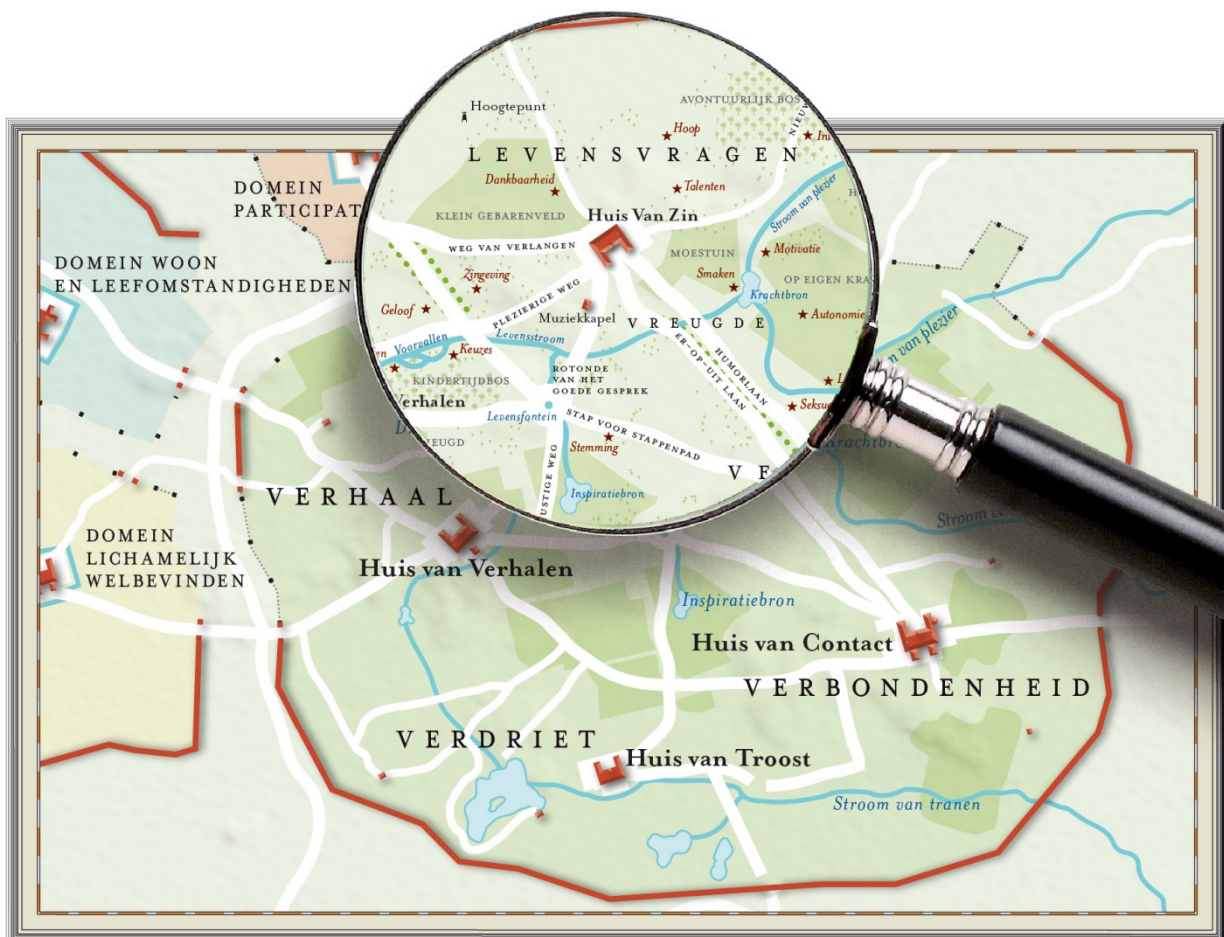


Meetinstrument behorend bij Kwaliteitsstandaard Levensvragen

Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen



DOMEIN MENTAAL WELBEVINDEN

Contactpersoon en houder Kwaliteitsstandaard Levensvragen:

Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

Aandacht voor levensvragen hoort bij een goede kwaliteit van welzijn en zorg voor ouderen

Het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen is een samenwerking van ActiZ, Agora, Humanistisch Verbond, LOC Zeggenschap in zorg, MOgroep, PCOB en Unie KBO, Reliëf, Vereniging Het Zonnehuis en Vilans.

www.netwerklevensvragen.nl
info@netwerklevensvragen.nl

Auteurs

Christien Begemann, Vilans c.begemann@vilans.nl
Mariëlle Cuijpers, Vilans m.cuijpers@vilans.nl

De Kwaliteitsstandaard Levensvragen is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Het is evenwel niet uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak en inhoud dan de Kwaliteitsstandaard kunt u contact opnemen met het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen middels e-mail.

Het is toegestaan om deze publicatie zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik te downloaden en te versimpelen. Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.



© Vilans, kenniscentrum voor langdurige zorg en ondersteuning, Utrecht
In opdracht van het Zorginstituut Nederland | Kwaliteitsinstituut en het ministerie van VWS

Cartografie

© Jean Klare www.jeanklare.nl

Inhoud

Meetinstrument, werkinstructie en verdere ontwikkeling indicatoren	4
1 Meetinstrument interne verbeteringsinformatie	5
1.1 Gesprekken aan de hand van aandachtspunten.....	5
1.2 Werkinstructie	6
1.3 Verbetercyclus vormgeven.....	7
1.4 Doorontwikkeling meetinstrument	7
2 Verdere ontwikkeling naar indicatoren voor effecten op kwaliteit van leven	8
 Bijlage I Overzicht methodieken en werkvormen voor deskundigheidsbevordering	9
 Bijlage II Betrokken organisaties en personen.....	11
 Literatuur	13

Meetinstrument, werkinstructie en verdere ontwikkeling indicatoren

Bij een kwaliteitsstandaard behoort een (set van) meetinstrument(en) waarmee organisaties zowel voor intern als extern gebruik kunnen laten zien of en hoe zij de omschreven kwaliteit, zoals die in de standaard omschreven staat, ook bieden.

In het Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten¹ (Toetsingskader) staat omschreven wat Zorginstituut Nederland (ZiN) verstaat onder meetinstrumenten.

Een meetinstrument kan de volgende doelen hebben:

- Kwaliteitsverbetering/ interne verbeterinformatie: primair bedoeld voor zorginstellingen en zorgaanbieders;
- Toezicht informatie: primair bedoeld voor de inspectie, om te toetsen of de zorg niet onder een acceptabele grens komt;
- Keuze-informatie: primair bedoeld voor cliënten om zelfstandig te gebruiken bij selectie van een zorgaanbieder;
- Zorginkoop-informatie: primair bedoeld voor zorgverzekeraars.

Een meetinstrument kan bestaan uit:

- Een vragenlijst
- Een set indicatoren

Op basis van het onderzoek² en de ontwikkeltrajecten in zorgorganisaties³ die in het kader van het maken van de Kwaliteitsstandaard Levensvragen gevoerd zijn, is het mogelijk om opzet voor een meetinstrument te maken dat bedoeld is voor **interne verbeteringsinformatie** aan de hand van **een vragenlijst** binnen zorgorganisaties en dat informatie geeft over de kwaliteit van omgaan met levensvragen.

Wij zijn (nog) niet in staat om adequate indicatoren voor effecten van omgaan met levensvragen op de kwaliteit van leven te formuleren op een manier die voldoet aan de validiteitseisen van ZiN. Meetinstrumenten met als doel keuze-informatie en/of zorginkoop waaraan financiële consequenties verbonden zijn (indicatoren dus), moeten volgens het Toetsingskader voldoen aan (deels verschillende) methodologische eisen." Deze meetinstrumenten moeten valide en betrouwbare kwaliteitsinformatie genereren. Aan de waarden die worden verzameld via deze meetinstrumenten kunnen respectievelijk cliënten en zorgverzekeraars immers consequenties verbinden."⁴

Ook bestaat de mogelijkheid om indicatoren te ontwikkelen die bedoeld zijn voor cliënten en familie. Deze indicatoren zijn te gebruiken om een gefundeerde keuze te maken tussen verschillende zorgorganisaties. Ook dat soort indicatoren ontbreken nog in deze standaard.

Wel kunnen we aanwijzingen geven over de richting waarin zichtbaar gemaakt kan worden wat de effecten zijn van goed omgaan met levensvragen en hoe een organisatie in beeld kan brengen dat ze dat doet.

Voor een nauwkeuriger meetinstrument is nader onderzoek nodig. Bovendien moet dit onderzoek zijn dat recht doet aan de eigenheid van het type ondersteuning waar deze Kwaliteitsstandaard over gaat. Hier komen we in paragraaf 8.2 op terug.

In dit hoofdstuk bieden we in paragraaf 8.1 een opzet voor een meetinstrument aan ter interne verbeteringsinformatie. Deze opzet wordt in een latere fase ontwikkeld tot een instrument dat in

¹ Zorginstituut Nederland (2014). *Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten*.

² Vaart W. van der, Oudenaarden R. van, Weijers C. & Egmond M. van (2013). *Een exploratie van inhoud en methoden voor een kwaliteitstandaard 'Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen'*. De eerste onderzoeksfase, Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Vaart W. van der, Arisse E., Weijers C. & Elteren A. van (2015). *Een exploratie van inhoud en methoden voor een kwaliteitstandaard 'Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen'*. De tweede onderzoeksfase, Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

³ Zie: Kwaliteitsstandaard Levensvragen, bijlage 1 Totstandkoming standaard.

⁴ Toetsingskader Kwaliteitsinstituut, pagina 6.

organisaties direct toepasbaar is. In paragraaf 8.2 gaan we in op de aanwijzingen die er zijn om het effect van aandacht voor levensvragen te bepalen in termen van indicatoren en over de context waarbinnen dat moet gebeuren.

1 Meetinstrument interne verbeteringsinformatie

Het meetinstrument dat we hieronder aanbieden is bedoeld voor interne verbeteringsinformatie binnen zorgorganisaties over de kwaliteit die ze op dit moment bieden in het omgaan met levensvragen binnen hun organisatie.

In paragraaf 8.1.1 staat een vragenlijst in de vorm van een aandachtspuntenlijst terwijl in paragraaf 8.1.2 een manier staat om met die vragen te werken ('instructie' in termen van het Toetsingskader). In paragraaf 8.1.3 staat een handreiking over het vormgeven van een interne verbetercyclus.

1.1 Gesprekken aan de hand van aandachtspunten

Hieronder staat een lijst met aandachtspunten die bedoeld is om *binnen de organisatie* met elkaar in gesprek te zijn over hoe zowel de zorgorganisatie als de cliënt (en mantelzorg) de huidige kwaliteit beoordeelt en waar die verbetering behoeft.

Op basis van de aanbevelingen in hoofdstuk 5, staan hier vragen die bedoeld zijn voor gesprek ⁵met:

- a) Individuele cliënten (mantelzorgers) en cliëntenraden;
- b) zorgmedewerkers;
- c) management.

Ad a) *Gesprekspunten individuele cliënt (mantelzorgers)* ⁶

- Voelen cliënten dat medewerkers van de organisatie voldoende tijd hebben voor contact? Hoe blijkt dit?
- Voelen cliënten dat medewerkers belangstelling voor hen hebben? Hoe blijkt dat?
- Voelen cliënten dat medewerkers zich bewust zijn van wat belangrijk voor hen is zoals wie hen het meest dierbaar is, belangrijke data, belangrijke gebeurtenissen? Hoe blijkt dit?
- Weten cliënten bij wie ze terecht kunnen wanneer ze over levensvragen contact willen hebben en hoe blijkt dat?
- Ervaren cliënten kleine of grote doelen in hun leven? (via activiteiten, zich op iets verheugen, iets nalaten voor nageslacht bijvoorbeeld) waaruit blijkt dat?
- Voelen cliënten zich thuis bij de mensen uit hun omgeving? Waaruit blijkt dat?
- Voelen cliënten zich goed over zichzelf doordat ze van betekenis zijn voor een ander? Waaruit blijkt dat?
- Voelen cliënten zich deel van een groter geheel (door natuurbeleving, muziek, levensbeschouwing of religie et cetera)? waaruit blijkt dat?
- Hebben cliënten het gevoel dat ze controle/regie hebben over (een deel van hun) leven? Waaruit blijkt dat?
- Zijn deze activiteiten die de organisatie aanbiedt of in bemiddelt voldoende en dragen ze bij aan zingeving? Waaruit blijkt dat?
- Is er voldoende aandacht voor belangrijke gebeurtenissen zoals een overlijden, een geboorte, een verhuizing? Waaruit blijkt dat?
- Ervaren zij dat in hun Leefzorgplan het domein mentaal welbevinden centraal staat en dat daarbinnen aandacht is voor zingeving? Hoe blijkt dat?
- Zijn zij eigenaar van hun eigen Leefzorgplan? Waaruit blijkt dat?

Ad b) *Gesprekspunten zorgmedewerkers*

- Ervaren zij zich bekwaam en in staat om met cliënten vertrouwelijk contact te hebben over wat de cliënt bezighoudt? Waaruit blijkt dat?
- Weten zij wat voor hun cliënt belangrijk is in het leven (zoals sociaal netwerk, belangrijke data etc?) Waaruit blijkt dat?

⁵ Met gesprek bedoelen we een wederzijds open gesprek, een samenspraak oftewel dialoog.

⁶ Aan de cliëntenraad kunnen de hoofdpunten van de uitkomsten van deze gesprekken voorgelegd worden.

- Weten zij op wie zij een beroep kunnen doen als een cliënt problemen heeft op het gebied van levensvragen en zij daar zelf onvoldoende in kunnen betekenen? Waaruit blijkt dat?
- Ervaren zij dat de organisatie (management/leidinggevende/collega's) het belangrijk vindt dat er aandacht is voor levensvragen? en waaruit blijkt dat voor hen?
- Ervaren zij voldoende tijd en ruimte om met cliënten contact te hebben over levensvragen en waaruit blijkt dat?
- Weten zij hoe ze kunnen omgaan met vertrouwelijke informatie van cliënten? Waaruit blijkt dat?
- Geeft de organisatie voldoende ondersteuning bij omgaan met levensvragen, zoals
 - o Intervisie
 - o coaching/begeleiding door psycholoog of geestelijk verzorger
 Waaruit blijkt dat?
- Kunnen zorgmedewerkers gemakkelijk samenwerken met andere disciplines op het gebied van mentaal welbevinden van cliënten? Waaruit blijkt dat?
- Weten zorgmedewerkers hoe zij het LZP kunnen gebruiken om (samen met cliënt/mantelzorgers) aandacht voor mentaal welbevinden (met daarbinnen aandacht voor levensvragen) te borgen?
- Hebben zorgmedewerkers oog voor het belang van zingevende activiteiten voor cliënten en ondersteunen zij hen desgewenst om daaraan mee te doen of het te organiseren? Waaruit blijkt dat?
- In de thuissituatie: hebben zorgmedewerkers er oog voor of cliënten naar hun eigen idee voldoende sociale contacten hebben en beschikken ze over sociale kaart indien dat niet het geval is?

Ad c) Vragen voor management

- Is de visie die de organisatie heeft op ondersteuning bij levensvragen duidelijk voor degenen die in de organisatie werken en er zorg van ontvangen, en waaruit blijkt dat?
- Is deze visie vertaald binnen organisatieaspecten zoals de inrichting, het personeels- en vrijwilligersbeleid, interne en externe communicatie, de kwaliteitssystemen, de plaats ervan in LZP en MDO? Waaruit blijkt dat?
- Zijn er duidelijke afspraken over de rol van geestelijke zorg:
 - o voor individuele cliënten
 - o voor hun mantelzorgers;
 - o voor medewerkers;
 - o in de begeleiding van rituelen en groepsactiviteiten (bv gespreksgroepen)?
 En waaruit blijkt dat?
- Heeft het domein mentaal welbevinden en daarbinnen levensvragen een prominente plaats in zowel LZP als MDO? Waaruit blijkt dat?
- Maakt het management aan medewerkers duidelijk dat zij hen steunen in het bieden van ondersteuning bij levensvragen en waaruit blijkt dat?
- Komt in functioneringsgesprekken aan de orde of medewerkers zingeving in hun werk beleven? Waaruit blijkt dat?
- Biedt het management medewerkers ruimte om zich te bekwamen in het bieden van ondersteuning bij levensvragen door scholing of begeleiding? Waaruit blijkt dat?
- Draagt management zorg voor/faciliteert zij voldoende zingevende activiteiten voor cliënten? waaruit blijkt dat?
- In de zorg thuis: maakt het management duidelijk dat het tot de taken van medewerkers behoort er oog voor te hebben of cliënten voldoende zingevende contacten hebben en indien nodig kunnen bemiddelen om dit uit te breiden? Waaruit blijkt dat?

1.2 Werkinstructie

Dit meetinstrument bestaat uit een set gesprekspunten die gebaseerd zijn op de aanbevelingen in de Kwaliteitsstandaard, gericht op drie groepen in de organisatie:

- Individuele cliënten (en mantelzorgers) en cliëntenraden of dat laatste in een voetnoot zie hiervoor.
- Zorgmedewerkers
- Management

Met als doel het intern verbeteren van het omgaan met levensvragen door alle drie de groepen. Gezien de persoonlijke en vertrouwelijke thematiek komt het erop aan dat de vragen in paragraaf 8.1.1 op een bij

het thema passende manier aan de orde komen, dit geldt zowel voor gesprekken met cliënten (mantelzorgers) als met zorgmedewerkers.

Voorwaarden voor gesprek over de kwaliteit van omgaan met levensvragen

De aard van het thema waar het gesprek over gaat vraagt enige duidelijke en belangrijke voorwaarden in de manier waarop dit gesprek gevoerd wordt.

- De cliënten zijn over het algemeen kwetsbaar (zeker in de intramurale setting) en dit vraagt om een open en rustige manier van gespreksvoering. Niet teveel thema's tegelijk, veel ruimte voor interactie, sensitiviteit voor de emoties die opkomen zijn daar voorbeelden van.
- Een concrete vertaling van de vragen naar herkenbare topics (activiteiten die door de organisatie zijn uitgevoerd) binnen de organisatie is nodig om de benodigde informatie boven tafel te krijgen. Bijvoorbeeld: concretiseer zingevende activiteiten door 'de gespreksgroep', 'het vieren van rituelen', en samen stilstaan bij overlijden en bij verjaardagen. Een ander voorbeeld: concretiseer reflectiemomenten voor medewerkers met 'teambegeleiding door geestelijk verzorger', reflectiemoment met collega' et cetera.
- Goede begeleiding van het gesprek is essentieel. Binnen organisaties zijn meestal mensen werkzaam die goed zijn toegerust om een dialoog te faciliteren: bijvoorbeeld praktijkopleiders, psychologen, geestelijk verzorgers.

Behalve drie groepsgesprekken met de drie te onderscheiden groepen, bieden een aantal individuele interviews met cliënten en mantelzorgers over de aandachtspunten belangrijke informatie omdat men dan meer de diepte in kan gaan.

1.3 Verbetercyclus vormgeven

Het meetinstrument bij de Kwaliteitsstandaard Levensvragen is bedoeld om in dialoog met elkaar te komen tot interne verbeterpunten.

De werkwijze om vanuit de informatie over de gespreksrondes tot verbeterpunten te komen is als volgt:

- Nadat aan de hand van de gesprekspunten in paragraaf 8.1 met de drie te onderscheiden groepen gesprekken zijn gevoerd, kan de organisatie onderzoeken welke concrete verbeterstappen mogelijk zijn. Een in de praktijk goed werkende methode daarvoor is de verbeterthermometer.⁷
- De organisatie stelt een verbeterplatform samen, bestaande uit cliënten/mantelzorg (cliëntenraadvertegenwoordigers), (zorg) medewerkers en management. Deze verzamelen de verbeterstappen uit de drie rondes hiervoor beschreven en komen in open dialoog tot een keuze van welke verbeterpunten in een periode van een afgebakende periode (bijvoorbeeld een half jaar) worden aangepakt. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over terugkoppeling van afspraken en zichtbaar maken van de resultaten.
- Zo ontstaat een interne verbetercyclus, waarbij na een afgesproken periode van bijvoorbeeld een jaar bovenstaande rondes opnieuw worden gehouden.

1.4 Doorontwikkeling meetinstrument

De opzet van dit meetinstrument wordt doorontwikkeld samen met organisaties vanuit het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.

Deze opzet zal doorontwikkeld worden tot een gevalideerd meetinstrument met bijbehorende werkwijze; een aantal organisaties gaat dit testen en op basis hiervan werken we hem uit tot een definitief instrument voor interne verantwoording. Dit vraagt minimaal een jaar tijd.

⁷ De verbeterthermometer: de gespreksdeelnemers geven, gezien de resultaten van de gesprekken over de gesprekspunten uit 8.1.1 ieder voor zich een rapportcijfer tussen 0 en 10 aan de huidige kwaliteit van omgaan met levensvragen en vragen zich vervolgens af, wat er moet gebeuren/wat ze kunnen doen om een rapportcijfer hoger te komen. Deze concrete verbeterstappen worden verzameld en door de groep van prioriteit voorzien; hierdoor wordt op eenvoudige wijze een concreet verbeterplan gegenereerd.

2 Verdere ontwikkeling naar indicatoren voor effecten op kwaliteit van leven

Een meetinstrument ter interne verbetering is van groot belang. Daarnaast is het voor dit thema ook belangrijk om extern te kunnen aantonen dat de organisatie goede effecten bereikt door ondersteuning bij levensvragen: voor aspirant cliënten en voor verzekeraars zodat zij op basis daarvan een keuze kunnen maken voor bepaalde zorgorganisaties.

Die criteria dienen wel consistent te zijn met het aspect van de zorg waar ze betrekking op hebben: levensvragen.

Er is nader onderzoek nodig om te kijken of het mogelijk is om tot criteria te komen die:

- Consistent zijn met de aard van het aspect van de zorg waar ze betrekking op hebben: kwaliteit van ondersteuning bij levensvragen zal niet met statistische nauwkeurigheid te omschrijven zijn, dit is zelfs niet wenselijk;
- Zowel waarde hebben voor het interne proces in organisaties als om keuze-informatie te kunnen geven voor cliënten en eventueel zorgverzekeraars.

Uit het onderzoek van de Universiteit voor Humanistiek⁸ komen aanwijzingen voor drie concrete categorieën waarbinnen van effecten van omgang met levensvragen op de kwaliteit van leven van ouderen te zien zijn naar voren.

- Positieve verandering bij cliënten in ervaren zinbeleving (verbondenheid, transcendentie, eigenwaarde, doelgerichtheid en controle/regie)
- Positieve reacties in gedrag en
- Positieve reacties in emotie.

Nader onderzoek moet uitwijzen hoe zorgorganisaties in deze richting in beeld kunnen brengen hoe zij omgaan met levensvragen van cliënten in hun organisatie. Dit onderzoek moet plaatsvinden op een manier die recht doet aan het thema levensvragen.

Het onderzoek van de Universiteit voor Humanistiek geeft ten aanzien van een dergelijke onderzoeksopzet hier al een aantal belangrijke aanwijzingen voor:

- Begrippen als zingeving, levensvragen en zingevingsactiviteiten zijn niet direct herkenbaar, en moeten vertaald worden naar concreet niveau (waarbij het vertalen van de zingevingsdimensies heel werkbaar blijkt)
- Bij verder onderzoek is het belangrijk het belangrijke aspect 'behoefte aan samenhang en verbondenheid' mee te nemen. Dit verwijst namelijk naar een behoefte om 'erbij te horen' die groter is dan de afzonderlijke delen die onderscheiden worden in beleid, personeel en cliënt
- Gesprekken met cliënten moeten in rust plaatsvinden door onderzoekers die heel goed weten hoe ze moeten luisteren, en welke vragen ze kunnen stellen.

Wij bevelen aan dat onder leiding van het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen betrokken partijen een nader ontwikkeltraject wordt uitgezet, in elk geval samen met de Universiteit voor Humanistiek.

⁸ Vaart, van der, (2013) en Vaart, van der, (2015).
Kwaliteitsstandaard Levensvragen, versie 1 mei 2015

Bijlage I Overzicht methodieken en werkvormen voor deskundigheidsbevordering

Begemann C., Vermaas, M. en Leeuwen, P. van (2013). *Kennisdossier 6: Zin in zelfredzaamheid. Zingeving en welbevinden in de Wmo*. Utrecht: Aandacht voor iedereen. www.aandachtvooriedereen.nl

Begemann C., Cuijpers, M. e.a. (2010). *Leren omgaan met levensvragen. DVD en handleiding*. Utrecht en Bilthoven: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen en Vereniging Het Zonnehuis www.netwerklevensvragen.nl

Bussemaker B. (2011). *Thuiskomen. Film over vriendschap in een verzorgingshuis Dvd en handleiding*. www.thuiskomendefilm.nl

Cuijpers M. (2012). *Hoe voelt u zich vandaag? Twaalf handreikingen voor zorgmedewerkers en teamleiders. Mentaal welbevinden in de langdurende ouderenzorg*. Utrecht: Vilans

Cuijpers M. en Vermaas M. (2013 update). *Aandacht voor levensvragen op de agenda. Handreiking voor cliëntenraden om bij te dragen aan goede geestelijke zorg*. Utrecht: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. www.netwerklevensvragen.nl

Cuijpers M., Boers H en Jagt G. (2012). *Landkaart Domein Mentaal Welbevinden. Op weg naar meer kwaliteit van leven voor de cliënt*. Utrecht: Vilans

De Roze Loper, De Roze Loper Kiwa Tolerantiescan. www.rozezorg.nl/info/6/tolerantiescan

Franssen J. en Bohlmeijer E. (2013). *Op zoek naar zin; een nieuwe methodiek ter verbetering van de kwaliteit van leven van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen*. Utrecht: Trimbosinstituut.

Heylen L. (2014). *Oud en eenzaam? Een gids door de mythe*. Vonk 3. Thomas More en Vormingplus Kempen www.oudeneenzaam.be

Huizing W., Begemann, C. en Bremer, E. (2012). *Het Gesprek deel III: een stap verder*. Den Haag: VNG (www.vng.nl).

Huizing W. en Tromp T. (2007) *Mijn leven in kaart. Methode voor het maken van een levensboek*. Utrecht: Reliëf. www.mijnleveninkaart.nl

Huizing W., Tromp, T. & Cuijpers, M. (2012). *Mentaal welbevinden in de zorg thuis*. Actiz, Bunnik: Libertas.

Huizing W., Tromp, T. & Ubels, G. (2010). *Werken aan mentaal welbevinden: Vijf startpunten voor zorgorganisaties*. Actiz, Bunnik: Libertas.

IKNL. (2010). *Luisteren in laagjes' en het Ars Moriendi gespreksmodel' in: Richtlijn spirituele zorg*. <http://www.pallialine.nl/spirituele-zorg>.

KNMG (2012 herziene versie). *Handreiking Tijdig spreken over het levenseinde*. Amsterdam.
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie-levenseinde/97922/Handreiking-Tijdig-spreken-over-het-levenseinde-2012.htm>

Leeuwen R. van en Cusveller B. (2005). *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*
Professionele aandacht voor levensbeschouwing, religie en zingeving. Amsterdam: Boom Lemma.

Mulder M. (2010). *Elkaar beter leren kennen. Handleiding voor het opzetten van gespreksgroepen voor nieuwe bewoners*. Utrecht: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.
www.netwerklevensvragen.nl

Mulder M. en Scheeres-Feitsma T. (2^e druk 2011). *Met ouderen in gesprek over levensvragen. Tien lesbrieven over levensvragen en zingeving voor zorgverleners in de ouderenzorg*. Studio Swanink.

Nederlandse Patiënten Vereniging (2014). *Op de agenda ... beleid rond het levenseinde. Hulpmiddel om in gesprek te gaan over het beleid rond het levenseinde in een zorginstelling*. Veenendaal.

Taylor E.J., Wal P. van der & Wijngaard J. (2010). *Tja, wat zal ik zeggen...: Met cliënten in gesprek over spiritualiteit*. Zoetermeer: Boekencentrum Uitgevers.
www.zonnehuisgroep.nl/tja

Vaalburg A. en Bierlaagh D. (2009) *Er zijn voor de cliënt met al je voelsprietten. Omgaan met levensvragen*. Werkboek
Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. / V&VN. www.netwerklevensvragen.nl

Bijlage II Betrokken organisaties en personen

Stuurgroep Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

Actiz, Gerdienke Ubels
Agora, Marijke Wulp,
Humanistisch Verbond, Wilma Reinders
Loc Zeggenschap in zorg, Lena Hillenga
Vilans, Mariëlle Cuijpers en Christien Begemann (voorzitters)

Expertgroep

Addy Camper, ervaringsdeskundige op persoonlijke titel
Alfons Nederkoorn, CVZ
Brecht Molenaar, geestelijk verzorger, stichting Presentie
Christien Begemann, senior medewerker Vilans/Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen
Cynthia van Lieshout, stafmedewerker Reliëf
Evelyn Finnema, lector NHL Hogeschool
Golein Klein Bramel, stafmedewerker Vecht en IJssel
Jaap Peters, organisatieadviseur de Limes
Jan Baneke, voormalig beleidsadviseur VWS, op persoonlijke titel
Mariëlle Cuijpers, senior medewerker Vilans/Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen
Marthijn Laterveer, coördinator Loc Zeggenschap in zorg
Max de Coole, bestuurslid Centrum Ontmoeting In Levensvragen
Mieke Hollander, Ambassadeur pilot levensvragen namens het Kwaliteitsinstituut/ directeur zorgopleidingen ROC Midden Nederland, voorzitter
Paul Bouwmeester, kwaliteitsmedewerker Vecht en IJssel
Peterjan van der Wal, geestelijk verzorger en onderzoeker, Zonnehuisgroep Vlaardingen
Rico Kremer, geestelijk verzorger Respect Zorggroep
Wander van der Vaart, onderzoeker Universiteit voor Humanistiek

Deelnemende organisaties Leernetwerk

ActiZ
Agora
Amaris Zorggroep
Cardia
Careyn
Christelijk Zorgcentrum t Anker
Coornhertcentrum
De Wever
Deelgemeente IJsselmonde
Humanistisch Verbond
Koninklijke Visio
Leger des Heils CWZW Midden
Levensloopacademie
LOC Zeggenschap in Zorg
MagentaZorg
Praktijk Geestelijke Verzorging
RESPECT Zorggroep Scheveningen
Rivas Zorggroep
Savant Zorg
Stichting Humanitas WoonzorgPlus
Stichting Leger des Heils
Stichting Palet
Stichting Reinaerde
Stichting Sint Jacob
Stichting Valkenhof,
Surplus Zorg
Universiteit voor Humanistiek
Valkenhof centra voor verpleging
Vecht en IJssel

Vilans
Vivre
Wilgaerden
Zonnehuisgroep Amstelland

Literatuur

- Actiz (2012). *Werkprogramma Hernieuwd Kwaliteitsbewustzijn*. <http://www.actiz.nl/website/dossiers/kwaliteit/lees-verder>
- Agora (2010). *Richtlijn spirituele zorg in de palliatieve zorg*, Landelijke richtlijn Vereniging Integrale Kankercentra <http://www.pallialine.nl/> februari 2015.
- Agora (2010). *Visiestuk Spirituele zorg: Verbindende schakel in de palliatieve zorg*. Bunnik.
- Alma H., Derkx, P. en Suransky, C. (2011). Zingeving en humanisering wetenschappelijk doordacht. De betekenis van een levensbeschouwelijke universiteit. In: Alma, H. en G. Lensvelt-Mulders (red.). *Waardevolle wetenschap: Zingeving en humanisering in het wetenschappelijk onderwijs*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Anbeek C. (2013). *Aan de heidenen overgeleverd*. Utrecht: Ten Have.
- Antonovsky A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS & ZN (2005). *Op weg naar normen verantwoorde zorg*. Utrecht: Hoonte, Bosch & Keuning.
- Baart A. (2004, 3^e druk). *Een theorie van de presentie*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Baart A. (2007). *Presentie en palliatieve zorg'*. In: *Sociale Interventie 2007*, jaargang 16, nummer 3.
- Baart A. en Grypdonck M. (2008). *Verpleegkunde en presentie. Een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Baneke J. (2013). *Verslag bijeenkomst expertgroep ontwikkeling kwaliteitstandaard Levensvragen*. Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. Utrecht: Vilans / Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.
- Begemann C. en Cuijpers M. (2015). *Borging levensvragen door leefzorgplan en multidisciplinair overleg*. Utrecht: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.
- Begemann C. & Van Lier W. (2006). *Ouderen en levensvragen: Interviews met praktijkdeskundigen*, Utrecht: NIZW Zorg.
- Bierlaagh D. & Jagt G. (2009). *Er zijn voor de cliënt, met al je voelsprietten: Verzorgenden willen reflecteren op hoe ze omgaan met levensvragen*. Utrecht: Vilans / Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.
- Boorsma M., Frijters, D., Knol, D. e.a (2012). *Multidisciplinair zorgmodel in verzorgingshuizen*
In: *Huisarts en Wetenschap*, p.160-165.
- Centrum Levensvragen Rotterdam. <http://www.centrumlevensvragenrotterdam.nl>, september 2013.
- Crabbehoff. www.crabbehof.nl september 2013.
- CVZ. <http://www.cvz.nl/kwaliteit/projecten/pilots+leren+uit+de+praktijk>, september 2013
- Cuijpers M. & Jagt, G. (2012). *Hoe voelt u zich vandaag? Twaalf aanbevelingen voor zorgmedewerkers en teamleiders*. Utrecht: Vilans / Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.
- Cuijpers M., Kruijswijk W. en Lier van W. (2012). *Momenten van zin. Essay over zingeving en mantelzorg*. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.
- Cuijpers M. en Vermaas M. (2013 update). *Aandacht voor levensvragen op de agenda. Handreiking voor cliëntenraden om bij te dragen aan goede geestelijke zorg*. Utrecht: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.

Davelaar M., Hamdi, A., Verheijen J., Van Dongen M.C. & Verleun A. (2013). *Gezien en Gehoord: Maatschappelijk rendement van project Motto: zingeving en levensvragen bij ouderen*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut/Ecorys.

De Roze Loper. <http://www.rozezorg.nl>, maart 2015.

Derckx P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden': Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: ASP, VUBPRESS.

Dulmen S. van (2012). *Kom communiceren*. Inaugurale rede. Radboud Universiteit Nijmegen.

Evenblij M. (2012). Als we goed kijken, is feitelijk niemand gezond: Parel voor een nieuw concept van gezondheid. *Mediator*, 23 (5), p. 8-9.

Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen (2012-2015). *Documenten uit pilots in Respect Zorggroep en Vecht en IJssel, Brabantzorg en TriviumMeulenbeltZorg,, Gesprekken in expertgroep en leernetwerk*. Niet gepubliceerd.

Gijsberts MJ, van der Steen JT, Muller MT, Hertogh CM, Deliens L. (2013) Spiritual end-of-life care in Dutch nursing homes: an ethnographic study. In: *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013 Sep;14(9):679-84.

Heijst Annelies van. (2006). *Menslievende Zorg, een ethische kijk op professionaliteit*, Kampen, tweede druk 2006 .

Huber M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Proefschrift. Maastricht University.

Huizing W., Tromp T. & Ubels G. 2010). *Werken aan mentaal welbevinden: Vijf startpunten voor zorgorganisaties*. Actiz, Bunnik: Libertas.

Huizing W., Tromp T. & Cuijpers M. (2012). *Mentaal welbevinden in de zorg thuis*. Actiz, Bunnik: Libertas.

IGZ, ZN en LOC Zeggenschap in zorg (2013). *Kwaliteitsdocument 2013: Verpleging, Verzorging en Zorg thuis*.

Johnston Taylor E., Wal P. van der & Wijngaard J. (2010). *Tja, wat zal ik zeggen...: Met cliënten in gesprek over spiritualiteit*. Zoetermeer: Boekencentrum Uitgevers.

Kolste R. en Wilbrink N. (2013). *Ouderen over ondersteuning en zorg. Kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit ouderenperspectief met extra aandacht voor kwetsbare ouderen, waaronder migrantenouderen*. Zorgbelang Nederland en Stichting Pharos.

Klerk M. de (2011). *Zorg in de laatste jaren: Gezondheid en hulpgebruik in verzorgings- en verpleeghuizen 2000-2008*. Den Haag: SCP.

Kuin A. (2012). *Visiedocument Aandacht voor de vierde dimensie: Goede geestelijke zorg voor patiënten in de laatste levensfase en hun naasten in Westfriesland*. Netwerk Palliatieve Zorg West-Friesland.

LOC Zeggenschap in zorg (z.j.). *Waarde-volle zorg: over de toekomst van de gezondheidszorg 2010 - 2050*. <https://loc.nl/kenniscentrum/waarde-volle-zorg>

Loc Zeggenschap in zorg en Perspectief Kenniscentrum voor inclusie en zeggenschap (2014): *Eindrapportage Ouderen aan zet*. <http://perspectief.org/projecten/ouderen-aan-zet> maart 2015.

Maassen H. (2013). *Ziekte moet verteld worden*. <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/130078/ziekte-moet-verteld-worden.htm>, februari 2015.

May F., en Heygele Y. (2008). *Multiculturele ouderenzorg: rijkdom of armoede?* Utrecht: NOOM <http://www.netwerknoom.nl/media/multicultureleouderenzorgin2025.pdf> maart 2005.

Mei J. van der (2010). *Fatale en vitale spiralen in de zorg: 16 zorgeigen oplossingen*, Utrecht: VDM Projects.

Meininger H.P. (2002). *Zorgen met Zin: Ethische beschouwingen over zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam: SWP.

Ministerie van VWS (2015). Kamerbrief: *Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg: "Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen"*. Den Haag.

Kwaliteitsstandaard Levensvragen, versie 1 mei 2015

Mooren J.H.M. (red.) (2010). *De moed om te zien: Humanistisch raadswerk in justitiële instellingen*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff.

Netwerklevensvragen. <http://www.netwerklevensvragen.nl>, september 2013.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Quality standard mental wellbeing. <http://guidance.nice.org.uk/Q550>

Offereins A.C., Fruytier B.G.M. (2013). *Handreiking sociale innovatie in de ouderenzorg: Samenwerken aan goede zorg: op reis met de cliënt als kompas*. Hogeschool Utrecht, Actiz, BrabantZorg. Bunnik: Libertas.

Peters J. & Pauw J. (2004). *Intensieve menshouderij: Hoe kwaliteit oplost in rationaliteit*, Schiedam: Scriptum.

Regieraad Kwaliteit van Zorg (2011). Richtlijn voor Richtlijnen: 20 criteria voor het ontwikkelen en implementeren van een klinische richtlijn. Den Haag.

Reinders H. e.a. (2013). <http://beeldenvankwaliteit.nl/>. Vrije Universiteit.

Schumacher J. & Mostert H. (2011). *Sturen op ruimte voor dialoog: Inspirerende visies op modern leidinggeven in de zorg*. Utrecht: Vilans.

Sedláček T. (2012). *De economie van goed en kwaad: De zoektocht naar economische zingeving van Gilgamesj tot Wall Street*, Schiedam: Scriptum.

Sinnema H., Smiesing J., Vossepoel L., Groot K. de & Muntingh A. (2012). *Welzijn op recept: Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept*. Utrecht: Trimbos-insituut.

Slaets Joris voor In voor zorg (2015): <http://www.invoorzorg.nl/ivz/verslag-joris-slaets-over-het-verlangen.html> en <http://www.slideshare.net/lvzCommunicatie/joris-slaets-zorg-ten-dienste-van-welbevinden>, maart 2015

Smulders Y.M., Levi M.M., Stehouwer C.D.A, Kramer M.H.H. (2010). De rol van epidemiologisch bewijs in de zorg voor individuele patiënten. In: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2010;154:A1910

Tiesenga L.J. (2006). *Levensbeschouwing, zingeving en/of religie in de thuiszorg*, Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing, Utrecht.

Tromp T. (2011). *Het verleden als uitdaging. Een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in de levensverhalen van ouderen in verzorgingshuizen*. Zoetermeer: Boekencentrum.

Tweede Kamer (2013). *Kamerbrief hervorming langdurige zorg: Naar een waardevolle toekomst*. Kamerstuk 25-4-13.

Vaart W. van der, Oudenaarden R.van, Weijers C. & Egmond M. van (2013). *Een exploratie van inhoud en methoden voor een kwaliteitstandaard 'Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen'. De eerste onderzoeksfase*, Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Vaart W. van der, Arisse E., Weijers C. & Elteren A. van (2015). *Een exploratie van inhoud en methoden voor een kwaliteitstandaard 'Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen'. De tweede onderzoeksfase*, Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Vecht en IJssel (2014). *"Oh, gaat het daarover?! Naar blijvende aandacht voor levensvragen*. Utrecht, Vecht en IJssel en Expertisenetwerk levensvragen en ouderen.

V&VN (2011). Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging.

Wal P. van der. (2014). Wat maakt het leven de moeite waard? In: Thuis. Het magazine van Zonnehuisgroep Vlaardingen, editie 4, pp 21-22.

Zingeving op maat, Verkennend onderzoek. <http://www.123maat.nl/index.php/dut/Zingeving/Project-Zingeving-op-maat/Verkennend-onderzoek>

Zon Mw. *Parelproject nieuw concept van gezondheid*. <http://www.youtube.com/watch?v=eNIVJptxJu0>. september 2013.

Zorggroep Crabbehof te Dordrecht: <http://www.slideshare.net/lvzCommunicatie/kennisexpeditie-cultuurverandering-de-crabbehof> , maart 2015

Zorginstituut Nederland.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/projecten/pilots+leren+uit+de+praktijk#Levensvragen> . maart 2015

Zorginstituut Nederland (2014). *Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten*. Diemen.