

# Zinnvolle zorg in het verpleeghuis

NICO VAN DER LEER

Een onderzoek naar de samenhang  
tussen zorg en zin en de rol van  
de geestelijk verzorger



# *Zinvolle zorg in het verpleeghuis*

Een onderzoek naar de samenhang  
tussen zorg en zin en de rol  
van de geestelijk verzorger

Nico van der Leer

KokBoekencentrum *Academic*  
Utrecht

*Opgedragen aan mijn ouders*

# Inhoudsopgave

Woord vooraf	13
<b>DEEL 1: INLEIDING</b>	<b>17</b>
<b>1. Introductie</b>	<b>19</b>
1.1 Aanleiding en context van het onderzoek	19
1.2 Maatschappelijke probleemstelling	21
1.2.1 Ouderen- en verpleeghuiszorg	21
1.2.2 Zingeving en spiritualiteit	27
1.2.3 De rol van geestelijk verzorgers	30
1.3 Wetenschappelijke probleemstelling	33
1.3.1. Zorgethiek	35
1.3.2 <i>Spiritual care</i>	36
1.3.3 Geestelijke verzorging	41
1.4 Doelstelling van het onderzoek	44
1.5 Vraagstelling van het onderzoek	45
1.6 Indeling van de dissertatie	45
 <i>De sfeermaker op de afdeling</i>	 47
<b>2. Theoretisch kader</b>	<b>49</b>
2.1 Zorgethiek: visie op zorg, relaties en praktijken	50
2.1.1 Historische schets	51
2.1.2 Wat verstaan we onder zorg?	51
2.1.3 Zorgrelaties	56
2.1.4 Zorgpraktijken	58
2.1.5 Zorg en zin	61
2.2 <i>Spiritual care</i> : multidisciplinaire visie op de spirituele of zindimensie van zorg	65
2.2.1 Historische achtergrond	65
2.2.2 De inhoud van <i>spiritual care</i>	66
2.2.3 De invulling van de begrippen zingeving en spiritualiteit	69
2.2.4 De behoefte aan en betekenis van <i>spiritual care</i>	73

2.3	Geestelijke verzorging: monodisciplinaire visie op zin en betekenis	78
2.3.1	Historische schets	80
2.3.2	Zingeving als leidend concept	81
2.3.3	Levensverhaal en identiteit	84
2.3.4	Geestelijke verzorging en <i>spiritual care</i>	86
2.4	Conclusie	89
	<i>De nazorgzuster aan de telefoon</i>	92
<b>3.</b>	<b>Benadering en methoden van onderzoek</b>	95
3.1	Onderzoeksbenadering	96
3.2	Dataverzameling	98
3.2.1	Participerende observaties	100
3.2.2	Shadowing	102
3.2.3	Interviews	102
3.2.4	Focusgroepen	103
3.2.5	Actieonderzoek	104
3.3	Data-analyse	108
3.4	Ethische overwegingen	110
3.5	Kwaliteitscriteria	112
	<i>Een jonge fysiotherapeut</i>	117
	<b>DEEL II: ONDERZOEKSRESULTATEN</b>	119
<b>4.</b>	<b>Het perspectief van de zorgvragers</b>	121
4.1	Inleiding	121
4.2	Bevindingen	123
4.2.1	Ingrijpende verandering	123
4.2.2	Veelvoudig verlies	126
4.2.3	Verborgene verdriet	132
4.2.4	Vreugde en dankbaarheid	135
4.2.5	Verlangen naar verbinding	141
4.3	Conclusie	150
	<i>Een mevrouw met een rustige uitstraling</i>	154
<b>5.</b>	<b>Het perspectief van de zorgverleners</b>	157
5.1	Inleiding	157
5.2	Bevindingen	159
5.2.1	Willen zorgen voor anderen	159

5.2.2	Voldoening ervaren	167
5.2.3	Belang hechten aan afstemmen en samenwerken	171
5.2.4	Geconfronteerd worden met grenzen	176
5.2.5	Behoeftte hebben aan steun en vrijheid	185
5.3	Conclusie	191
	<i>De afdelingszuster met de laptop</i>	194
<b>6.</b>	<b>De rol van de geestelijk verzorger</b>	197
6.1	Inleiding	197
6.2.	Werkvormen actieonderzoek	198
6.2.1	Klankbordgroepen	198
6.2.2	Portretten: boekjes en foto-exposities	199
6.2.3	Actie en reflectie door geestelijk verzorgers	201
6.2.4	Workshop 'zinnvolle zorg'	202
6.3	Bevindingen	202
6.3.1	Wat betekent het contact met de geestelijk verzorger voor zorgvragers?	202
6.3.2	Welke plek kennen zorgverleners toe aan de geestelijk verzorger binnen de instelling?	205
6.3.3.	Wat leert het actieonderzoek over de rol van de geestelijk verzorger?	209
6.3.3.1	De geestelijk verzorger creëert ruimte voor mensen om van betekenis te zijn	210
6.3.3.2	De geestelijk verzorger laat door de taal van betekenis het belang zien van de aandacht voor zingeving	213
6.3.3.3	De geestelijk verzorger draagt bij aan verbeterd begrip en een gevoel van saamhorigheid door mensen met elkaar in gesprek te brengen	218
6.4	De geestelijk verzorger als actieonderzoeker	221
6.5	Conclusie	223
	<i>Een hoogbejaarde heer met een heupfractuur</i>	226
<b>7.</b>	<b>De zorgpraktijk binnen de instellingscontext en de rol van de geestelijk verzorger</b>	229
7.1	Inleiding	229
7.2	Op elkaar aangewezen zijn	230
7.3	Gemeenschappelijke thema's en waarden	233
	- zelf de regie willen behouden: vrijheid	234

- <i>gezien en gehoord willen worden: erkenning</i>	235
- <i>van betekenis willen zijn: ertoe doen</i>	235
- <i>meeleven met elkaar: zorg</i>	236
- <i>plezier hebben met elkaar: humor</i>	236
- <i>een band opbouwen met elkaar: vertrouwen</i>	236
7.4 Spanningsvelden binnen de instellingscontext	237
7.5 De rol van de geestelijk verzorger nader beschouwd	240
7.6 Conclusie	243
 <i>De administratiezuster met de papieren</i>	 245
 <b>DEEL III: REFLECTIE, DISCUSSIE EN CONCLUSIE</b>	 247
 <b>8. Theoretische reflectie vanuit zorgethiek, <i>spiritual care</i> en geestelijke verzorging op de bevindingen uit de praktijk</b>	 249
8.1 Inleiding	249
8.2 Contextuele spanningsvelden	250
8.2.1 Zorgvragers: zelfredzaamheid en afhankelijkheid van anderen	252
8.2.2 Zorgvragers: verzet tegen en overgave aan het zorgsysteem	257
8.2.3 Zorgvragers: hoop en wanhoop	261
8.2.4 Zorgverleners: zorg voor anderen en zelfzorg	263
8.2.5 Zorgverleners: samen zorgen en er alleen voor staan	266
8.2.6 Zorgverleners: werkdruk en werkplezier	268
8.3 De rolopvatting van de geestelijke verzorger	271
8.3.1 Taal en concepten van zingeving	272
8.3.2 Levensverhaal en identiteit	276
8.3.3 Het 'eigene' van geestelijke verzorging in relatie tot <i>spiritual care</i>	278
8.3.4 De verbindende rol van de geestelijk verzorger bij het opsporen van zin	281
8.4 Conclusie	291
 <i>Een mevrouw met een wilskrachtige houding</i>	 294
 <b>9. Conclusies en aanbevelingen</b>	 297
9.1 Conclusies	297
9.2 Kwaliteit en beperkingen van het onderzoek	301
9.2.1 Positie, rol en macht	301
9.2.2 Rollen van onderzoeker en geestelijk verzorger	305
9.2.3 Deelnemers aan het onderzoek	310

9.3	Maatschappelijke relevantie	311
9.3.1	De kwaliteit van verpleeghuiszorg en de aandacht voor zingeving	312
9.3.2	Aanbevelingen voor beleid en praktijk van de ouderen- en verpleeghuiszorg	316
9.3.3	De rol van geestelijk verzorgers	318
9.3.4	Aanbevelingen voor de geestelijke verzorging	318
9.4	Wetenschappelijke relevantie	320
9.4.1	Aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek	321
	Samenvatting	325
	Summary	331
	Zusammenfassung	337
	Literatuur	343
	<b>BIJLAGEN</b>	367
Bijlage 1	Flyer ter introductie van het onderzoek op de afdeling	369
Bijlage 2	Informatie- en toestemmingsformulier	371
Bijlage 3	Methoden van onderzoek	374
Bijlage 4	Samenhang methoden van onderzoek	376
Bijlage 5	Tijdslijn methoden van onderzoek	377
Bijlage 6	Interviewschema	378
Bijlage 7	Programma focusgroepen	380
Bijlage 8	Werkvormen en tijdslijn actieonderzoek	390
Bijlage 9	Actie en reflectie geestelijk verzorgers	391
	Publicaties en interviews	392
	Presentaties, lezingen, workshops	394
	Dankwoord	397
	Over de auteur	400



# Woord vooraf

*Streven naar het geluk als levensdoel is een vergissing.  
Streven naar zin en betekenis, daarentegen, is waar het leven  
om draait.*

Dirk de Wachter

## Over verpleeghuiszorg anno nu

Het verpleeghuis heeft niet het imago een fijne plek te zijn om de laatste jaren van je leven in door te brengen of om tot je favoriete werkomgeving te maken. Artsen, verpleegkundigen en ook veel geestelijk verzorgers kiezen eerder voor het ziekenhuis dat te boek staat als een omgeving met meer dynamiek en afwisseling. Zelf had ik ook nooit gedacht in de ouderen- en verpleeghuiszorg terecht te komen. Na tien jaar werken in deze setting is het verpleeghuis mij niet alleen vertrouwd maar ook dierbaar geworden. Ik heb daar veel gepassioneerde en toegewijde collega's ontmoet en ben onder de indruk geraakt van de kwetsbaarheid en veerkracht van oudere (en soms ook jongere) mensen.

Zorgverleners worden ook geconfronteerd met hun eigen kwetsbaarheid en zoektocht naar zin en betekenis. Want lichamelijke achteruitgang of plotselinge ziekte roept vaak hele indringende vragen op die niet direct te beantwoorden zijn maar wel aandacht nodig hebben. Ik moet daarbij denken aan het eerste boek dat ik ooit las over verpleeghuiszorg, nu meer dan vijftientig jaar geleden (Keizer 1994). Het begint met deze kleine dialoog:

- *Dokter waarom ben ik ziek?*
- *Uw hartklep lekt.*
- *Ja, maar waarom ik?*
- *Wacht, ik roep de dominee wel even.*

Dit korte gesprek laat zien dat het niet alleen gaat om wat er speelt voor iemand met bepaalde lichamelijke klachten maar om wat er op het spel staat, namelijk de levensvraag 'waarom overkomt mij dit'. Keizer, niet gespeend van zelfspot, raakt hiermee iets wezenlijks aan, namelijk het verschil tussen *complaint* (de klacht) en *concern* (de bezorgdheid). Om het zwart-wit te zeggen: de dokter gaat over de

klacht, voor de bezorgdheid kan je bij de dominee terecht. Gelukkig is er in de afgelopen jaren veel meer aandacht gekomen, ook bij artsen en verpleegkundigen voor wat het betekent om ziek te worden of steeds meer lichamelijk achteruit te gaan. In de context van het verpleeghuis hebben specialisten ouderengeneeskunde en geestelijk verzorgers elkaar nodig om zinvolle zorg te verlenen samen met collega's van de primaire zorg en behandeling.

## Over de aanleiding voor deze studie

Binnen Protestantse Zorggroep Crabbehoff, hierna te noemen PZC Dordrecht, werd in 2009 een bezinningsproces in gang gezet over zorg rondom het levenseinde: 'leven met sterven'. Hiermee wordt onderstreept dat leven en sterven niet alleen bij elkaar horen maar dat begeleiding en voorbereiding op de dood onderdeel uit maakt van verpleeghuiszorg. Wat goede zorg inhoudt, wordt pas duidelijk in contact met de zorgvrager zelf, omdat ieder mens anders is en zich op een eigen manier verhoudt tot het leven, het lijden en de dood. Zo kwam in dit bezinningsproces het woord 'zingeving' in beeld, als aanduiding voor de wijze waarop mensen in het leven staan en wat voor hen van belang, van waarde is. Vertaald naar de zorgpraktijk hebben wij het benoemd als 'zingevingsgericht werken', namelijk dat in alle geledingen van de organisatie de gerichtheid op zingeving en zinbeleving van zowel medewerkers als bewoners en cliënten leidend is/hoort te zijn.

De directeur-bestuurder Johan Groen sprak daar bij mijn aanstelling in 2010 met veel bevlogenheid over. Hij wilde dat er studie van zou worden gemaakt en wij een kenniscentrum van zingeving in de zorg zouden worden. Op mijn grappig bedoelde opmerking 'daar zou je op kunnen promoveren' ging hij tot mijn schrik serieus in 'zou je dat willen?'. Het antwoord hierop hebt u als lezer nu in handen. Het is de vrucht van jarenlang onderzoek naar zin en betekenis in de context van verpleeghuiszorg. Het is een zinvolle onderneming gebleken, voor ons als instelling en niet in de laatste plaats voor mij als onderzoeker zelf.

## Over de omslag van het boek

De samenhang tussen zorg en zin waar dit boek over gaat, wordt uitgebeeld door vier elkaar overlappende concentrische cirkels die staan voor de lichamelijke, psychische, sociaal-biografische en spirituele dimensie van het leven. De integratie vindt plaats in het centrum, waarin de afbeelding zichtbaar wordt van het hart van het schilderij 'De barmhartige Samaritaan'. Dit is in november 2010 gemaakt door Nel van de Lagemaat, kunstenaar en werkzaam als cliëntvertrouwenspersoon binnen onze zorginstelling. Het schilderij vormt het beeldmerk van het traject zingevingsgericht werken en hangt in 'de Hoeksteen' de kerkzaal van het verpleeghuis. Het is gebaseerd op de gelijkenis uit het evangelie van Lukas (hoofdstuk 10: 25-37).

In dit verhaal wordt de Samaritaan 'geraakt in zijn hart' bij het zien van de nood van een ander. Hij loopt niet om de nood heen, maar gaat erop in. Er is een drietrap te ontdekken van: het Zien van nood en lijden, Bewogen worden, geraakt worden door de situatie van de ander en In beweging komen door creatief in te spelen op wat nodig is. Het beeldmerk verwijst naar de kernwaarden van PZC Dordrecht: Persoonlijk, Zingevend, Creatief.

De kunstenaar zelf verwoordt het als volgt: "In dit schilderij staat niet de helper, maar de verzorgde centraal, in het volle licht. De zorgverlener is afgebeeld in gloedvol rood dat staat symbool voor warmte, zorg en oprechtheid. De ezel staat voor de dragende organisatie. Deze kent zijn beperkingen, zichtbaar in de gebruikte kleuren. Desondanks blijven de sterke contouren staande".

# DEEL I

# INLEIDING

Het eerste deel van deze studie wordt gevormd door de introductie, het theoretisch kader en de methodologie. In de introductie (hoofdstuk 1) wordt de aanleiding en achtergrond van deze studie beschreven, waarbij tevens positie en persoonlijke motivatie van de onderzoeker aan de orde komt. Het onderzoek wordt geplaatst binnen de maatschappelijke en wetenschappelijke context waarna doelstelling en vraagstelling uiteen worden gezet. Voor het theoretisch kader van deze studie (hoofdstuk 2) wordt geput uit drie wetenschappelijke onderzoeksvelden die elkaar aanvullen en verrijken: zorgethiek, *spiritual care* en geestelijke verzorging. De methodologie van het kwalitatief empirisch onderzoek kent een transformatief karakter en een waaier van benaderingen en methoden (hoofdstuk 3).

# 1 Introductie

*In den beginne was de relatie  
en die is getekend door de liefde.*

Martin Buber

## 1.1 Aanleiding en context van het onderzoek

Als je een willekeurige zorgverlener<sup>1</sup> in de ouderen- en verpleeghuiszorg vraagt waarom zij<sup>2</sup> voor dit beroep gekozen heeft, dan is het antwoord dikwijls een variatie op het thema ‘omdat ik graag iets voor anderen wil betekenen’. De medewerker ziet de organisatie van de zorg als randvoorwaarde, maar het gaat haar om het contact met de bewoner ‘daarvoor ben ik de zorg ingegaan’. Als je een willekeurige cliënt of bewoner<sup>3</sup> vraagt wat deze verstaat onder goede zorg, dan is het antwoord een variatie op het thema ‘dat er prettig met mij wordt omgegaan’. De zorgvrager<sup>4</sup> wil zich geen nummer of geval voelen maar een medemens die het waard is om mee in relatie te treden.

In een verpleeghuis gaat het om mensen. Mensen die zorg nodig hebben en mensen die zorg geven. Om mensen die van betekenis willen zijn en als mens gezien willen worden. Mensen met hun eigen achtergrond en verhaal, waarden en overtuigingen. Het is niet onbelangrijk om daar iets van te weten, om iemand beter te kunnen begrijpen. Dit geldt ook voor de persoon van de onderzoeker. Omdat mijn<sup>5</sup> rol in dit kwalitatief en transformatief praktijkonderzoek niet objectief-afstandelijk maar subjectief-betrokken is, is het belangrijk om inzicht te krijgen in

1 De aanduiding ‘zorgverlener’ wordt gebruikt voor medewerkers die betrokken zijn in de primaire zorg en behandeling als onderscheid met bijvoorbeeld de facilitaire dienst of de dienst geestelijke verzorging. De term ‘medewerker’ is de brede aanduiding voor allen die in het verpleeghuis werkzaam zijn.

2 In deze studie gebruiken we zowel de ‘zij’- als de ‘hij’-vorm, om ons niet eenzijdig vast te leggen op de ‘hij’- of ‘zij’-vorm in het algemeen en om recht te doen aan de betreffende personen in het bijzonder.

3 Op de revalidatieafdeling wordt gesproken over ‘cliënten’ en op de woonafdeling van het verpleeghuis over ‘bewoners’.

4 De aanduiding ‘zorgvrager’ wordt gebruikt als overkoepelende aanduiding voor revalidanten en verpleeghuisbewoners.

5 In dit proefschrift wordt de eerste persoon enkelvoud gebruikt wanneer het over mijzelf als onderzoeker gaat. De eerste persoon meervoud wordt gebruikt als het gaat over het onderzoek als zodanig en verwijst dan naar het onderzoeksteam (onderzoeker en begeleiders), tenzij anders aangegeven.

mijn eigen *value-committed stance* als onderzoeker (Ellingson 2006).

Ik ben opgegroeid in een christelijk gezin. Mijn ouders waren zeer toegewijd aan God en actief binnen de kerkelijke gemeente. Vanzelfsprekende waarden die ik heb meegekregen zijn geloof en gebed (spiritualiteit voeden), trouw en betrokkenheid (deel uitmaken van de gemeenschap), het uitdragen van het geloof (missionair actief zijn), zorgen voor anderen (dienstbaar zijn), aanpakken en volhouden (verantwoordelijkheid nemen) en jezelf blijven ontwikkelen (talenten gebruiken). Vanuit deze achtergrond lag het toen voor mij voor de hand dat ik 'de zending' in zou gaan. De theologiestudie gaf verdieping aan mijn geloof maar zorgde ook voor een breder perspectief op kerk en samenleving. Twee periodes van stage in twee kerkelijke gemeenten hebben mij destijds doen besluiten om gemeentevorganger te worden. Wat mij daarin boeide, was het contact met mensen in zulke verschillende levensomstandigheden. In de loop der jaren ontdekte ik voor mijzelf dat het pastorale mij na het hart ligt, meer nog dan het missionaire. Mijn belangstelling gaat uit naar het verhaal van mensen en met hen te zoeken naar verbinding met het verhaal van God. Maar wat mij ook altijd heeft geboeid, is hoeveel ik als voorganger voor mensen heb kunnen betekenen en welke voldoening mij dat zelf gaf als mens. Bovendien heb ik in al die jaren zelf veel geleerd en ben ik mijzelf blijven ontwikkelen. Persoonlijk, spiritueel en professioneel.

In mijn werk sinds 2010 binnen de ouderen- en verpleeghuiszorg is het dezelfde belangstelling voor mensen en hun verhaal die mij drijft. Ik ben steeds meer gefascineerd geraakt door de wisselwerking in het contact met ouderen: dat een bewoner mij een kop koffie brengt als ik op kantoor zit, of dat iemand informeert naar hoe het met mij gaat. Door de belangstelling en zorg voor mij als persoon werd ik nieuwsgierig hoe die wisselwerking ervaren wordt door anderen. Op welke wijze cliënten en collega's binnen de georganiseerde zorgpraktijk zin en betekenis ervaren. Zo werd de vraagstelling voor dit onderzoek geboren.

Deze persoonlijke aanleiding komt voort uit de context van onze instelling, die zich op haar website presenteert als 'bij PZC Dordrecht zorgen mensen voor mensen'. Het betreft een kleine protestants-christelijke instelling in de geseculariseerde Randstad, waar ik werk als geestelijk verzorger en specialist zingeving (Van der Leer 2014). Vanuit het sterke vermoeden dat de dagelijkse zorg al vol existentiële betekenis zit, is in 2011 een proces gestart rondom aandacht voor zingeving. Hierbij draait het om wat van waarde en betekenis is voor betrokkenen in het wederkerige proces van zorg geven en ontvangen. Uitgangspunt was de gedachte dat zingeving niet iets is wat verloren is gegaan en er weer in terug moet, maar wat in het zorgproces verborgen zit en opnieuw bewust moet worden gemaakt. Als instelling hebben wij een doorgaand traject opgezet van scholing en training rond zingeving in de zorg voor groepen medewerkers afkomstig uit alle lagen van de organisatie. Het Bijbelverhaal van de barmhartige Samaritaan dat tot de oorspronkelijke identiteit van onze zorginstelling behoort, hebben we toen vertaald naar de drieslag: zien,

bewogen worden, in beweging komen<sup>6</sup>. Vanuit de gedachte dat zorgen voor anderen begint bij jezelf wordt er daarom in de scholing stilgestaan bij drie basale vragen: 'Wie ben ik? Wat raakt mij? Wat is waardevol voor mij?' Zo worden zorgverleners er bewust van gemaakt dat de relatie met zorgvragers tot stand komt vanuit de verbinding met zichzelf en met elkaar.

Het onderzoek waarvan dit proefschrift verslag doet, is opgezet op verzoek van de bestuurder, mede gedragen door de Raad van Toezicht en de Centrale Cliëntenraad. Het doel van dit studieproject is vanaf het begin geweest om het proces van zingevinggericht werken inhoudelijk te onderbouwen, maatschappelijk te verbinden en wetenschappelijk te verantwoorden. De vraag die ons hierbij bezighoudt, is hoe we betekenis en zin op het spoor kunnen komen, naar boven kunnen halen en hoe de gerichtheid op zingeving en zinbeleving van cliënten en medewerkers kan worden versterkt. De geestelijk verzorger wordt hierbij een belangrijke rol toegekend.

## 1.2 Maatschappelijke probleemstelling

In ons onderzoek betrekken we drie actuele maatschappelijke thema's op elkaar die corresponderen met het theoretisch kader van zorgethiek, *spiritual care* en geestelijke verzorging: de discussie over de kwaliteit van de ouderen- en verpleeghuiszorg, de toegenomen aandacht voor zingeving en spiritualiteit binnen de gezondheidszorg en de ontwikkelingen rond het vak geestelijke verzorging.

### 1.2.1 Ouderen- en verpleeghuiszorg

De georganiseerde ouderenzorg zoals wij die nu kennen, bestaat niet veel langer dan een halve eeuw. Pas na de Tweede Wereldoorlog ontstond er maatschappelijke en wetenschappelijke interesse voor het welzijn van ouderen, die steeds meer in aantal toenamen (Van Campen & Verbeek 2017a). Tot die tijd was er geen sprake van overheidsbemoeienis maar waren mensen aangewezen op het sociale netwerk in hun eigen buurt. De diaconie van de kerken speelde vanouds een belangrijke rol in de zorg voor armen, zieken en eenzamen (Goudszwaard 2006). De ouderenzorg werd door de overheid geconcentreerd in zogenaamde bejaardenoorden of rusthuizen die tot eind jaren 60 van de vorige eeuw bestonden uit collectieve verzorging zonder enige vorm van privacy, met als enige 'bezit' een bed en een kastje. Mensen verbleven op zalen met twintig of dertig personen, vrouwen en mannen geschei-

---

<sup>6</sup> Deze drieslag is gebaseerd op de nadruk die de Fraters van Tilburg vanouds leggen op barmhartigheid (Verschuren 2019) en vormt de rode draad binnen het trainingsprogramma 'Compassie in de Zorg', zie [www.compassieindezorg.nl](http://www.compassieindezorg.nl). De titel van de oratie van Embregts (2011) over de kwaliteit van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking verwijst ook naar deze drieslag van barmhartigheid.

Niemand kiest er vrijwillig voor om in een verpleeghuis te gaan wonen, het gebeurt noodgedwongen. Gaan werken in een verpleeghuis is daarentegen vaak een bewuste keus. In dit boek staat de vraag centraal wat het in de praktijk van alle dag voor mensen betekent om in een verpleeghuis te wonen en te werken.

Het onderzoek laat zien dat zinvolle zorg alles te maken heeft met de wisselwerking in de zorgrelatie: binnen het verpleeghuis zijn het toch vooral mensen die met elkaar optrekken. Bewoners en cliënten willen als mens gezien worden die zelf ook iets voor anderen kunnen betekenen. En zorgverleners willen vanuit hun hart werken en voldoening ervaren in het contact. Dat maakt het verpleeghuis tot een plek van zingeving, waar mensen meeleven met elkaar, zorg hebben voor elkaar en plezier beleven met elkaar. De auteur betoogt dat geestelijk verzorgers een cruciale rol spelen in het versterken van deze samenhang tussen 'zorg' en 'zin'.

Het resultaat van deze studie is leerzaam voor geestelijk verzorgers en onderzoekers, en levert waardevolle inzichten op voor zorgprofessionals, praktijkopleiders, managers en bestuurders in de ouderenzorg.



Nico A. van der Leer (1957) studeerde theologie aan de Universiteit Utrecht en de Vrije Universiteit Amsterdam. Daarna werkte hij jarenlang als gemeentepredikant. Hij deed van 2012-2014 de masterstudie Zorgethiek en beleid aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht als voorbereiding op zijn promotieonderzoek 'Zinvolle zorg in het verpleeghuis'. Dit boek is de handelseditie van zijn proefschrift. Hij werkt als geestelijk verzorger en specialist zingeving bij PZC Dordrecht, een organisatie voor (revalidatie-) zorg, wonen en welzijn, met als motto: 'Zinvol leven en werken'.



**KokBoekencentrum.nl**  
UITGEVERS | UTRECHT