

## Van Witte Woede naar Paars Protest

Een essay over een meanderende tocht terug naar zingeving en spiritualiteit in onszelf, anderen, de zorg en de samenleving.

Inaugureel Essay  
Dr. Aliza Damsma Bakker, 2024

Deze lectorale rede is op 3 oktober 2024 in verkorte versie door dr. Aliza Damsma Bakker uitgesproken bij haar installatie als lector voor het lectoraat Zorg en zingeving.

**Hogeschool Viaa**

Postbus 10030

8000 GA Zwolle

038 - 425 5542

[onderzoek@viaa.nl](mailto:onderzoek@viaa.nl)

[www.viaa.nl](http://www.viaa.nl)



# In de goede richting

## Voorbeschouwing bij de lectorale rede van Aliza Damsma-Bakker

*Door de voorgaande lectoren dr. Van Leeuwen en dr. Cusveller*

### Introductie

Het is ons als voormalig lectoren een eer en een genoegen mee te maken dat het stokje van de leiding van het lectoraat Zorg en zingeving vandaag wordt overgenomen door Aliza Damsma-Bakker. Wij feliciteren haar daar van harte mee. Aliza is iemand die al die tijd al tot de eigen gelederen behoorde en daarbinnen is doorgegroeid en opgeklommen. Nu dit moment formeel wordt gemarkeerd door het uitspreken van haar lectorale rede, willen wij bij wijze van voorbeschouwing iets van de wording van die 'gelederen' memoreren en wat stof tot nadenken geven voor het vervolg van het lectoraat. Wij danken Aliza voor de eer dat zij ons daar om gevraagd heeft.

In directe zin neemt Aliza het stokje over van Bart Cusveller en in indirecte zin van zijn voorganger René van Leeuwen. Als we even helemaal teruggaan in de tijd en, zoals de filosoof Wittgenstein adviseerde, niet verder terug, dan schrijven we eind jaren '80 van de vorige eeuw. Aan de hbo-v van Christelijke Hogeschool Ede (CHE) leerde de docent René de student Bart kennen. Als beoordelaar van diens afstudeerscriptie vond de docent René een ruime voldoende al hoog genoeg en vond de student Bart dit natuurlijk veel te laag. Dat is tot op de dag van vandaag een twistappel gebleven. Hoe dan ook, de titel van de scriptie was 'Broeders en zusters. Pastorale aspecten van verpleegkundige zorg'. Het is nu een beetje in nevelen gehuld geraakt, maar het kan zijn dat met die twist de kiem is gelegd voor onderzoek naar zingeving in de verpleegkundige zorg en wat uiteindelijk ook heeft geleid tot het lectoraat Zorg en zingeving.

### Wat vooraf ging

In de negentiger jaren voltooide René de doctoraalstudie Verplegingswetenschappen in Maastricht en studeerde af op een Delphi-onderzoek naar de definitie van de verpleegkundige diagnose 'Spiritual Distress'. Bart studeerde af als filosoof en werd medewerker bij het Prof. dr G.A. Lindeboom Instituut, een studiecentrum voor medische ethiek. Dit instituut doet onder andere ook onderzoek naar de rol van levensbeschouwing in de zorg.

In die tijd bestond er een veelheid aan verenigingen en organisaties voor verpleegkundigen en verzorgenden in ons land die zich later met subsidie van de minister van VWS verenigden in de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (tegenwoordig V&VN). Eén van deze verenigingen is Febe. Deze vereniging ontving een subsidie om onderzoek te doen naar spirituele zorg in de verpleegkunde. Het Lindeboom Instituut ging dit onderzoek uitvoeren. Bart werd projectleider en René werd aangetrokken als uitvoerend onderzoeker. In verpleegkundig Nederland werd dit toen nog een vreemd onderwerp gevonden (geen tijd, geen motivatie, meer een christelijke hobby). Het leek een hachelijke onderneming. Tegenwoordig is het vreemd als je er niet 'aan doet' en krijg je er zelfs subsidies voor. In dit project werd voor het eerst in ons land het onderwerp van verpleegkundige competenties voor spirituele zorg onderzocht, achteraf gezien misschien wel voor het eerst ter wereld. Er was in de verpleegkundige wereld al onderzoek naar 'spiritual needs' van patiënten (vooral in de oncologie en palliatieve zorg) en naar 'spiritual well-being'. Maar welke kennis en vaardigheden verpleegkundigen nodig hebben om patiënten te helpen groeien van 'needs' naar 'well-being' was een gat in de literatuur. Het leidde tot de publicatie 'Nursing competencies

for spiritual care' (Van Leeuwen & Cusveller, 2004), waar vandaag de dag nog altijd veel naar verwezen wordt. Daarin wordt het onderscheid gemaakt in competenties voor zelfhantering van de verpleegkundige, de inhoud van het verpleegkundig methodisch handelen en het ontwikkelen van de verpleegkundige professie op het gebied van spirituele zorg.

Deze studie vormde de achtergrond van de promotiestudie van René. Daarbinnen ontwikkelde hij op basis van de onderzochte definities en competenties in de literatuur een gevalideerde schaal over verpleegkundige competenties voor aandacht voor zingeving, de Spiritual Care Competence Scale, SCCS (Van Leeuwen et al., 2009). De SCCS heeft internationaal zijn weg gevonden en wordt in onderzoek toegepast. Het artikel 'Dissemination of the Spiritual Care Competence Scale in het Journal for the Study of Spirituality (Van Leeuwen & Schep-Akkerman, 2024) geeft hier een overzicht van.

Na zijn promotie in 2008 trok Hogeschool Viaa (toen nog Gereformeerde Hogeschool geheten) René aan om de eerste lector te worden van de Academie Health Care. De link is dat het curriculum van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Viaa mede gebaseerd is op het Neuman Systems Model, een verpleegvisie waarvan de spirituele variabele van het menselijke functioneren een expliciet onderdeel is. Studenten leren zo expliciet te kijken naar en rekening te houden met het spirituele/levensbeschouwelijke functioneren van patiënten en hoe daar in de praktijk mee om te gaan. Kortgezegd, welke competenties zij op dat gebied moeten hebben. Het lectoraat ontwikkelt kennis over de inhoud, toepassing en voorwaarden van die competenties.

Intussen had Bart in 2003 de overstap gemaakt naar het ethiekonderwijs aan de hbo-v van de CHE. Hij promoveerde in 2004 op een filosofische studie naar de zindimensie van de verpleegkunde, een onderbouwing van verpleegkundige beroepsethiek (Cusveller, 2004). Onderwijs en onderzoek naar aandacht voor zingeving aan Hogeschool Viaa, onderwijs en onderzoek naar beroepsethiek aan de CHE, en christelijke visie op zorg aan beide hogescholen tonen vele raakvlakken. In 2015 maakte Bart als docent/onderzoeker de overstap naar Hogeschool Viaa en ging hij als onderzoeker aan de slag in het lectoraat. René en Bart werden directe collega's.

Samen hadden ze al een lange periode van samenwerking achter de rug, waarin zij werkten aan projecten en events op het grensgebied van zingeving en ethiek in nationaal en internationaal verband. Samen werd er gewerkt aan een (inter)nationaal netwerk van contacten met kennisinstellingen, docenten en onderzoekers op het gebied van zingeving en ethiek. De initiatieven op dit gebied zijn hier te veel om op te noemen. Enkele lichten we er uit, zoals het ontstaan van het internationale netwerk EPICC (Enhancing Nurses' and Midwives' Competence in Providing Spiritual Care through Innovative Education and Compassionate Care). In dit netwerk hebben zich onderzoekers, docenten en zorgverleners (wereldwijd) verenigd om kennis te delen over spiritual care. Het lectoraat is nauw bij dit netwerk betrokken onder andere in verder onderzoek over spirituele competenties met internationale partners (zie ook <https://blogs.staffs.ac.uk/epicc/>). Dit onderzoek heeft onder andere geleid tot een onderwijsstandaard voor spirituele zorg voor verpleegkunde en verloskunde (Van Leeuwen et al., 2020). Een andere initiatief is het gastheerschap van de tweejaarlijkse International Student Conference on Spiritual Care in Nederland in 2010 en 2021.

Nationaal zijn stappen gezet waarbij het lectoraat onder andere participeert in het kennisnetwerk over zingeving van ZonMw. In dit kennisnetwerk worden nieuwe stappen gezet in kennisontwikkeling, vooral gericht op praktijkgericht interventieonderzoek (ZonMw, 2017). Na de pensionering van René in 2021 was Bart gedurende twee jaar lector en werd onder meer aangesloten bij het landelijke consortium Kenniswerkplaats Zingeving in de Eerste Lijn en de Werkplaats Sociaal Domein in Zwolle, beide met subsidies van de overheid. In het onderwijs van de Academie Health Care van Hogeschool Viaa is het concept van Aandachtsvelder zingeving ontwikkeld en uitgewerkt in een minor. In de praktijk zijn eerste stappen gezet om dit concept te implementeren in het Van Weel-Bethesda ziekenhuis (Cusveller et al., 2020). Mooi is het om te zien dat promotiestudies over zingeving ook een vervolg hebben gekregen in het lectoraat met de promoties van Henk Stulp en Aliza Damsma. René schreef ook mee aan leerboeken over zingeving. Meest recent verscheen een tweede druk van 'Zingeving in zorg en welzijn' (2020). We kijken terug op een periode waarin op het gebied van zingeving in zorg veel is gebeurd. In samenwerking, in netwerkvorming, maar ook inhoudelijk. Het is mooi om te zien dat de nadruk in onderzoek steeds meer komt te liggen op innovatie en implementatie. We kunnen zeggen dat er niet alleen een mooie groep rond dit onderzoek is ontstaan (waar Aliza deel van uit is gaan maken), maar ook van een beweging (waar Aliza mede leiding aan gaat geven). Wat ons betreft een beweging in de goede richting.

### Wat hierna komt

Deze globale overview schetst de schouders waar Aliza op gaat staan. We vertrouwen erop dat ze er wat aan zal hebben en erop zal verder bouwen. We zeggen dit alles als opstapje om een zestal inhoudelijk issues aan te kunnen stippen waar zij mee te maken zal krijgen, waaronder enkele onopgeloste spanningen. René en Bart zaten vaak wat aan verschillende kanten van het spectrum. Bart als filosoof aan de fundamenteel theoretische kant en René aan de meer pragmatische praktische kant. Daarom is het werk van het lectoraat nooit dogmatisch geweest. Ook waar we nu staan is het niet alleen wind in de zeilen. Er blijft een wereld te winnen. We kijken er naar uit om te zien hoe dat verder gaat.

1 Een van de eerste punten die op tafel komt bij onderzoek naar zingeving in zorg is de definitiekwestie. In veel literatuur over spiritualiteit en/of zingeving stelt de gemiddelde auteur om te beginnen dat het om een moeilijk definieerbaar verschijnsel gaat, om vervolgens enkele voorbeelden van gangbare definities te geven en overbekende aspecten die er zoal bij horen en dan een werkdefinitie te kiezen, om dan vervolgens voort te gaan met het onderzoek alsof er niks over gezegd is (u begrijpt, we overdrijven graag een beetje). De lastigheid is dat deze en verwante begrippen, zoals hoop, hogere macht, verbinding, e.d. een religieuze herkomst hebben terwijl de literatuur over de verpleegkunde over het geheel genomen het liefst generiek wil zijn. Maar wat is dan de betekenis van woorden als geest, ziel, zin, e.d.? Dat stelt de onderzoeker voor een dilemma. Moet je dan uitgaan van een inhoudelijke definitie (gezien deze en deze visie op het bestaan is dit en dit nu eenmaal zingeving) of moet je uitgaan van een werkdefinitie of functionele definitie (gezien de ervaring van betrokkenen gaat het nu eenmaal hier en hierom). Zo zeiden velen in die tijd: ik ben wel spiritueel maar niet religieus. Wat dat inhoudt was vaak niet duidelijk, het was meer een anti-statement. Maar hoe dit ook zij, er ligt nog steeds het onopgeloste vraagstuk hoe je spiritualiteit kunt definiëren. Is dit een (1994) vraag alleen voor filosofen, of ook voor de praktijkgerichte zorgverlener?

2 We zijn ons van een tweede punt bewust geworden door het werk van Bradshaw. Zij is een Engelse verpleegkundige in de traditie van Florence Nightingale. Zij stelde vast dat de verpleegkunde op het vlak van visie aan het veranderen was. Haar promotiestudie was een pleidooi om terug te keren naar de visie dat verplegen zelf een uiting is van de spiritualiteit of zingeving van de verpleegkunde en dat aandacht voor de zingeving van de patiënt hier een expliciete uiting van is. Daartegenover stonden verpleegkundigen die ervan uit gingen dat verplegen een algemeen menselijke onderneming is, ongeacht religie, en het aspect van aandacht voor zingeving daarmee ook. In die visie is de beginvraag hoe professioneel het is om aandacht te hebben voor zingeving. In het onderzoek van het lectoraat is deze spanning impliciet gebleven, en in die zin is het nog steeds een dilemma of zorg zelf spiritueel is of spirituele zorg een aanvulling op generieke zorg, hoe noodzakelijk misschien ook.

3 Dit brengt ons bij een derde punt en dat is de verhouding tussen het onderzoek naar spiritualiteit/zingeving in de verpleging en de christelijke identiteit van verpleegkundigen en opleiding. Er is wat voor te zeggen dat veel van de verpleegkundige professie zoals wij die nu kennen opgekomen is in een tijd dat de christelijke godsdienst nadrukkelijker aanwezig was in de cultuur dan tegenwoordig het geval lijkt. Om hierop in te spelen hebben veel onderzoekers en opleidingen termen als 'pastoraal' en 'geestelijk' losgelaten en kozen voor meer generieke en functionele bewoordingen als 'spiritueel' en 'zingeving'. Nu kunnen we over deze ontwikkeling in het algemeen de vraag stellen of er dan ook iets verloren gaat wat dan niet meer aan de orde gesteld kan worden. Maar meer in het bijzonder kunnen we ook de vraag stellen hoe de christelijke identiteit van de hogeschool waaraan het lectoraat Zorg en zingeving verbonden is zich verhoudt tot dit generieke, algemene en functionele. Kan het christelijke inderdaad zonder verlies ongezegd blijven? Of blijft er op een of andere manier ook aandacht voor nodig?

4 Onder verpleegkundigen zelf zijn we ook een dilemma tegengekomen wat we nog niet hebben opgelost. Sommige verpleegkundigen zijn zich zo bewust van de eisen die dagelijkse realiteit van de zorg stellen dan hun aandacht niet snel uitgaat naar onderwerpen waarvan het lastig is te zeggen 'ziezo, dat hebben we ook weer klaar' (we overdrijven weer), zoals zingeving of ethiek. Verpleegkundigen zijn praktische wezens. Tegelijk erkennen velen toch ook dat het in de zorg ten diepste gaat om het toevoegen van zin aan ervaringen van patiënten, met andere woorden zoiets als betrokkenheid, bewogenheid, aanwezigheid voor de zieke achter de zieke. De spanning tussen dit hart van de zorg en de dagelijkse realiteit treft niet zelden aandacht voor zingeving (te vaag, te druk, hoe rapporteer je dat, doen artsen dat dan ook, tegenover: daarvoor maak ik tijd, ik schrijf het altijd op, ik betrek anderen erbij als het nodig is). Of moeten wij ook niet zeggen dat we een onwenselijke paradigmaverschuiving zien in de verpleegkunde waarbij care wordt uitgespeeld ten opzichte van 'evidence based' en geprotocolleerd werken. Het is niet zo makkelijk te zeggen wat in de verpleegkunde van nu dominant is, maar er lijkt ons nog werk aan de onderzoekswinkel.

5 Een punt dat hierop lijkt, maar niet helemaal hetzelfde is, betreft de spanning tussen aandacht voor zingeving als een algemene verpleegkundige beroepsverantwoordelijkheid en als een verantwoordelijkheid van de enkeling die daar wat mee heeft en als een verantwoordelijkheid van de geestelijk verzorger. Vanouds blijkt uit professionele documenten (zoals opleidingsprofielen, code V&VN 2.6, ICN 1.2) dat aandacht voor zingeving breed wordt gezien als professionele verantwoordelijkheid voor elke verpleegkundige dan wel voor het hele team waarin zij werken. In de praktijk wordt dit nog wel eens over het hoofd gezien of zelfs ontkend, en wordt eerder toegelaten

dat een enkeling er wat mee heeft of ervoor aangesteld is om er verantwoordelijk voor te zijn. Een impliciet gevaar van het aanstellen van aandachtsvelders. Ook is er het alternatief dat aandacht voor zingeving gezien wordt als een verantwoordelijkheid - niet van een collega maar - van een andere beroepsbeoefenaar, in het bijzonder de geestelijk verzorger. Nu willen we vooropstellen dat de patiënt er ook nog iets over te zeggen heeft. Maar we willen hier ook aangeven dat er met onderzoek naar teamleren en interprofessioneel samenwerken op het gebied van zingeving winst te behalen valt.

6 Praktijkonderzoek aan hogescholen moet zowel regionaal als nationaal als internationaal impact hebben. Van ouds heeft niet alleen de hbo-v maar ook het lectoraat Zorg en zingeving de insteek actief te zijn voor de gehele beroepsgroep in ons land. Studenten van Hogeschool Viaa kunnen overal werken. Na verloop van tijd is met gelijkgezinden in andere landen samenwerking tot stand gekomen en vruchtbaar gebleken. Regionaal werken met zorginstellingen is lastiger geweest omdat zorginstellingen aanvankelijk niet zo gewend waren middelen en externe projecten centraal te stellen in de eigen kwaliteitszorg en professionalisering. Als we het goed zien gaat dit met het aantreden van Aliza verder veranderen, maar het zou goed zijn hiervoor een heldere agenda te hebben. Hiervoor geldt dat zingeving voor instellingen niet prioriteit één, twee of tien is. Hoe zorg je er voor dat zingeving niet losgezongen blijft staan de dagelijkse praktijk, maar dat de relatie wordt gelegd met welbevinden van zowel patiënt als zorgverlener. Instellingen die daarin willen investeren zijn in de gezondheidszorg van de toekomst 'spekkoper'.

7 Hetzelfde geldt tot slot voor de vraag hoe kennisontwikkeling zich moet verhouden tot praktijkontwikkeling en onderwijsontwikkeling. In deze driehoek bestaat de onderzoeksopdracht van lectoraten. Het lectoraat Zorg en zingeving heeft in onze ogen een mooi trackrecord op dit gebied en een evenwichtig netwerk van praktijkpartners, kennispartners en opleiding. Partners weten het lectoraat te vinden, van zorginstellingen tot universiteiten. Tegelijk kan een heldere agenda voor kennisontwikkeling helpen aangeven waar de prioriteiten liggen zodat bijvoorbeeld ook op hogeschoolniveau ondersteuning ontwikkeld kan worden voor de uitdagingen op het gebied van kennisontwikkeling in de komende jaren. In dat verband is de academie Health Care van Hogeschool Viaa niet alleen de opdrachtgever van het lectoraat, maar zou het ook nog meer de kennispartner van het lectoraat kunnen en moeten zijn. De opleiding Verpleegkunde zou zich nog meer kunnen profileren als de standaard op het gebied van 'spiritual care education'. Vragen hierbij zijn welke studenten men wil afleveren, wat vraagt dat van het binnen- en buitenschools curriculum en van docenten en worden resultaten op dit vlak zichtbaar? Is het NSM als onderlegger van het curriculum of een praktijkopdracht in de stage voldoende of is er meer nodig? Op zijn minst vragen die interessant zijn voor nader onderzoek.

## Literatuur

1. Van Leeuwen, R., & Cusveller, B. (2004). Nursing competences for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 234-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03192.x>
2. Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Jochemsen, H., & Post, D. (2009). An instrument to measure nursing competencies in spiritual care: Validity and reliability of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS). *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2857-2869. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x>
3. Van Leeuwen, R., Schep-Akkerman, A. E. (2024). Dissemination of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS). *Journal for the Study of Spirituality* (in print). <https://doi.org/10.1080/20440243.2024.2329560>.
4. Cusveller B. (2004). Met zorg verbonden. *Een filosofische studie naar de zindimensie van verpleegkundige zorgverlening*. Buijten & Schipperheijn.
5. Van Leeuwen, R., Attard, J., Ross, L., Boughey, A., Giske, T., Kleiven, T., & McSherry, W. (2020) The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 973-86.
6. ZonMw (2017). *Signalement Zingeving in zorg; De mens centraal*. ZonMw.
7. Cusveller, B., Damsma, A., Streefkerk, T., & Van Leeuwen, R. (2020), Implementing 'Link Nurses' as Spiritual Care Support in a General Hospital. *Religions*, 11(6), 308. <https://doi.org/10.3390/rel11060308>.
8. Van Leeuwen, R, Leget, C., & Vosselman, M. (2020). *Zingeving in zorg en welzijn*. Boom Uitgevers.
9. Bradshaw, A. (1994). *Lighting the Lamp: Spiritual Dimensions of Nursing Care*. Scutari Press.





Afbeelding 1 Drie (oud-) lectoren met een goed verhaal voorwaarts.

## Summary

### Spirituality and spiritual care as an antidote to the 'McDonaldization' of health care. What do we need to do?

The research group Spirituality and Healthcare has an impressive record, it was installed in 2008 with dr. René van Leeuwen as the first head of research has dedicated its research to enhance, inform and educate spiritual care (van Leeuwen, 2009). As part of the Healthcare Academy of Viaa University of Applied Sciences, its primary focus is on professionals in healthcare, especially nurses. But following the developments between 2008 and the present spiritual care research is increasingly inter-professional, including social workers, chaplains and medical professionals. New language, new methodology, new research has been brought into the domain of spiritual health care. On the other side does healthcare as a system not priorities human values but rather evidence, called the McDonaldization of healthcare resulting in 'McNursing': one size fits all care without the recognition of the uniqueness of humans (Norlyk et al, 2017), leading to the appeal of the second lector on the reinstatement of the humanities in healthcare to develop a moral compass in professionals, specifically in nursing (Cusveller, 2022). Therefore, our research program is focused on the impact of spirituality and spiritual care in healthcare. Let's explore these two a bit.

Spirituality is a difficult concept to define, even though many have tried. Rogers (2021) explains why this is the case in stating that a broader definition inherently become meaningless, while a narrower definition invokes divers opinions on what should and should not be included. Generally speaking, there is a consensus between scientist on the perimeters of the definition, as all definitions include a combination of three elements: connectedness, meaning of life and transcendence (Weathers et al, 2016). Therefore, it is pertinent to state a working definition of spirituality, in this case we operate from the notion of spirituality as relational connectedness (Hey & Nye, 2006) with one's self, others, the world and the Sacred in a search of finding meaning and purpose. Spirituality is not a concept that belongs to just one domain of science (Cobb et al., 2012). Theology, Psychology, Medicine, Ethics and Nursing all provide concepts, competencies, hypothesis and models that can aid our understanding of spirituality, but can confuse us just as much, sometimes resulting in a Babylonian confusion of tongues. Language is important, we use words without comprehending the deep and rich world behind them, words originating from very divers professional paradigms. Much work is needed to connect professionals, to learn each other's languages and appreciates the uniqueness and value of each discipline.

Spiritual care is recognized as an innate part a holistic view on healthcare and of an holistic perspective (Cobb, Puchalski, Rumbault, 2021). This means that spiritual care is a responsibility of all health care professionals (Cone & Giske, 2022) and origins from compassionate care (Cobb, Puchalski & Rumbold, 2012; Rogers 2021). It recognises the basic principle that to be human, to live, is to suffer. Compassionate care should focus on 7 basis elements according to care ethic Katie Erikson (1943-2019): human dignity, the caring relation, invitation to connect, responsibility, values, duty and moral judgement. The goal of this care is: *'to alleviate suffering in a spirit of faith and hope and love, and thereby enhance dignity'* (Erikson, 2002).

With this current installation of the third lector as the head of research the time has come to solidify the progress made since 2008 on spiritual care education and research and explicate the road ahead. For we live in a complex world with profound challenges that we have to address. Not all challenges are unique to our Modern times, but all problems are immanent and require a contemporary approach. In the Netherlands, like many other countries, we face a critical national shortage of nursing staff, with high numbers of staff leaving healthcare, sometimes already within a few years after graduation and we have the highest rate of work-related illness in healthcare compared to other work sectors. These circumstances have consequences on multiple levels, they increase workload of remaining nursing staff, decrease the quality of coaching during internship, and jeopardies the compassion of humans working in health care, towards themselves and others.

Accumulating to complex problems in healthcare from the perspective of staff are the trends we see in society. Medicalization of many societal problems leads to a building pressure on our healthcare systems, making care more and more expensive for everyone. Unicef (2021) reports on the highest number of youths requiring psychological support. Even though the world around us is more available then ever due to technological innovations, our comprehension to really understand and empathise with each other does not equally exponentially increase. We see the consequences acutely in our youth, according to Unicef (2021) is 40% of all mental problems among young people related to anxiety and depression, reporting a shocking 1 in 7 prevalence in this population. Of course, there are many causes and influencing factors, but the individualisation in Western countries, the decline of supporting communities like religious communities and the impact of social media are problematic enough to take this trend seriously. But this problem is not necessary a psychiatric one... Teachers growing increasingly frustrated with obligatory programs that fail to address the foundation of being a balanced human being. All the while children and youth are being confronted with the crises of our day like climate change, polarisation and global conflict. Again, this problem is not just an educational one... In many countries, and the Netherlands is no exception loneliness is also increasing, not only in young people, but also on singles and older people. These issues are not just social...

They all could have a same foundation from a spiritual perspective. Bolmsjö, Tengland & Rämgård (2019) draw our attention to existential loneliness defined as *'the immediate awareness of being fundamentally separated from other people and from the universe'*. This deeper kind of loneliness occurs when people are faced with suffering and the realization of the fragility of life, resulting in anxiety, depression and isolation. Sounds familiar, right?

Regarding the high numbers of work-related illness, we would be wise to broaden our scope and look at what we know about trauma, compassion fatigue and moral distress. A recent review on moral distress among newly graduated nurses indicates that this population nurses are especially vulnerable for moral distress (Lloyd, et al., 2023).

Compassion fatigue is related to moral distress and to burn-out but is slightly different in the sense that whereas moral distress is the result of a compromised moral compass, burn-out mainly relates to an excessive workload, is compassion fatigue the consequence of giving oneself too much, too many times socially, emotionally or spiritually. This occurs mainly in professions in which the core of the discipline is compassion, like nurses or social workers, or teachers (Gustafsson & Hemberg, 2022), and especially in professional situations that demand more than just a quick fix. When

professionals cannot do what we promised and are unable to give the care we believe is needed, this results in trauma, and *'Trauma pushes us to take steps away from life and away from each other.* (Conti, 2021, p88)'.

Balboni & Balboni (2018) bravely declare the American healthcare system spiritual sick. I am afraid I must agree this rings true for the Dutch one as well. We see complex systems in which health still mainly is seen as a biological dimension, and healthcare is not based on human values, but on economics and instrumentalism. Even science has contributed to this in a way by emphasizing the importance of Evidence Based Care. First defined by Sackett et al. (1996) as *'The conscientious and judicious use of current best evidence from clinical care research in the management of individual patients.'* It was supposed to be the optimal combination of scientific research, the expertise of the professional and the values of the patient (Dicenso et al, 2004). Only when all three are equally considered in decision making can we call care evidence based. As a scientist, I will be the last to defame scientific research and the knowledge we gain from it, but I seriously doubt the importance giving to the other two essential pillars.

So, how do we go forward in a meaningful way? In what way can research from one research group somewhere in the middle of the Netherlands contribute to these complex problems?

In short, we need a purple protest. A movement that refuses to see spiritual care as an add on to healthcare, but as the engine that will redirect the course of our healthcare system. An empirical stance to see health as wholeness of being, integrating always the body, spirit/mind and soul in all healthcare decisions form a interprofessional perspective. An educational impulse that focuses on flourishing of young professionals, learning them to be true to their moral values, to honor their moral compass and teaches them compassionate self-care to be resilient for opposing forces. A strong voice of scientists, professionals and fellow humans united that will insist treating spirituality not just as one of many relevant dimensions of life but dares to make it a fundamental dimension from which all other medical, social and societal decision making should flow. A protest that does not only marches, but that acts. As Erikson (2006) states: 'compassion is not actually compassion until it has been concretized in action'. She is not the only one who objects to talking without acting, Florence Nightingale for example wrote her 'Food for Thought's' to explore how religion could be meaningful for life and concluded that religion without action was meaningless. She followed through on her own conclusion and served in the Crimean War not long after finishing her theological endeavor. The appearance of Florence Nightingale is no coincidence, with her I would argue that to foster spirituality, we need to learn what religion and religiousness shows us about language, rituals, deep communities, spiritual sources and so on. And just as in Florence's time, with religion in decline, we need it more rather than less.

*'Life is but a daily oscillation between revolt and submission.'*

Henri-Frédéric Amiel (1821-1881), in his Journal Intime (16 april 1875).

We take a stand and declare to act and continue researching meaningful questions and address them in a meaningful manner on four main themes.

### **1 Spiritual Care Education**

*In what way can we teach student compassionate care with explicit attention for spiritual care? How do competencies aid this learning process? What is required from nursing programs to stimulate flourishing of students? In what way can holistic self-care prepare students to live out the values they believe in in the complex system of healthcare?*

### **2 Spiritual care in an interprofessional community context**

*In the Dutch context where care is being shifted from intramural to extramural settings, how do we teach professionals to collaborate in interprofessional spiritual care? What is required for this collaboration to influence healthcare to focus on wellbeing?*

### **3 Spiritual care for specific categories of care**

*Specific categories of patients are underrepresented in spiritual care research resulting in holes in our knowledge of spiritual care interventions aimed at children, or psychiatric patients, or in the palliative care. Studies on how they voice their spirituality and what spiritual needs arise for them in illness, loss and grief are needed. How can we design and test impactful spiritual care interventions for different groups of patients while also creating room for personal differences, pushing back to the one size fits all care?*

### **4 Spiritual care and Ethical Considerations**

*When living becomes suffering ethical questions will involuntarily come into play. As questions of life and death are slow and reoccurring the answers are not that important but the search for meaning and purpose poses issues, dilemma's that demand ethical consideration.*

My hope is that the knowledge of those who came before us, and the inspiration that brings from diverse perspectives inspires you to also join our purple protest by demanding that moral values not just influence but lead our decision making. In your personal view of your profession, in your everyday care or education and there were you can stand up as a moral leader to expand the scope of your influence to your organization or policies. Join us!

Faith is something that arises  
from the dust and ashes  
And it wraps itself around us silently  
And whispers to trust its course

And it is the warmest hand  
and the dizziest feeling  
When we feel such hope  
from our smile to our toes  
It heals all the aching our  
soul has known

So, when you show compassion  
you instill faith  
in those who have lost it all  
And it is this empathy you give  
without expecting anything in return  
that is the greatest gift of all

Courtney Peppernell in 'Watering the Soul'

# Preface

## Persoonlijke inleiding

Tijdens het denken over en de start van het schrijven van deze lectorale rede besefte ik me op een goed moment ineens mijn unieke positie als nieuwe lector die niet veel lectoren hebben: niet alleen ken ik de hogeschool, de academie Health Care (HC), de kenniskringleden en hun werk van binnenuit, ook heb ik het grootste gedeelte van de geschiedenis van dit lectoraat meegemaakt.

Ingesteld in 2008, met de eerste lector, dr. René van Leeuwen, mocht ik in 2014 als docent-onderzoeker meedraaien in een internationaal project genaamd 'Faith Based Educational Institutions'. In dit project gingen we samen met een Noorse en Finse universiteit op zoek naar de doorvertaling van de christelijke fundatie in de curricula, de organisatie en de cultuur onder docenten. Het leverde naast een paar wetenschappelijke artikelen vooral een mooie samenwerking op met enthousiaste onderzoekers, interessante interviews met docenten en studenten én een hernieuwde waardering van de positie die scholen in Nederland kunnen hebben als instelling met een christelijke fundatie. Dat smaakte naar meer en in datzelfde jaar solliciteerde ik naar een vaste plek in de kenniskring. Voor 2014 was het lectoraat voor mij als docent verpleegkunde en onderwijskundig adviseur bij de academie HC nog een beetje een ver-van-mijn-bed-show, maar vanaf 2014 heb ik de groei, zowel in onderzoeksprojecten als in bemensing, van dichtbij meegemaakt; net als de wisseling van lector in 2020 vanwege de pensionering van dr. René van Leeuwen en overname door dr. Bart Cusveller; maar ook in de toenemende interprofessionele focus in de praktijk en ons onderzoek opgemerkt en het besef en bewustwording van de waarde van onze eigen religieuze wortels in een samenleving die polariseert, onveiliger wordt en geconfronteerd wordt met crises.

Vanuit dit perspectief had ik kunnen kiezen voor een rede die wel of niet vanuit die persoonlijke connectie is ingegeven. Ik heb bewust gekozen voor het eerste. U zult dus vele knipogen en verwijzingen vinden naar 'zij die voor ons kwamen'. Ik geloof oprecht dat we alleen voorwaarts kunnen op een betekenisvolle manier, wanneer we met aandacht en waardering achterom kunnen kijken. Niemand kan het oneens zijn met de observatie dat de uitdagingen van vandaag schreeuwen om actie. Toch zal ik een aantal van deze uitdagingen uitwerken omdat ze raken aan de basis van het bestaan en daarmee richting kunnen geven aan wat voor zorg dat vraagt. En ik begin vanuit de overtuiging dat je nooit te vroeg kunt beginnen bewust in meerder opzichten bij het begin: het begin van praktijkgericht onderzoek, van de aandacht voor spiritual care en het begin van onze ontwikkeling als mens. De uitdaging aan ons allen, en dus ook dit lectoraat, is om niet alleen reactief te reageren op wat om ons heen zien, maar onderbouwd, moreel bewust en bedachtzaam proactief koers te helpen bepalen naar wat we om ons heen zouden willen zien.

Om samen een verhaal te vertellen over wat er echt toe doet, in het leven van mensen, in de zorg en in de samenleving.

Overigens vooraf alvast een aantal 'disclaimers'. Als eerste over de titel dan met name de kleur paars in de titel, deze is heel bewust gekozen, maar aangezien kleuren door velen voor allerlei kleur-theoretische zaken worden gebruikt, leek het me goed dit te duiden zoals het hier is bedoeld voor u verder leest. Zo heeft het bijvoorbeeld niets te maken met de politiek, wat op het ogenblik eerder ironisch zou zijn; terwijl ik dit schrijf naderen we de deadline van 15 mei 2024, zes maanden na de verkiezingen waarin de grote partijen nog steeds niet tot een formatie zijn gekomen, aangezien een



paars kabinet staat voor ontbreken van christendemocraten... En dit essay roept juist op tot kleur bekennen, expliciet ook vanuit religieuze fundaties, maar dan wel met als doel om te komen tot een inclusieve verbinding met anderen en verrijking van taal vanuit de lange geschiedenis. Schrijver en cultuurcritica Marilynne Robinson pleit voor het koesteren van deze geschiedenis die uitdrukking geeft aan de menselijke intuïtie dat er meer moet zijn, dat de mens een ziel heeft die zin kan ervaren. Dat is niet enkel een romantische notie, maar een essentiële voorwaarde om onderscheid te kunnen maken tussen wat is en wat zou kunnen zijn (Cusveller, 2024). Het staat ook niet voor de religieuze kleur paars, die staat voor boete, inkeer en voorbereiding; hoewel het op gezette momenten tijd maken voor contemplatie die doet beseffen waar we de mist ingaan en hoe we dat goed voorbereid kunnen herstellen best een aanrader is. Nee, het staat voor de betekenis die eraan wordt gegeven in de kleursymboliek. Paars staat voor spiritualiteit. Dit is wel zichtbaar in religieuze settings, waar Rooms katholieke priesters paars dragen bij begrafenissen, maar ook in seculiere settings waar paars bijvoorbeeld in yoga veel wordt gebruikt voor bezinning, en in een aantal koninkrijken, waar het dragen van deze kleur alleen voor voorbehouden was aan leden van het koningshuis. Overigens neem ik aan dat voor iedereen die een beetje bekend is met het vak verpleegkunde het wit van 'witte woede' niet hoeft te worden uitgelegd, al komt het later in het essay wel terug.

Een andere disclaimer is dat ik een persoonlijke voorliefde heb voor het concept 'spiritualiteit'. Dit concept, waarover het onmogelijk is gebleken om een definitie op te stellen die aan alle rijkdom van het concept recht doet, verdient het om gebruikt te worden. Vooral in onze seculiere Nederlandse samenleving valt dit woord echter niet zo lekker, wat maakt dat we het woord zingeving als uitwisselbaar synoniem gebruiken. Dit is dus een pragmatische keuze, conceptueel gezien zijn de twee niet gelijk, daar kom ik later op terug.

En een fatsoenlijke persoonlijke inleiding kan niet zonder het bedanken van degenen die dit essay mogelijk maken. Allereerst natuurlijk dank aan het College van Bestuur van Hogeschool Viaa die me deze taak toevertrouwt. Maar vooral aan jou, René, want zonder jouw verbindende pionierswerk had dit lectoraat denk ik niet bestaan en hoewel je zelf de meest down-to-earth persoon ben die ik ken, is je bijdrage aan het onderzoek naar zingeving in de zorg en Nederland en daarbuiten niet te onderschatten. Mijn collega's Bart Cusveller, Henk Stulp, Annemiek de Jonge, Hanna Klop, Joanne Lassche, Annemiek Schep en Anita Zandbergen, jullie maken deze kenniskring samen tot een warme, vrolijke en inspirerende werkplek waar ik zo graag deel van uitmaak. Dank ook aan Gert Westrik, Robertha Langenberg en nu sinds 2023 Klazien Dikkema, want een lectoraat dat wil verbinden met onderwijs heeft pas impact als het hoort bij een academie waar het geïntegreerd is van management tot curriculum: zonder jullie visie, support en vertrouwen als academiedirecteuren was ik niet in staat de rol als lector in te vullen zoals ik geloof dat het zinnig is om deze vorm te geven. Dank aan alle HC-collega's, die lijst is echt te lang om iedereen bij naam te noemen, maar wat is het goed om samen studenten op te leiden tot professionals die het verschil willen en durven maken.

Praktijkgericht onderzoek kan niet zonder de praktijk, en onze kennis, tools en onderwijsmiddelen hebben geen waarde als de praktijk ze niet kan of wil adopteren. Daarom ook dank aan al die zorgorganisaties, fondsen en instanties die door de jaren heen het onderzoek van dit lectoraat hebben gesteund en hopelijk ook de komende jaren actief betrokken blijven!

Internationally, we are being supported by an enormous network that at the core aims at Enhancing nurses and midwives' competence in Providing spiritual care through Innovative education and Compassionate Care, the EPICC network, where researchers and practitioners work together on



spiritual care. Prof. Tove Giske from VID Norway, prof. McSherry from Staffordshire University UK, prof. Linda Ross from the University of South Wales, prof. Josephine Attard from the University of Malta, dr Tormod Kleiven for VID Norway, thank you so much for the warm welcome in your midst; dr. Adam Boughey from Staffordshire University, dr. Linda Rykkje from VID Norway, dr. Maria Kyranou from University of Athens, dr. Fazilah Twining from the University of Worcestershire UK, prof. Fiona Timmings from University College in Ireland, John Lukoye from Jomo Kenyatta University Kenya and dr. Yanping Niu from Zhejiang Shuren University China, thank you for the courage as fellow steering group members and brave leaders to propel spiritual care education into the future!

Een speciaal bedankje voor mijn jongste zus Sarah Bakker, die met haar creatieve talent het zag zitten een illustratie voor dit essay te ontwerpen. Sarah is ten tijde van het uitspreken van de rede vierdejaars verpleegkunde student en daarmee de volgende generatie die ik heb hopen te inspireren met het schrijven van dit essay.

Maar tot slot gaat mijn grootste dank uit naar mijn geweldige man Menno, en mijn warmhartige bonusdochters Joan en Mirjam, zonder jullie was ik niet de persoon geworden die ik vandaag ben.

Aliza Damsma Bakker



**Waar  
komen we  
vandaan?**

# Aandacht voor praktijkgericht onderzoek

De wereld waarin we leven is een complex geheel. Ieder heeft een eigen werkelijkheid, waarheid en leefwereld. Toch zoeken we naar kennis over wat er in die wereld gebeurt omdat we willen begrijpen wat we meemaken en om te weten hoe we problemen kunnen oplossen die zich in die wereld aan ons presenteren. Op de universiteiten in Nederland wordt om deze kennis te verzamelen fundamenteel en experimenteel onderzoek gedaan, vaak beschrijvend of verklarend. Dat is belangrijk en zinvol, want door dit soort onderzoek kunnen we onze aannames over wat we zien en ervaren testen, maar het is een feit dat fundamenteel onderzoek zelden praktische oplossingen geeft voor de complexe problemen in de praktijk. In 2002 werden daarom voor hogescholen de lectoraten geïntroduceerd, nadrukkelijk om een unieke vorm van praktijkgericht onderzoek te kunnen leveren die voorbij de scope van universitair onderzoek reikt. Dat dit voorzag in een groot kennishiaat is inmiddels overduidelijk geworden. Na een periode van pionieren, positioneren en professionaliseren zijn er inmiddels meer dan 700 lectoren in Nederland<sup>1</sup> in zo ongeveer alle sectoren die het hoger beroepsonderwijs kent. De Vereniging van Lectoren werd in 2014 opgericht<sup>2</sup>, die als doel heeft om het praktijkgericht onderzoek te bevorderen door samenwerking tussen al die lectoren. Naar aanleiding van een monitor naar praktijkgericht onderzoek (Rathenau Instituut, 2023) en de strategische agenda van de Vereniging Hogescholen (2021) dienen hogescholen en hun lectoraten zich nu deze basis is gelegd, tussen 2022 en 2025 vooral te richten op de integratie van praktijkgericht onderzoek in het kennisecosysteem (intensivering samenwerking kennis en innovatie partners); een kwantitatieve verduurzaming van praktijkgericht onderzoek (salariëring en facilitaire ondersteuning); en een kwalitatieve verduurzaming van praktijkgericht onderzoek (deskundigheidsbevordering). Dat is dus een eerste kader voor toekomstig onderzoek vanuit dit lectoraat. Een voorbeeld van de eerste, die integratie, waar kansen liggen is dat er inmiddels ook ruim 100 practoraten bestaan voor mbo-instellingen<sup>3</sup> waardoor er een samenhangende constructie en daarmee mogelijkheid tot samenwerking is voor onderzoek bij al het vervolgonderwijs. Er is nog geen practoraat met de focus op zingeving in zorg en/of welzijn, maar wat is niet is kan nog komen. En hoe mooi zou dat zijn, we hebben als Hogeschool Viaa en in het lectoraat al nauwe banden met de Universiteit van Humanistiek (UvH), en werken regelmatig samen met de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en de Vrije Universiteit (VU), maar als we door de practoraten ook de samenwerking met de mbo's kunnen vormgeven, brengt dat een stevige drietrapsraket.



Figuur 1: driehoek van onderwijs, onderzoek en praktijk.

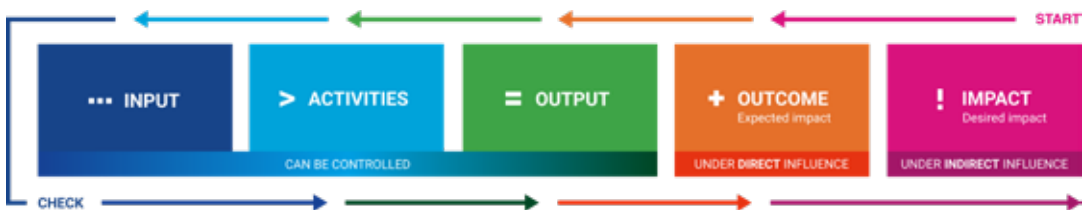
1 Voor iedereen die dol is op cijfers: <https://www.rathenau.nl/nl/wetenschap-cijfers/geld/inkomsten-uitgaven-van-universiteiten-en-hogescholen/praktijkgericht-onderzoek-hogescholen>

2 Zie voor meer informatie de website [www.lectoren.nl](http://www.lectoren.nl)

3 Zie voor meer informatie en een overzicht van practoraten [www.practoraten.nl](http://www.practoraten.nl). De datum van instelling van practoraten in Nederland is niet goed terug te vinden, maar in 2015 start een stichting met de naam 'Ieder mbo een practoraat' dat later opgaat in [www.practoraten.nl](http://www.practoraten.nl)

Het praktijkgerichte onderzoek op hogescholen is nadrukkelijk een co-creatie tussen onderwijs, onderzoek en praktijk met als doel kennis, inzichten of producten te ontwikkelen die problemen in de praktijk oplossen door verbinding en innovatie (zie figuur 1). Die bijdrage aan het oplossen van praktische problemen wordt traditioneel gezien als de impact van het praktijkgerichte onderzoek.

Dat deze impact anders vorm krijgt dan de wetenschappelijke impact vanuit universiteiten is niet verassend, maar juist goed en belangrijk om te constateren. Zes jaar geleden pleitte een commissie vanuit de Vereniging van Hogescholen (2018) dan ook voor de term 'doorwerking' voor de impact van praktijkgericht onderzoek. Doorwerking is niet iets wat alleen aan het eind van een onderzoek kan worden geconstateerd, maar begint al voor een onderzoeksproject start, in samenwerkingsverbanden en netwerken tussen onderwijs en praktijk, waar relevante kwesties zich aandienen die vragen om een praktijkgericht antwoord. In de keuze van het onderzoeksdesign kan doorwerking zichtbaar worden door te kiezen voor actiegerichte of participatieve onderzoeksmethoden te kiezen die de praktijkpartners als co-onderzoekers includeren waardoor doorwerking start tijdens het onderzoek en op organische wijze continueert na afloop. Met name in deze fase van herbezinning en uitbouwen van lectoraten in Nederland is het van belang dat ieder lectoraat de doorwerking in alle verschijningsvormen van onderzoeksprojecten bewust vastlegt en vergroot. Erasmus+<sup>4</sup> heeft het proces van idee tot impact mooi in beeld gebracht:



Figuur 2 Impactproces Erasmus plus.

Voor het lectoraat Zorg en zingeving geldt deze opgave ook: wat is de doorwerking van het praktijkgerichte onderzoek naar zingeving van patiënten<sup>5</sup> en professionals<sup>6</sup>, en naar de zorg voor zingeving die dit vraagt? We hebben direct invloed op onze outcomes: we publiceren in vaktijdschriften en in populaire tijdschriften, voor nationaal en internationale doelgroepen. We brengen rapporten uit wanneer we vooral producten en materialen ontwikkelen, om verantwoording te nemen voor de betrouwbaarheid van ontwikkelde zingevingscompetenties en gesprekstools. We ontwikkelen onderwijs voor hbo-studenten, zoals een minor verpleegkundige aandachtsvelder zingeving, of colleges zingeving in onderwijsmodules. We ontwikkelen na- en bijscholing voor professionals, zoals een b-learning voor interprofessionele teams in de eerstelijns zorg en een learning on the job-module voor verpleegkundigen. Maar de impact die al deze inspanning heeft op de mensen die zorg voor zingeving ontvangen en op hun ervaren zingeving is om meerdere redenen lastig te meten. De vraag is wat we dan precies zouden willen meten, en wat dat meten ons zou leren, want dat het bijdraagt aan (kwaliteit van) het leven als er aandacht is voor wat er werkelijk

<sup>4</sup> Erasmus+ is een programma van de Europese Commissie die internationale samenwerking tussen onderwijsinstellingen mogelijk maakt en financiert. Alle materialen voor de impacttool en deze afbeelding zijn beschikbaar via Impacttool mobility | Erasmus+ (erasmusplus.nl)

<sup>5</sup> In dit essay wordt voor eenduidigheid de term patiënten gebruikt, vooral in de samenwerking met het sociaal domein wordt ook de term cliënten of burgers die zorg op hulp ontvangen gebruikt.

<sup>6</sup> In dit essay spreken we steeds met de neutrale term professionals, hiermee worden allereerst zorgverleners, maar ook hulpverleners in het sociaal domein bedoeld.

voor iemand toe doet is een hypothese die in eerder onderzoek wel is bewezen (Borges et al., 2021) en we niet steeds opnieuw hoeven te testen. Het vraagt om creativiteit in onderzoeksmethodologie, meetinstrumenten en producten om duidelijk te maken hoe die doorwerking uitdrukking krijgt op individueel niveau, in groepen en in de zorg en samenleving en zo deze te vergroten en zichtbaar te maken.

De zoektocht naar hoe we dit kunnen doen brengt ons met het oog op onderzoek doen naar spiritualiteit bij een belangrijk bestaand onderscheid in kennis. In de wetenschap worden twee soorten kennis onderscheiden: ideografische en nomothetische kennis. Die laatste is een rationele soort kennis, die betrekking heeft op feiten, op datgene wat empirisch te bewijzen valt door onderzoek, en op den duur te generaliseren is naar andere situaties of doelgroepen. Men denkt meestal aan deze kwantificeerbare kennis wanneer we over onderzoek spreken, met de Randomized Controlled Trials (RCT's) als het ultieme middel om nieuwe kennis te verkrijgen. Ideografische kennis is ervaringskennis waarvan we aan alles voelen dat ze waar is, maar dat moeilijk tot onmogelijk te bewijzen valt. Zo kunnen we bewijzen dat concrete religieuze praktijken bijdragen aan kwaliteit van leven, verlengde levensduur en verlaagde bloeddruk (Cobbs, Puchalski & Rumbold, 2012), maar is de ervaring van liefde niet empirisch aan te tonen en bovendien uniek in iedere persoonlijke situatie. Van sommige fenomenen geloven we vooral dat ze bestaan zonder dat we het kunnen bewijzen. We kunnen ze wel kwalificerend beschrijven en onderzoeken hoe ze verschillen tussen doelgroepen of contexten. Beide soorten kennis zijn van waarde voor het menselijk bestaan en verdienen een plek in het onderzoek naar zingeving en spiritualiteit. Dat is niet zonder controversies, wetenschappers uit verschillende disciplines hebben vaak een sterke voorkeur voor een bepaald soort kennis en hechten er compleet uiteenlopende bewijskracht aan. Mijn pleidooi is om in onderzoek naar zingeving beide expliciet te overwegen, aangezien nomothetische kennis nodig is om bijvoorbeeld spirituele zorg interventies te testen op effectiviteit en ideografische kennis bij fenomeen als spiritualiteit met een individuele verschijning rijkdom en waarde toevoegen om te kunnen komen tot daadwerkelijke impact op mensenlevens. De grootste uitdaging is en blijft om in de praktijk aan te tonen dat spiritualiteit geen abstract begrip is maar een essentiële dimensie van het leven.

Niet alleen de voorkeur van wetenschappers speelt bij het voorgaande een rol. We zien een terugkerende opvatting als een soort boomerang bewegen door de laatste twee eeuwen, dat wetenschap en geloof per definitie niet samen zouden kunnen gaan, of dat het zelfs een tegenstelling is. Spiritualiteit wordt gelijkgeschakeld met geloof en/of religie en afgeserveerd als irrelevant en ouderwets. Ook in de zorg is het een tijd wat verdacht geweest om het beroep als roeping te zien, of openlijk vanuit een religieuze identiteit onderzoek te doen en onderwijs te ontwikkelen gericht op spiritualiteit of zingeving. In dit essay betoog ik met behulp van onderzoek dat het vocabulaire en de rituelen van de wereldreligies, de interdisciplinaire kennis over spiritualiteit en spirituele zorg/ zorg voor zingeving aangevuld met een cultuurkritische en ethische moraliteit vanuit geloof beschikbaar is en vooral onmisbaar is in onze moderne tijd. Deels is dit gebaseerd op diverse onderzoeken die in het lectoraat Zorg en zingeving zijn uitgevoerd, waarin de unieke doorwerking van het onderzoek blijkt van dit lectoraat van Hogeschool Viaa. Maar voor we daar aankomen eerst iets over de Nederlandse context van spiritualiteit en zorg voor zingeving.

# Aandacht voor spiritualiteit in de zorg

Gelukkig is het de laatste jaren steeds meer een vanzelfsprekendheid geworden dat zorg integraal dient te zijn, met aandacht voor alle aspecten van het menszijn. Mede door de toename in chronische aandoeningen en de problemen die de medicalisering met zich meebrengt is men inmiddels wel overtuigd van het belang van bio-psycho-sociaal-spirituele oftewel holistische zorg. Er is meer dan genoeg bewijs uit onderzoek dat spiritualiteit van essentieel belang voor patiënten, behandeling, zorg en professionals, een mooi voorbeeld waarin het meest stevige bewijs overzichtelijk wordt uiteengezet is een systematisch multidisciplinaire review van Balboni et al. (2022). Recente ontwikkelingen, zoals de opkomst van positieve gezondheid creëren legitimiteit en ruimte om spiritualiteit als essentieel aspect van menszijn in de zorg te onderzoeken en te ontwikkelen vanuit een interprofessionele en integrale insteek. Hoewel direct in de preface van hét handboek van spiritualiteit in de gezondheidszorg (Cobb, et al., 2012) wordt gesteld dat spiritualiteit niet aan een specifieke discipline toebehoort, ligt de meeste theoretische en conceptuele basis voor de zorg in de psychologie. Wellicht omdat het idee van de locatie van ziel in de eeuwen voor de verlichting verschoof van het hart naar het brein. Wellicht omdat na de verlichting denkers en psychologen opmerkten dat persoonlijkheidskenmerken, identiteitsontwikkeling en stress-coping directe relaties hebben met betekenisgeving, dromen, toekomstperspectief en waarden. We kennen onder andere Carl Jung (1875-1961<sup>7</sup>) die schreef over zijn ideeën over de ziel en daarna in de jaren '50 en '60 Carl Rogers (1902-1987), Victor Frankl (1905-1997) en Abraham Maslow (1908-1970) als belangrijke vroege Westerse denkers in de psychologie (Miovic, 2004).

Spiritualiteit is als concept iets dat lastig te definiëren valt, niet omdat het niet is geprobeerd, maar Rogers (2021) legt nauwgezet uit waarom de definiëring vanuit meerdere perspectieven problematisch is, want: hoe algemener, hoe betekenislozer; hoe specifiek, hoe meer opvattingen. Anderen (Weathers et al., 2016) claimen dat definities in ieder geval altijd bestaan uit een combinatie van de volgende drie elementen: verbondenheid (connectedness), betekenisgeving (meaning of life) en transcendentie (transcendence). Dit geeft enige houvast, en dat is toch wel nodig. De ervaring leert dat het in ieder onderzoek van belang is om transparant te beschrijven van welke werkdefinitie of beschrijving van spiritualiteit of zingeving de onderzoekers uitgaan, want wat bedoel je precies, waar heb je het over? Mijn eigen ervaring en het beschikbare onderzoek leidt me ertoe om spiritualiteit te zien als een levenslang proces, een zoektocht is naar het ervaren van zin, deze ervaring heeft vaak te maken met relationele verbondenheid (Hey & Nye, 2006), je ten diepste verbonden ervaren met je 'zelf', met anderen, met de wereld om je heen en met het Heilige. Deze ervaringen zijn de basis van waaruit iemand betekenis geeft aan het leven. In dit essay is spiritualiteit opgevat als de existentiële en relationele fundatie die betekenis geeft aan het menselijk bestaan in het algemeen en aan specifieke gebeurtenissen. Zingeving is in deze werkdefinitie een onderdeel van spiritualiteit, gevat onder betekenisgeving.

Net zoals spiritualiteit niet toebehoort aan één discipline, is 'spiritual care' oftewel zorg voor zingeving, ook niet voorbehouden aan een enkele professie. Wanneer de gezondheidszorg claimt holistisch te zijn, is spirituele zorg een verantwoordelijkheid voor alle professionals (Cone & Giske,

7 Bij belangrijke figuranten wordt de geboortedatum en sterfdatum vermeld als deze inmiddels zijn overleden, als beide ontbreken is dat een indicatie dat de persoon in kwestie nog onder de levenden is.

2022). In de zorg volgen in de 20<sup>ste</sup> eeuw andere disciplines de psychologische pioniers waaronder ook verpleegwetenschappers in het uitwerken van deze gedachte. Amerikaanse verpleegkundige denkers zoals Jean Watson, Virginia Henderson en Betty Neuman (1924-2022) formuleren holistische theorieën voor verpleegkunde waarin spiritualiteit een expliciete plek kreeg (Tomey & Alligood, 2002). Over het algemeen krijgt dit in Europa maar weinig vervolg. In Nederland is Bien van de Brink-Tjebbes (1924-2014) één van de weinige verpleegwetenschappers die een theorie ontwikkeld heeft, ze wordt bekend vanwege haar holistische zelfzorgtheorie waarin ze zelfzorg beschrijft als een voorwaarde voor een zinvol leven (van de Brink-Tjebbes & Kaij, 1997). Daarmee is zorg die deze zelfzorg ondersteunt en zingeving onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Deze wetenschappelijk ontwikkeling hielp verpleegkunde ook om een zelfstandige discipline te worden, onderscheidend van de medische en paramedische beroepen. In deze periode ontstonden ook de verpleegkundige paradigma's: mens, omgeving, gezondheid en verpleegkunde. Om iets te kunnen zeggen wat verpleegkunde is, over wat de professionele verpleegkundige identiteit is, dient een theorie de professional te inspireren om voor alle vier een onderbouwde visie te kunnen formuleren: Wat is je mensvisie, oftewel, hoe kijk je naar mensen? Heeft een mensenleven waarde en waarom? Is een mens een lichaam, of ook een ziel? Wat vraagt de omgeving een professional in ogenschouw te nemen, let je op sociale relaties, of op materiële voorwaarden voor goede zorg? Wanneer is iemand eigenlijk ziek of gezond, wat houdt gezondheid en ziek-zijn eigenlijk precies in, kun je gezond zijn met een chronische aandoening, of als iemand lijdt aan psychische gevolgen van trauma die misschien nooit meer verdwijnen? Wat is verplegen eigenlijk, oftewel, wat is de essentie van zorg verlenen? Is dat zorgen dat iemand zoveel mogelijk zelf kan, is het de ondersteuning van de medische behandeling of is dat vooral preventieve zorg? Over al deze paradigma's is veel nagedacht en geschreven, er is een schat aan kennis beschikbaar. Maar voor zover ik weet worden op verpleegkunde opleidingen in Nederland weinig tot geen verpleegkundige theorieën meer behandeld. Op Hogeschool Viaa leren we studenten door de studie heen om met het NSM werken, zo beheersen ze in ieder geval één holistische verpleegkunde theorie die expliciet aandacht heeft voor spiritualiteit. Maar hoe is van aankomende verpleegkundigen een onderbouwde en doordachte visie op zorg te verwachten waar verpleegkundige theorieën uit de opleidingen zijn verdwenen? Waar baseert de nieuwe generatie verpleegkundige hun visie, hun ethos<sup>8</sup> dan op?

---

<sup>8</sup> Ethos staat voor een moreel kompas waarin waarden de basis zijn voor hoe iemand praktisch wil leven en in dit geval, werken.

## Zingeving in de Nederlandse zorgcontext

Dit lectoraat met deze specifieke focus is niet voor niets ooit geïnstalleerd op de voorloper van Hogeschool Viaa. Voor Hogeschool Viaa in 2014 de huidige naam kreeg was de opleiding Verpleegkunde ondergebracht onder een hogeschool met de naam GH-GPC en later de Gereformeerde Hogeschool (GH). Voor dit essay kwam ik erachter dat er maar weinig voor het publiek is vastgelegd over de geschiedenis van Hogeschool Viaa, wat een omissie is. We zouden vanuit het zichtbaar maken van de doorwerking van ons onderwijs en onderzoek best iets minder bescheiden mogen uitdragen wat de (ontstaans-)geschiedenis van onze hogeschool is. Dat even terzijde, want al vanaf de eerste start van de verpleegkundige opleiding in 1995 was de opleiding stevig gestoeld op verpleegkundige theorieën, met als onderlegger voor het onderwijs de grand theory van Betty Neuman (1924-2022): het Neuman Systems Model (NSM). In dit model is spiritualiteit ondergebracht als 1 van de 5 variabelen die bij het paradigma 'mens' helpt te expliciteren wat een holistisch mensbeeld is. Deze focus maakte ook dat het steeds meer begon op te vallen dat vooral voor het verpleegkundig onderwijs zo weinig kennis voor handen was om deze variabele praktisch in te vullen, en de associatie met religie bleef prominent. Tijdens mijn eigen verpleegkundige opleiding, die begon in het jaar 2000 werden studenten opgeleid met de invulling van deze spirituele variabele in combinatie met de elf patronen van verpleegkundig wetenschapper Marjorie Gordon (1931-2015), en dan met name het patroon 'waarden en overtuigingen'. De behoefte van de opleiding naar meer praktijkgericht onderzoek naar spiritualiteit in de zorg leidde uiteindelijk tot de installatie van het lectoraat.

De academie en het lectoraat waren stevig met elkaar verbonden, blijkt uit het feit dat de vorige academedirecteur trustee was (en overigens nog steeds is) van de Europese Neuman Systems Model Associatie (ENSMA), en tot op de dag van vandaag zijn er verbindingen met de internationale poot, the International Neumans Systems Model Association (INSMA). René van Leeuwen ontving in 2013 de education award die tweejaarlijks wordt uitgereikt door INSMA en in 2017 de research award die in bijzonder situaties wordt uitgereikt door INSMA voor al zijn onderzoek en werk als lector.



Betty Neuman en de trustees op bezoek bij Viaa 20 oktober 2014.



Het lectoraat Zorg en zingeving begon in 2008 onder de naam 'Zorg en Spiritualiteit' en viel toen onder de toenmalige academie Zorg en Welzijn. In de lectorale rede van de eerste lector, benoemde René van Leeuwen (2009) spiritualiteit al zijnde het hart van de zorg en besloot zijn rede met het benoemen van 3 aandachtsgebieden: de betekenis en ervaring van spiritualiteit van individuen en doelgroepen, de ontwikkeling en inbedding van spirituele zorg in de dagelijkse zorgpraktijk en de competentieontwikkeling van zorgverleners.

René had in 2008 zijn promotiestudie afgerond naar spirituele competenties van verpleegkundigen en was overtuigd dat onderzoek in de praktijk naar en onderwijs aan studenten en verpleegkundigen over spirituele zorg twee kanten van dezelfde medaille waren. De eerste jaren van het lectoraat was in Nederland vooral vruchtbare onderzoeksgroep voor spiritualiteit in de palliatieve zorg, metertijd breidde zich dit uit naar de thuiszorg, de ggz en de eerstelijnszorg. Inmiddels zijn de originele competenties omgezet in een Spiritual Care Competency Scale (SCCS) die al vertaald is in 8 talen en in 17 landen wordt gebruikt in onderzoek en onderwijs. Een recent review laat zien dat deze valide competentie over de hele wereld onderzoekers en praktijkprofessionals helpen om de spirituele zorg door te ontwikkelen binnen de eigen culturele setting (Van Leeuwen en Schep, 2024). Binnen Hogeschool Viaa waren de competenties de basis voor het zingevingsonderwijs in BN2020 én de minor verpleegkundige aandachtsvelder. Daarnaast waren de competenties de basis voor de Europese EPICC competenties voor spirituele zorg die in een Erasmus+ project in samenwerking met 15 Europese landen tussen 2016 en 2019 werden ontwikkeld.

In Nederland was er echter na tien jaar pionieren nog steeds behoorlijke weerstand tegen de term spiritualiteit. Zowel in de zorg als geheel, als onder individuele professionals, associeerde men het begrip met zweverigheid of uitsluitend met religie. Dat maakte dat ter voorbereiding van de derde vierjarentermijn in 2016 is gekozen voor een naamswijziging. Het lectoraat ging verder als lectoraat Zorg en zingeving. De term zingeving sprak meer tot de verbeelding en bleek laagdrempeliger te werken.



De 6 strategische EPICC-partners van het Erasmus+ project in 2019. V.l.n.r. Tormod Kleiven, Linda Ross, Tove Giske, Josephine Attars, René van Leeuwen, Wilfred Mc.Sherry.

In dit lectoraat, wat door enige organisatorisch schuiven inmiddels onder de academie Health Care viel, volgde in 2022 verpleegkundige en filosoof dr. Bart Cusveller de gepensioneerde dr. René van Leeuwen op. Want hoewel er veel was bereikt, was de klus nog niet geklaard. In zijn rede 'Waar visie ontbreekt, verkwijnt het vak. Aandacht gevraagd voor zingeving in de zorg' zette hij op inspirerende wijze het belang van een moreel ethische basis voor de zorg, en pleitte hij opnieuw voor het belang van de *humanities*<sup>9</sup> in de zorg (Cusveller, 2022). Dat klinkt misschien academisch voor een praktisch werkveld als de zorg, maar gaat over een levenshouding, juist in de zorg, die heel eenvoudig begint bij de acceptatie dat het leven eindig is, en het besef dat volledig buiten onze controle lijden bij het leven hoort (Erikson, 2006). Wanneer in de zorg de aandacht voor zingeving een prioriteit wordt gemaakt, dan vraagt dat een complete transformatie van de organisatie van zorg. Hij staat hiermee niet alleen, niet voor niets pleit van Heijst (1995) al zo'n dertig jaar geleden om de ondanks de professionalisering nog steeds stereotypische 'vrouwelijke' waarden van zorg te transformeren in humane waarden voor de zorg. Zoals we vervolgens zullen zien is het nog steeds de moeite waard om deze oproep te blijven herhalen.

Nu ik het stokje mag overnemen zal dit essay de eerste stap zijn naar een vervolg van de onderzoeksagenda Zorg en zingeving die verder gaat waar mijn voorgangers ons hebben gebracht.



Dr. Bart Cusveller bij het uitspreken van zijn lectorale rede in 2022.

<sup>9</sup> De *humanities* is de studie naar het menszijn, die ons helpt onszelf, anderen en de wereld om ons heen te begrijpen vanuit individueel, sociaal, cultureel, spiritueel en/of filosofisch perspectief.



**Wat zijn de  
huidige  
uitdagingen?**

# Wat zijn de huidige uitdagingen?

## Onze westerse samenleving

Om te weten waar zinnig onderzoek kan bijdragen aan de vragen en problemen van onze tijd is het belangrijk om onze tijdsgeest te analyseren. Want wat zijn die vragen en problemen dan precies? Sinds de start van de modernisering zo rond 1800 zijn landen die we rekenen onder de noemer 'het Westen' in toenemende mate gericht op de gevolgen van deze modernisering, beïnvloed door de industrialisatie en de verlichting, zoals de nadruk op een kenniseconomie, zelfontplooiing en individualisatie. Daarnaast is de rationele ideologie van de modernisering leidend geworden die stelt dat verandering op basis van wetenschap en techniek altijd een vooruitgang zal betekenen. Dat de modernisering ons veel heeft gebracht is niet te ontkennen, onze zorg is bijvoorbeeld geavanceerder dan ooit, maar dat we misschien in al die vooruitgang ook iets hebben verloren, lijken we ons als samenleving niet zo te beseffen. Laten we op een aantal keerzijdes eens inzoomen.

In een kenniseconomie is onderwijs van groot belang. Onderwijs borgt de basiskennis van de jeugd en bereidt ze voor op een rol in die kenniseconomie. De afgelopen jaren zien we dat het onderwijs onder druk komt te staan. Dat is niet alleen zichtbaar in de onderwaardering van de noodzakelijke maar praktische beroepsopleidingen van het mbo, de prestatiedruk onder jongeren op hogescholen en universiteiten, maar ook inhoudelijk in het onderwijs zelf, want wat staat tegenwoordig centraal in ons onderwijs? In een essay van Johannes Visser (2023) berekent de auteur dat jonge kinderen en jongeren tot hun 16de gemiddeld zo'n 102 cijfers per jaar krijgen, dat betekent dat eens per drie dagen iemand een kind in ontwikkeling met een cijfer beoordeeld op kennis of een bepaalde vaardigheid. Wat leren we kinderen daar precies mee? Het onderwijs staat zo stijf van verplichte lesprogramma's over allerlei onderwerpen, dat tijdens een onderzoek onder basisschoolkinderen naar een lespakket gericht op zingeving drie van onze verpleegkundestudenten ondanks hun enthousiasme heel Nederland hebben moeten afbellen om 10 leerkrachten bereid te vinden dit lespakket uit te testen in de klas<sup>10</sup>. De vraag kan gesteld worden: Waar maken we tijd voor op school?

Dit ligt volgens mij niet in eerste instantie aan het onderwijspersoneel. In het onderwijs werken veel gedreven leerkrachten met hart voor de kinderen, maar ook zij staan ook onder druk. Er sprake van grote uitval van leerkrachten<sup>11</sup> soms door persoonlijke redenen, maar ook geregeld door de werkdruk en daarnaast nemen de tekorten ook door de vergrijzing toe. Leerkrachten klagen over overvolle curricula, en gebrek ruimte voor keuzes en creativiteit. Onderwijswetenschappers<sup>12</sup> maken zich zorgen over het niet aansluiten bij de behoeftes in de klas. In mijn promotieonderzoek bleken de geïnterviewde kinderen met een chronische somatische aandoening maar zelden in staat te worden gesteld om op een gewone basisschool te kunnen blijven, terwijl hun IQ dit prima aankon. De extra aandacht en tijd die ze nodig hadden was er regelmatig gewoon niet. Gelijktijdig neemt het aantal 'thuiszitters' volgens de Ombudsman<sup>13</sup> alleen maar toe. De oorzaken en de gevolgen van dit

<sup>10</sup> Dit onderzoek was onderdeel van mijn promotiestudie naar zingeving bij kinderen, en uiteindelijk zijn in de 10 klassen prachtige verhalen verzameld van de impact van het werken met dit lespakket. Het is overigens gratis beschikbaar via: [www.viaa.nl/lespakket-zingeving](http://www.viaa.nl/lespakket-zingeving)

<sup>11</sup> Hier zijn uit verschillende studies en bronnen cijfers te achterhalen, voor dit essay is voornamelijk gebruik gemaakt van de Nederlandse Raad voor Onderwijs (NRO), beschikbaar o.a. op: <https://www.kennisrotonde.nl/vraag-en-antwoord/uitval-beginnende-docenten-vo>

<sup>12</sup> Zie bijvoorbeeld het nieuwsbericht in Trouw op 3 april 2024 waarin de voorzitter van de Landelijke Curriculumcommissie Roel Kuiper die minister Wiersma adviseert.

<sup>13</sup> Dit is bijvoorbeeld te lezen in een nieuwsbericht van de Ombudsman: <https://www.kinderombudsman.nl/nieuws/te-veel-kinderen-krijgen-geen-onderwijs-zorgen-om-blijvende-problematiek-van-thuiszitters>

thuiszitten zijn niet alleen cognitief, maar ook emotioneel, sociaal en op zingevingsgebied. Als de scholensluiting tijdens de coronaperiode ons iets geleerd heeft is het wel hoe belangrijk de sociaal relationele waarde van het onderwijs is voor het gevoel van verbondenheid in kinderen.

Wanneer kinderen vervolgens opgroeien tot adolescenten, en door het voortgezet onderwijssysteem (te) jong levenskeuzes moeten gaan maken, worden ze zich simultaan gewaar van de dreigende crises die de wereld staan te wachten, de klimaatcrisis, de geopolitieke situatie, dreiging van terrorisme en geweld en oorlogsgebieden of de nationale politieke crisis. Het is voor te stellen dat hun toekomstperspectief hierdoor wordt beïnvloed en ze in de keuzes die ze moeten maken helemaal geen autonomie over het eigen leven ervaren. Welke gevolgen dit op de lange termijn heeft is onduidelijk, maar dat dit gevolgen heeft is onvermijdelijk<sup>14</sup>. In zijn boek 'Morele ambitie' zet Rutger Bregman (2024) zich af tegen de trend dat veel mensen bij de genoemde crises vooral een (polariserende) mening hebben, die zich uit in ontzettend veel protesten maar dat als puntje bij paaltje komt er maar weinig verander-kracht uit voortkomt. Een recent voorbeeld zijn de studentenprotesten in voornamelijk Amsterdam en Utrecht naar aanleiding van het offensief van Israël in Gaza. Protesten resulteren niet in constructieve acties, maar lopen uit op vandalisme, geweld en intimidatie.

Dus we kunnen wél onderscheiden hoe het is met de wereld en hoe het zou kunnen of moeten zijn, maar we hebben vooral idealen en geen ambitie om er iets aan te doen. Daartegenover stelt Bregman (2024) dat het intellectuele kapitaal van onze kenniseconomie dat voornamelijk bij tech-bedrijven zit wel degelijk ambitie heeft, maar dan weer geen idealen heeft om dat intellect te gebruiken om de wereld te verbeteren door een bijdrage te leveren aan de crises of meer positief, de Sustainable Development Goals<sup>15</sup>. Ze zetten hun kostbare intellect enkel in om mensen zo lang mogelijk op een app actief te houden. Dit tegengaan is een verantwoordelijkheid van opvoeders, onderwijzers en jongerenwerkers: helpen we jongeren met het kiezen van een studie in een beroep waar je goed geld kunt verdienen, of in het nadenken over wat ze willen met hun leven? Helpen we ze 'wat' ze willen worden of bij 'wie' ze willen worden? Persoonlijk heb ik grote vraagtekens over of we vanuit de waarden van onze moderne samenleving kinderen en jongeren nog wel op een holistische manier kunnen ondersteunen in hun ontwikkeling. Dit is overigens geen luxe, maar volgens de Verenigde Naties een recht van ieder kind: "States Parties recognize the right of every child to a standard of living adequate for the child's physical, mental, spiritual, moral and social development" (UN, 1990, artikel 27.1). En als dat al niet lukt voor kinderen die geen noemenswaardig ontwrichtende life events meemaken, hoe schieten we dan tekort voor kinderen waarbij de ontwikkeling op één of andere manier onder druk komt te staan? Voor mijn promotiestudie naar zingeving bij kinderen met een somatische chronische aandoening (Damsma, 2022), ontroerde en schokte het me hoeveel ouders na de gesprekken met hun kind me bedankten met de woorden: 'Niemand heeft eerder dit soort vragen aan mijn kind gesteld, ik wist zelf niet eens dat dit allemaal in mijn kind omging.' Let wel, deze kinderen zagen regelmatig huisartsen, kinderartsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen van kinderafdelingen, psychologen, in sommige gevallen ook kinderpsychiaters en natuurlijk de leerkrachten op school.

<sup>14</sup> Inspirerend is het ook om het werk van het practoraat 'Verschillen Waarden' van de Federatie Christelijke MBO om polarisering en radicalisering tegen te gaan. Practor Birgit Pfeifer zet in haar inaugurale rede in 2019 uiteen wat het onderwijs in deze zoektocht van jongeren die ten diepste over zingeving gaat kan en moet doen: <https://verschillenwaarden.nl/wp-content/uploads/2019/04/Verschillen-waarden-Birgit-Pfeifer.pdf>

<sup>15</sup> The Sustainable Development Goals zijn een initiatief vanuit de UN, en zijn opgesteld om een meer duurzame mondiale ontwikkeling te stimuleren. Om mondiaal een stap te kunnen maken is het de bedoeling dat de SDG's in 2030 zijn bereikt. Lees meer op: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

En als we dan nog iets meer inzoomen en kijken naar de waarden die centraal staan in onze tijd, dan zijn moderne waarden zoals zelfstandigheid en autonomie belangrijk geworden, zowel in de samenleving als in de zorg, denk maar aan het principe achter de participatiemaatschappij. Gedachten vanuit waarden die communiceren dat als je het (even) niet weet, of als je tegenslag op tegenslag moet verduren, je geen licht meer ziet aan het eind van de tunnel, dit vooral aan jezelf ligt, zijn gemeengoed geworden en veroorzaken prestatiedruk, faalangst, fomo (fear of missing out) en eenzaamheid. Afhankelijkheid is daarmee iets geworden wat we koste wat kost moeten voorkomen, en is voor sommigen zelf een vies woord. Terwijl we als mensen altijd, allemaal, op bepaalde manier en met zekere mate afhankelijk van elkaar zijn! Het loont de moeite om te achterhalen waar die waarden vandaan komen; ze zijn vooral uitgedacht door moderne denkers (overigens bijna altijd mannen) die alleen dat ene moment in het volwassen leven nemen waarop autonomie ook mogelijk wordt als maatstaf, maar vergeten even hoeveel sociale aandacht en zorg voor, tijdens en na dat moment nodig was om die autonomie te bereiken en te behouden (Heijst, 1995). De vragen en problemen van vandaag worden dus misschien wel deels veroorzaakt door dat moderne denken.

Wat we namelijk al een aantal jaren zien, maar zeker in en na de coronaperiode, is een enorme stijging van mentale problematiek bij jongeren. In een recent uitgebrachte factsheet van het Verwey Jonker instituut (Arslan, et al., 2024) is zichtbaar hoe COVID-19 de gezondheidssituatie van jongeren op verschillende gebieden als een negatieve katalysator heeft verslechterd, die daarna niet is hersteld. Zij stellen daarnaast ook dat bewezen is dat mentale gezondheid sterk samenhangt met ervaren prestatiedruk, die ook is verslechterd, vooral voor jonge vrouwen. Wat ons voor de zorg te denken geeft, want ondanks de emancipatie van de zorg was in 2022 81% van het zorgpersoneel nog steeds een vrouw<sup>16</sup>. De nadruk op individualisatie en de schrikbarende cijfers van eenzaamheid onder steeds meer doelgroepen<sup>17</sup> zijn ook moeilijk met elkaar te rijmen. Bijna de helft, 48,6% van de Nederlanders voelt zich eenzaam, 14,2% voelt zich zelfs zeer eenzaam. Het maakbaarheid denken laat maar weinig ruimte voor sociale isolatie en het ervaren van een gemis aan verbinding.

Nog een zorgelijke ontwikkeling: onder die doelgroepen die eenzaamheid ervaren zijn jongeren de grootste stijgers. Twee derde van de jongeren zegt zich eenzaam te voelen, 27% van de jongeren voelt zich zelfs erg eenzaam<sup>18</sup>, dat is meer dan een kwart van de jongeren. Volgens Unicef (2021) is 40% van alle mentale problematiek bij jongeren gerelateerd aan angst en depressie. Wellicht speelt het gebruik van social media onder jongeren hier ook een rol, al is nog niet te concluderen dat er een causaal verband tussen social media gebruik en mentale gezondheid (Valkenburg, Meijer en Beyens, 2022).

Als we niet holistisch naar kinderen, jongeren en in het algemeen naar mensen kijken, dan kunnen we denken dat mentale problematiek een psychisch probleem is, maar met een holistische mensvisie ben je verplicht verder te kijken dan een enkele dimensie of variabele. Wat kan ons vanuit een spirituele perspectief helpen deze groeiende mentale problematiek te begrijpen?

<sup>16</sup> Deze cijfers zijn inzichtelijk bij het CBS in hun Arbeidsprofiel zorg en welzijn, beschikbaar online via <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2023/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn-in-2022/3-zorgmedewerkers>

<sup>17</sup> Samen met het Centraal Bureau van Statistiek doet de overheid onderzoek naar de gezondheid van de Nederlandse bevolking. Je vindt meer cijfers op de site [www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid](http://www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid)

<sup>18</sup> Deze cijfers komen uit onderzoek van het CBS naar Sociale Samenhang en Welzijn een rapportage vind je bijvoorbeeld op [www.vzinfo.nl/eenzaamheid](http://www.vzinfo.nl/eenzaamheid), maar worden ook overzichtelijk gepresenteerd wat betreft eenzaamheid op de site [www.eenzaam.nl/overeenzaamheid/cijfers-en-feiten-rond-eezaamheid](http://www.eenzaam.nl/overeenzaamheid/cijfers-en-feiten-rond-eezaamheid).

Een fenomeen dat hier mogelijk mee samenhangt, hoewel onder jongeren nog niet veel onderzocht<sup>19</sup>, is existentiële eenzaamheid. Het gevaar is namelijk dat we deze problemen fragmentarisch bekijken en proberen aan te pakken. Dan lijkt eenzaamheid bijvoorbeeld vooral over de sociale dimensie te gaan. Maar wanneer met een holistische bril naar de huidige trend wordt gekeken dringt de vraag zich op of er wellicht een meer fundamentele, existentiële dimensie in het geding is. Existentiële eenzaamheid gaat meer over zingeving dan over iemands sociale contacten. Bolmsjö, Tengland & Rämngård (2019) definiëren deze specifieke vorm van eenzaamheid als *'the immediate awareness of being fundamentally separated from other people and from the universe'*. Ze beschrijven dat vooral voorkomt wanneer iemand de eigen sterfelijkheid ervaart, in crisis raakt of niet op een essentieel menselijk bestaansniveau wordt gezien. Dat deze bewustwording ook tot angstgevoelens, depressie en gevoelens van zinloosheid leidt is niet vreemd.

Maar aangezien de spirituele gereedschapskist van volwassenen afneemt en het onderwijs enorm onder druk staat, wie leert kinderen en jongeren dan taal om uiting te geven aan hun angsten, hun toekomst en de waarden waar ze naar willen leven? Waar leren ze dat lijden een onderdeel van het leven is, en niet een 'probleem'? Wie leert ze taal om daarover met elkaar en met volwassenen over te communiceren, vooral als religieuze taal minder aanwezig is en zelfs wordt afgedaan als ouderwets? Waar leren ze present zijn, in het moment en voor elkaar, wanneer al hun gedrag wordt beoordeeld? Wie leert jongeren rituelen om moeilijke en mooie momenten betekenis te geven als dit helemaal niet meer normaal is in hun eigen leven of voor de volwassenen die hun voorbeeld (zouden moeten) zijn? Het dieperliggende probleem is een spiritueel probleem én de consequenties van deze trends zijn van maatschappelijke, pedagogische en politieke aard. Weten we voldoende over de spirituele behoefte van jongeren, eenzame jongeren en jongeren die met psychische problemen bij de jeugd-ggz aankloppen?

## Onze huidige gezondheidszorg

Wat er breder in de samenleving gebeurt en waar zorgen over zijn is dat medicalisering het enige antwoord lijkt op deze problemen. Unicef (2021) schat dat wereldwijd 1 op de 7 jongeren een gediagnosticeerde psychische aandoening heeft. Ook in Nederland wordt gewaarschuwd voor een reëel toegenomen zorgvraag onder jongeren (Fischer, et al., 2023). In de zorg dreigen we naar een groot tekort aan professionele zorgverleners toe te werken. Naast de medicalisering, neemt de omvang en de kosten van de zorg ook door de dubbele vergrijzing al jaren alleen maar toe en minister Connie Helder schrijft in haar brief<sup>20</sup> aan de Tweede Kamer op 22 januari 2022 dat het tekort in 2022 zal oplopen tot 49.000 zorgverleners en daarna alleen maar verder zal escaleren. De grootste tekorten liggen in de verpleging, verzorging en thuiszorg. Tegelijkertijd rapporteert het CBS over 2022 dat in de gezondheidszorg met 8% het hoogste percentage met ziekteverzuim in alle werksectoren is geconstateerd. Er is dus sprake van een systeemprobleem. En dat terwijl van alle werkenden 1 op de 7 mensen werkzaam is zorg en welzijn. Het gaat dus over een enorme groep mensen die gemiddeld dus ook het vaakst ziek is. En daar waar de tekorten al het hoogst zijn is vooral in verpleging, verzorging en thuiszorg het verzuim ook nog eens hoger dan het gemiddelde met een schokkende 9,3%<sup>21</sup>.

19 Een mooi recent voorbeeld waarin dit wel wordt onderzocht is het in 2023 door ZonMw gefinancierde project 'Flow en existentiële eenzaamheid bij Jongeren' vanuit Erwelzijn, waarin twee hogescholen, Saxion en Windesheim met de welzijnsorganisatie op zoek gaat naar 'a life worth living'. Overigens is één van de onderzoekers voormalig CvSv-collega Eelke Pruijm.

20 Deze brief is terug te vinden op de website van de Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/01/20/kamerbrief-over-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort>

21 Er zijn meerdere rapporten beschikbaar over het ziekteverzuim, deze cijfers komen van het CBS, online te raadplegen via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/10/ziekteverzuim-in-vierde-kwartaal-2022-opnieuw-hoger>



Even een meanderende uitstap naar dat ziekteverzuim onder zorgprofessionals. Dat grote percentage ziekteverzuim uit zich regelmatig in een burn-out. Het is lastig om officiële cijfers te extraheren specifiek voor de zorg, maar in een onderzoek bij het ledenpanel van stichting IZZ<sup>22</sup> bleek dat 80% van de zorgverleners in het panel symptomen van een burn-out had ervaren waarvan 37% daadwerkelijk een burn-out heeft gehad. Dat is een ernstig probleem voor de bemensing van de zorg, want het werk moet wel gebeuren en met minder beschikbaar personeel, maar het is ook een enorme kostenpost van de zorg voor de zorg. De zorg voor zorgverleners met een burn-out kostte in 2019 maar liefst 277,9 miljoen euro<sup>23</sup>.

Wat optelt bij de tekorten is dat de uitval van (jonge) professionals tijdens de opleiding of in de eerste periode na afstuderen lijkt toe te nemen. De commissie 'Werken in de zorg' (VWS, 2018) rapporteert<sup>24</sup> dat de uitstroom in de zorg 19,3% is. Van die uitstroom geldt voor 37% van die uitstromende zorgprofessionals dat ze binnen 2 jaar vertrekt uit de zorgorganisatie waar ze werken, van dat percentage stopt weer 8,1% helemaal in de zorg als sector. Van alle stoppende zorgprofessionals zijn er maar liefst 70% afkomstig uit de verpleging en/of verzorging. Een onderzoek onder ziekenhuispersoneel van Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV, 2016) toont dat maar liefst de helft van het personeel overweegt om te vertrekken. Al deze uitstroom is kapitaalvernietiging van deskundig personeel, maar ook van onbenut onderwijs. Redenen van (het overwegen van) vertrek zijn zorgelijk, maar niet verrassend: klachten van ernstiger vermoeidheid, (dreigende) burn-out (Bakker et al., 2019), te hoge en zware werklust, te weinig tijd voor patiënten, een negatieve werk-privé balans (FNV, 2016) structurele tekorten in personeel, te weinig begrip en support vanuit de zorgorganisatie (V&VN, 2017).

De druk die toeneemt in de zorg heeft ook zijn weerslag op het opleidingsklimaat van studenten, in een rapport van FNV (2020) naar stagemisbruik melden stagiaires voornamelijk dat ze tijdens hun stages al volwaardig worden ingezet en te veel verantwoordelijkheid krijgen of handelingen moeten uitvoeren waar ze zich nog niet bekwaam in voelen. Eerder rapporteerde FNV al vanuit het meldpunt Stagemisbruik dat meer dan de helft (56%) van de stagiaires na een vervelende stage overweegt te stoppen met de studie, 15% geeft aan daardoor al gestopt te zijn<sup>25</sup>.

Kunnen we ook hier, net als bij eenzaamheid, misschien dichter bij onderliggende redenen komen van deze uitval en overbelasting als we de spirituele dimensie in ogenschouw nemen? Twee gerelateerd fenomenen die hier wellicht een ander licht op werpen zijn 'moral distress' en 'compassion fatigue'. Moral distress ontstaat als professionals wel weten wat het goede doen is, maar door het systeem of organisatorische belemmeringen maakt het bijna onmogelijk om dat goede daadwerkelijk te doen. Met andere woorden ontstaat morele stress omdat het morele kompas van de professionals niet mag of kan worden gevolgd en dit uit zich in gevoelens van machteloosheid, ontevredenheid en spijt. Een recent review naar moral distress onder pas afgestudeerde verpleegkundigen lijkt te indiceren dat juist zij hier in de eerste vijf jaar na afstuderen gevoeliger voor zijn (Loyd, et al., 2023).

22 Stichting IZZ is een ledencollectief en komt op voor de belangen van werknemers en werkgevers in de zorg en heeft een ledenpanel van zorgverleners waar dit onderzoek is uitgevoerd. Zie voor meer resultaten: <https://www.izz.nl/burn-out-raakt-ook-teamleden-en-leidinggevende>

23 Dit zijn cijfers vanuit de overheid, inzichtelijk via <https://www.vzinfo.nl/overspanning-en-burn-out/zorguitgaven>

24 De commissie, voorgezeten door Doekle Terpstra, rapporteert in een brief aan minister de Jonge die beschikbaar is via: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2018224727&did=2018D61665](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2018224727&did=2018D61665)

25 Dit is door FNV niet in een rapport uitgebracht, maar was een nieuwsbericht in 2019, beschikbaar via: <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2019/12/helfte-zorgleerlingen-overweegt-te-stoppen-met-opleiding>



Compassion fatigue is verwant aan moral distress en aan burn-out, maar is net anders, want waar morele distress het gevolg is van een gecompromitteerd moreel kompas en een burn-out met name wordt veroorzaakt door een te hoge werkdruk, is compassion fatigue een vorm van overbelasting doordat de professional te veel van zichzelf heeft moeten geven in sociaal, emotioneel of spiritueel opzicht. Deze vorm komt logischerwijs vooral veel voor in beroepen waar met mensen wordt gewerkt die een beroep doen op de empathie en compassie van professionals, zoals de zorg en welzijnsprofessionals (Gustafsson & Hemberg, 2022) en met name zorg die meer vraagt dan een quick-fix.

En dan zijn we bij de kern van één van de eerder besproken paradigma's namelijk de visie op verplegen. De kern van goede zorg is compassie. Met name de zorg voor zingeving of spiritual care heeft zijn oorsprong in 'compassionate care' (Cobb, Puchalski & Rumbold, 2012; Rogers 2021). Compassie is direct afgeleid van het Latijnse 'compassio', een woord dat is samengesteld uit 'com' dat betekent samen, en met 'passio' afgeleid van het werkwoord dat lijden betekent (Taylor & Walker, 2012). Samen lijden, meelijden. In haar inaugurele rede gebruikt van Heijst (2011) het woord 'ontferming', een ouderwets woord, maar wel eentje waaruit de geschiedenis naar voren komt die ten grondslag ligt aan compassievolle zorg. Overigens is die Latijnse term een directe vertaling van het Griekse 'empathia', wat direct te vertalen is naar empathie. Empathie wordt wel onderscheiden in basale empathie, wat een aangeboren persoonlijkheidskenmerk is, en empathie als vaardigheid die kan worden aangeleerd en getraind (Wiseman, 2007). Riess (2017) beschrijft onderzoek waarin empathie fysiek werd aangetoond waarbij de hersenen van een observant dezelfde activatie in het brein liet zien als die van de patiënt in wiens hand werd geprikt met een naald. In hetzelfde artikel stelt Riess (2017) dat empathie geen passieve conditie is, maar een actieve vaardigheid die getraind kan worden: *'Empathy is a complex capability enabling individuals to understand and feel the emotional states of others, resulting in compassionate behaviour. [...] Compassion is a tender response to the perception of another's suffering. Compassion cannot exist without empathy, as they are part of the same [...] continuum that moves human beings from observation to action.'* Hier is ook het belang te zien van welke taal we gebruiken, woorden bepalen hoe we onze werkelijkheid die we zien duiden. Als we wetenschappelijk taal gebruiken is een mens een 'case'; als we economische taal gebruiken is een mens een klant, maar als we zorg gebruiken is een mens een patiënt. Ook hier is de oorsprong van het woord patiënt verhelderend, het stamt af van hetzelfde Latijnse woord als compassie, het werkwoord 'patie', dus een patiënt is een mens die lijdt.

Om te leren hoe zorg voor zingeving vanuit hun compassie voor de ander kan worden vormgegeven moet je studenten dus eerst leren hoe ze hun empathie kunnen ontwikkelen. We weten echter dat tijdens de opleiding van zorgprofessionals paradoxaal genoeg het vermogen tot compassie juist afneemt (Riess, 2017). Empathie en compassie zijn wat iemand tot de zorg of het sociaal domein trekt, maar tijdens de opleiding en het werk komt nu juist deze compassie in het gedrang. De context van de zorg is beschadigend voor de mate van empathie, psychiater Paul Conti (2021) schrijft in dit kader over acuut, chronisch en indirect trauma. Wat als we beseffen dat deze soorten trauma niet alleen bij patiënten waar te nemen zijn maar eens nagaan hoe professionals hierdoor worden geraakt? Allereerst zijn er intensieve zorg settingen, zoals de acute psychiatrie waar professionals chronisch aan traumatische situaties worden blootgesteld, vanwege toepassing van dwang, of als ambulancepersoneel bij ernstige ongevallen. Andere zorgsettingen presenteren acuut trauma voor professionals, denk bijvoorbeeld aan agressie tegen professionals. Maar alle professionals worden juist vanwege hun werk dagelijks geconfronteerd met de trauma's van anderen, die soms ook nog

worden veroorzaakt, versterkt of zelfs ontkent door het zorgsysteem. Wanneer de professional dit lijden van de ander internaliseert ontstaat indirect trauma, en dat heeft gevolgen: *'Trauma pushes us to take steps away from life and away from each other'* (Conti, 2021, p88).

Balboni & Balboni (2018) verklaren op basis van drie soortgelijke observaties in de Amerikaanse zorg spiritueel ziek. Zij constateren dat de spiritualiteit van patiënten wordt genegeerd, dat medische zorg in toenemende mate onpersoonlijk wordt en dat het welzijn van professionals achteruit gaat. Diezelfde diagnose durf ik ook voor het Nederlandse systeem te stellen.

De respons van de overheid en de zorgsector op deze complexe uitdagingen is terug te vinden in het Integraal Zorgakkoord (IZA, 2022), hierin wordt verder gewerkt met 'Het Kader Passende Zorg' (Zorginstituut Nederland, 2022) waarin wordt gesteld dat passende zorg waarde gedreven dient te zijn, maar de waarden die vervolgens worden genoemd zijn: effectiviteit van zorg, een doelmatige inzet van mensen en middelen, de zorg dient van meerwaarde zijn voor patiënten en aan te sluiten van de laatste stand van zaken in wetenschap en praktijk. Ook het Gezond en Actief Leven Akkoord (Min. VWS, 2023)<sup>26</sup> ziet preventie als dé sleutel voor het zorgprobleem. Preventie is zeker een weg voorwaarts, maar in de sectie 'wat is daarvoor nodig' volgt uitsluitend een technisch, zakelijk en bestuurlijk verhaal. De vraag is echter of het systeem aanpassingen vereist of dat dit een gemiste kans is om het huidige systeem moreel failliet te verklaren.

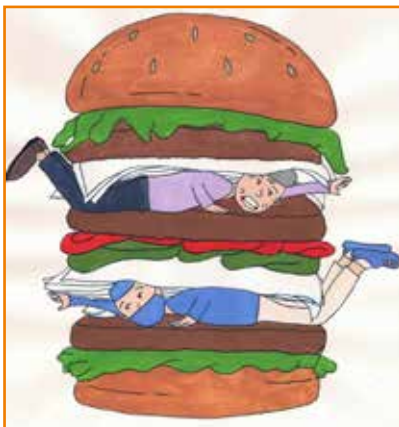
Als we dan teruggrijpen naar de oproep van Cusveller (2022) om de humane waarden te herwaarderen, mist in het gehele document een ethische reflectie op wat we in deze kritieke tijden als 'gezonde' zorg of zorg die 'meerwaarde' heeft zouden moeten beschouwen. Het IZA lijkt te drijven op een pragmatische en instrumentele visie. De nadruk op effectiviteit en wetenschappelijk inzicht is belangrijk maar heeft ook het realistisch gevaar in zich dat de zorg juist dehumaniseert. (Norlyk te al, 2023). Onderzoek draagt daar voor een belangrijk deel aan bij, want waar wordt precies onderzoek naar gedaan en onder/met welke doelgroepen? Wat zien we precies als wetenschappelijk 'bewijs'? Florence Nightingale (2020) beschrijft heel terecht dat er verschil is tussen 'proof' en 'evidence': *'Proof is evidence or argument establishing a facts that demonstrates something to be real of true, evidence is information, or available body of facts that indicates, or might lead one to believe something to be valid or true (Nightingale, 2020, p115, afgeleid van de Oxford Dictionary).'* Dat zou professionals minstens rechtvaardigen om altijd kritisch evidence-based zorg te overwegen voor individuele situaties. Een innovator die laatst op Hogeschool Viaa een technisch AI-hulpmiddel liet zien die voor huisartsen op basis van alle beschikbare evidence bepaald of medicatie die volgens het protocol ook voor een specifieke patiënt moet worden voorgeschreven, vertelde dat de grootste uitdaging was om huisartsen de suggestie van AI serieus te doen overwegen als die afweek van de professionele richtlijn.

Overigens is het niet zo gek dat zorgprofessionals zo vasthouden aan protocollen, wellicht herinnert u de hoge boetes nog die de Inspectie uitdeelde aan artsen die off-label het middel ivermectine voorschreven voor COVID-19 terwijl dat niet in richtlijn was opgenomen<sup>27</sup>. Even afgezien van de

<sup>26</sup> Het GALA akkoord is een adviesrapport vanuit gemeenten, zorgverzekeraars en VWS en te vinden op: <https://open.overheid.nl/documenten/roni-e8e739b2e77bf92b7bfd78d4569ae4ecbce8dac/pdf>

<sup>27</sup> Het betreft goedgekeurde en veilige medicatie die in de jaren 80 veelvuldig voorgeschreven werd voor andere aandoeningen. In Nederland geldt dat een medicijn alleen off-label (dus voor iets anders dan waar het voor is gelabeld) mag worden voorgeschreven onder bepaalde voorwaarden. In sommige gevallen oordeelt de rechter, nu 2 jaar later dat de boetes onrechtmatig zijn opgelegd omdat de betrokken artsen de regels hebben gevolgd voor het onderbouwd afwijken van richtlijnen. Het heeft de polarisatie over de vaccins en het complot denken richting de overheid gevoerd dat tijdens de uitrol van de vaccins dit medicijn expliciet niet meer voorgeschreven mocht worden. Zelfs de KNMG meldde dat artsen 'geen boete hoefden te vrezen als artsen zich aan de richtlijnen hielden': <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/knmg-artsen-die-richtlijnen-volgen-hoeven-niet-te-vrezen-voor-boete-ijg>

discussie of dit specifieke geval nu ten diepste een wetenschappelijke of eigenlijk een politieke afweging was, het is een zorgelijke ontwikkeling als overheid instanties zich bemoeien met het verantwoord afwijken van het protocol of richtlijnen door deskundige professionals. Zeker van hbo en wo opgeleide professionals zou je mogen verwachten dat ze naast de meerwaarde van onderzoek juist ook de beperkingen daarvan zouden moeten kunnen overwegen. Gelden de uitkomsten ook voor die ene unieke patiënt met misschien net een andere combinatie van aandoeningen dan gemiddeld of die toevallig veel jonger of ouder is dan de gemiddelde patiënt met die specifieke aandoening? Want welk mens is nu eigenlijk gemiddeld? Norlyk et al (2017) waarschuwen stevig voor de consequenties van wat ze noemen de ‘McDonaldisering’ van de zorg: *‘We argue that the principles and values from evidence-based medicine are being lost in the transformation into the current evidence-based hospital culture which potentially leads to a McDonaldization of nursing practice reflected as ‘one best way’. We argue for reviving ethics of care perspectives in today’s evidence practice as the fundamental values of nursing may potentially bridge conflicts between evidence-based practice and the ideals of patient participation thus preventing a practice of ‘McNursing’.* (Norlyk et al, 2017).



Burger afbeelding McNursing door Sarah Bakker

Het aanzwellende pleidooi om de zorg niet vanuit een economisch of organisatorisch perspectief maar allereerst vanuit humane waarden te gaan beschouwen en in te richten doet veel meer recht aan de situatie in de zorg waarbij mensenlevens acuut, tijdelijk of chronisch gekwetst en gebroken zijn (Cusveller, 2022; Conti, 2021). Maar de huidige uitdagingen en de reactie daarop geven eerder een beeld van een samenleving die vergeet bij de essentie van het leven stil te staan. Het op een rijtje zetten van die huidige uitdagingen, zorgen en problemen over het zorgsysteem, het zorgpersoneel en de zorgvraag voelt wellicht een tikje dramatisch aan. Maar goed, het zit nu eenmaal in de aard van een verpleegkundige om de wond tot op het gezonde weefsel te willen kuisen voordat beslist kan worden welke wondbehandeling nodig is.

Het is daarnaast ook altijd goed om te relativeren en in dit geval kan dat door te beseffen dat deze uitdagingen niet nieuw en ook niet allemaal alleen maar modern zijn, of zo uniek in de geschiedenis dat we met lege handen staan. Er zijn genoeg stevige schouders om op te staan. Voorgangers met gedachtegoed waar we inspiratie uit kunnen putten voor een ander antwoord op de complexe problemen van vandaag. Laten we in de geest van Neumans derde anamnesevraag: ‘Hebt u zoiets eerder meegemaakt en hoe bent u er toen mee om gegaan?’ eens ‘terugkijken’ welke eerdere ervaringen en bronnen er tot onze beschikking staan.



**Op welke  
schouder  
kunnen we  
staan?**

# Op welke schouders kunnen we staan?

## Bronnen van sociale hervorming

Om vooruit te kunnen bewegen is het belangrijk om terug te kijken, om te zien en te leren van waar we vandaan komen<sup>28</sup>. We beginnen met voorgangers in de zorg. Hoe werd zorg georganiseerd door de eeuwen heen? Welke waarden stonden daarbij centraal? Wat kunnen we daarvan leren voor de uitdagingen van vandaag? Welke bril helpen zij ons dragen?

De eerste instellingen die zich aan de ziekenzorg wijdten waren de religieuze ordes. Voor iedereen met basiskennis van de bijbel is dat niet zo verwonderlijk. Op veel plekken wordt opgeroepen om te zien naar kwetsbare groepen, weduwen en wezen. Jezus zoekt vaak juist de mensen in de marge op en denk aan de gelijkenis van de barmhartige Samaritaan<sup>29</sup>. In de christelijke traditie was het verzorgen van de zieken één van de zeven werken van barmhartigheid. Meestal worden in dit kader de katholieke kloosterzusters genoemd, omdat die zich in Europa in de Middeleeuwen voornamelijk bekommerden om de zieken. Het is belangrijk om te constateren dat zorg zich nooit had kunnen ontwikkelen zonder de invloed van de 'grondleggers' te waarderen. Religie was de vorm waarmee mensen uiting gaven aan dat waarvan ze geloofden dat belangrijk was in het leven en de basis van hun moreel kompas gericht op barmhartigheid. Als we daarvoor even dichtbij huis blijven en voor een mooi voorbeeld eens kijken naar de zorghistorie in Zwolle<sup>30</sup>, dan is het een Zwolse non, Judith Helmich die, wanneer ze haar ouderlijk huis aan de Melkmarkt erft, wenst dat dit wordt gebruikt om zieken te verzorgen. Rijke burgers lieten liever een arts bij hen thuis komen, en er was verder alleen een klein hervormd hospitaal in Zwolle<sup>31</sup>, maar dat was alleen voor hervormde armen. In 1897 zijn de eerste opnames van patiënten in het ziekenhuis, dat later 'de Weezenlanden' zal worden genoemd, een feit. Een Zwolse chirurg staat de nonnen van de congregatie van de Zusters van Liefde bij. De Rooms-Katholieke zusters verzorgden de zieken vanuit hun roeping, pas in 1931 werd het werk geprofessionaliseerd in de zin dat de zusters betaald kregen voor hun werk. In diezelfde periode, men schat rond 1884, is er overigens nog een arts actief in Zwolle, die een protestant-christelijk gemeentelijk ziekenhuis start met 10 patiënten, het Sophia Ziekenhuis. Beide ziekenhuizen groeien door de jaren heen en in 1998 gaan de pioniers van toen samen verder in een fusie onder de naam 'de Isala Klinieken'. Deze lokale voorbeelden laten naast een reflectie op de spirituele en stevig religieuze fundatie van onze zorg ook zien dat het hervormen van de sociale orde of de zorg in beide gevallen begint met een individu, die zich geroepen voelt iets voor anderen te doen en bereid is daar ook daadwerkelijk geld, tijd en/of inzet aan te wijden.

Hoewel vanaf halverwege de 19de eeuw de professionalisering van de zorg begon, met soms religieuze hervormers als Florence Nightingale die ook de eerste opleiding voor verpleegkundigen opricht in Engeland in 1860, en soms met seculiere hervormers als het 'Witte Kruis' dat de eerste opleiding in 1878 opricht in Nederland, is in Nederland minstens 65% van de ziekenhuizen die in de

28 De algemeen historische kennis die hierna volgt, is op verschillende plaatsen te achterhalen, maar een mooi startpunt is de canon van het Florence Nightingale instituut <https://www.fnj.nl/canon>

29 Voor iedereen die niet bekend is met deze gelijkenis in Lucas 10, als onderdeel van het Nieuwe Testament is dit een uitnodiging die eens te lezen! Jezus vertelt dit verhaal als antwoord op de vraag 'Wie is mijn naaste?' Een voorloper als het gaat om inclusieve zorg.

30 Er is veel lokale geschiedenis vastgelegd, en veel daarvan is zelfs bij het ziekenhuis zelf niet altijd bekend. Het is een aanrader om bij zorginstellingen na te gaan waar de wortels liggen.

Het verhaal van de organisatie krijgt daar altijd meer diepgang en betekenis van. Zie bijvoorbeeld <https://anno.nl/verhalen/regioziekenhuis-isala-vestigt-zich-ook-in-zwolle/> en <https:// zwolleinbeeld/index.php/267-foto-s-van-zwolle/zorg-ik-de-weezenlanden>

tweede helft van 19de eeuw werden opgericht vanuit een religieuze, christelijke oorsprong ontstaan. De sociale hervormingen die de gezondheidszorg in de 19de en 20ste eeuw meer toegankelijk maakten en kindersterfte en vele infectieziekten probeerden te bestrijden, meestal door verbeterde hygiëne, kwamen vaak vanuit de sociaalliberale kring. Een deel van deze gezondheidsrisico's ontstonden namelijk doordat ten gevolge van de industriële revolutie veel arbeiders naar de steden trokken, en het de notabelen opviel dat de stad wel snel vervuilde met alle eerdergenoemde gevolgen. Ook toen besepte men dat veranderingen het best zo vroeg mogelijk konden worden geïntroduceerd. In 1901 start dr. Plantinga in Den Haag met steun van de rijke notabelen in de stad het eerste 'consultatiebureau' om kersverse ouders over gezondheid, ontwikkeling en hygiëne te leren. Dit is zo succesvol dat in 1903 de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst (GGD) wordt opgezet en de consultatiebureaus door heel Nederland uitgerold.

Het duurt vervolgens nog tot 1986 voordat verpleegkunde ook als wetenschappelijke discipline wordt erkend in Nederland en wordt de eerste hoogleraar Verplegingswetenschap aangesteld in de persoon van Anneke van de Bergh-Braam (1927-2014). Pas in 1988 wordt een formeel beroepsprofiel voor verpleegkundige door de Raad van de Volksgezondheid vastgesteld. De professionalisering gaat niet over één nacht ijs en kent forse obstakels. In de jaren '60 is er ook een tijd een groot tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden. De zorgorganisaties komen in actie, maar tegen de tijd dat de getroffen maatregelen aanslaan is het tekort al opgelost. Ook tussen 1989 en 1991 is het onrustig in de verpleegkundige beroepsgroep, het begint met de oprichting van de Verpleegkundige Vereniging in Opstand (VVIO). De kern van het protest draait om gebrek aan maatschappelijke waardering en carrièremogelijkheden. Deze periode wordt ook wel 'de Witte Woede' genoemd. We horen nu soortgelijke protesten onder zorgprofessionals, men is de agressie tegen zorgprofessionals zat, de zorg die in toenemende mate nodig is, namelijk wijkzorg, heeft onder jongeren geen aantrekkelijk imago, we klappen wel voor zorgprofessionals, maar loonsverhoging zit er niet in. De roep om zeggenschap en leiderschap is terecht en belangrijk, maar misschien is er meer nodig en hebben we een actueel equivalent van die witte woede nodig.



Afbeelding 1 Demonstranten op het Binnenhof, 15 maart 1989. Koen Suyk, Anefo.

## Evidence Based Nursing

Waar we volgens mij ook bewust van moeten worden is de invloed die de zorg zelf ook heeft op de situatie, de systemen en organisatie van zorg die meekwam met de ontwikkeling van verplegingswetenschap en zo kennis opleverde over effectieve en efficiënte zorg. De inmiddels stevig verankerde nadruk op evidence in de zorg heeft zijn oorsprong in de medische discipline (Claridge & Fabian, 2005). Gedefinieerd door Sackett et al. (1996) als *'The conscientious and judicious use of current best evidence from clinical care research in the management of individual patients.'* was het uitgangspunt juist de optimale combinatie van kennis uit onderzoek en zorgplannen voor individuen werd deze evidence based benadering door andere zorgdisciplines overgenomen. Binnen verpleegkunde werd evidence based nursing (EBN) de standaard (Dicenso et al, 2004) waarbij drie pilaren de basis vormden van deze EBN: de beschikbare evidence, bekende behoeften van patiënt of patiëntgroepen en de ervaring en expertise van verpleegkundigen. Alleen wanneer alle drie expliciet in besluitvorming terugkomen is zorg evidence based te noemen. Als wetenschapper zal ik de laatste zijn om de waarde van evidence te ontcrachten, als verpleegkundige twijfel ik wel aan de balans van die evidence met de visie van de verpleegkundigen.

## Interprofessionele bronnen

Het is dus niet zo heel nieuw dat de zorg onder druk staat of dat er wordt geroepen tot hervormingen. Zonder de illusie dat een essay de ruimte biedt en de gelegenheid is om volledig te zijn, vragen de actuele complexe ontwikkelingen in deze tijd wel om een breder gedragen respons, eentje die ons uitdaagt om de brede schouder waarop we staan schouders niet monodisciplinair op te lossen, maar interprofessioneel aan te vliegen.

Zo kan het, in navolging van Cusvellers oproep (2022) helpen om bij het terugkeren naar visie op het vak terug te keren naar de *'humanities'*. Tegelijkertijd met de eerder beschreven verpleegkundige theorievorming komt ook de filosofische tegenhanger, de **zorgethiek** op gang. In Amerika schrijft Joan Tronto: *'Care is a collective concern'* (Tronto, 1993, p100), en ze stelt dat in zorg vier morele elementen centraal staan: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en responsiviteit. In Scandinavische landen, waar pioniers vanuit deze interprofessionele gedachte het concept *'caring science'* introduceren, beschrijft Katie Erikson (1943-2019) in haar theorie van liefdadige zorg zeven basiselementen: menselijke waardigheid, de zorgrelatie, de uitnodiging tot contact, verantwoordelijkheid, waarde, plicht, en besef van goed en kwaad. Doel van deze liefdadige zorg is: *'to alleviate suffering in a spirit of faith and hope and love, and thereby enhance dignity'*. In de Scandinavische landen wordt tot op de dag van vandaag het uitgangspunt van *'caring science'* gekozen voor veel zorgonderzoek, juist ook door universiteiten met een van oorsprong religieuze basis. In Nederland is ook toenemend besef dat een ethische revival nodig is, geïllustreerd met de ruchtbaarheid die aan het boek *'Menslievende zorg'* van Annelies van Heijst (2005) werd gegeven, waarin ze beschrijft en bepleit dat wederkerigheid tussen mensen en een besef van *'interconnectedness'* essentieel is voor zorg (Heijst, 2005).

Vanuit de **theologie** is ook een rijke geschiedenis beschikbaar met denkers die directe relaties met de zorg hadden. Neem Florence Nightingale (1820-1910), die dan wel vooral bekend is vanwege haar bijdrage aan de hygiëne in de zorg en haar verpleegkundig werk op het slagveld, maar ook als theologe haar sporen heeft achter gelaten. In haar driedelige serie *'Suggestions for Thought'* die recent door Rob van de Peet (2020) is vertaald, claimt ze zelf haar religie opnieuw te hebben uitgevonden. Nadat een volkstelling in 1851 aantoonde dat nog maar 3% van de handwerkslieden naar de kerk gaat probeert ze, in haar *Suggesties* een alternatieve kijk op religie te beschrijven.



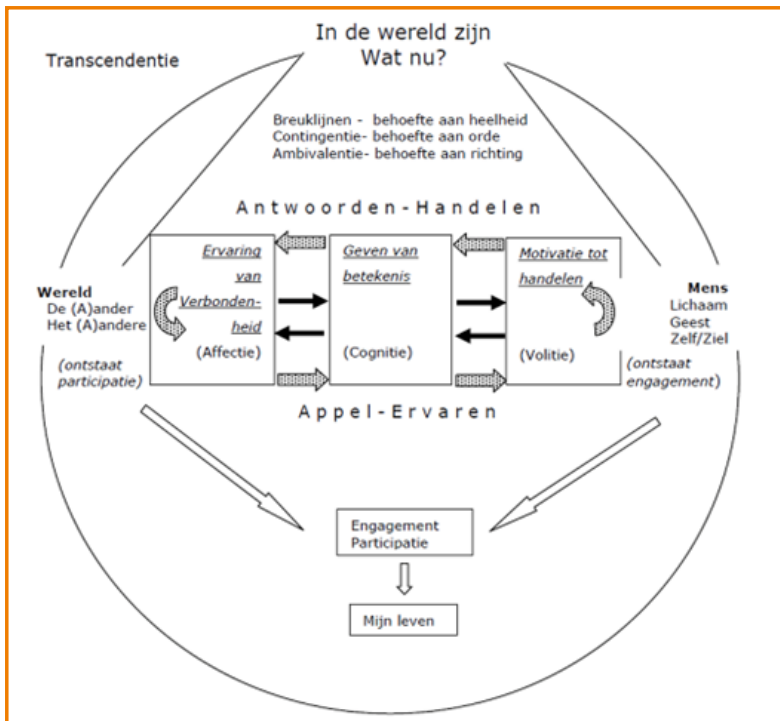
Zelf zegt ze in 1852 hierover volgens van der Peet (2020) in haar dagboek, ze was toen 32 jaar oud: *'I have remodelled my whole religious belief from beginning to end. I have learnt to know God. I have recast my social belief; have them both written for use, when my hour is come.'* Opmerkelijk, maar congruent is dat ze dit schrijft vóór ze in de Krimoorlog op het slagveld als verpleegkundige en statisticus probeert de zorg voor soldaten te verbeteren; want hartgrondig betoogt ze dat religie niets waard is als er niet een praktische en actieve werking vanuit gaat. Haar eigen oproep volgend dat geloof samenhangt met sociaal besef en dus zonder daden zinloos was, dient ze vervolgens als verpleegkundige in de Krimoorlog van 1854 tot 1856.

Iets recenter verhaalt Anbeek (2012) geïnspireerd door de existentiële psychotherapie de vier levensthema's die altijd tot existentiële vragen leiden: dood en leven, vrijheid en verantwoordelijkheid, isolatie en relatie en betekenis en betekenisloosheid. Ook Anbeek benoemt hierbij dat er nooit totale verbondenheid kan zijn tussen mensen, ze kunnen als het ware nooit écht 'samenvallen', dat restje leegte waarin we eenzaam zoeken naar betekenis noemt zij existentiële eenzaamheid. Die zoektocht kan volgens Anbeek niet zonder de religieuze geschiedenis serieus te nemen, religie levert beproefde routes in het zoeken naar zin en betekenis. Samen met de Jong (2013) doet ze een poging om zeven religieuze existentiële 'oervragen' over God/het heilige, de natuur, de mens, gemeenschap, verzoening met het onverzoenlijke, onvolmaakt leven en de toekomst op een seculiere manier te framen voor mensen die deze geschiedenis niet kennen. Het besef dat ieder mens op deze zoektocht toch altijd ergens eenzaam is en blijft, helpt een andere visie op onszelf en op de ander te vormen die ruimte afdwingt voor existentiële vragen.

Een concreet voorbeeld waarin theologie direct bijdraagt aan zorg voor zingeving van andere professionals is het zingevingprocesmodel van Job Smit (2022). Smit presenteert zijn zingevingprocesmodel na een uiteenzetting over zingeving als (zoekend) antwoord op de vragen die het leven zelf aan mensen opdringt. Vragen die niet altijd te beantwoorden zijn, maar wel altijd geadresseerd moeten worden. Hij betoogt dat wanneer er weer een beweging op gang komt vanuit de motivatie om weer betekenis te kunnen geven aan wat het leven presenteert, er weer verbondenheid ontstaat met het leven zelf die resulteert in weer willen participeren in het leven.

Met de introductie van de regeling van geestelijke zorg thuis (2019) door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) krijgt zorg voor zingeving door eerstelijns professionals een nieuwe impuls. Niet alleen geestelijk verzorgers kunnen spirituele zorg verlenen, ook de andere professionals in de eerstelijns hebben een belangrijke rol. De regeling maakt echter wel dat twee werelden worden verplicht met elkaar samen te werken, de praktische en vaak pragmatische wereld van zorgprofessionals en de intellectuele, trage wereld van theologen. Dat brengt onvermijdelijk verwarring en onbegrip, maar wanneer dit ongemak te verduren valt komt er ook iets moois door voor het voetlicht, namelijk de versmelting van twee talen. In een participatief actieonderzoek (Zandbergen, et al., 2022) bleek dat elkaar leren kennen en elkaars deskundigheid op het gebied van zingeving leren waarderen het belangrijkste was in het ontwikkelen van interprofessionele samenwerking. Verschillende disciplines hebben eigen taal om te spreken over, zorg te plannen voor en contact met de ander aan te gaan omtrent zingeving. Juist bij zorg waar waarden en ethische issues present zijn past interprofessionaliteit (Speck, 2012), maar als we elkaar niet verstaan wordt het een Babylonische spraakverwarring<sup>32</sup>. Het vraagt nog meer onderzoek naar 'taal van de ziel' van professionals en patiënten om zinvolle relaties vorm te kunnen geven waarin we de ander zien, horen en begrijpen.





Figuur 3 Zingevingprocesmodel Smit (2015, p89)

Vanuit de **psychologie** is ontzettend veel kennis voorhanden over ‘faith development’ (Fowler, 2001) vanaf de kinderleeftijd en over de rol van religie en religieuze/spirituele coping op het (mentaal) welbevinden van veel verschillende groepen mensen. Deze basis kan helpen in het normaliseren van aandacht voor de ‘faith’ of zingevingsontwikkeling en laat de interactie van deze ontwikkeling zien met andere ontwikkelingsgebieden. Deze discipline heeft ook een enorme voorraad aan gevalideerde vragenlijsten rond spiritualiteit en religieuze/spirituele coping. Gerelateerde concepten zoals veerkracht en weerbaarheid zijn goed onderzocht in de psychologie en ook voor de psychiatrie uitgewerkt. Een mooi voorbeeld is de Psyflix serie van de Hoop en Eleos<sup>33</sup> over religie en spiritualiteit die recent beschikbaar is gekomen met onderzochte tools voor in de praktijk.

Uit het **sociaal domein** is veel te leren over voornamelijk de relatievorming en de gespreksvoering rond zingeving. Een mooi voorbeeld is het uitgewerkte concept zingevende gespreksvoering in het gelijknamige boek van Vosselman & Van Hout (2023). Zij onderbouwen en uitbouwen dat praten over zin gaat verder dan luisteren. Het is oefenen, verkennen doen en reflecteren met behulp van vier aspecten van zin: raadselachtigheid, traagheid, ambivalentie en waarden. Door het hele principe van zingevende gespreksvoering zit de focus op de reis, het proces, en niet het doel, het product. Dat is echt een uitdaging voor praktische zorgprofessionals die niet voor niets bekend staan om hun reparatiereflex. Maar het is wel een uitdaging die ook de professional weer dichterbij de eigen beroepswaarden kan brengen en een broodnodige tegenbeweging is in huidige zorgcultuur.

32 In de Bijbel wordt in Genesis 11 verslag gedaan van de bouw van een hoge toren in Babylon of Babel (betekent verwarring), God ziet het als een teken van hoogmoed van de mensen en zaait verwarring in taal. Overigens zijn er meer rapporten over deze toren en verklaringen rond de taalverwarring: [https://nl.m.wikipedia.org/wiki/Toren\\_van\\_Babel](https://nl.m.wikipedia.org/wiki/Toren_van_Babel)

33 Alle materialen inclusief een videocollege zijn beschikbaar via: <https://www.kicg.nl/zorginnovaties/psyflix-serie/>



Figuur 4 Aspecten zingevende gesprekvoering (Vosselman & Van Hout, 2023)

### Onderzoek doen naar zingeving

Dit interprofessionele perspectief maakt ook gelijk duidelijk dat het heel belangrijk is om woorden te kunnen geven aan hoe we naar spiritualiteit kijken. Daarmee komen we terug op de definitiekwestie. Woorden die we gebruiken hebben betekenis. In Nederland is in 2022 door het CBS voor het eerst onderzoek gedaan naar zingeving<sup>34</sup>. Dat is goed nieuws, maar het is met een conceptuele blik interessant te zien dat het CBS zingeving meet in vier ‘vormen’ namelijk: sociale relaties, persoonlijke ontwikkeling, religie of spiritualiteit, en het ervaren van transcendentie. Op basis van de gebruikte one-item meetinstrumenten concludeert het CBS dat negen op de tien Nederlanders (92%) het leven de moeite waard vindt. Lijkt goed. Maar vinden ze daarmee ook hun eigen leven de moeite waard? Altijd, of in het algemeen? En waarom dan precies? Hone (2015) onderbouwt dat één-item-metingen zoals deze vaak worden gebruikt door instanties als het CBS, geen zicht geven op de subjectieve beleving van zingeving. Het is goed te beseffen dat dit dus keuzes zijn, die ook anders kunnen worden gemaakt. Zo beschrijft Bod (2024) in ‘Waarom ben ik hier?’ maar liefst 180(!) vormen die samen te vatten zijn in 30 patronen die weer vallen in vier categorieën van zin: streven naar onvergankelijkheid, iets bijdragen aan de wereld, iets bijdragen aan jezelf en radicale extremen. Het is maar even ter vergelijking en overdenking: welke woorden gebruiken we en hoe meten we wat we willen weten?

Dan is de vraag of je zin geeft, zoekt, krijgt, ervaart of vindt ook nog een wezenlijke. Toen we als lectoraat eens een teambezinning deden in een klooster en we na de vesper tegen een broeder vertelden dat we onderzoek deden naar zingeving in de zorg zei hij ernstig: ‘Zin geef je niet, hé? Die ontvang je.’ Natuurlijk is de (religieuze) context van invloed hoe ieder deze vraag beantwoordt, maar deze vraag dringt het leven op een zeker moment aan ons op. Wat in ieder geval vaststaat is dat de rol van spiritualiteit in ons leven een overkoepelend perspectief is op dat leven die invloed heeft op alle andere menselijke dimensies zoals sociale relaties, ons lichamelijk functioneren en persoonlijke ontwikkeling en ieder model of theorie adresseert dit op een andere manier. Spiritualiteit is als concept valide te meten en er zijn diverse betrouwbare meetinstrumenten beschikbaar, zowel

<sup>34</sup> Het CBS wel deed eerder in 2018 een gerelateerd onderzoek naar subjectief welzijn en zinvolheid. Het rapport over zingeving van het CBS is te vinden op <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/zingeving>

met als zonder religieuze items (Büssing, 2012 p325-326). Zelfs voor kinderen is een valide meetinstrument beschikbaar die wegblijft bij diagnosticeren en heel toepasselijk 'Spirituele Sensitiviteit Schaal voor kinderen' wordt genoemd (Damsma Bakker, Roodbol & van Leeuwen, 2021). Dat de instrumenten er dus wel zijn, maar niet altijd worden gebruikt vraagt dus een kritische houding naar hoe onderzoek naar zingeving wordt gedaan en wat als het overkoepelende perspectief wordt gebruikt. En als het werk van het CBS enigszins weerspiegelt wat in de samenleving wordt verstaan onder zingeving of wat beleidmakers adviseert, is het tijd om eens dieper te duiken in de hoe we ook anders naar zingeving kunnen kijken en hoe we daar onderzoek naar kunnen doen. In de inleiding kwam het onderzoek naar competentieontwikkeling al even ter tafel, ook daarin is nog veel werk te doen. Competenties, zoals de EPICC competenties, die gebaseerd zijn op onderzoek, maar ontworpen door een proces van consensus, zijn nog niet altijd onderwijskundig solide of direct geschikt om onderwijs te ontwerpen. Sommige settingen vragen misschien ook wel een specificatie van competenties, zo is voor de GGZ dit jaar net een Nederlandse vertaling van de Spiritual Care Competency Questionnaire (de SCCQ-NL) uitgetest in een multidisciplinaire populatie (Schoot et al, 2024).

### Spiritualiteit = Welbevinden?

Geheel in stijl met de paradigma's van verplegen wordt spiritualiteit of zingeving in theorie en onderzoek meestal gekoppeld aan een holistische mensvisie of visie op gezondheid. We noemden het NSM al, waarin de spirituele variabele onderdeel is een holistische visie op de mens en waarin het doel van gezondheid een balans is in welbevinden. Florence Nightingale stelt dat het doel van het bestaan de eeuwige zoektocht naar zin is (Nightingale, 2021, p81, 104). Ze noemt dit welbevinden, en maakt in het Engels de brug van menszijn (human-being) naar welbevinden (well-being) met behulp van deze zoektocht naar zin. Vosselman & van Hout (2020) doen in andere woorden hetzelfde wanneer ze over traagheid stellen dat sommigen mensen compleet tot stilstand komen en alleen nog overleven (being) en ander een staat zijn om ten volle te leven (well-being). Conti (2020) zegt hetzelfde over mensen met trauma die daar betekenis aan kunnen geven en van daaruit weer kunnen leven, of zoals Smit (2015) dat verwoordt als mensen die in staat zijn om te participeren aan het leven vanuit engagement en verbondenheid.

Hoe we dat welbevinden dan moeten meten is daarmee niet direct gelijk aan het meten van spiritualiteit of zingeving. Elke conceptuele definiëring vraagt weer een nieuwe overweging. Hone (2015) is een expert in welbevinden en weerbaarheid en stelt dat er een robuuste theoretische, empirische basis voor het meten en beïnvloeden (flourishing) van welbevinden. Ze zet zich tegenwoordig in haar thuisland Australia in als een bevlogen ambassadeur voor 'whole school wellbeing' op basisscholen, nog iemand die op tijd wil beginnen<sup>35</sup>. Zij noemt spiritualiteit niet als los of separaat element, maar integreert dankbaarheid, mindfulness, van waarde zijn en er voor anderen toe doen in haar totaalconcept van 'whole wellbeing'. Dit is in lijn met de bevinding dat spiritualiteit en welbevinden onder kinderen en jongeren heel nauw aan elkaar gerelateerd is (Scales et al., 2014). Het is opvallend dat dit juist in deze doelgroep zo zichtbaar is, zouden we dit misschien afleren in onze moderne samenleving als we volwassen worden? Misschien kunnen kinderen en jongeren ons nog wel iets leren over holistisch leven...

<sup>35</sup> Lucy Hone verliest haar 12-jarige dochter in een auto-ongeluk en raakt doordrongen van de onvoorspelbaarheid en schoonheid van het leven. Dit is voelbaar in haar werk, een aanrader is de tedtalk die op youtube van haar is te zien: [https://youtu.be/NWH8N-BvhAw?si=OHF3-aat14G2mba\\_](https://youtu.be/NWH8N-BvhAw?si=OHF3-aat14G2mba_)

Het meest bekend in Nederland, dat dicht bij het concept van welbevinden komt zoals dat hier is beschrijven, is op dit moment het gedachtegoed van Positieve Gezondheid van Huber et.al (2016). Daarin vormt existentiële dimensie samen met vijf andere dimensies op positieve wijze de gezondheid van iemand. Met behulp van een spinnenweb kan iemand de eigen gezondheid waarderen op de dimensies en dit zo visueel maken. Dit is gedachtegoed waar ook beleidsmakers grip kunnen krijgen op die andere blik op gezondheid en preventie, en zich ook leent om in de lokale context mee te experimenteren. In een samenwerking met de Provincie Overijssel, Onderwijscentrum de Twijn en Revalidatiecentrum de Vogellanden onderzoeken we momenteel wat de impact is van gesprekken aan de hand van dit spinnenweb om spiritualiteit en zingeving expliciet bespreekbaar te maken met jongeren die vanwege lichamelijke of cognitieve uitdagingen een bijzonder startpositie in het leven hebben.

### Zinnige onderzoeksmethodologie

Vanuit alle interprofessionele en internationale bronnen waar we uit kunnen putten komen zinnige en wetenschappelijk betrouwbare onderzoeksmethoden mee. Aangezien spiritualiteit ook vereist dat onderzoek betrekking heeft op de ervaring, de beleving van mensen vraagt dit ook passende methoden die daar recht aan doen. Zo is vanuit zorgethiek een rijke ervaring en expertise met fenomenologisch (Norly et al, 2013) en ontologisch onderzoek naar belangrijke concepten beschikbaar, of meer etnografisch ingestoken Lifeworld methoden (Dahlberg & Dahlberg, 2019). Benaderingen als deze helpen om recht te doen aan de stem van de mensen die onze zorg nodig hebben.

Maar dicht bij de aard van het hbo is het actiegerichte onderzoek of ontwerpgericht onderzoek, dat helpt zorg voor zingeving te ontwerpen binnen de lokale contexten. Het wordt steeds belangrijker om dit participatief vorm te geven, samen met de doelgroep die er baat bij moet hebben wat het onderzoek oplevert. Deze manier van onderzoek staat dicht bij de praktijk en leefwereld van elke dag. Echt participatief onderzoek is zo makkelijk nog niet; samen optrekken met de mensen die de complexe problematiek aan den lijve ervaren, dikwijls gefrustreerd zijn geraakt, of het vertrouwen in professionals zijn kwijtgeraakt vraagt integere maar vaak bovenmatige inzet van de onderzoeker om met elkaar in verbinding te blijven. Zowel in een onderzoek met de GGD naar gezond ouder worden als in een leernetwerk gericht op het zinvoller maken van wachttijd voor jongeren met psychische problematiek merken we als lectoraat hoe waardevol wanneer de betrokken doelgroepen participeren, maar ook dat dit een andere organisatie, begroting en tijdsplanning vereist. Een vorm die daarbij kan helpen is Arts-based-research (van Heijst, de Vos & Keinemans, 2019). Participatief onderzoek dat Art-Based is, co-creëert kunst om kennis te verzamelen, te interpreteren en te communiceren. Deze creatieve vorm past bij spiritualiteit en zingeving, juist omdat ideografische kennis niet altijd cognitief in taal is te vangen. Overigens wordt deze kunstbenadering ook gebruikt als een vorm van spirituele zorg in zichzelf: Art Based Spiritual Care wordt vooral in de palliatieve zorg, bij mensen met dementie en mentale problematiek ingezet (Rieger et.al, 2023). In een Noors Art Based onderzoek (Hellstad & Tapio, 2022) is geëxperimenteerd met wat we verstaan onder een zorgzame toekomst. In een kunstexpositie genaamd 'Caring Futures' beelden artiesten uit welke morele uitdagingen de technologische vooruitgang presenteert. Het doel is om nieuwe perspectieven en nieuwe verhalen te ontdekken. Bezoekers laten reacties achter die blijk geeft van (toegenomen) moreel bewustzijn. Hoe inspirerend zou het zijn een dergelijke expositie ook hier in Nederland met en voor studenten en professionals te initiëren en dan te onderzoeken hoe hun eigen spirituele sensitiviteit, welbevinden of compassie beïnvloed wordt?!

Aangezien spiritualiteit vooral gaat over het verhaal van het leven, een overkoepeld perspectief op het leven, dragen benaderingen die daar recht aan kunnen doen bij aan de rijke fundatie van spiritualiteit. Zo zijn narratieve benaderingen een veelbelovende manier om te onderzoeken hoe patiënten het verhaal van hun leven inclusief het lijden en professionals het verhaal van zorg voor zingeving proberen te begrijpen. Storytelling als methode of breder werken met verhalen geeft ruimte aan 'sense-making' (Kurtz, 2014), en helpt mensen om het persoonlijke levensverhaal in het grotere geheel betekenis te geven.

## Zinnige onderzoeksvragen

Naast zinnige methodes, hebben we ook zinnige vragen nodig die de eerder beschreven vraagstukken van nu willen proberen te beantwoorden. Het liefst samen met de mensen of doelgroepen waar de vraagstukken over gaan. Binnen het lectoraat zijn voor de komende jaren vier onderzoeklijnen geformuleerd om samen met de praktijk de vragen en problemen aan te pakken. Deze lijnen zijn gekozen om juist de vragen vanuit de praktijk alle ruimte te geven. Want de meest zinnige vragen zijn die in een zorgorganisatie of bij professionals opborrelen bij complexe problemen en waar onderzoek bij ondersteunt om te achterhalen wat werkt en wat niet.

### 1 Zingeving in de eerstelijnszorg

Mensen die misschien wel enige zorg of begeleiding behoeven, maar wel gewoon thuis wonen, zijn de grootste en eerst aangewezen groep om preventief te ondersteunen in dat wat werkelijk van belang voor ze is. Er zijn grote stappen gezet na het invoeren van de regeling voor geestelijke zorg thuis. Onderzoeken onder thuiswonende patiënten en burgers van 50 jaar en ouder heeft de behoeften aan zorg voor zingeving in kaart gebracht (Brancheprojecten Kenniswerkplaats II). Actiegerichte onderzoeksprojecten hebben tools ontwikkeld die helpen bij gesprekken over zingeving voor professionals en is er geoefend en geëxperimenteerd met interprofessioneel samenwerken. Maar wat is er voor de jongere doelgroepen? Welke zingevingsmoeite en levensvragen spelen bij die groepen? Welke verbale en non-verbale taal helpt om samen aan sense-making te werken? Daarnaast zijn er ook nog veel netwerken, gemeenten en professionals waar de outcomes van mooie initiatieven nog onbekend zijn en onbenut worden. Ook is het tot nu toe heel lastig gebleken om de impact van interventies gericht op zorg voor zingeving kwalitatief, maar zeker kwantitatief in kaart te brengen.

### 2 Zingeving van specifieke doelgroepen

Zoals hiervoor benoemd is vooral voor oudere doelgroepen al meer bekend over zingevingsbehoeften, maar er zijn nog veel doelgroepen onderbelicht. Denk aan de psychiatrie, pediatrie, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Vooral als verbale vermogens een uitdaging vormen en de focus verschuift van expliciete, cognitieve zingeving naar impliciete belevingsgerichte zingeving zijn er nog weinig beproefde methoden en interventies beschikbaar voor de zorg voor zingeving van deze doelgroepen. Hoe dragen creatieve vormen zoals tekenen en fotografie bij aan onderzoek naar zingeving van deze doelgroepen? Welke spirituele zorg interventies missen nog in het arsenaal van professionals? Wat is de impact van nieuwe en al bekende spirituele zorg interventies op minder onderzochte doelgroepen?

### 3 Zingeving in het onderwijs

Ook het onderwijs heeft inherent zin, het heeft een bedoeling. Zoals Biesta (2020) bepleit dient onderwijs vanuit pedagogisch perspectief aan drie doeleinden te voldoen: kwalificatie (competenties), socialisatie (relationele ontwikkeling) en subjectificatie (persoonsontwikkeling). Voor alle doeleinden zijn belangrijke vragen te beantwoorden. Om competente startbekwame professionals af te leveren dienen opleidingen voor zorg en sociaal domein zingeving als essentieel thema in het curriculum een plek te geven. Er is al veel kennis beschikbaar over zingevingscompetenties (van Leeuwen, 2008; EPICC, 2019) dat nog steeds vervolgt krijgt (Onderwijsplan Deelproject Eindkwalificaties zingeving, 2023). Een mooi voorbeeld is het postdoconderzoek naar de ervaren zingeving van langdurige ggz cliënten en hun hulpverleners van kenniskringlid Henk Stulp, dat leidt tot aangepaste zingevingscompetenties voor het sociaal domein. Maar onderwijs en onderzoek gericht op compassie in de zorg en holistische 'compassionate self care' voor studenten staat nog in startblokken. Voor socialisatie is inzetten op het creëren van leergemeenschappen waar niet een diploma halen, maar relaties centraal staan. Dit is iets waar weer onderzoekers en onderwijskundigen met ons kunnen optrekken. De recente inaugurele lezing van Kariene Mittendorf (2024), lector Studentsucces van Saxion bevat een hoopvolle andere richting naar wat succes eigenlijk voor de student betekent. En tot slot is het zo de moeite van het onderzoeken waard om te ontdekken hoe we studenten leren te leven naar hun persoonlijke waarden en professionele waarden in hun zorgverlening. Biesta (2020) benadrukt hierbij de bedoeling van onderwijs als het vergroten van de existentiële vrijheid van het 'self'. Hoe kan onderwijs ondersteunen bij het ontdekken wie onze jongeren ten diepste zijn, en waar onze studenten als professionals in geloven? En hoe leggen we vast wat dit soort onderwijsinterventies oplevert, in existentiële vrijheid, door hun welbevinden te monitoren of door hun spirituele sensitiviteit te volgen tijdens de studie? En hoe ondersteunen we jonge professionals in de zorg bij situaties die moral distress veroorzaken?

### 4 Zingeving en ethische aspecten

Daar waar zingeving in de zorg expliciet aandacht krijgt, komen onherroepelijk ook ethische dilemma's naar voren. Vragen verschuiven van wat we weten naar waar we goed aan doen. De stem van de verpleegkundige beroepsethiek is erg verstild, hoewel er nog zoveel relevante vragen onbeantwoord zijn: Hoe staat het met de moral distress van Nederlandse verpleegkundigen en andere zorgprofessionals? Hoe ontwikkelen verpleegkundigen een moreel kompas? Wat vraagt dat van onderwijs, hoe worden studenten en verpleegkundigen weerbaar voor moral distress?



# Van Retraite tot Revival



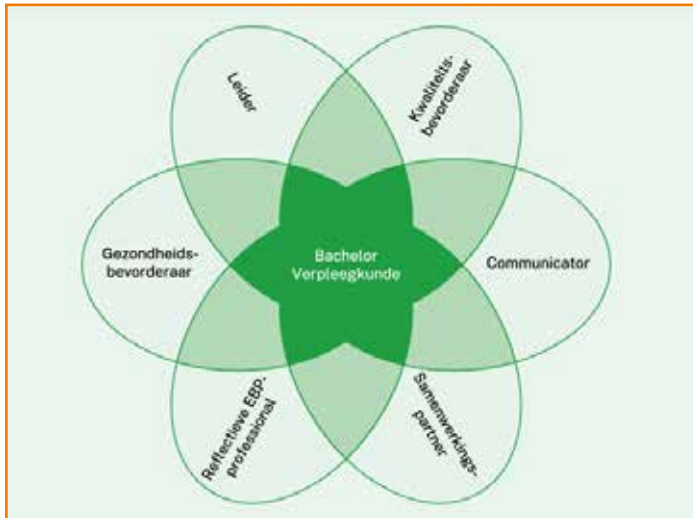
# Van Retraite tot Revival

Nu we hebben verkend waar we op voort kunnen bouwen is het tijd vanuit deze intellectuele maar vooral existentiële en betekenisvolle retraite die we samen hebben doorgebracht, over te gaan naar een revival. Een revival staat voor opleven of doen herleven, wat we in deze context ook letterlijk kunnen zien. Wat is er nodig voor een opleving van morele, compassie-volle en spirituele zorg? Want hopelijk bent u het inmiddels met mij eens dat het buiten kijf staat dat deze tijd niet vraagt om doelmatige, efficiënte of instrumentele oplossingen, maar om vanuit de morele vragen te zoeken naar welke oplossingen vanuit morele overwegingen een ander soort antwoord kunnen opleveren. Eentje die niet zuur is, of eentje waarmee we het gevoel hebben dat we nog meer verliezen, maar eentje waar we keuzevrijheid, levensvreugde en vooral hoop, zin en perspectief mee winnen.

Allereerst even terug naar de wortels van de zorg. Religie is een construct van mensen om de zoektocht naar zingeving vorm te geven en vast te leggen in taal, rituelen en gemeenschap. We zagen dat veel zorgorganisaties een religieuze oorsprong hebben. Niemand kan ontkennen dat religieuze groepen en organisaties ook schandalig veel leed, verdrukking en dood hebben gebracht, waardoor veel mensen religie als geheel bij het grof vuil zetten, en moderne spiritualiteit ook regelmatig het alternatief voor religie is (Van der Veer, 2012). Ondanks dat kan deze lange geschiedenis van religieus zoeken ons vandaag nog steeds veel leren. Een christelijke stroming die door de eeuwen steeds zichtbaar maakt wat je geloof leven kan inhouden, maar ook geen fan is van georganiseerde religie zijn de Quakers. Deze beweging krijgt vorm wanneer rond 1650 George Fox zich verzet tegen 'door mensen bedachte religie'. Lang voor de modernisatie laten deze relatief kleine groep christenen zich leiden door een morele ambitie waar de gelijkheid en heiligheid van ieder mens leidt tot (dan) radicale ideeën over én dappere revolutionaire activiteiten ten aanzien van sociale dienstbaarheid, afschaffing van de slavernij en vrouwengelijkheid (Bregman, 2024). Voor dit essay is het boeiend om de kern van de geloofsbeleving van Quakers en vooral wat daaruit volgt nader onder de loep te nemen. Tijdens bijeenkomsten van de Quakers, die elkaar Vriend noemen, die voornamelijk in stilte doorgebracht worden, bezint ieder zich vanuit dat verstillen op 'doing what love requires you to do'. De ontmoetingen van Vrienden kunnen worden verrijkt met een gesproken woord of gezang als dat anderen kan opbouwen, en iedereen mag bijdragen maar een vaste regel is dat de opstelling zo is dat iedereen elkaar daarbij kan aankijken. Iedereen is met elkaar verbonden in de stilte (Durham, 2010), inclusiviteit in den lijve. Verrassend is dat juist bij Vrienden de stilte en verstillingsaanleiding is tot revolutionaire activiteiten. Hoeveel ruimte is er vandaag de dag nog voor verstillingsaanleiding, in ons leven, maar zeker in de zorg? Laat dat ook maar de eerste vraag aan onszelf zijn: Waartoe worden wij opgeroepen om te doen vanuit liefde? Hoe staat het met onze compassie? Voor wie? Maken we genoeg ruimte om bij onze waarden stil te staan en vandaar uit in actie te komen?

Want er zijn genoeg mogelijkheden om in actie te komen. Laten we beginnen bij de educatie van jonge (aspirant) professionals. De eerste inspiratie hierin is wat we met elkaar verstaan over waar een professional, en specifiek een bepaalde discipline zoals een verpleegkundige, competent in dient te zijn. Zoals eerder in de historie geplaatst werd pas in 1988 het eerste formele beroepsprofiel voor verpleegkundigen in Nederland gepubliceerd, inmiddels zijn we 36 jaar verder en hebben we het tweede Bachelor of Nursing (BN2030) profiel. Wat zijn we inmiddels opgeschoten? In het BN2030 profiel (LOOV, 2023) wordt meer ruimte gegeven aan opleidingen om te komen tot een eigen curriculum waarin de actualiteit is meegenomen.

Het profiel benoemt er drie: leiderschap, probleemoplossend vermogen en preventie. Het profiel werkt deze en andere kernthema's uit in vijftien competenties die weer de uitwerking zijn van zeven rollen. Als we zoeken op thema's die ook in dit essay naar voren komen zien we gelukkig veel overlap (tabel 1). Dat maakt dat opleidingen de ruimte ook kunnen nemen om studenten vooral visie, leiderschap en zeggenschap en een moreel kompas te helpen ontwikkelen.



Figuur 5. Canmedsrollen Verpleegkunde BN2030 (LOOV, 2023)

Thematiek	Rol/ Kernbegrip	Omschrijving
Weten waar je vandaan komt om te weten waar je heen wilt	Kwaliteitsbevorderaar	De verpleegkundige toont professioneel gedrag en is ondernemend door bij te dragen aan duurzame innovatie, waar passend met zorgtechnologie, van de verpleegkundige beroepsuitoefening vanuit een historisch, wetenschappelijk en maatschappelijk perspectief.
Moreel kompas	Leider, Zeggenschap en positioneren	Het als verpleegkundige op grond van kennis, morele sensitiviteit en moed, toepassen van persoonlijk, vakinhoudelijk en organisatorisch leiderschap.
	Leider, Persoonlijke ontwikkeling	De verpleegkundige reflecteert op persoonlijke waarden, normen en opvattingen in relatie tot de eigen verpleegkundige beroepsuitoefening.
	Reflectieve EBP professional, Morele sensitiviteit	Het tonen van een voortdurende gevoeligheid voor de normen en waarden van alle betrokkenen in het zorgproces om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.
Inter-professioneel samenwerken	Samenwerkingspartner, inter-professioneel samenwerken	Vanuit de eigen beroepsidentiteit en deskundigheid op een gelijkwaardige manier samenwerken met andere beroepsprofessionals,
Visie	Bachelor Verpleegkundig, visie op verplegen	De visie op verplegen geeft richting aan het verpleegkundig handelen vanuit een bredere visie op zorg van een organisatie.

Tabel 1. Overzicht relevante thema's in BN2030 (afgeleid van LOOV, 2023)

Voor Hogeschool Viaa als een hogeschool en onderzoeksteam met een christelijke fundatie, wordt het wellicht weer eens tijd om transparant te zijn over hoe wij zelf die fundatie inkleuren, hoe we zelf kijken naar mensen in het algemeen en de mensen die we persoonlijk ontmoeten. Zijn we zelf ook nog in verbinding met ons historische en maatschappelijke geschiedenis? Hoe zien wij onze rol in het toewerken naar een meer humane, morele en zorgzame samenleving? Waar zouden die competenties in geworteld in moeten zijn? Welke soorten kennis bieden we studenten aan? Hoe leren we ze de (spirituele) competenties te verbinden aan hun persoonlijke humane en beroepswaarden? In een scoping review (Ghorbani et.al., 2020) zijn alle nu bekende verpleegkundige spirituele zorginterventies geïdentificeerd en gecategoriseerd, dit zou een uitgangspunt voor onderwijs kunnen zijn. Het is een indrukwekkend overzicht: exploreren van het spiritueel perspectief, een helende presentie, een therapeutisch gebruik van het zelf, intuïtieve sensitiviteit, patiëntgerichtheid, betekenisgerichte therapeutische interventies, vormen van een spiritualiteit voedende omgeving en de documentatie en evaluatie van spirituele zorg.

Recht doen aan ethische en humane waarden in de zorg, in een systeem waar mensen aan beide kanten in de knel zitten, vraagt een radicaal andere opleiding voor de mensgerichte beroepen waar we voor opleiden. Geïnspireerd door wat we ontdekten over compassie als basis voor zorg voor zingeving, zorg die er écht toe doet, hebben we gezien dat we moeten beginnen bij de compassie van onze studenten. Hoe leren we ze om hun compassie te doen groeien tijdens de opleiding? Hoe helpen we ze expliciet benoemen wat de waarden onder hun morele kompas zijn van waaruit ze willen werken? Ik geloof dat dit vraagt om een opleving van holistische zelfzorg, of 'self care', gericht op de zorg: **compassionate self care**. Dit is zelfzorg waarin we studenten leren te praten over hun persoonlijke spiritualiteit en compassie voor onze 'zelf'. Als we ze kunnen leren zien wat de waarde is van hun geraaktheid door het lijden van de ander, komt er ook ruimte voor het eigen lijden (Cone & Giske, 2022). Studenten en professionals betrekken bij onderzoek naar de doelgroepen waarbij inclusiviteit in de zorg tot uitsluiting kan leiden, of waar de diversiteit zo'n groot beroep op de empathie doet kan ook helpen om deze verhalen boven water te krijgen in met de praktijk. Een ander prachtig, digitaal voorbeeld om empathie te stimuleren uit Australië is het Empathie museum<sup>36</sup>, waar studenten en professionals in een virtueel museum naar kamers kunnen om verhalen te horen van doelgroepen die vaak geen stem krijgen, of waarbij diversiteit en inclusiviteit op het spel staan. De impact van onderzoek en onderwijs ter bevordering van deze self care kan gebruik maken van de gevalideerde tools die hier al voor ontwikkeld zijn (zie bijvoorbeeld het scoping review van El-Osta et al., 2023).

Medisch antropoloog en onderzoeker Dr. Piret Paal pleit in een presentatie op de Europese conferentie voor Religie, Gezondheid en Spiritualiteit (EC RSH) in het voorjaar van 2024 voor aandacht voor spiritual self-understanding van studenten en professionals. Ze benoemt vier sleutelaspecten: zelfreflectie en introspectie, culturele competentie en sensitiviteit, preventie van schade en tot slot professionele groei en veerkracht met als doel dat het prioriteren van zelfbewustzijn in onderwijs en praktijk leidt tot een zorgethos gekarakteriseerd door empathie, culturele nederigheid en integrale genezing (healing). Het inspirerende is dat Paal net als voorgaand onderzoek in het lectoraat, ook (digitale) educatieve strategieën -zoals een escape room- die ze op basis van deze theorie heeft gemaakt heeft onderzocht op impact op studenten.

<sup>36</sup> Het virtuele museum is voor iedereen vrij toegankelijk en ook heel geschikt om voor onderwijsdoeleinden in te zetten, laat je inspireren en ga eens naar: <https://www.virtualempathymuseum.com.au/>

Rogers (2021) beveelt voor deze spiritual self understanding vier (oefen)praktijken aan, die we om kunnen zetten naar onderwijs: het creëren van ruimte voor retraite, tijdens stages, het actief oefenen van 'kindness', door meditatie, het opbouwen van 'distress tolerance', door mindfulness, en het oefenen met 'common humanity' door op zoek te gaan naar collectieve connecties, door lid te worden van een koor of een kunstclub. We lichten hier even een paar termen uit om iets praktischer te kunnen worden.

Even over die 'kindness'. In mijn optiek is de zorg anno 2024 allesbehalve 'kind'. Individuele professionals kunnen nog zo integer, bewogen en compassievol zijn, het doelgerichte systeem, de marktwerking, en de technologische opmars zijn instrumenteel, controlerend en meestal dwingend. Toch bepleit de Britse gedragsdeskundige Izadi (2023) dat verandering alleen maar mogelijk is als we ook met 'kindness' naar onszelf en de ander kunnen kijken. Vanuit onderzoek zou het boeiend zijn om te leren wat bijdraagt aan het vergoten en veerkrachtig maken van die 'kindness' van studenten en professionals naar zichzelf en naar anderen. Juist in een systeem waarin dat onder druk staat. Zou dat helpen bij die 'moral distress tolerance'? En weten we al zeker dat we dan allemaal begrijpen wat we met die term bedoelen, want ook hier zijn er weer veel synoniemen voor dit woord zoals weerbaarheid en veerkracht. Hone (2015) wordt concreet met drie manieren om die tolerantie te vergroten:

- Erken en accepteer dat oncontroleerbaar lijden bij het leven hoort;
- Kies wat je wél kunt veranderen;
- Reflecteer op wat je doet: helpt het of beschadigt het je welbevinden? 'don't lose what you have for what you have lost'.

Nog even over die collectieve connecties, helpt dit ons om in onderzoek aan te tonen wat de impact is van de hypothese dat juist bij het ontwikkelen van compassionate self care je anderen nodig hebt? Die collectieve connecties krijgen al vorm in de studentengroepen tijdens de studie zelf, of in het team in de praktijk. Dat kan bijvoorbeeld helpen bij de betekenisgeving van stressvolle momenten in de studie zoals prestatiedruk en op het werk zoals informele nazorg. Maar collectieve connecties kun je in principe overall opdoen, ieder hobby heeft een eigen club. Ik noem hier bewust een koor of een kunstclub omdat ik geloof dat creativiteit een vaardigheid is die cruciaal is voor professionals, juist in relatie tot spiritualiteit en zingeving. Iedereen kan een kunstwerk, muziekstuk of boek voor de geest halen die je raakte op een diep niveau, zonder dat je precies kon uitleggen hoe en waarom precies. Rosa (2018) noemt dit relationeel reageren op de wereld resonantie, die het vermogen heeft om ons en de wereld om ons heen te veranderen. Resonantie ontstaat met name als iets *anders* is, anders dan we kennen of anders dan ons. Het bewust ervaren van deze resonantie en de momenten waarop we worden geroerd en ontroerd leert ons de diversiteit van de wereld waarderen.

Dat gemeenschappen voor mensen als relationele wezens onontbeerlijk zijn hoeft ik hopelijk niet te betogen, maar om die gemeenschappen zo vorm te geven dat ze actief en bewust bijdragen aan 'flourishing', aan betekenisgeving van het leven, werk en lijden, moet je wel een idee hebben over hoe die samenleving er dan uit zou moeten zien, en hoe relaties en verbondenheid binnen gemeenschappen eruit zouden kunnen zien. Tomin (2020) laat zien dat we juist vanuit deze onzekere toekomst daar samen aan kunnen bouwen, in het onderzoek met studenten wordt met behulp van 'collaborative world building' gekeken wat nodig is om jongeren weer hoopvol te maken over de toekomst. Ook bij gemeenschapsvorming kunnen we putten uit de religieuze tradities (De Jonge, 2022), om zowel betekenisgeving aan het persoonlijke leven als ook het onderdeel zijn van een groter verhaal van betekenis vorm te geven in de gemeenschap.

Het bewust ontwikkelen en onderhouden van een compassie-vol zelf, maakt weerbaar en veerkrachtig voor levensgebeurtenissen of trauma. Uit een onderzoek onder paramedici, voornamelijk ambulancepersoneel bleek dat aandacht voor de spirituele vragen door een geestelijk verzorger van de professionals vóór een incident een buffer creëerde voor trauma (Tunks, 2024). Deze preventieve aanpak zet in op ‘flourishing’ en komt overeen met de aanbevelingen die Conti (2021) doet om mensen te leren om gaan met de trauma’s van het leven: leer nederigheid, houd vast aan je kernwaarden, stel jezelf open voor anderen, krijg grip op je angst en blijf weg bij de quick-fix.

Al deze mogelijke initiatieven vragen zowel in het onderwijs als in de praktijk en in de samenleving om goede voorbeelden, moedige leiders (LOOV, 2023) en compassie-volle professionals. Dat vraagt dus iets van jou persoonlijk. Pieter Bas Lalleman, lector Persoonsgerichte zorg, pleit in zijn lectorale rede (2022) ook voor het lef om jezelf in het spel te zetten en leiderschap voor te leven. Juist tijdens het werk in de zorg. Werk is in zichzelf als een belangrijke zingever. Er is veel literatuur over het belang, de waarde en zin van werk (Misha & van Dijke, 2019; Ashraf et al, 2024). Mag werken met mensen ook weer een morele waarde krijgen die we als samenleving zinvol vinden? Waar zijn de leiders en de rolmodellen die dit uitdragen? Zou het niet belangrijker zijn om studenten en professionals te leren waarover ze zeggenschap willen hebben in hun beroep en organisatie, in plaats de zeggenschap als een op zichzelf staande competentie toch weer te ontdoen van morele waarde? Zeggenschap is pas krachtig, als het echt ergens over gaat! Van de eerste professionalisering langs de witte woede tot het wel applaudisseren maar niet belonen van zorgprofessionals tijdens en na COVID-19. Kunnen we beroepen in zorg, het sociaal domein en onderwijs weer gaan waarderen als zingevende beroepen in zichzelf? Daar is misschien een roeping niet per se voor nodig, maar compassie die oproept tot acties wél!

We zouden kunnen nadenken of de paradigma’s ons wel voldoende uitdagen tot die humane zorg. Of er naast visie ook een actievere beweging nodig is. Een beweging die verder gaat dan bewustwording van waarden, en van het omarmen van containerbegrippen zoals inclusiviteit en diversiteit, en aanspoort tot geladen en geleefde waarden. Dat vraagt om morele ambitie zoals Bregman (2024) verwoordt: ‘Er is een chronisch gebrek aan verbeeldingskracht om te zien hoeveel beter de toekomst kan zijn’ (Bregman. 2024, p.144). Zijn schematische weergave van het wel of niet hebben van ambitie en idealen is een concreet voorbeeld waarover we met elkaar in gesprek kunnen, tijdens de opleiding en in teams. Hoe kunnen wij in het onderwijs aansturen op de studentontwikkeling van morele ambitie?

	Niet-zo-idealistisch	Idealistisch
Niet-zo-ambitieuw	<i>Bullshit jobs.</i> De FIRE-beweging.	‘Volg je passie’. Woke activisme
Ambitieuw	Consultancy, advocatuur, de financiële sector, de meeste (tech)start-ups.	Morele ambitie

Figuur 5. Schematische weergave morele ambitie (Bregman, 2024)

## Inspirerende voorbeelden

De hoop is dat het lezen van dit essay inspireert om in actie te komen, klein of groot, alleen of samen. Actie die past bij jouw eigen morele ambitie. Er zijn inspirerende voorbeelden genoeg die ik tegenkwam in mijn zoektocht:

### Humanist Social Commitment

Vanuit de connectie tussen geloof en compassie is het Humanist Social Commitment opgericht. Professionals kunnen zich door hierbij aan te sluiten committeren aan de gedeelde waarden voor humane zorg. Initiatiefnemer en psychiater Paul Conti zegt erover: *'I'm not referring to religion for religion's sake but instead to the shared values at the heart of most of the world's religious traditions, especially those values embracing compassion and respect for life. Along with science, religion grounds our understanding of our place in the universe, and it's also at the core of our sense of life meaning and purpose.'* (Conti, 2021, p138-9)

### Activistische spiritualiteit

Op een recent congres van Reliëf, de christelijke vereniging voor zorgaanbieders, riep Jan Rotmans, transitiekundige en professor Sustainability Transitions aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, op tot activistische spiritualiteit. Dat vraagt leiders die naar hun morele kompas kunnen en willen luisteren tijdens transitie. De systemen transformeren die tegen onze waarden ingaan, vraagt een radicaal activisme<sup>37</sup>.

### The School for Moral Ambition

Rutger Bregman (2024) komt uiteindelijk tot een oproep om lid te worden van de school voor morele ambitie<sup>38</sup>. Om positieve impact te hebben heb je elkaar nodig, daarom helpt de school je om je eigen groep veranderaars bij elkaar te zoeken. Wij hebben met het lectoraat al een mooie 'moral ambition circle', waar we ook regelmatig collega-docenten en studenten in opnemen. Als jij die nog niet hebt: zoek gelijkgestemden, of vraag gewoon je klasgenoten of teamleden en gewoon gaan doen!

### Call for Action Palliatieve Zorg

Voor de zorg is ook van internationale initiatieven veel te leren. Ondanks dat de aandacht voor spiritualiteit en zingeving juist in de palliatieve zorg legitimiteit kreeg, is ook daar het werk nog niet klaar. De American Nurses Association schrijft in 2017 een 'Call to Action' tot het beschikbaar maken van kwalitatieve palliatieve zorg voor iedereen, in iedere zorgsetting. Daarvoor is ook nog meer onderzoek nodig, vanuit lectoraat zijn we lid van het Lectorenplatform Palliatieve Zorg om hier een bijdrage aan te leveren.

### Caring for the Caring

Zorgen doe je nooit alleen, professionals hebben elkaar nodig, niet alleen om spirituele zorg te kunnen bieden, maar ook om overeind te blijven. Allemaal voelen ze de pijn van de McDonaldisering, ook naar professionals toe. Het systeem zet de werkgemeenschap daarmee dubbelknel. Een onderzoek in Engeland op afdelingen in zorgorganisaties (Cartwright et al, 2024) genaamd 'Caring for the caring' toont de hoge nood om één front te vormen, maar ook dat de huidige zorg cultuur in werkgemeenschappen niet zo simpel is te veranderen. Daarom hebben ze op basis van hun

<sup>37</sup> Lees er meer over in een interview met Rotmans naar aanleiding van het uitkomen van zijn boek 'Omwenteling'

<sup>38</sup> Op de site [www.moreleambitie.nl](http://www.moreleambitie.nl) is meer inspiratie een gids om je je eigen impactgroep te vormen.

onderzoek een handleiding<sup>39</sup> geschreven om op verschillende lagen in de organisatie deze cultuur aan te pakken. Wat zou het mooi zijn als de verhalen van het werken aan een humane zorgcultuur in zorgorganisatie zou worden vastgelegd en doorverteld.

---

39 De handleiding is vrij te downloaden via: <https://workforceresearchsurrey.health/questionnaires/delivering-healthcare-a-complex-balancing-act-questionnaire/>





# Tijd voor een Paars Protest

# Tijd voor een Paars Protest

Na een meanderende zoektocht naar spiritualiteit en zingeving in de zorg, ons onderwijs en onderzoek, heb ik geen pasklaar antwoord op de uitdagingen van vandaag. Wanneer puntje bij paaltje komt helpt geloof mij om in navolging van de bekende tekst in Corinthiërs 13:13 te zeggen: “Dit is wat blijft: geloof, hoop en liefde, deze drie, maar de grootste daarvan is de liefde.” Zonder liefde voor onszelf, voor elkaar en de wereld om ons heen, is er ook geen zin te ervaren, zoeken of te vinden. Want waarom zou je? Wie zou nog voor de zorg of het onderwijs kiezen? Spiritualiteit is misschien dus wel allereerst het besef dat het leven een zoektocht is naar geloof, hoop en liefde. Niemand kan voor iemand anders bepalen wat zin geeft aan het leven en wat voor iemand van waarde is. Dat maakt professionals die zorgdragen voor anderen in deze zoektocht dienstbaar en niet bepalend. Het maakt ook dat onderwijs gericht op zingeving en spiritualiteit dezelfde dienstbaarheid karakteriseert en ruimte voor individuele zoektochten zou moeten faciliteren. Ik sluit me dan ook aan bij Florence Nightingale die in haar voorwoord van ‘Notes on Nursing schreef: *“I do not pretend to teach her how, I ask her to teach herself, and for this purpose I venture to give some hints.”* Dat is mijn hoop. Dat dit lectorale essay als onderlegger van mijn lectorale rede hints geeft voor zorg, onderzoek en onderwijs waarbij het startpunt ligt bij wat voor mensen die het betreft écht belangrijk is en daardoor een beweging in een andere richting inspireert. Ik wens vooral ook dat het de lezer hoop geeft voor het aangaan van de uitdagingen van vandaag. Want zonder hoop hebben we ook geen toekomst.

*“We live in the past by faith, we live in the present by love, we live in the future by hope”* (Brunner, 2023, p3).

Wat ik wel weet, nu we vanuit het verleden geïnspireerd aangekomen zijn in het heden en daarbij moreel geactiveerd zijn om in ieder geval klein te beginnen, namelijk bij onszelf, is dat het de hoogste tijd (pun intended) om naar de toekomst te kijken. De Witte Woede was een beweging waarin verpleegkundigen zich als professionals verenigden vanuit een visie op wat hun vak waard is. De situaties in onze tijd vragen om een soortelijke respons, maar nu gedreven vanuit het besef voor wat echt belangrijk is in ons leven, voor onszelf maar ook voor elkaar, in ons werk, en in de zorg. Laten we letterlijk kleur bekennen door onze schouder te zetten onder een Paars Protest in navolging van de oproep van Unicef: *‘We must be silent no longer. We must listen to the young people all around the world who are increasingly raising their voices and demanding action. And we all must do more’* (Unicef, 2021, p8, 9).

Daarvoor moeten we onszelf en elkaar wel kritische vragen durven stellen over onze waarden, de waarden waar we naar willen leven, maar vooral ook die waarden die we niet terugzien in ons leven en ons werk.

- Zetten we in op levenslang leren omdat het trendy is en een gevleugelde term is geworden, of omdat we geloven dat we genoeg zijn zoals we zijn, maar nooit helemaal af?
- Willen we impact maken om te bewijzen dat we bestaansrecht hebben als hogeschool, of omdat we geloven in het verschil dat we kunnen maken in een gebroken wereld?
- Waartoe voel jij jezelf geroepen om in actie te komen? Komt dit voort uit de verstilling in jezelf? Komt het voort uit je eigen spiritueel zelfbewustzijn van wat voor jou belangrijk is?
- Streven we in de zorg naar Compassionate Care of streven we breder naar een Compassionate Society? Kunnen we ons onderwijs aan kinderen al een andere waardengedreven basis leggen? Hoe kun jij daaraan bijdragen?

Mocht er behoefte zijn aan wat samenvattende hints die ik heb opgedaan in mijn zoektocht, dan deel ik deze graag.

### **Zinspiratie**

Zoek zelf of als je meer verbondenheid wilt samen met je team naar Zinspiratie (geïnspireerd op inspiratieschriftje van Vosselman & van Hout, 2021): houd eens bij wat in je eigen leven of in je werk op één of andere manier richting geeft aan je leven, wat voor jou van betekenis is. In het team kan een intervisie over wat er zoal is verzameld een prachtig gesprek opleveren die verder gaat dan de waan van de dag.

### **Gebruik je taal**

Als je meer ruimte wilt voor bewuster omgaan met wat je belangrijk vindt, let eens op je woordgebruik. Taal is van belang, ook in het Nederlands krijgen we al belangrijke hints om te verstillen: geniet van niksen, creëer in verbondenheid met elkaar 'gezelligheid', en maak tijd om 'even uit te waaien'.

### **Koester je empathie**

Compassie is de kern van de zorg, en begint bij empathie. Empathie voor anderen vereist empathie voor jezelf. En wat hoopvol is: empathie is te leren! Hoe ga jij je empathie vergroten?

### **Samen in verbondenheid**

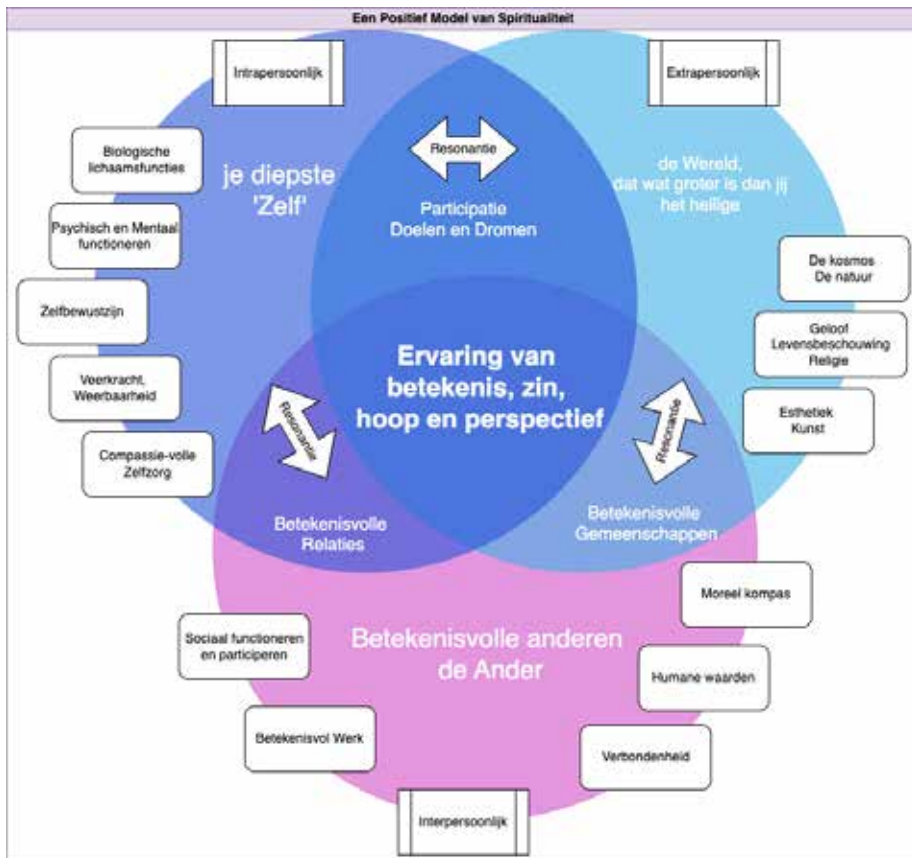
En laten we het vooral niet alleen doen: zoek je gemeenschap, volg morele leiders of wordt er zelf eentje. Als je sowieso liever niet alleen in actie komt: om iemand anders in actie krijgen, hoef je het diegene vaak alleen maar te vragen (Bregman, 2024). Laten we voorwaarts gaan, niet vanuit de angst dat 'Wie zijn verleden niet kent is gedoemd deze te herhalen...' maar met de overtuiging dat 'Wie oude kennis koestert en voortdurend nieuw vergaart, een leraar mag zijn van anderen' zoals Confucius heel passend al honderden jaren geleden uitsprak. De brede schouders die voorbijkwamen mogen ons in het zoeken naar antwoorden op deze vragen steunen en laten we dan maar beginnen met Florence zelf. Ze noemt drie vreugden in het leven (Nightingale, 2022 p120):

1. Het wederzijdse communiceren van gevoelens van verbondenheid en affectie, ze doelt hiermee op het groeien in Liefde als basis voor alle relaties.
2. Het denken en voelen bij het werk, ze bedoelt hiermee dat we vanuit het groeien in bewustzijn van wat we denken en voelen bij ons werk dit zich zal manifesteren in ons leven en werk.
3. Het boeken van vooruitgang dankzij het werk, ze doelt hier ook expliciet op de 'wetten' van God, we leren de wereld en Gods universele wetten te begrijpen door zorgvuldig en methodisch onderzoek.

Ik zou zeggen, kies je vreugde, ontdek je eigen morele ambitie en ga ermee aan de slag. Voor mij is de eerste vreugde de basis van het leven en ons werk. De reden waarom we op een inclusieve manier willen samenwerken met praktijkpartners en kennisinstellingen, niet vanuit eigenbelang of prestige, maar vanuit relatie en verbondenheid. De tweede vreugde vraagt bijvoorbeeld dat we iedere kenniskring met een persoonlijke opening uit iemands spirituele bronnen beginnen. De derde vreugde geeft weer wat de impact van het lectoraat zou moeten zijn: door het onderzoek leren we hoe de wereld werkt en welke universele wetmatigheden we ten aanzien van spiritualiteit (of

zingeving) en spirituele ontwikkeling kunnen ontdekken. Samen met studenten en professionals zetten we die kennis in om de mensen te helpen hun unieke levensverhaal betekenis te geven.

Mijn eigen protest is dat ik tot de conclusie ben gekomen dat ik me zal verzetten tegen alle modellen en theorieën die spiritualiteit, zingeving of de existentiële dimensie fragmenteren tot een 'partje' van het geheel, of een plus. De uitdagingen van vandaag worden niet opgelost met een extra partje of een plus op het bestaande, de hele koers moet omgedraaid. Deze dimensie is de fundatie van het leven die ons toegang geeft tot het hele levenshuis, zonder deze fundatie is er geen leven. Alle wijze lessen die met mij resoneerden op deze meanderende zoektocht heb ik in een model proberen te vatten die met opzet uitgaat van een positieve situatie waarin mensen in staat zijn om betekenisgeving, zin, hoop en perspectief te ervaren. Zoets kan helpen in de opleiding om de spirituele variabele inzichtelijker te maken voor studenten, of in de praktijk wanneer we op zoek gaan naar antwoorden om een idee te hebben waar we het zouden kunnen zoeken. Als het op wat voor manier dan ook helpt om steeds heel bewust een andere bril, een morele bril op te zetten om met elkaar in gesprek te gaan over waar we in geloven voor onszelf, elkaar, de zorg en de samenleving, dan heeft dit essay zijn doel bereikt.



Figuur 6 Een positief model van spiritualiteit (zingeving)

De zachte krachten zullen zeker winnen  
in 't eind - dit hoor ik als een innig fluisteren  
in mij: zo 't zweeg zou alle licht verduisteren  
Alle warmte zou verstarren vanbinnen

Uit: 'De zachte krachten zullen zeker winnen'  
van Henriette Roland Horst (1869-1952)

# Bronnen

- Amiel, H. F. (1890). *Amiel's Journal. The journal intime of Henri-Frédéric Amiel*. Vertaling en ed. Humprey Ward. New York., Burt Company.
- Anbeek, C. (2012). *Overlevingskunst*. Ten Have.
- Anbeek, C., & De Jong, A. (2013). *De berg van de ziel: Een persoonlijk essay over kwetsbaar leven*. Ten Have.
- American Nurses Association Professional Issues Panel (2017). Call for Action: Nurses Lead and Transform Palliative Care. <https://www.nursingworld.org/~497158/globalassets/practiceandpolicy/health-policy/palliativecareprofessionalissuespanelcallforaction.pdf>
- Arslan, B. I., Distelbrink, M. J., & Yassine, D. M. M. A. (2024). Factsheet Mentale gezondheid jongeren en studenten. Verwey-Jonker Instituut. <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/mentale-gezondheid-van-jongeren-en-studenten-in-nederland/>
- Ashraf, N., Bandiera, O., Minni, V., & Zingales, L. (2024). Meaning at work. Online paper on [www.ethz.ch](http://www.ethz.ch)
- Bakker, E., Kox, J., Groenewoud, H., Miedema, H., & Roelofs, P. (2019). Uitval studenten en startende verpleegkundigen. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 129(6), 17-19.
- Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2018). *Hostility to hospitality: spirituality and professional socialization within medicine*. Oxford University Press.
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Soares, S. D., Long, K. N., Ferrell, B. R., Fitchett, G., Koenig, H. G., Bain, P. A., Puchalski, C., Steinhauer, K. E., Sulmasy, D. P., & Koh, H. K. (2022). Spirituality in serious illness and health. *Jama*, 328(2), 184-197.
- Bergbom, I, Nåden, D, & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(3), 782-790. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>
- Bergbom, I, Nyström, L, & Nåden, D. (2022) Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(4), 1251-1258. <https://doi.org/10.1111/scs.13098>
- Biesta, G. (2020). Risking ourselves in education: Qualification, socialization, and subjectification revisited. *Educational theory*, 70(1), 89-104.
- Brunner, E. (2023) *Faith, Hope and Love*. James Clarke & Sons.
- Bod, R. (2023). *Waarom ben ik hier? Een kleine wereldgeschiedenis van zingeving*. Prometheus.
- Bolmsjö, I., Tegland, P. A. & Rämngård M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26 (5), 1310-1325

- Borges, C. C., Dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., Porto, C. C., & Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01878-7>
- Brown, B. (2021). *Atlas of the heart: Mapping meaningful connection and the language of human experience*. Random House.
- Büssing, A. Measures. In M. Cobb, C. Puchalski & B. Rumbold (Eds.). (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare*. OUP Oxford.
- Cartwright, T., Jenkins, P., & Florm-Smith, A. L. (2024). Developing Nurses and Interdisciplinary Teams in Caring Science. *JONA: The Journal of Nursing. Administration*, 54(2), 126-132.
- Claridge, J. A., Fabian, T. C. (2005). History and Development of Evidence-based Medicine. *World Journal of Surgery*, 29, 547–553.
- Cusveller, B. (2022) Waar visie ontbreekt, verkwijnt het vak. Aandacht gevraagd voor zingeving. Lectorale lezing. Hogeschool Viaa.
- Cusveller, B. (2023). Van waarde zijn. Kennismaking met het denken van Marilynne Robinsons. Buijten & Schipperheijn Motief.
- Cobb, M., Puchalski, C., & Rumbold, B. (Eds.). (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare*. OUP Oxford.
- Cone, P., & Giske, T. (2022). *The nurse's handbook of spiritual care*. John Wiley & Sons.
- Conti, P. (2021) *Trauma, the invisible pandemic. How trauma works and how we can heal from it*. SoundsTrue.
- Damsma Bakker, A., Roodbol, P., & Van Leeuwen, R. (2021). The qualitative assessment of two translated Dutch spirituality scales for children. *Journal of pediatric nursing*, 59, e26-e31.
- Dahlberg, H., & Dahlberg, K. (2020). Open and reflective lifeworld research: A third way. *Qualitative inquiry*, 26(5), 458-464.
- De Jonge, A. (2022) *Als een madeliefje tussen de straatstenen. Soteriologische en ecclesiologische opvattingen van practioners in evangelicale missionaire gemeenschapsvorming [Proefschrift]*. Theologische Universiteit Kampen.
- DiCenso, A., Prevost, S., Benefield, L., Bingle, J., Ciliska, D., Driever, M., Lock, S., & Titler, M. (2004). Evidence-Based Nursing: Rationale and Resources. *Worldview on Evidence-Based Nursing*, 1(1): 69-75.
- Dur, R. (2024, 10 mei). Wie nadenkt over zingeving wordt gelukkiger – ook op kantoor. De Correspondent. <https://decorrespondent.nl/15242/wie-nadenkt-over-zingeving-wordt-gelukkiger>



- Durham, G. (2010). *The spirit of the Quakers*. Yale University Press.
- El-Osta, A., Sasco, E. R., Barbanti, E., Webber, I., Alaa, A., Karki, M., Asmar, M.L., Idriss, H., Almadi, M., Massoud, F., Alboksmaty, A., & Majeed, A. (2023). Tools for measuring individual self-care capability: a scoping review. *BMC Public health*, 23(1), 1312.
- Eriksson, K. (2006). *The suffering human being*. Nordic Studies Press.
- Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing science quarterly*, 15(1), 61-65.
- Fischer, K., Tieskens, J. M., Luijten, M. A. J., Zijlmans, J., Van Oers, H. A., De Groot, R., Van der Doelen, D., Van Ewijk, H., Klip, H., Van der Lans, R. M., De Meyer, R., Van der Mheen, M., Van Muilekom, M. M., Ruisch, H., Teela, L., Van den Berg, G., Bruining, H., Van der Rijken, R., Buitelaar, J., Hoekstra, P. J., Lindauer, R. (2023). Internalizing problems before and during the COVID-19 pandemic in independent samples of Dutch children and adolescents with and without pre-existing mental health problems. *European Child & Adolescent Psychiatry* 32, 1873–1883. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01991-y>
- FNV (2016). *Visie op zorg en welzijn*. <https://www.fnv.nl/getmedia/ff023a26-b383-4256-abda-3e150631e68a/Zorgvisie-FNV.pdf>
- FNV (2020). *Stagemisbruik in zorg en welzijn*. <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2020/02/toekomst-zorg-in-gevaar-door-uitval-stagiars>
- Fowler, J. W. (2001). Faith development theory and the postmodern challenges. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 11(3), 159-172.
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., & Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 1165-1181.
- Gustafsson, T. & Hemberg, J. (2022) Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157-170.
- Hattie, J. A., Myers, J. E. and Sweeney, T. J. (2004), A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice. *Journal of Counseling & Development*, 82, 354-364. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00321.x>
- Hay, D., & Nye, R. (2006). *The spirit of the child*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hone, L. C. (2015). *Understanding and measuring wellbeing* [Doctoral dissertation]. Auckland University of Technology.
- Horst, H. R. (2019) *De zachte krachten zullen zeker winnen*. (S. Mulder & E. Rauch, samenstelling). Uitgeverij HetMoet.
- Huber, M., Jung, H. P., Van den Brekel-Dijkstra, K., (2022). Positive Health in practice. In M. Huber, H.

P. Jung, & K. van den Brekel-Dijkstra. Handbook Positive Health in Primary Care: The Dutch Example, 133-178.

Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.

Izadi, S. (2021) *The kindness method: The Highly Effective (and extremely enjoyable) Way to Change Your Habits*. St. Martins Press.

IZA (2022). *Integraal zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg*.

Kurtz, C. F. (2014) *Working with Stories in your community or organization. Participatory Narrative Inquiry (Third Edition)*. Kurtz-Fernhout Publishing.

Lalleman, P. C. B., (2022). *De ontsnapping van verpleegkundig leiderschap: Een ongewis avontuur over voorleven & jezelf in het spel zetten [Lectorale rede]*. Fontys Hogeschool Eindhoven.

Loyd, L. A., Stamler, L. L., Culross B. (2023) Early career nurses and moral distress: an integrative review. *Nurse Education In Practice*, 73, 103844. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103844>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *GALA Gezond en Actief Leven Akkoord. Gemeenten en GGD'en, zorg-verzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

Miovic, M. (2004). An Introduction to Spiritual Psychology: Overview of the Literature, East and West. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 105-115. <https://doi.org/10.1080/10673220490447209>

Misha, P., Van Dijke, M. (2023). *Meaning at Work: Dimensions, Implications and Recommendations*. In J. Marques (Ed.) *The Palgrave Handbook of Fulfillment, Wellness, and Personal Growth at Work* (pp. 33-57). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-35494-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-031-35494-6_3)

Mittendorf, K. (2024). *Het stimuleren van studentsucces: de student echt centraal? [Lectorale rede]*. [lectorale-rede-apo-kariene-mittendorff\\_digitaal\\_2-7-2024.pdf \(saxion.nl\)](https://www.saxion.nl/lectorale-rede-apo-kariene-mittendorff_digitaal_2-7-2024.pdf)

Nightingale, F. (2022). *Stof tot nadenken. Deel 1, 2 en 3*. (R. van der Peet, Vert.). MijnBestseller.nl.

Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Dover Publications.

Norlyk, A., Haahr, A., Dreyer, P., & Martinsen, B. (2017). Lost in transformation? Reviving ethics of care in hospital cultures of evidence-based healthcare. *Nursing Inquiry*, 24(3), e12187.

<https://doi.org/10.1111/nin.12187>

Norlyk, A., Martinsen, B., Dreyer, P., & Haahr, A. (2023). Why Phenomenology Came Into Nursing: The Legitimacy and Usefulness of Phenomenology in Theory Building in the Discipline of Nursing. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231210433>

- Rathenau Instituut. (2024). Monitor Praktijkgericht onderzoek. <https://www.rathenau.nl/nl/werking-van-het-wetenschapssysteem/monitor-praktijkgericht-onderzoek-2022>
- Rieger, K. L., Reimer-Kirkham, S., Burton, B., Howell, B., Liuta, N., Sharma, S., Smoker, S., Tuppurainen, A., Lounsbury, K., Kreiter, E. & Dixon, D., (2023). Arts-based spiritual care in healthcare: a participatory, scoping review. *The Arts in Psychotherapy*, 102027. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102027>
- Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience*, 4(2), 74-77. <https://doi.org/10.1177/2374373517699267>
- Rogers, M. (2021). *Spiritual Dimensions of Advanced Practice Nursing: Stories of Hope*. Springer.
- Rosa, H. (2018). The idea of resonance as a sociological concept. *Global dialogue*, 8(2), 41-44.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Muir Gray, J. A., Haynesand, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*. 312, 71–72.
- Scales, P. C., Syvertsen, A. K., Benson, P. L., Roehlkepartain, E. C., Sesma, A., (2014). Relation of Spiritual development to Youth Health and Well-Being: Evidence form a global study. In *Handbook of Child Well-Being* (pp. 1101-1135). Springer, Media.
- Schoot, M., Bartels-Velthuis, A. A., Rodrigues Recchia, D., Frick, E., Büssing, A., & Hoenders, R. (2024). Translation and Validation of the Dutch Version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ-NL). *Religions*, 15(4), 496.
- Smit, J. *Antwoord geven op het leven zelf: Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging* [Proefschrift]. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Speck, P. (2012). Interdisciplinary Teamwork. In M. Cobb, C. Puchalski, & B. Rumbold (Eds.). (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare* (pp. 459-464). OUP Oxford.
- Tapio, H., & Hellstrand, I., (2023). Caring Futures. *AM Journal*, 32, 41–51. <https://doi.org/10.25038/am.v0i28.580>
- Taylor, C. & Walker, S. (2012) Compassion: luxury of necessity? In M. Cobb, C. Puchalski, B. Rumbold (Eds.). (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare* (pp. 135-143). OUP Oxford.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2002) *Nursing Theorist and their work* (5<sup>th</sup> Edition). Mosby.
- Tomin, B. (2020). Worlds in the making: World building, hope, and collaborative uncertainty. *Journal of the American Association for the Advancement of Curriculum Studies (JAAACS)*, 14(1).
- Tunks Leach, K., Demant, D., Simpson, P., Lewis, J., & Levett-Jones, T. (2024). Chaplaincy and spiritual care in Australian ambulance services: an exploratory cross-sectional study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1-24.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. Routledge.

- Unicef (2021). The State of the World's Children Health 2021: On My Mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health. Unicef. [www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021](http://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021)
- United Nations (1990). Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Uzefovsky, F., & Knafo-Noam, A. (2016). Empathy development throughout the life span. In Social cognition (pp. 89-115). Routledge.
- Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current opinion in psychology*, 44, 58-68.
- Van Heijst, A. (1995). Vrouwelijke waarden en zogethiek. *Streven*, 62, 778-790.
- Van Heijst, A. (2005). Menslievende zorg: Een ethische kijk op professionaliteit. Ten Have.
- Van Heijst, A. (2011). Ontferming voor dummies. Zorgverhoudingen in een religieus verleden en pluriform heden. Tilburg University.
- Van Heijst, P., De Vos, N. & Keinemans, S. (2019). Art-Based Research voor het sociaal domein. Coutinho.
- Van Leeuwen, R.R. (2008). Towards nursing competencies in spiritual care [Proefschrift]. Rijksuniversiteit Groningen
- Van Leeuwen, R.R. (2009). Geloof het of niet....! Spiritualiteit als relevante dimensie in zorg en hulpverlening [Lectorale Rede]. Gereformeerde Hogeschool Zwolle.
- Van Leeuwen, R., & Schep-Akkerman, A. E. (2024). Dissemination of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS). *Journal for the Study of Spirituality*, 1-17.
- Van den Brink-Tjebbes, J. A. & Keij, J. A. (1997). Verplegen in verbondenheid. *De Tijdstroom*.
- Van der Peet, R. (2024) Verplegen volgens Florence Nightingale. *TVZ Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 134, 18–19. <https://doi.org/10.1007/s41184-023-2257-3>
- Van der Veer, P. (2012) Culture and Religion. In M.Cobb, C. Puchalski, & B. Rumbold (Eds.). (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare* (pp. 169-174). OUP Oxford.
- Vereniging Hogescholen (2021). Strategische onderzoeksagenda hbo 2022-2025: Praktijkgericht onderzoek als kennisversneller.
- Vereniging Hogescholen (2018). Meer waarde met hbo: Doorwerking praktijkgericht onderzoek van het hoger beroepsonderwijs.
- Visser, J. (2023). Is het voor een cijfer? Hoe jongeren meer kunnen leren met minder stress. *De Correspondent*.
- Vosselman, M. & Van Hout, K. (2022). Zingevende gespreksvoering. Helpen als er geen oplossingen zijn. Boom Uitgevers.

- Weathers, E., McCarthy, G., & Coffey, A. (2016). Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum*, 51(2), 79–96. <https://doi.org/10.1111/nuf.12128>
- Wiseman, T. (2007). Toward a holistic conceptualization of empathy for nursing practice. *Advances in Nursing Science*, 30(3), E61-E72.
- Quinlan, D. M., & Hone, L. C. (2020). *The educators' guide to whole-school wellbeing: A practical guide to getting started, best-practice process and effective implementation*. Routledge.
- Zandbergen, A., Buning, L. & Damsma, A. (2022). Zinvol samenwerken in de thuissituatie. <https://www.viaa.nl/content/uploads/Eindrapportage-Zinvol-samenwerken-in-de-thuissituatie.pdf>
- Zorginstituut Nederland. (2022). Kader Passende Zorg. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/06/28/kader-passende-zorg>



## Van Witte Woede naar Paars Protest

Een essay over een meanderende tocht terug naar zingeving en spiritualiteit in onszelf, anderen, de zorg en de samenleving.

**Inaugureel Essay | Dr. Aliza Damsma Bakker, 2024**



Lectoraat Zorg en Zingeving

