig, zelfs al is het probleem niet van de baan. Vaak is immers het grootste lijden de eenzaamheid waarin het leed gedragen wordt. Eén van de taken van de verpleegkundige is dan ook ruimte te maken voor andere dingen dan het lijden en er zorg voor te dragen dat, die opnieuw veroverde ruimte, betekenis kan krijgen met datgene wat zacht, zinvol, rustgevend, afleidend en troostend is. De blik wordt omgedraaid en niet steeds gehouden op verlies, lijden, tragiek,… maar ook op “waar kan men nog van genieten”, “wat geeft het leven zin en kleur”. Een goede zorgverlener, zo stelt de presentietheorie, weet waarmee hij of zij de patiënt een plezier kan doen. Een laatste element om aan te stippen in zake deze manier van werken is dat de presentiebeoefenaar dient te oefenen in verdunde ernst. Dit is de kunst om serieuze zaken tussen de soep en de patatten te bespreken zodat het alledaagse leven iets van zijn zwaarte verliest.

Case study

Om te zoeken naar antwoorden voor de onderzoeksvragen, wordt in dit gedeelte een beschrijving weergegeven van de case. Aangezien dit werk twee aan elkaar gerelateerde onderzoeksvragen bevat, werd voor deze case study geopteerd om twee mensen te interviewen. De bedoeling van de interviews was de bevindingen uit het literatuuronderzoek te toetsen aan de realiteit.

In de literatuur werd de term zingeving uitgesponnen en kwamen de vele kenmerken aan het licht die deze term belichaamt alsook werd onderzocht hoe zingeving ervaren wordt bij ouderen. In een tweede gedeelte werd besproken hoe het Wit-Gele Kruis en haar thuisverpleegkundigen hieraan tegemoet kunnen komen. Omdat er twee onderzoeksvragen zijn, wordt de case study hieronder opgedeeld in twee gedeelten.

De eerste centrale onderzoeksvraag luidde: **“Hebben ouderen effectief nood aan zingeving binnen de thuiszorg?”**

Voor het eerste interview waren de selectiecriteria de volgende: ten eerste diende de persoon te maken te hebben met thuiszorg en ten tweede diende diezelfde te horen tot de ouderenpopulatie en voldoende mondig te zijn om geïnterviewd te kunnen worden. Omdat zingeving in de thuiszorg ruimer strekt dan enkel de relatie van de thuisverpleegkundige met de patiënt werd in deze case op zoek gegaan naar een geschikte mantelzorger. (Van Gorp, 2011)

De grootste zwakte van deze toetsing is dat er slechts één persoon geïnterviewd wordt - de relativiteit van één case- en dat deze niet zelf patiënt is. Een andere zwakte kan zijn dat een interview reeds sturend is bij voorbaat en dat de vragen bepaalde verwachtingen, en op die verwachtingen aansluitende antwoorden kunnen scheppen bij de geïnterviewde.

De sterkte is dat er enerzijds een objectievere blik kan gegeven worden omdat het niet om een patiënt zelf gaat en anderzijds de geïnterviewde in nauwe relatie staat met de patiënt onder de voorwaarde dat de geïnterviewde tevens tot de ouderenpopulatie behoort en zelf in de plaats zou kunnen staan van de patiënt. Een andere sterkte is dat met een dergelijk interview meteen rekening wordt gehouden met de meer breeddenkende en holistische visie omtrent thuiszorg waar het Wit-Gele Kruis nu voor staat en in de toekomst naartoe wil werken.

Voor deze eerste case werd Marcel geïnterviewd. (Omwille van de wet op het beroepsgeheim zijn alle namen in deze case gewijzigd alsook in de volgende case omwille van discretie.)Marcel is een man van 84 jaar oud en getrouwd met Suzanne. Samen hebben ze twee kinderen waar ze een heel goede band mee hebben. De oudste zoon is priester en de jongste dochter geeft pianoles.

Suzanne is sinds enkele jaren zorgvrager bij het Wit-Gele Kruis, dit doordat ze door haar dementieproces meer en meer aangewezen is op professionele hulp. Haar linkerarm is ook licht immobiel waardoor ze fysieke hulp nodig heeft voor het ochtendtoilet en ’s avonds om zich uit te kleden. Marcel is mantelzorger en staat zijn vrouw bij waar hij kan. Hij kookt elke dag en betrekt zijn echtgenote erbij, hij helpt haar bij het toiletbezoek, neemt haar mee in hun tuin, legt muziek op waarnaar ze kan luisteren. Hij is zeer actief bezig met het welzijn van zijn echtgenote. Hijzelf werkt nog steeds in de tuin (onkruid wieden, bomen snoeien), doet af en toe klusjes in en om het huis, bakt zelf brood, maakt zelf ijscrème. Hij weet altijd wat te doen en helpt graag waar nodig. Zijn echtgenote is ondertussen al wat ernstiger dementerend, wat haar aanwezigheid niet altijd gemakkelijk maakt. In deze casus wordt niet verder ingegaan op het soort dementie aangezien zij niet geïnterviewd werd. Hieronder wel een korte omschrijving over hoe ze zich over het algemeen gedraagt. Als ze een slechte dag heeft, zit er niet veel leven in en kijkt ze sip naar de grond. Dit komt echter niet vaak voor, eerder is ze aan het dansen en zingen.

Tijdens het interview waren beide aanwezig en zaten we aan tafel. In hoofdzaak werd Marcel geïnterviewd, maar ook Suzanne nam deel aan het gesprek. Ze vroeg voor de aanvang van het interview uitdrukkelijk of ze ook zou kunnen helpen met het beantwoorden van de vragen.

De variabelen voor het eerste interview hebben allen betrekking op het centrale begrip en de hoofdvariabele “zingeving”. De vragen werden zo opgesteld dat er ten eerste een inzicht verworven kon worden op het ruimere zingevingskader van de geïnterviewde. Ten tweede diende inzicht verkregen te worden in de zingeving of zinvolheid die de geïnterviewde schept en terugvindt in het concrete dagdagelijks bestaan. Hierbij werden de ontwikkelingstaken van Marcoen gevolgd. Een laatste variabele is het hieraan gekoppelde belang van de rol en relatie met de thuisverpleegkundige. Deze variabelen indachtig, werden de vragen van het interview uitgewerkt die in bijlage 1 kunnen worden geraadpleegd. Het interview met Marcel en Suzanne leverde volgende resultaten op betreffende de variabelen.

**Ruimer zingevingskader**

We vinden een koppel terug dat zich nog thuis voelt in het christelijke leven. Het christendom is het achterliggende kader waarin ze zijn opgegroeid en waar ze zich ook nu nog door kunnen laten inspireren. Opmerkelijk is dat “de mensen graag zien” en “elkaar helpen” centrale elementen zijn die door Marcel meermaals worden aangestipt. Ook meermaals komt zijn gruwel tegenover het groeiende egoïsme en individualisme in deze maatschappij ter sprake. Het geloof is een houvast voor het koppel en geloven in ‘iets’ is voor hen een belangrijk en niet te missen onderdeel van het leven. Zonder geloof kom je in een leeg bestaan terecht. In vele uitspraken merk je dat Marcel en Suzanne gedragen worden door een ruimer zingevingskader en dat biedt hen een optimistische kijk op het leven. Het leven is ons gegeven, eenvoudig zijn, delen met anderen, tevreden zijn met kleine zaken, niet te materialistisch zijn, spiritueel zijn, belang van goede band met kinderen, vrienden en omgeving, zijn stuk voor stuk elementen die terugkeren in het interview en het gesprek met hen.

**Gevaren van zinloosheid**

Zelf is het koppel, ondanks de moeilijkheden, minder vatbaar voor zinloosheid aangezien ze een optimistische levenshouding hebben, mede dankzij hun geloof. Daarenboven kan opgemerkt worden dat Marcel het belang inziet van een voorbeeld te zijn voor anderen inzake zingeving. “Je maakt het voor een groot stuk zelf. Je vult het zelf in.” Dit valt op in zijn spreken. Bijvoorbeeld in volgende uitspraken: “Goede buren maak je, door hoe je met hen omgaat en doordat je eens iets doet voor hen zonder iets terug te verwachten” en “De band met je kinderen, daar zorg je mede zelf voor door het goede voorbeeld te geven.” Terzelfdertijd kan ook het bewustzijn bij Marcel worden teruggevonden dat hij het gevaar van zinloosheid inziet bij vele anderen die te materialistisch leven, die het leven groot zien. “t Is aan alleman niet gegeven é. Ze willen een auto die goed blinkt, een kasteel, een grote villa,… Maar dat brengt geen geluk é.” aldus Marcel. Opvallend in zijn visie is dat geluk, liefde en eenvoud samengaan en dat hij op die manier een waardenkader hanteert om optimistisch in het leven te staan. De kwetsbare kant van Marcel ligt in alle geval niet in het verlies van materie of standing maar wel als hij eerder zou komen te sterven dan zijn vrouw omdat hij nu voor haar zorgt en om haar geeft.

**Gezondheid**

Suzanne heeft een vorm van dementie, wat er voor zorgt dat Marcel niet in een eenvoudige situatie zit. Hoewel Marcel er het best aan toe is, is de tand des tijds merkbaar bij beiden.Toch staat hij elke dag welgezind op en is hij nog steeds druk in de weer met de dagdagelijkse dingen: de tuin onderhouden, koken, zijn echtgenote verzorgen, en zo meer. Volgende passage is heel opvallend en typerend voor Marcel. Wanneer hem de volgende vraag wordt gesteld: “De courage die je in je leven hebt gehad, is die dezelfde gebleven (door werk dat wegviel, kinderen die het huis uit zijn)?” antwoordt Marcel: “Dat blijft altijd gelijk, het enige wat verandert, is dat ik niet meer zo gemakkelijk kan opstaan (lacht) (fysiek meer beperkt).” Door de situatie waarin Suzanne verkeert, is zorg een heel belangrijk onderwerp geworden binnen hun relatie. Marcel neemt als mantelzorger, naast de verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis, dan ook veel taken op in de zorg van zijn vrouw. Het is tevens merkbaar dat hij dit met plezier en uit liefde doet. Het belang van samen-zijn draagt hij hoog in het vaandel. Als naar zijn wensen wordt gevraagd die hij nog heeft, antwoordt hij: “Dat ik mijn vrouw nog kan verder helpen, als ze alleen is. We weten niet hoe het gaat verlopen é. We weten niet wie eerst zal sterven é. Maar als ze alleen zou blijven wil ik dat er hier iemand is die voor haar zorgt, ik zou ze betalen é. Ik heb al gezegd als er iemand komt, ze kunnen hier slapen en wonen, er is hier nog een slaapkamer, badkamer,… Ik heb daar al over gesproken met de kinderen.”

**Wonen**

Het feit dat Marcel ervoor gekozen heeft om als mantelzorger voor zijn vrouw te zorgen en de hulp van het Wit-Gele Kruis en zijn kinderen heeft ingeroepen, alsook het citaat hierboven, toont het belang van de keuze om, zolang als mogelijk, thuis te blijven wonen. Er hangt dan ook een zeer huiselijke en warme sfeer bij hen en ze kunnen er zichzelf zijn. Suzanne luistert bijvoorbeeld heel graag naar klassieke muziek en zit soms in de ‘voorplaats’ waar ze muziek beluistert, de maat meeslaat en meezingt. Ze voelen zich niet geremd en kunnen al eens gek doen. Ze voelen zich thuis in hun eigen huis en de gehechtheid aan de eigen omgeving is ook merkbaar. Daaruit volgend zou ook de weerstand begrijpelijk zijn als men naar een andere plaats zou worden verhuisd, zoals een rusthuis. Marcel stelt dan ook alles in het werk om thuis te kunnen blijven.

**Beroep en vrije tijd**

Marcel en Suzanne hebben heel hun leven hard gewerkt, ze waren zelfstandig en hadden een eigen winkel. Toen ze met pensioen gingen, waren ze blij, Marcel geeft duidelijk te kennen dat ze daarom niet minder druk in de weer waren of niet wisten wat te doen. Hij begrijpt ook niet dat mensen, die met pensioen gaan, in een zwart gat kunnen vallen. Voor Marcel is er wel altijd iets te doen. Zo vertelt hij “Ja, da kan ik niet verstaan. Ik ben nu zo oud en ik weet nog altijd wat gedaan, vaak weet ik niet waar eerst. (koken, in de tuin werken, ijscrème maken, naar muziek luisteren,..) Ik was zeer tevreden als ik met pensioen mocht!”

**Gezin & familie**

Voor Marcel en Suzanne neemt het gezin en de kinderen een centrale rol in in het leven. Dit besef is met het ouder worden enkel versterkt. Het samen-zijn is wat van tel is. Marcel benadrukt dat hij al geheel zijn leven een sterke en goede band heeft gehad met zijn kinderen. In zijn eigen woorden:”We zijn een ménage die goed aan elkaar hangt.” Dit komt niet zomaar. Hij legt meteen de link naar het kiezen om eenvoudig te leven, niet voor de grote luxe te gaan maar te kiezen om andere waarden voorop te stellen. In zijn eigen jeugd heeft hij dit zelf moeten missen. Zijn ouders waren gescheiden tijdens de oorlog, die naar zijn zeggen veel heeft kapot gemaakt, en hij groeide op bij zijn grootvader. “Ik had, om het zo te zeggen, bijna geen vader en moeder… ik had ze alletwee maar had er niet veel contact mee. Zo je ziet, een mens mist dat gevoel meer dan andere dingen.” aldus Marcel.

Zelf heeft hij geleefd voor zijn kinderen, zegt hij. “Anders moet je geen kinderen hebben. We hebben onze kinderen é, dat is iets waar we altijd mee verbonden zijn. Ik ben altijd goed geweest voor de kinderen, dat ze zouden kunnen studeren. Je leeft voor uw kinderen. Dat is normaal, een mens mag niet egoïstisch zijn anders moet je geen kinderen hebben. Dit is nu tegenwoordig meer het probleem, de ouders hebben minder tijd voor de kinderen en de kinderen gaan meer uitzetten enzo.”

**Sociale en politieke rol**

Marcel heeft niet echt een engagement aangegaan op politiek vlak, maar heeft wel duidelijk een visie op de maatschappij. Hij ziet het gevaar in van een wereld die te materialistisch en individualistisch is geworden en te weinig spiritueel. Het verval van de Kerk vindt hij jammer, niet omdat hij een fervente kerkganger is maar omdat de mensen geloof missen in hun leven. Zonder geloof, vindt Marcel, ben je niets, kom je in een leeg of hol bestaan terecht. De te individualistische trend in onze maatschappij zorgt ook voor veel sociaal isolement bij ouderen, haalt hij aan. Hij vergelijkt hier de situatie met Frankrijk waar er meer moeite wordt gedaan opdat mensen niet in eenzaamheid zouden vervallen. In zijn sociale leven wil hij een voorbeeld zijn van hoe je het leven aangenaam maakt en in verbondenheid met anderen leert leven. “Er zit altijd een voorbeeld in ons. En zolang dat bestaat, niet door ons alleen maar in de maatschappij, kunnen de anderen nog altijd zien dat het anders kan. Het leven is niet alleen uitzetten en van de ene naar de andere lopen. We moeten niet leven van het materiële maar ook wat spiritueel zijn. Als ouder is het belangrijk dat wij het voorbeeld kunnen zijn daarvoor.” Suzanne voegt hieraan toe: “hij zei dat dikwijls aan de kinderen; ge kunt zien dajje uw baan recht houdt é.” Marcel: “Je kan niet iets zeggen aan de kinderen wat je zelf niet doet é.” Het is duidelijk uit het interview dat hij goede banden wil leggen met de mensen uit zijn omgeving en dit door de mensen graag te zien en iets voor hen over te hebben.

**Identiteitsontwikkeling**

Ondanks, en misschien ook dankzij, een niet gemakkelijke jeugd is Marcel uitgegroeid tot een positief denkend en levend mens. Hij ziet zichzelf niet als iemand die veel veranderd is maar vindt zichzelf dezelfde gebleven. Echter in zijn antwoorden merk je dat hij nu bewuster is van het belang van zijn positieve houding in het verleden en dat hij deze houding verder kan blijven uitdragen. Dat hij gekozen heeft voor spiritualiteit boven materialisme: samen-zijn, goede band met de kinderen opbouwen, elkaar helpen, er zijn voor anderen, genieten van kleine dingen, werken in de tuin, bidden, muziek beluisteren,…

**De tijd**

Marcel kijkt naar en leeft in het nu. Naar het verleden omkijken en treuren is aan niet hem besteed. Het enige wat hem zorgen baart is dat hij vroeger zou komen te sterven dan zijn hulpbehoevende vrouw. Ook hier is duidelijk dat zijn gelovige houding hem op die manier positief stimuleert om niet in het verleden te blijven hangen of zinloos naar de toekomst uit te doen zien.

**Het bestaan**

Zoals hierboven reeds duidelijk vermeld heeft het bestaan en het leven voor Marcel zin omdat hij er zin aan geeft, omdat hij zijn focus legt op het graag zien van mensen, mensen helpen, eenvoudig leven en genieten van kleine dingen en daar het geluk in terugvindt. Leven voor materie is volgens Marcel een leeg bestaan en je kunt er volgens hem ook het geluk niet in terugvinden. Het verval van de grote religie, ‘het christendom’ betreurt hij omdat het als resultaat blijkt te hebben dat de mensen de kleine dingen niet meer zien en niet meer weten te waarderen. Niet altijd even sterk verwoord zegt hij over het verval van de kerk: “Het is jammer dat het verminderd is. Het is een rem op het leven ook, dat zijn mensen nu kwijt, ze komen een beetje te breed. Het is jammer, het is jammer dat dat verminderd is. Het is een gids in het leven. Wie in niets gelooft, noch dit noch dat … Niet goed é. Dat geeft ook zin aan het leven é, in iets geloven. En het is, je hebt iets om u aan vast te houden. Je voelt u anders alleen en neemt wat je kan vasthouden. Ik heb hier een draadje van het kleed van Maria en je kan zeggen dat het kinderachtig is, maar dat houdt mij in leven.”

**Rol en relatie met de thuisverpleegkundige**

Bij vragen die hierop betrekking hebben is merkbaar dat Marcel met enige voorzichtigheid antwoordt, daar de interviewer zelf werkzaam is in het Wit-Gele Kruis. Op de volgende vraag:

“Zou je niet willen dat verpleegkundigen daar meer voeling mee hebben, met dat spirituele?” antwoord Marcel: “Dat zou altijd goed zijn, maar we moeten het pakken zoals het is. We kennen er veel van bij jullie die hier komen en we kunnen zeggen dat ze allemaal goed zijn. Maar de ene heeft een tikkeltje meer. Ze doen wel allemaal goed hun werk maar ‘t is meer dan dat é. Wij zijn misschien te gevoelig? Maar in het algemeen, een oude mens ìs gevoelig. En je ronkt over iets maar…. Wij zijn content. Maar het karakter van een mens verschilt veel é. De ene komt binnen en je weet direct heel de open en toe en een ander is veel kalmer. Wij zijn optimisten é. En de finesse… het egoïsme van de mens, dat moet veranderen.” Daarna vervolgt hij: “Maar het komt niet van de verpleegkundigen alleen, maar van bovenaf zitten ze er steeds met de horloge bij. Er is hier eens een verpleegkundige geweest, wel, hij had een horloge mee om te kijken hoelang het duurde... (verontwaardigd)”

Het is duidelijk merkbaar dat hij niet graag met de vinger wil wijzen maar dat hij toch ergens de dimensie zingeving mist in de verpleegkundige zorg. Suzanne merkt ook tussendoor op terwijl Marcel na het interview zelf om foto’s ging. “Ewel, hij heeft daar eens deugd van om zijn hart te kunnen luchten, ik zie dat.” Dit geeft aan dat hij dergelijk contact en gesprekken normaal niet heeft met iemand uit het Wit-Gele Kruis. Voor Marcel en Suzanne moet een goede verpleegkundige haar werk goed doen, maar ook dat tikkeltje meer hebben, een spirituele dimensie mag voelbaar aanwezig zijn in het werk. Vanuit hun positieve houding zijn ze tevreden. Maar in een sterke afsluiter van het inteview zelf, zegt hij: “Ik hoor het vanuit de badkamer hoe de verpleegkundige is. Als mijn vrouw aan het zingen is, is alles goed.” Nadien volgde nog een gesprek.

De tweede centrale onderzoeksvraag luidde: **“ Hoe kunnen verpleegkundigen in het Wit-Gele Kruis tegemoet komen aan deze nood aan zingeving?”**

Voor het tweede interview werd op zoek gegaan naar iemand uit het Wit-Gele Kruis die een verantwoordelijke rol heeft omtrent het zingevingsdomein. Omdat er niet zoiets is als een verantwoordelijke zingeving, een pastorale unit, een ethische comissie, een referente zingeving of iets dergelijks werd op zoek gegaan naar de meeste geschikte rol. Eerst werd gedacht aan de voorzitter van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen, maar aangezien de heer Van Gorp reeds veelvuldig aan het woord is geweest in de literatuurstudie rond de werking van het Wit-Gele Kruis, werd gedacht iemand uit het tussenveld te gaan zoeken. Dit om ook te kunnen nagaan of er voldoende doorstroom is van vragen, onderzoeksresultaten, bevindingen en beslissingen die op de hogere niveau’s worden uitgewerkt, zoals weergegeven in de bundel “De rol van de thuisverpleegkundige. Vandaag en Morgen.” De selectiecriteria voor het tweede interview waren volgende: ten eerste moest het iemand betreffen die werkzaam is binnen het Wit-Gele Kruis, die ten tweede te maken heeft met het zingevingsbeleid en die ten derde een verantwoordelijke rol draagt in het middenveld tussen het hogere beleid van het Wit-Gele Kruis en de thuisverpleegkundigen zelf. De belangrijkste zwakte is zoals in het eerste interview het feit dat er slechts één case wordt bevraagd wat te maken heeft met de relativiteit van één case. De sterktes zijn dat er een figuur uit het middenveld van het Wit-Gele Kruis wordt gezocht waardoor de doorstromingen van de denkbeelden, gecreëerd op beleidsniveau, kunnen worden waargenomen. Zo wordt de relatie tussen theorie en praktijk sterker belicht. Wat zegt het Wit-Gele Kruis en wat gebeurt er op het werkveld. Voor dit interview werd gekozen voor een verantwoordelijke met betrekking tot kwaliteitszorg van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen – hier verder als Persoon X voorgesteld - omdat deze rol, na vraag bij afdelingsverantwoordelijke, de best geplaatste bleek om het onderwerp “zingeving binnen het Wit-Gele Kruis” toe te lichten. Persoon X is echter nog niet lang tewerkgesteld in deze functie, wat voor een vertekend beeld zou kunnen zorgen.

Zingeving werd wederom de hoofdvariabele van dit interview. Hiernaast werd voor de opstelling van de vragen gedacht aan: ten eerste het beleidsniveau van het Wit-Gele Kruis, ten tweede het tussenveld die de ideeën van het beleid naar de werkvloer dient door te spelen (waartoe de geïnterviewde behoort) en ten derde de werkvloer zelf. Zo werden de vragen bekomen die in bijlage 2 kunnen worden nagelezen.

Het interview met Persoon X bracht ons volgende resultaten betreffende onze variabelen.

**Hoe denkt men na over zingeving op het beleidsniveau van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen?**

Na afname van interview blijkt dat volgens Persoon X geen bewuste aandacht uitgaat naar het zingevingsdomein vanuit het beleid van het Wit-Gele Kruis. Hij stelt zelfs letterlijk meer naar het einde van het interview:“ Als ik zo lang moet zoeken naar zingeving, merk ik dat we dat binnen de organisatie eigenlijk wel niet hebben. Wij als organisatie zelf doen niets daarrond maar als een feestcomité of een afdeling daarrond iets wil doen dan kan het en mag het…” Opvallend is dan ook dat hij bij iedere vraag die wordt gesteld heel hard moet zoeken om zaken te vinden die aanleunen met het begrip. Algemeen wordt gewezen naar het christelijke solidariteitsprincipe dat voorkomt in de missietekst van het Wit-Gele Kruis: behandel je naaste als jezelf of doe niet aan een ander wat je zelf niet wilt worden aangedaan. Hij benadrukt dat dit christelijke solidariteitsprincipe mee aan de basis ligt, vandaar ook het voorkomen in de missietekst, maar dat het Wit-Gele Kruis op zich geen christelijke organisatie is door het multiculturele landschap waarin ze werkzaam is.

Er zijn geen dragende krachten vergelijkbaar zoals in een rusthuis, zijnde een pastorale dienst, animatie, ethische commissie,… Opvallend is wel dat hij over de ethische commissie stelt dat men dit als erkende organisatie in de thuisverpleegkunde eigenlijk zou moeten hebben, dit is één van de voorwaarden bij deze erkennig. Echter stelt hij een mogelijke ethische commissie in het Wit-Gele Kruis in vraag, schijnbaar na erover nagedacht te hebben met anderen.

“Dan vragen wij ons af: een ethische commissie allemaal goed en wel maar de arts beslist, heeft de coördinerende rol en zegt welke therapie de patiënt nodig heeft. In een RVT gaan de verpleegkundigen meer impact hebben. Als wij zeggen tegen de arts ja maar ja, dit en dat… Dan zullen sommige artsen zich misschien bedreigd voelen in hun autonomie en zo staan we wat met onze rug tegen de muur. Met andere artsen kun je dat dan weer wel. En een ethische commissie oprichten, over wat moet dat dan gaan? Over DNR-codes, de thuisverpleging? Wij hebben absoluut geen autonomie in beslissingen rond de toepassing van bepaalde therapieën…” Wat bij het Wit-Gele Kruis in de buurt komt van een ethische commissie is de ombudsdienst volgens Persoon X. Hier worden vragen en problematieken binnen en naar de organisatie toe aangekaart rond waarden en normen. Mensen kunnen er terecht met hun vragen, klachten, opmerkingen.

Tot slot wijst hij erop dat zingeving in de thuisverpleegkunde, meer dan in andere takken, in de handen ligt van de individuele verpleegkundigen en zijn of haar sociale vaardigheden. In die zin ziet hij de autonomie van de thuisverpleegkundigen als een voordeel. De mogelijkheid om een nauwere band te hebben, schept een basis om zingevend te werk te kunnen gaan. De verpleegkundigen hebben echter de keuze in hun zorg om zingevend te werk te gaan of over koetjes en kalfjes te praten. “Het probleem is dat iemand die niet goed weet wat goede zingeving is en zingevend te werk gaan, van zichzelf zal denken dat hij/zij goed bezig is. Niemand kan zijn eigen blinde vlek zien.” Zo stelt hij. “Naar aanwerving toe zal men de sociale vaardigheid van de sollicitant testen en nagaan wat de flexibiliteit is op vlak van normen en waarden.” De vraag is of de eigen normen en waarden aan de kant gezet kunnen worden voor deze van de patiënt, binnen de grenzen.

**Hoe wordt dit gecommuniceerd naar het werkveld en de patiënten?**

De enkele elementen die worden aangehaald en naar voor gebracht zijn even schaars als wat werd aangegeven over het beleidsniveau. Er zijn de boekjes “gezond thuis” voor patiënten en “Wit-Gele Thuis” voor de verpleegkundigen waar misschien, soms, iets in staat over zingeving.

Naar opleidingen toe is er niets dat specifiek rond zingeving gaat, maar afhankelijk van de ingesteldheid van de verpleegkundigen kunnen ze in bepaalde opleidingen dingen terugvinden die zingevend zijn. “iedereen moet wat zoeken op zijn/haar eigen manier binnen het aanbod van opleidingen die er wel zijn.”

Er wordt verwezen naar de opleiding “omgaan met weerstand en agressie”waarin men leert stil staan bij de eigen grenzen. “Wat is mijn intieme zone. Waar kan ik wel over praten, waarover niet? Vanuit mijn functie merk ik wel dat sommige verpleegkundigen moeite hebben om hun werk en privé gescheiden te houden en zo in ambetante situaties terecht komen. Opvallend is dat het aantal incidenten van agressie na een dergelijke opleiding zijn gestegen en dit is te verklaren doordat mensen bewuster zijn en merken: ‘dat is mijn grens en daar ga je nu over’.”

Daarnaast heb je nog de opleiding “missie en strategie” die een verpleegkundige in het begin dat ze aangesteld is in het Wit-Gele Kruis dient te volgen. Hier wordt ingegaan op de missietekst en aldus op het solidariteitsprincipe alsook waarom de organisatie bestaat en wat de plaats van de verpleegkundige is binnen de organisatie. In het deel “strategie” is één van de strategieën het “klant gericht zijn” of de patiënt staat centraal. Als oorzaak van een tekort aan zingeving, verwijst hij naar het verleden. 15 jaar geleden dreigde het Wit-Gele Kruis ten onder te gaan doordat men organisatorisch niet voldoende efficiënt was, vandaar dat er toen een grote nadruk is komen te liggen op efficiëntie binnen alle rangen.” Nu merkt hij dat er veranderingen op til zijn en is er een ommezwaai bezig die aan het komen is, zo zegt hij. “Hierin kan zingeving dan meer een plaats gaan krijgen wat niet noodzakelijk zal betekenen dat er meer tijd zal zijn. Verpleegkundigen zullen meer middelen (zoals ziekenhuisbed, tillift,…) hebben om aan de patiënt aan te reiken waardoor ze langer thuis zullen kunnen blijven en dat geeft al iets zingevends.” stelt hij.

Wat de opleidingen zelf betreft, is er ook heel wat verandering gekomen binnen het Wit-Gele Kruis, zo merkt Persoon X op. Vroeger werden de opleidingen binnen de afdeling gegeven maar men merkte dat er veel te veel onderscheid was tussen degenen die het interessant vonden en anderen die ongeïnteresseerd waren, hun broek zaten te verslijten en/of het te moeilijk of te gemakkelijk vonden. Vandaar dat opleidingen nu worden aangeboden en dat men zelf de keuze heeft eraan deel te nemen en men merkt dat dit werkt. Dit aanbod wordt wel mede gestuurd door de nursingbegeleiders die de verpleegkundigen aanmoedigen de opleidingen te volgen, dit naar aanleiding van hun functioneringsgesprek. Naar opvolging toe heeft het Wit-Gele Kruis enkel de nursing begeleiders. “Maar hoe lang moet je opvolgen? Tot het einde der tijden? Het is logisch dat dingen vervagen…”

Aanleunend bij opleidingen en zingeving geeft hij iets aan wat hij onlangs gelezen heeft in een boek over zinvol management, waarin hij een passage las over zangwedstrijden. Iemand die meedoet aan een zangwedstrijd en er eigenlijk niets van bakt (vals zingt), maar van zichzelf overtuigd is dat hij of zij het goed gedaan heeft. Dit vergelijkt hij met iemand die niets afweet van goede zingeving en denkt dat hij of zij goed bezig is. Volgens de auteur van het boek kun je daar weinig aan doen en is het beter om te focussen op de talenten die een persoon heeft en die verder te gaan ontwikkelen dan te focussen op het aanleren van een hele hoop competenties. Persoon X voegt er aan toe: je bereikt enkel diegenen die er al bij stilstaan en bewust van zijn, diegenen die er nood aan hebben, hebben er geen oor naar. “Opleiding is niet alles,” stelt hij en refereert terug naar het belang van de sociale vaardigheden van de verpleegkundige. Zo merk je tijdens het interview dat hij vaak dingen wil meegeven, wat erop duidt dat je in gelijk welke rol zinvolle zaken kunt gaan meegeven met de mensen, verpleegkundigen, patiënten,… Dat het bijvoorbeeld belangrijk is dat je dingen kunt plaatsen, bv: een patiënt is dementerend en herhaalt elke dag hetzelfde en op de duur kan de verpleegkundige daar niet meer mee overweg en wordt meer kortaf maar de patiënt wordt ook agressiever. Het is dan belangrijk de verpleegkundige daar bewust van te maken. Dementie een plaats kunnen geven is ook zingeving en dan kan men daar begripvol mee omgaan en dat zorgt dan niet voor dergelijke situaties.”

**Hoe is de feedback van de werkvloer betreffende het gegeven zingeving?**

Hier haalt Persoon X aan wat op ombudsniveau wordt waargenomen. Klachten die binnenkomen rond overschrijding van normen en waarden, dit in beide richtingen, zowel van de patiënt naar de verpleegkundigen toe als van de verpleegkundigen naar de patiënten toe. Hierbij haalt hij het voorbeeld aan van een verpleegkundige die heel sterk op hygiëne is gericht zich elke dag grondig wast en verse kleren aan doet en dit projecteert op haar patiënt. “Die patiënt kan echter heel ander normen en waarden hebben. Sommige ouderen vinden het belangrijker te kijken naar het kostenplaatje van elke dag vers ondergoed aan te doen. Sommigen vinden het financiële aspect belanrgijker dan de hygiëne. Dan moet men zijn eigen waarden en normen kunnen laten varen en gelden deze van de zorgvrager, maar dit wel binnen de grenzen. De patiënt kan geen gans jaar met hetzelfde ondergoed rondlopen.”

Omdat na dit interview bleek dat de antwoorden heel ver verwijderd lagen van hetgeen in de literatuurstudie werd ontdekt betreffende het Wit-Gele Kruis, werden dezelfde vragen mondeling voorgelegd aan een nursingbegeleidster van het Wit-Gele Kruis. Omdat de antwoorden niet fundamenteel anders waren dan van Persoon X werd een bijkomende vraag gesteld om de doorstroming van informatie te onderzoeken. Deze vraag luidde: “Bent u bekend met de bundel *De rol van de thuisverpleegkundige. Vandaag en morgen.*, uitgaande van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen in 2011?” Deze vraag werd negatief beantwoord. Deze bundel werd echter pas voorgesteld op een academische zitting op 17 juni 2011, maar kent een vooronderzoek van meerdere jaren, minstens teruggaand tot 2008.

Discussie en conclusie

Onderzoeksvraag 1 luidde: **“Hebben** **ouderen effectief nood aan zingeving binnen de thuiszorg?**”

In de literatuurstudie werd duidelijk dat deze nood aan zingeving aanwezig is bij ouderen in het algemeen, maar ook bij ouderen die op thuiszorg beroep doen. Deze nood aan zingeving bleek multidimensioneel te zijn. Op verschillende vlakken in het leven wordt de oudere uitgedaagd om zinvolheid terug te vinden en het gevaar van zinloosheid te erkennen. Onderzoekers als Törnstam en Marcoen hebben dit multidimensionele karakter van zingeving bij ouderen uitgewerkt en boden in dit werk een kader om de case study aan te pakken. Ondersteund door een wel uitgesponnen visie over zingeving weergegeven door Mia Leyssen, werd de praktische kant, van wat in het werk met de term zingeving wordt bedoeld, duidelijk gemaakt. Zinvol kunnen omgaan en zin kunnen geven aan het dagdagelijkse leven wordt gedragen door een groter zingevingskader, al dan niet passend in de grote religies. Het is een kunst en manier om in het leven te staan, de wereld te begrijpen en gebeurtenissen te kunnen plaatsen.

De case study bleek aan te sluiten bij de resultaten en bevindingen die ontdekt werden in de literatuurstudie. Zo was ten eerste duidelijk merkbaar dat de geïnterviewde een dragend christelijk zingevingskader heeft van waaruit hij samen met zijn vrouw leeft. Merkbaar is dat dit zijn dagdagelijkse leven kleurt en hem gelukkig maakt. Hoe hij in het gezin staat, behulpzaam en liefhebbend is naar zijn zorgvragende vrouw en anderen, hoe hij zijn kinderen en omgeving benadert, hoe hij omgaat met tijd en het bestaan,… Niet enkel hijzelf probeert, zoals hij zelf zegt, hierin een voorbeeld te zijn, maar hij wenst ook een zingevende respons vanuit de samenleving zelf. Dit kan worden geconcludeerd vanuit het feit dat hij het spijtig vindt dat onze samenleving te materialistisch en individualistisch is geworden, dit door het feit dat de waardenkaders zijn versnipperd en verdwijnen zoals we in de literatuurstudie bij onder ander Selis ook ontdekten. Niet alleen op grote schaal wenst hij een zingevende respons maar ook in kleinere zaken zoals bijvoorbeeld de band met zijn kinderen en buren. Hij doet er iets voor en merkt dat daar een positieve respons op komt en dat weet hij dan ook te waarderen. Je maakt die band zelf, zo zegt hij. Opvallend is de parallel die terug te vinden is in de literatuurstudie en het interview met betrekking tot zinloosheid. Het gevaar van zinloosheid is dreigender bij mensen die geen waardenkader hanteren, zo werd ontdekt in de bevindingen van Mia Leyssen. De geïnterviewde kwam duidelijk naar voor als een optimistisch iemand en dit mede dankzij het waardenkader dat hij hanteert en zegt zelf over mensen, die geen waardenkader hebben of in niets geloven, dat zij in een leegte komen. Verder valt het op dat hij vele van de copingstechnieken, zoals beschreven door Mia Leyssen, in zich heeft. Zoals in de literatuurstudie duidelijk werd, hangen deze beide ook samen. Mensen met een geloof zijn optimistischer en kunnen beter omgaan met negatieve zaken die zich voordoen. Hij kijkt naar en stimuleert het positieve, hij staat zorggevend in het leven en is ook ontvankelijk voor zorg, houdt van authenticiteit,… Deze zingevende respons wenst hij dan ook terug te krijgen van de thuisverpleegkundigen in hun werk. Dit eist hij niet en vanuit zijn positieve houding probeert hij tevreden te zijn, maar dit is onderhuids toch merkbaar in zijn antwoorden. Een verpleegkundige dient niet enkel haar werk goed te doen, maar ze mag toch dat tikkeltje meer hebben waarmee hij, zoals hierboven gezien, wees op de spirituele dimensie. Wanneer de nood aan zingeving er is bij mensen zoals Marcel, die zelf al zingevend in het leven staan, hoeveel meer moet die er dan niet zijn bij oudere mensen die eenzaam en sociaal geïsoleerd zijn, die worstelen met vragen rond hun levenseinde, lijden, beperkingen,…?

Het grote probleem ligt echter op maatschappelijk vlak zoals aangestipt en uitgewerkt werd in de literatuurstudie. De waardenkaders zijn weggevallen. Meer en meer leven we in een contractmaatschappij waarin individuen leven voor zichzelf. Wat kan dan verwacht worden van de thuisverpleegkundigen? Dat zij een andere houding aannemen? Dat zij ingaan tegen de gangbare stroom van materialistische, succesgerichte hunkering? Het is één zaak te weten dat de nood aan zingeving leeft bij ouderen, maar wanneer er een spiritueel arme jeugd is, hoe kan deze dan thuisverpleegkundigen voortbrengen die aan deze nood tegemoet komen? De vraag die kan onderzocht worden is: Is de jeugd spiritueel arm of is ze anders spiritueel? Of zijn studenten verpleegkunde te weinig bekommerd om spiritualiteit in hun werk of om de ontdekte bevindingen, uitgewerkt in de presentietheorie? Hoe kunnen toekomstige verpleegkundigen bewust gemaakt worden van het belang van zingeving, zowel voor zichzelf als voor de oudere die er nood aan heeft?

Onderzoeksvraag 2 luidde: **“Hoe** **komt het Wit-Gele Kruis tegemoet aan deze nood aan zingeving?”**

Dit hield een onderzoek in naar de zingeving binnen de werking van het Wit-Gele Kruis en naar haar patiënten toe. Zo bleek uit de literatuurstudie dat dit binnen het Wit-Gele Kruis Vlaanderen wel een prangende vraag is. Het meest in het oog springend is echter dat uit het interview deze nood niet aan het licht kwam en het bewustzijn rond de nood aan zingeving bij ouderen ook totaal niet leefde bij de geïnterviewden. De oorzaak hiervan kan velerlei zijn. Er kan onvoldoende doorstroom zijn van informatie van het beleidsniveau naar het middenniveau van het Wit-Gele Kruis of de focus van de geïnterviewden kan ook ergens anders liggen in de lijn denkend van de maatschappelijke trent waarin de waardenkaders versnipperd zijn. Toevallig of niet is het zo dat twee personen uit de organisatie werden bevraagd en dat dezelfde resultaten aan het licht kwamen wat de betrouwbaarheid versterkt van de conclusie, dat er een gebrek aan goede doorstroming zou kunnen zijn. Sowieso was er geen voor de hand liggend aanspreekpunt betreffende zingeving binnen het Wit-Gele Kruis om het interview af te nemen, omdat er geen functie bekleed wordt binnen de organisatie, die zich daar specifiek mee bezig houdt. Eveneens op te merken valt dat een document als “De rol van thuisverpleegkundigen. Vandaag en morgen” niet (of nog niet) spontaan in het vakje komt te liggen van elke Wit-Gele Kruis medewerker en dat men het bewustzijn op beleidsniveau omtrent de cruciale rol van zingeving tot op heden nog niet duidelijker bewust heeft gemaakt. Hierbij valt echter op te merken dat deze bundel pas voorgesteld werd op een academische zitting op 17 juni 2011.

Dit alles heeft ervoor gezorgd dat er in dit werk wordt geconcludeerd dat er een kloof blijkt tussen de informatie in de literatuurstudie en de informatie uit het interview. De kloof is vooral te wijten aan het al dan niet bewust-zijn van wat er leeft op de werkvloer. Blijkbaar is er vanuit beleidsniveau reeds, minstens sinds 2008, het bewustzijn dat zingeving onder hernieuwde aandacht dient te komen en dat men op zoek gaat naar hanteerbare werktuigen, strategieën, inzichten,… om in de toekomst meer tegemoet te komen aan de zingevende dimensie op het werkveld. De inspanningen van het beleidsniveau van het Wit-Gele Kruis zijn op de dag van vandaag samengevat in de bundel “De rol van de thuisverpleegkundigen. Vandaag en morgen.” Spijtig genoeg is dit in de loop van minstens 3 jaar blijkbaar nog steeds theoretisch onderzoek gebleken en is het middenniveau en het werkveld zelf nog maar weinig op de hoogte of wakkergeschud, zo blijkt uit de interviews. Het is duidelijk merkbaar dat het middenniveau en het werkveld achterop hinkt. De werktuigen, strategieën, inzichten,… aangereikt in de bundel zouden door de verpleegkundigen op het werkveld kunnen gehanteerd worden. Weliswaar worden deze nog niet voldoende uitgewerkt en omgezet naar de werkvloer. In dit werk werd hier reeds voor een deel aan tegemoet gekomen met een samengevatte uitwerking van de copingstechnieken van Mia Leyssen en de presentietheorie van Baart. Echter, binnen het beperkte kader van dit werk kunnen deze nog nader onderzocht en uitgewerkt worden in latere onderzoeken. Binnen het Wit-Gele Kruis is er ook niet meteen sprake van specifieke opleidingen of bijscholingen omtrent zingeving om dit bewuster te gaan maken en te gaan oefenen maar wat sterk merkbaar is en positief in de bundel, is de invloed of de kennis van het bestaan van de presentietheorie die op zich een zingevende basis of vertekpunt heeft. Men hoopt en spoort aan bij de overheid dat thuisverpleegkundigen een specifiekere opleiding zouden krijgen op BANABA niveau. De bundel is in alle geval een hele stap in de goede richting wat het zingevingsdomein betreft.

Zoals hierboven reeds aangestipt werd, brachten de interviews ons echter heel andere resultaten. De geïnterviewden halen zelf aan dat ze lang moeten zoeken om zaken te vinden die aansluiting vinden met het zingevingsdomein en besluiten daardoor dat het Wit-Gele Kruis weinig tot niets rond dit domein doet. Hetgeen in de interviews het meest benadrukt wordt zijn de missietekst waarin het christelijke solidariteitsprincipe een centrale rol speelt, de opleiding voor startende verpleegkundigen bij het Wit-Gele Kruis “missie en strategie”, en de sociale vaardigheid van de thuisverpleegkundige. Als dit het zou zijn, kan inderdaad niet geconcludeerd worden dat er een grote of specifieke aandacht uitgaat naar het zingevingsdomein. Het christelijke solidariteitsprincipe wordt niet concreet uitgewerkt. Voor de verwijzing naar de opleidingen/bijscholing moet door de geïnterviewden al ver gezocht worden naar enige raakvlakken met zingeving. Wat overblijft, is uiteraard de verantwoordelijkheid van de indivduele verpleegkundigen. Het is zo dat men veel zelfstandiger werkt dan binnen een instelling. Dit zien de geïnterviewden als een voordeel aangezien er een nauwere band kan ontstaan tussen de thuisverpleegkundige en haar patiënt. Geheel terecht worden dus de sociale vaardigheden van de verpleegkundige aangehaald. De tact en voeling met zingeving moet uiteindelijk van de autonome thuisverpleegkundige zelf komen. Weliswaar schuilt het gevaar hier dan ook in dat die voeling er niet is of niet gehanteerd wordt, dit beseffen de geïnterviewden ook. Dit sluit aan bij de bundel “De rol van de thuisverpleegkundige. Vandaag en morgen.” Uiteraard is dit delicaat als dit niet voldoende en blijvend zou gevoed en gesteund worden door een groter dragend geheel, dus door de organisatie zelf. Opvallend is dan ook dat de geïnterviewde, Persoon X, een mogelijke ethische commissie opzij schuift wegens het gevaar sommige artsen hiermee tegen de schenen te schoppen. Hier kan niet mee akkoord gegaan worden. De arts in de ivoren toren is niet meer van deze tijd. Een dergelijke arts dient te worden bevraagd, desnoods het vuur aan de schenen worden gelegd- als dit echt nodig is- door een ethische commissie. Waarom zou een ethische commissie niet zinvol zijn? Op de herhaaldelijke vraag naar enig referentiepunt qua zingeving binnen de afdelingen, wordt geen antwoord gegeven door de geïnterviewde. Hoewel de geïnterviewde op een gegeven moment aanhaalt dat er een ommezwaai op komst is waarin zingeving een plaats kan krijgen, blijkt hij ook op het einde van het interview bewust te zijn van het feit dat hij weinig rond zingeving kon meegeven vanuit het Wit-Gele Kruis. Wellicht heeft Persoon X dus wel al iets opgevangen van de ideeën die op beleidsniveau leven maar is dit nog maar heel vaag. De nursing begeleidster heeft in elk geval nog niet van de bundel gehoord. Enkele belangrijke vragen en discussiepunten die gesteld kunnen worden na de bevindingen uit de bundel en het interview zijn: Hoe komt het dat, na minstens 3 jaar onderzoek, naar zingeving binnen de thuiszorg, vanuit het beleidsniveau, nog niets is doorgesijpeld bij de geïnterviewden en daarom misschien zelfs niet op het gehele middenniveau en het werkveld? Dat 3 jaar inzichten vanuit het beleidsniveau, nog niet ten volle zijn doorgedrongen bij de geïnterviewden en daarom misschien zelfs niet op het gehele middenniveau en het werkveld? Hoe maak je de theoretische inzichten omtrent presentie en zingeving werkbaar naar de concrete situaties/werkvloer van de thuisverpleegkundige? Is het nodig dat er een Bachelor na bachelor is voor de thuisverpleegkundige zoals het Wit-Gele Kruis wil of zou een afstudeerrichting thuisverpleegkunde binnen de bacheloropleiding niet even zinvol zijn? Hoe kunnen thuisverpleegkundigen opgevolgd worden op vlak van zingeving? Zou het zinvol zijn een concreet aanspreekpunt zingeving te hebben binnen elke afdeling van het Wit-Gele Kruis? Wat met een ethische commissie? Zou het niet beter zijn deze toch in te voeren en concreet gestalte te geven, daar in de bundel een coördinerende rol wordt toegekend aan de thuisverpleegkundige in de toekomst? Zouden geregelde specifieke bijscholingen over zingeving en/of presentietheorie binnen de thuiszorg, gegeven door specialisten, het bewustzijn omtrent de nood niet helpen ontwaken en blijvend wakker houden? Hoe wordt het zingevingsdomein opgevolgd bij de autonome thuisverpleegkundige? Of ligt zingeving uiteindelijk gewoon in ieders individuele handen? Heeft een ander daar niet veel inspraak en/of invloed op en kun je enkel naar jezelf kijken?

Bijlagen

**Bijlage 1. Interview mantelzorger Wit-Gele Kruis**

Vragen gericht naar mantelzorger; echtgenoot van dementerende vrouw. Tijdens het interview zat ze mee aan tafel en hielp ze om te antwoorden op de vragen. Dementerende vrouw vraagt aan begin van interview: “En kannukik doar oak in elpen?”

1. **Wat is volgens u een goede verpleegkundige?**

MZ: De “gentilesse”, dat vind ik een groot punt.

E: “Aja, de eigenschappen van een goede verpleegkundige. Dasse goed voortdoet (lacht) en niet teveel een truntekouse is.” MZ: Nee, dat ze zacht is, tis genen appel é, maar allé (lacht), de zachtheid, niet brutaal… jah.

1. **Wat vindt je het belangrijkste: dat de verpleegkundige elke dag stipt langskomt, u grondig helemaal wast, elke dag uw voeten meewast,… Of dat je af en toe uw hart eens kan luchten?**

E: “Nee, nie uw erte luchten, ge hebt uwen vent daarvoor. Neenee, dasse goe voortdoet.”

MZ: Allé moeke doe nukeer serieus kom.”

1. **Heb je soms het gevoel dat de verpleegkundige niet veel tijd heeft, dat ze opgejaagd over komt?**

Da kan nukeer gebeuren é, t’zijn mensen e. Ze hebben ook niet veel tijd, maarja, hoe zijn we zelf, we zijn ook zo. Nukeer zo en nukeer anders, das normaal é.

1. **En ondervind je dat als ze niet veel tijd hebben zo ook meer opgejaagd zijn?**

E: Ze zeggen het: “Ik ben een beetje gejaagd vandaag zeggen ze”. Moar w’hebben geen klagen é vandadde (richt zich naar echtgenoot).

1. **Wat vind je het belangrijkste in het leven?**

E: Goja, da uwen arm goed is é (heeft vaak pijn aan arm).

MZ: dat we niet alleen zijn in het leven, dat is zeker (bedoelt dat er meer is dan het geen we kunnen waarnemen). Ook niet alleen zijn in het leven. Er zijn veel mensen die geisoleerd zijn en dat is toch triestig é. Wij zijn nog samen é (kijkt naar echtgenote). E: “hij ronkt wel eens op mij”

1. **Wat heeft in het leven zin, wat heeft u de courage om te leven?**

MZ: we hebben onze kinderen é, dat is iets waar we altijd aan verbonden zijn e. en we zijn niet alleen in het leven. We moeten het zeggen zoals het is, ik heb goede buren, maar je moet er ook iets voor doen. En je moet soms eens zo doen (houdt zijn hand voor zijn ogen), want anders als je boel wil, je kan altijd é. (Vertelt over een struik van de buren die allemaal scheuten in zijn tuin zaait. Dat hij het al eens aan de buren heeft gezegd, maar nu zo laat omdat ze er niets aan doen). Het ligt vaak aan jezelf.

1. **Voel je een verschil dat er toen je jong was iets anders was in je leven die je vooruit hielp dan nu je ouder bent?**

MZ: Ik denk dat ik altijd hetzelfde ben gebleven, allé, t’zijn de mensen rond mij die dat moeten zeggen é (lacht). Ik heb altijd gezegd om gelukkig te zijn moet je de mensen graag zien. Zowel bij jullie als bij ons en dat is het geluk van het leven (E op achtergrond: Ja, ie zie mij gèèrn ze!) Ik heb alleszins een goed entrainement gehad met mijn jong leven (lacht). Mijn ouders waren gescheiden é en ik ben opgegroeid bij mijn grootvader. Ik had om het zo te zeggen bijna geen vader en moeder… ik had ze alletwee maar had er niet veel contact mee. Zo je ziet, een mens mist dat gevoel meer dan andere dingen…

1. **Als je jong was, wat gaf u dan zin in het leven?**

Ik ben altijd goed geweest voor de kinderen, dat ze zouden kunnen studeren. Je leeft voor u kinderen. Dat is normaal, een mens mag niet egoïstisch zijn anders moet je geen kinderen hebben. Dit is nu tegenwoordig meer het probleem, de ouders hebben minder tijd voor de kinderen en de kinderen gaan meer uitzetten enzo.

1. **De courage die je in je leven hebt gehad, is die dezelfde gebleven (door werk die wegviel, kinderen uit huis,..)?**

Dat blijft altijd gelijk, het enige wat verandert is dat ik niet meer zo gemakkelijk kan opstaan (lacht) (fysiek meer beperkt).

1. **Heb je ondervonden dat je anders in het leven staat door te verouderen? Dat je bepaalde inzichten hebt die je niet had toen je jonger was?**

E: “Ikke nie”

MZ: Als je jong bent denk je daar nog niet aan. Maar nu, ja we zin tesamen en das al vele. We waren -zonder stoefen- een ménage die goed aan mekaar hangt. Dat is het geluk van de mens ook é, als hij het wilt inzien. En we hebben nooit voor de luxe geleefd, allé, eenvoudig geleefd. En dat is ook een groot punt.

Ondervind je dat je door zelf te verouderen, de kinderen die uit huis zijn,.. Dat je nu begrijpt waarom je grootmoeder of grootvader bepaalde dingen zei? Ewel er zijn wel dingen dak zegge, mijn grootvader zei: “rap in de tanden, rap in de handen” (lacht), ja, ik had ook nog twee broers é en hij moest doorzetten é. Ewel, ie was niet vies, mijn grootvader, maar hij moest zich maar groot tonen en dat was voldoende.

1. **Kijk je geregeld eens terug naar vroeger, positief of negatief?**

E: “ikke nie, ik ben content mee wat dak heb”

MZ: Azo en azo, we zien wat de dag geeft, we zijn content é. We zijn content van de tijd dat we gehad hebben, we hebben hard gewerkt, alle twee… (stilte) nuja.

1. **Kies je meer de mensen met wie je omgaat (meer dan vroeger)?**

Nee, geen grote contacten. Maar we hebben oude contacten en ze blijven en anders nee niet veel.

1. **Ben je liever eens alleen dan onder de mensen?**

E:”Ik ben graag eens alleen, om te peizen” (tegen man: allé, peis eens)

MZ: Ik ben alleen alleen als ik in bed lig en dan denk ik eens aan wat er de volgende dag gaat gebeuren en nog andere dingen

Je overloopt eens de dag?

1. **Heb je ondervonden dat je uw tijd anders moest indelen eens je in pensioen ging?**

Ik had altijd werk

E: “ Goh, we waren content dat we ons pensioen hadden”

*Je hoort af en toe mensen die nu in pensioen gaan, die moeilijk kunnen omgaan met het gegeven ‘tijd’. Ze vallen dan in een zwart gat.*

Ja, da kan ik niet verstaan. Ik ben nu zo oud en ik weet nog altijd wat gedaan, vaak weet ik niet waar eerst. (koken, in de tuin werken, ijscrème maken, naar muziek luisteren,..) Ik was zeer tevreden als ik in pensioen mocht.

1. **Zijn er dingen in het leven waarvan je weet als dit gebeurt of wegvalt zal ik het moeilijk hebben** **om de zin terug te vinden in het leven?**

MZ: Ik ben altijd zeer optimistisch geweest. Nee, ik zou mij altijd weer zien omhoog te trekken. En geluk ook als je dan bedenkt wat het leven was geweest.

*Je bekijkt altijd het positieve, in plaats van te focussen op hetgeen niet meer is?*

Op het laatste heb ik mijn moeder meer gekend, ze was toen in Frankrijk. Dan heb ik er meer een relatie mee gehad. Een goede relatie. Het was raar, toen ze me voor het eerst weer zag (na járen) leek het alsof ze mij een week geleden nog had gezien. Maarja, mijn vader heeft de oorlog van 1914 gedaan, hij is 4 jaar binnen geweest. Dat is niet goed geweest. Mijn moeder was in Engeland en zij had de grote luxe. Ze had wel 200 paar schoenen, ze had allerlei werk, ze trouwde (in Tiegem). Haar schoonvader verkocht katoen voor het Belgische leger. Hij had 4 schoonkinderen die hij bedorven heeft. Mijn moeder was iemand die zelf als een kind was, ze heeft nooit niet veel gedaan in haar leven. Ze is dan hertrouwd en die man was bijzonder goed voor haar. Welja, ze was gelukkig en ze zijn altijd samen gebleven. Maar wat moet ik daarvan zeggen. De oorlog heeft dat *vermoost* om het in’t schoon Vlaams te zeggen*.* Ze had dus kinderen maarja ze is in de Kongo geweest dus wij waren altijd bij ons peter. De congo was voor veel mensen, ik weet niet of je dat weet, niet goed.

M: Ze was optimist, “t’zal wel gaan” zei ze.

1. **Merk je met te verouderen dat je soms wat buitengesloten wordt uit de maatschappij, dat het vaker rond de jongere mensen draait?**

MZ: Ik ben altijd met iedereen goed geweest. Ik had veel contact, als ik iemand zie, ze praten nog eens.

1. **Vind je dat de maatschappij positief kijkt naar de ouder wordende mensen?**

Het verbetert met de tijd. Je ziet dat surtout in Frankrijk. Wat ze daar allemaal doen.

*Wat doen ze in Frankrijk in vergelijking met Belgie?*

Voor de oude mensen die alleen zijn, voor contact met de mensen die alleen zijn maken ze groepen die er naartoe gaan. Dat is … (knikt goedkeurend)

Vind je dat ze dat hier meer zouden moeten doen?

Ik weet niet of de mensen hier zo gemakkelijk zijn om dat te doen. Niet dat ik de mensen hier lager acht, maar ik denk dat ze veel te veel individualistisch zijn.

E: “en wa kommen zulder ier doen”

Mz: Maar anders allemaal goed, als we wat vragen kunnen we het altijd krijgen. Als ik bvb met mijn afval naar het containerpark moet, ik moet het maar zeggen en ze nemen het met hun aanhangwagen mee. Maar als je ouder komt, hoe minder dat je doet, hoe meer dat je op jezelf komt. Er is een vrouwtje in de straat die onmiddellijk komt als ik iets nodig heb. (Heeft wat voorbeeldjes). Dat is geestig, als je nog goed bent. Maar ik zeg altijd, je heb buren maar je maakt ze ook, dat gaat niet vanzelf. Er is hier een buur rechtover, hij spreekt ook frans en is getrouwd met iemand uit Avelgem ook. Hij vraagt dan eens om mijn werkmachine te gebruiken en nog kleinigheden en dan laat ik dat doen.

*Ja, het is wederzijds.*

Ja dat komt niet van één kant. Er zijn veel egoisten ook.

E: “Eén ding is zeker, we komen goed overeen! We ronken wel nukeer op mekaar (lacht)”.

Ik ga nog eens kijken naar mijn portretten van…

E:“Tis nun goeien ze!” (terwijl hij achter foto’s gaat)

MZ: De grootste ding in mijn leven is van eenvoudig te zijn. De pretentie en denken dat je meer bent dan de ander… dan gaat alles kapot. Tis aan alleman niet gegeven é. Ze willen een auto die goed blink, een kasteel, een grote villa,… Maar dat brengt geen geluk é.

E: ge zijt wel geware dat hij het een en ander meegemaakt heeft e.

MZ: het leven is u geschonken é zeggen ze.. dus als je er de goede kant van pakt.. Ik heb twee broers gehad en (niet dat ik meer ben) maar zelfde vader, zelfde moeder en toch… Oe…

Zij zijn in het stad opgegroeid en ik op den buiten.

1. **De kinderen komen misschien minder?**

We zijn content voor wat ze doen. De dochter komt om de veertien dagen, ze doet boodschappen en als ze komt maakt ze soep voor veertien dagen. Ze vult onze nood aan, dus wat moeten we meer hebben. En we moeten niet egoïstisch zijn, met de examens heeft ze niet zoveel kunnen komen. Zoals nu, ze wist niet goed hoelaat dat ze zou komen omdat het zo druk zal zijn op de banen vandaag. Ik heb haar gezegd: “komt wanneer het u past. En gaat het niet, t’zal ook gaan.” In het leven moet je niet denken dat je altijd alleen bent.

We telefoneren elke dag. We zijn altijd goed tesamen geweest. Zo de zoon komt nu ook vandaag, hij heeft het nochtans ook heel druk. De kinderen komen ook goed overeen en dat is voor ons als ouders ook een geluk. Het doet pijn als dat niet gaat. En we verstaan elkaar, daar hebben we geen moeite mee.

1. **Kan je soms met iemand praten over zingeving, beperkingen, lijden,…?**

E: “met de verpleegkundige”

MZ: Allé, kheb daar nog niet echt nood… Jah, we kunnen naar de bank om iets te weten over ons geldzaken ja.

1. **Heb je daar nood aan?**

Euh ja… Als we nood hebben vragen we het aan personen die die vragen kan beantwoorden.

1. **Vind je het jammer dat er geen grote religie meer is in de maatschappij? De mensen gaan minder naar de H.mis**

Het is jammer dat het verminderd is. Het is een rem op het leven ook, dat zijn mensen nu kwijt, ze komen een beetje te breed. Het is jammer, het is jammer dat dat verminderd is. Het is een gids in het leven. Wie in niets gelooft, noch dit noch dat … Niet goed é. Dat geeft ook zin aan het leven é, in iets geloven. En het is, je hebt iets om u aan vast te houden. Je voelt u anders alleen en neemt wat je kan vasthouden. Ik heb hier een draadje van het kleed van Maria en je kan zeggen dat het kinderachtig is, maar dat houdt mij in leven.

Als we iets kwijt zijn lezen we altijd voor de Heilige Antonius.

1. **Bid je soms nog eens?**

Ja, ik ga niet zeggen elke dag maar regelmatig.

1. **Is dat dan om te bedanken of eerder om iets te vragen?**

E: “Gewoon uit Christelijkheid é”

MZ: “het is nogal vaak eens om wat te vragen é.

E: “maar tis nun gelovigen mens ze!”

MZ: Als het geloof weg valt is het een leegte. Als je dat hebt helpt het u veel.

1. **Zijn er nog bepaalde dingen die je nog zou willen doen in uw leven (verlangens, wensen)?**

E: Da mijnen man nog lange leeft!

MZ: Dat ik mijn vrouw nog kan verder helpen, als ze alleen is… We weten niet hoe het gaat verlopen é. We weten niet wie eerst zal sterven é. Maar als ze alleen zou blijven wil ik dat er hier iemand is die voor haar zorgt, ik zou ze betalen é. Ik heb al gezegd als er iemand komt, ze kunnen hier slapen en wonen, er is hier nog een slaapkamer, badkamer,… Ik heb daar al over gesproken met de kinderen..

1. **Denk je dat het leven een doel heeft of bedoeling?**

Er zit altijd een voorbeeld in ons. En zolang dat bestaat niet door ons alleen maar in de maatschappij kunnen de anderen nog altijd zien dat het anders is. Het leven is niet alleen uitzetten en van de ene naar de andere lopen; We moeten niet leven van het materiele maar ook wat spiritueel zijn. Als ouder is het belangrijk dat wij het voorbeeld kunnen zijn daarvoor.

E: “hij zei dat dikwijls aan de kinderen; ge kunt zien dajje uw baan recht houdt é.”

Je kan niet iets zeggen aan de kinderen wat je zelf niet doet é.

*Ik ondervind zelf dat meer en meer jongeren daar minder voeling mee hebben.Dat kan een ongerustheid zijn dat de toekomstige verpleegkundigen…*

Maar dat is niet alleen bij de verpleegkundiges, dat is algemeen. Het geld, en de rest is de tijd die over is om uit te zetten, te gaan dansen en te gaan eten. Het is zeer materieel geworden. Wij zijn moeten beginnen met niets en we weten de waarde van het werken en van het leven é. Maar er zijn er veel die dat niet meer kennen, die te veel hebben in het leven.

Het lijkt misschien pretentieus maar we zijn content van ons leven.

1. **Zou je niet willen dat verpleegkundigen daar meer voeling mee hebben, met dat spirituele?**

Dat zou altijd goed zijn, maar we moeten het pakken zoals het is.. We kennen er veel van bij jullie die hier komen en we kunnen zeggen dat ze allemaal goed zijn. Maar de ene heeft een tikkeltje meer. Ze doen wel allemaal goed hun werk maar tis meer dan dat é. Wij zijn misschien te gevoelig? Maar in het algemeen, een oude mens ìs gevoelig. En je ronkt over iets maar…. En wij zijn content. Maar het karakter van een mens verschilt veel é. De ene komt binnen en je weet direct heel de open en toe en een ander is veel kalmer. Wij zijn optimisten é. En de finesse… het egoïsme van de mens, dat moet veranderen.

Maar het komt niet van de verpleegkundigen, maar van bovenaf zitten ze er steeds met de horloge bij. Er is hier eens een man geweest (verpleger nursing begeleider), wel hij had een horloge mee om te kijken hoelang het duurde... (verontwaardigd)

Ik hoor het vanuit de badkamer hoe de verpleegkundige is. Als mijn vrouw aan het zingen is is alles goed.

Na het interview ben ik nog een tijd bij het koppel gebleven en heb geluisterd naar zijn verhaal. Hij toonde foto’s van vroeger. Zijn echtgenote zei toen hij om foto’s ging: “Ewel, hij heeft daar eens deugd van om zijn hart te kunnen luchten, kzie dat.”

**Bijlage 2. Vragen interview verantwoordelijke met betrekking tot kwaliteitszorg Wit-Gele Kruis**

Interview met de verantwoordelijke kwaliteitszorg van het Wit-Gele Kruis, Persoon X.

1. Is er in het WGK W-Vl een **uitgesproken visie**(eventueel visietekst) rond zingeving (Religie, zingeving, levensbeschouwing)?

JA - **NEE**

Waarom wel/niet?

Wat wel: Verwijzing naar het christelijke solidariteitsprincipe in de missietekst. We verkopen onszelf niet als christelijke organisatie maar de visie van “doe niet aan een ander wat je zelf niet wil.” Mensen met een ander geloof kunnen op ons beroep doen. Zelf hebben we een open visie omdat de maatschappij ons er toe dwingt, multicultureel!

Geen pastorale, ethische commissie,… dat is onbetaalbaar.

Hoe bereiken we de mensen dan wel met dergelijke onderwerpen: Via publicaties zoals gezond thuis,… Daar kan je misschien wel af en toe eens iets terugvinden naar zingeving toe.

Wij zijn niet er niet doelbewust mee bezig om zingeving te geven aan mensen.

1. *Uit onderzoek blijkt (naar aanleiding van enquettes) dat de oudere patiënt nood heeft aan zingeving. Ook blijkt dat verpleegkundigen een vraag hebben naar opleiding rond zingeving (onderzoek in oa WGK Vlaanderen en Limburg, Solidariteit voor Gezin, …) om aan deze nood tegemoet te kunnen komen.*

Vertaalt het WGK momenteel deze visie rond **zingeving naar de verpleeg- en zorgkundigen** toe?

Zoja hoe?

Zo neen: onmiddellijk naar vraag 4

Er zijn geen opleidingen naar zingeving momenteel. Maar 15 jaar geleden was het 5 voor 12 voor het Wit-Gele Kruis en was er nood efficiëntie.Betere organisatie en gebruik van tijd. Nu ontdekt men dat men zich meer naar de klant toe mogen gaan richten, dat met andere woorden de nadruk op efficiëntie nu meer zijn tol gaat gaan eisen. Momenteel is er dan ook een ommezwaai bezig, die is aan het komen. In “strategie” heb je drie grote keuzes waarvan één is “heel klant gericht” zijn. Hierin kan zingeving dan meer een plaats gaan krijgen wat niet noodzakelijk zal betekenen dat er meer tijd zal zijn. Verpleegkundigen zullen meer middelen hebben om aan de patiënt aan te reiken waardoor ze langer thuis zullen kunnen blijven en dat geeft al iets zingevends.

Naar scholing toe staat het dichts bij zingeving volgens … “omgaan met weerstand en agressie” waarin je eens leert stil staan waar zijn mijn grenzen. Wat is mijn intieme zone. Waar kan ik wel over praten, waar niet? Vanuit mijn functie merk ik wel dat sommigen verpleegkundigen moeite hebben hun werk en privé te scheiden en zo in ambetante situatie terecht komen.

Opvallend is dat het aantal incidenten van agressie na dergelijke opleiding zijn gestegen en dit is te verklaren doordat mensen bewuster zijn en merken: “dat is mijn grens en daar ga je nu over.”

En misschien dan nog in strategieën. Dit is een onderdeel binnen de opleiding van de opleiding “missie en strategie” maar dat is dan eerder waarom bestaan wij als organisatie en wat is mijn plaats binnen de organisatie en dat is een beetje meer zingeving.

1. Hoe worden de verpleegkundigen uitgedaagd, gestimuleerd, ondersteund… om **zingeving blijvend te integreren in de uitvoering** van hun werk?

Bij opleidingen is dit altijd een schoentje dat knelt. We hebben ons daar al suf over gedacht. Wat met de opvolging…?

Vroeger waren alle opleiding binnen de afdeling. Wat merkten we: Voor het ene deel was het te gemakkelijk, voor een ander deel te moeilijk, nog andere zaten hun broek te verslijten en waren niet geïnteresseerd,… Dus de organisatie dacht: Wat als we een aanbod aan opleidingen lanceren en dat de verpleegkundigen daar vrij uit kunnen kiezen? Dit min of meer gestuurd door een nursing die zegt: “dat en dat heb je toch wel nodig,… het is een knelpunt, een aandachtspunt, misschien is het wel interessant dat je dat gaat volgen.” In de hoop met meer geïnteresseerden zitten. Wat wel geslaagd is. Naar opvolging toe hebben we enkel de nursing begeleiders… Hoe lang moet je dat dan opvolgen??? Tot het einde der tijden? Het is logisch dat dingen vervagen.

**Eigen opmerking:** Opleidingen van externen en experts zorgen voor meer aandacht dan door de referentieverpleegkundigen die zelf een opleiding hebben gevolgd omdat ze er niet in gespecialiseerd zijn.

De verpleegkundigen die feedback geven moeten dat dan op hun formulier durven zetten… Probleem ze kennen de referentie…

Maar externe sprekers kosten natuurlijk geld hé!

1. *In de toekomst wordt het begrip zingeving een nog grotere uitdaging voor de thuiszorg.Dit vanuit het gegeven dat er;*

* *een vergrijzing en ontgroening is van de Vlaamse bevolking,*
* *een specifieke vraag naar professionele thuiszorg (zo lang mogelijk thuis blijven) en*
* *een potentieel tekort aan verpleegkundigen is.*

Onderneemt het WGK al stappen om het **draagvlak zingeving te behouden/versterken** in deze toekomstige situatie (vergrijzing –ontgroening)?

Dit zijn goede vragen maar eigenlijk heb ik geen idee wat de vraag naar zingeving is binnen de organisatie. (Na wat verdiepende toelichting beseft hij dat ouderen inderdaad wel meer tijd hebben om te bezinnen over het leven, de dood, verlies van geliefden, vrienden, beperkingen,…) Waarna hij antwoordt: Het enige wat ik daar op kan antwoorden is dat de verpleegkundige zelf heel sociaal vaardig is of zou moeten zijn en dat zij dan te weten kan komen wat er leeft bij de patiënt en dat dat voor de patiënt zou kunnen betekenen dat hij of zij meer inzicht krijgt in de eigen zingeving en daardoor antwoorden krijgt.

(In 2006 afgesturdeerd, ik was toen 36. Ik zat in een oudere groep. Waar je ziet dat er anders wordt omgegaan met zingeving, niet in de zin van religie,… maar hoe ben ik bezig in mijn leven, waar wil naartoe,… Het is wel zo dat ouderen vaker anders omgaan met en meer vragen stellen.)

Als ik zo lang moet zoeken naar zingeving, merk ik dat we dat binnen de organisatie eigenlijk wel niet hebben. Wij als organisatie zelf doen niets daar rond maar als een feestcomité of een afdeling daarrond iets wil doen dan kan het en mag het… Alles staat en valt met die gemotiveerde(n) en het is of zijn dan bijna altijd dezelfde(n) die dan commentaar hebben.

**Eigen toelichting:** Rusthuis = team, één persoon gevoelig voor zingeving met invloed in de groep kan de andere meetrekken. Thuiszorg = zelfstandig werk.

Geïnterviewde ziet dit als voordeel: Nauwe band met de patiënt. Maar natuurlijk is het ook hoe de verpleegkundige dit aanpakt. Men kan over koetjes en kalfjes praten of gericht zijn naar de zorg en op de patiënt.

1. Zijn er (nog andere) **toekomstplannen** om zingeving een plaats te geven binnen het WGK?

* *Bijscholing voor verpleegkundigen rond zingeving?*
* *Functie referentieverpleegkundige zingeving?*
* *Aanspreekpunt zingeving?*
* *…*

Niet direct. Maar zoals gezegd het kan. Nu zingeving ligt vooral in de ahdnen van de individuele verpleegkundige. Het probleem is natuurlijk dat als je zelf niet goed weet wat goede zingeving is, dan denk je dat je goed bezig bent. Cfr. Iemand die meedoet aan een zangwedstrijd maar er eigenlijk niets van bakt (vals zingt) en van zichzelf vindt dat hij of zij het goed gedaan heeft!

Op die manier bereik je altijd diegenen die er zelf al bij stilstaan en bewust van zijn. En degenen die er eigenlijk nood aan hebben, hebben er geen oor naar.

**Eigen opmerking:** Maar op die manier kan het misschien interessant zijn voor die mensen in die zangwedstrijd om ze op één of andere manier iets bij te brengen over muziek waardoor ze het wel weten…???

Maar ik ben nog maar halfweg de theorie hé. Eigenlijk zegt die persoon nog dat we ons teveel op de competenties die we zouden moeten bereiken en zouden we ons moeten focussen op talenten die we hebben en die verder ontwikkelen. Iemand die goed is in zingeving, nog verbeteren daarin,…

**Eigen opmerking:** Misschien moet er dan eens nagedacht worden over aanspreekpunt over zingeving zoals een referentieverpleegkundige?

Wij zijn erkend als een organisatie voor thuisverpleegkundige. Daaraan hangen enkele voorwaarden vast en één van de dingen die erin staan zijn “als organisatie moet je een ethische commissie hebben.” Ja maar, dan vragen wij ons af: ethische commissie allemaal goed en wel maar de arts beslist, heeft de coördinerende rol, zegt welke therapie de patiënt nodig heeft. In een RVT gaan de verpleegkundigen meer impact hebben. Als wij zeggen tegen de arts ja maar ja… Dan zal de arts zich misschien bedreigt voelen in zijn autonomie en zo staan we wat met onze rug tegen de muur. Met andere artsen kun je dat dan weer wel. En een ethische commissie oprichten, over wat moet dat dan gaan? Over DNR-codes, de thuisverpleging? Wij hebben absoluut geen autonomie in beslissing rond de toepassingen van bepaalde therapieën… Wij zijn wel de ogen en de oren van een arts: de patiënt heeft dit en dat gezegd,… ziet het bijvoorbeeld niet meer zitten.

Het enige wat bij ons misschien in aanraking komt met de ethische commissie is de ombudsdienst: Rond tevredenheid, rond houding van de verpleegkundige… dat komt dan heel vaak in de buurt van waarden en normen.

Belang van sociale vaardigheden. Opleiding is niet alles.

Geen specifieke opleidingen naar zingeving, iedereen moet wat zoeken op zijn/haar eigen manier binnen het aanbod van opleidingen die er wel zijn.

1. Krijgt de organisatie soms **klachten of tevredenheden** van patiënten/verpleegkundigen met betrekking tot zingeving?

JA – NEE

Voorbeelden

Ja, maar wel eerder in de zin van de waarden en normen zijn overschreden. Maar dan in beide richtingen: Bv. Een verpleegkundige die zichzelf iedere dag grondig wast en dit op de patiënt projecteert maar de patiënt hecht waarde aan iets anders. Bv. Het feit dat dat geld kost iedere keer vers ondergoed aan doen,… die vindt dat dan belangrijker dan persoonlijke hygiëne. Dan moet je je eigen waarden en normen kunnen laten vallen en gelden die van de patiënt als zorgvrager binnen de grenzen. In gesprek rond sollicitatie wordt de flexibiliteit van de sollicitant bevraagd naar inspringen voor collega’s, naar flexibiliteit in waarden en normen. Als je met een islamiet te maken hebt en het is ramadan bv. Dan moet je dat kunnen respecteren.

Het is belangrijk dat je dingen kunt plaatsen, bv. Een patiënt is dementerend en herhaalt elke dag hetzelfde en op de duur kan de verpleegkundige daar niet meer mee overweg en wordt meer kortaf en de patiënt wordt ook agressiever. Dementie kunnen plaats geven is ook zingeving en dan begripvol daarmee omgaan, zorgt niet voor dergelijke situaties.

Extra vraag Nursing begeleidster:

1. Bent u bekend met de bundel “De rol van de thuisverpleegkundige. Vandaag en morgen.” uitgaande van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen in 2011?

Zo ja, wat zegt men over hoe de rol zou moeten evolueren nu en in de toekomst?

Sluit dit volgens jou aan bij zingeving?

Bibliografie

Baart, A. (2007). Presentie en palliatieve zorg. *sociale interventie* *, 16* (3), 13-25.

Boterman, S., & Hooghe, M. (2009). Levensbeschouwing en maatschappelijke participatie: Is levensbeschouwing nog steeds een motiverende factor. *Vlaanderen Gepeild 2009!* , 7-30.

Brouns, M., Kleinhuis, G., Plantinga, L., & Stam, A. (2007). *Door denken naar doen.* Leeuwarden: Talma Lectoraat.

Cordyn, S., De Groef, H., De Ridder, D., & e.a. (2009). *WGK jaarverslag 2009.* Van Gorp, Luc.

De Fruyt, K. (2007). Zorg voor zingeving in tijden van interdisciplinariteit: een gedeelde en gedifferentieerde verantwoordelijkheid. Geel.

De Lange, J. (2004). *Omgaan met dementie. het effect van geïntegreerde belevingsgerichte zorg op adaptatie en coping van mensen met dementie in verpleeghuizen; een kwalitatief onderzoek binnen een gerandomiseerd experiment.* Utrecht.

Hinnen, C. (2003). Zorg voor de existentiële opgave. *Tijdschrift Klinische Psychologie* *, 33* (4), 204-213.

Hoedendijk, L. (2007). *Levenskunst van ouderen: praktische filosofie met een persoonlijk accent.* Amsterdam: SWP.

Huysmans, H. (2008). *Voorstel projectmatig wetenschappelijk onderozek in de professionele bacheloropleiding 2008. zingeving in de thuisverpleging.*

Jayasinghe, S. (2011). Conceptualising population health: from mechanistic thinking to complexity science. *Emerging Themes in Epidemiology* , http://www.ete-online.com/content/8/1/2.

Keirse, M. (2005). *Patiëntenzorg en -begeleiding.* Leuven: Acco.

Kunneman, H., & Slob, M. (2007). thuiszorg in transitie. Een onderzoek naar de gevolgen van het recent overheidsbeleid voor de centrale waarden in de thuiszorg. Bunnik.

Lacuelle, H. (2009). *Ouder worden: een nieuw perspectief? Gerotranscendentie, levensbeschouwelijke ontwikkeling en geestelijke verzorging.* Utrecht.

Laperre, P. (2010). Grondervaringen en geloof. De innerlijke rijkdom van de christelijke levensweg.

Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingsproblemen vanuit psychologisch perspectief. *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw* , 241-268.

Marcoen, A., & Grommen, R. (2006). Ontwikkelingstaken in de ouderdom. In A. Marcoen, & R. Grommen, *Als de schaduwen langer worden* (pp. 311-333). Lannoo.

Pelfrene, E. (2005). *Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990-2050. Verkenning op basis van NIS-bevolkingsoverzichten*. From http://www.leeftijdenwerk.be/html/pdf/stat36\_Vergrijzing.pdf

Pelfrene, E. (2005). Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990-2050. Verkenning op basis van NIS-bevolkingsoverzichten. *Stativaria 36* .

Rekha, P., & Laxmi, S. (2008). Spirituality and elderly. *Journal of well being* (1), 34-37.

Selis, N. (2008). *De zelfontplooiïng uitgedaagd.* From http://www.dpbbrugge.be/rkgodsdienst/DVG%202008/WW10\_Jongeren\_en\_waarden.pdf

Slatman, J. (2009). Beelden van het lichaam: van verleden tot heden. *Schrift. Tijdschrift over de Bijbel* *, 41* (5), 147-152.

Soetaert, M. (2010-2011). Animatie in de ouderenzorg. Roeselare: KATHO.

Van Asperen, G. (1993). *Het bedachte leven. Beschouwingen over maatschappij, zingeving en ethiek.* Boom-Amsterdam.

Van Asperen, G. (1991). Individualisme en liberalisme. In G. e. Sticht, *Voorbij de ideologie? Zingeving en politiek na Fukuyama's 'Einde van de geschiedenis'.* Baarn.

van den Berg, M. (1995). *Zingeving in zorg.* Baarn: INTRO.

Van Gorp, L. (2011). *De rol van thuisverpleegkundigen. Vandaag en morgen.*

Van Gorp, L. (2008). Voorstel Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek in de professionele bachelroopleiding 2008. Zingeving in de thuisverpleeging. http://www.khlim.be/eCache/22033/PWO\_zingeving\_in\_de\_thuiszorg.pdf.

Van Lommel, P. (2011). *http://www.pimvanlommel.nl/*.

Vanderleyden, L., & Vanden Boer, L. (2004). From http://www.hiva.be/resources/pdf/publicaties/R935.pdf

Vranckx, J. (2001, januari 27). *Gazet van Antwerpen* .

Vranckx, J. (2008). *Geloof als geneesmiddel. De vergeten factor x?* Leuven: Davidsfonds.

VVI-VVSG. (2003). Visitekst animatie.

Wehmer, M. A., Griffin, M. T., White, A. H., & Fitzpatrick, J. J. (2010). *An exploratory study of spiritual dimension among nursing students.* From http://www.bepress.com/ijnes/vol7/iss1/art40/

Westerhof, G. J. (2004). De paradox van het ouder worden. Over zingeving bij ouderen. *Tijdschrift over ouder worden en maatschappij* , 4-7.

Westerhof, G. J., & Dittmann-Kohli, F. (1997). Zingeving, levensloop en cultuur. *Medisch Antropologie 9 (1)* , 115-135.