

Handreiking Implementatie tools zorg voor *‘Zingeving in de thuis- situatie’*

**Doelgroep: beleidsmakers
en leidinggevenden
in zorgorganisaties**

Inhoudsopgave

1. Inleiding	03
2. Het implementeren van de tools in jouw organisatie	05
Het implementatieplan	05
De doelgroep	05
Het doel	06
Draagvlak	07
Duurzame implementatie	08
Passende activiteiten	08
3. Trainingsonderdeel 1: Inspireren en leren	09
4. Trainingsonderdeel 2: Leren & oefenen	11
5. Trainingsvorm 3: Coachend leren	12
6. Uitvoeren van de implementatie	13
Dankwoord	14
Colofon	14

1 Inleiding

Zingeving gaat over de betekenis die mensen geven aan (situaties in) hun leven. Het omvat alledaagse zaken die voor iemand belangrijk zijn, maar ook levensvragen. Alle mensen zijn bezig met zingeving, niet alleen mensen die geloven. Zorg voor zingeving is dan ook van belang voor iedereen. Aandacht hebben voor zingeving hoort bij de palliatieve zorg. Van elke zorgverlener wordt gevraagd om aandacht voor zingeving te hebben, en eventueel te kunnen begeleiden of indien nodig door te verwijzen. Sinds 2017 wordt er landelijk gewerkt aan een dekkend netwerk van zorg voor zingeving in de thuissituatie voor cliënten ouder dan 50 jaar en cliënten in de palliatieve fase. Naast een bredere beschikbaarheid van geestelijk verzorgers als experts op het gebied van zingeving, betekent dit ook (nog) meer aandacht voor de mate waarin zorgverleners zorg voor zingeving kunnen vormgeven. Het onderzoeksproject Palliatief Landelijk Onderzoek Geestelijke Verzorging deelproject 3 (PLOEG 3) heeft tussen 2019-2021 onderzocht hoe zorgverleners ondersteund kunnen worden bij zorg voor zingeving. De meeste zorgverleners erkennen namelijk wel dat zorg voor zingeving belangrijk is, maar vinden het lastig om daadwerkelijk aandacht te geven aan de zingeving van de cliënt en/of naaste. Daarom zijn in het PLOEG 3 project drie tools ontwikkeld die concrete handvatten bieden rondom zorg voor zingeving, in het bijzonder in de palliatieve zorg. [De tools vind je hier](#). Deze handreiking geeft aanknopingspunten als je (één van) deze tools wilt gaan gebruiken in je organisatie. Het proces van 'in gebruik nemen' noemen we implementatie.

Contexten

Aangezien contexten verschillend kunnen zijn, geven we je gerichte aanwijzingen voor implementatie van de tools in verschillende contexten. Het grootste verschil tussen contexten is de nabijheid van experts in zingevingszorg zoals geestelijk verzorgers (GV). Het verschilt per context hoe goed zorgverleners de geestelijk verzorger op wie men een beroep doet kennen en hoe makkelijk diegene benaderbaar is voor hen. De meest typische context rondom zorg voor zingeving in de thuissituatie is **context 1**. Zorgverleners kunnen samenwerken met een geestelijk verzorger aangesloten bij een Centrum voor Levensvragen in de buurt. Ook komt het voor dat zorgverleners kunnen samenwerken met een geestelijk verzorger binnen een zorgorganisatie zoals in **context 2**. Soms komt het voor dat in een gezondheidscentrum geestelijk verzorgers beschikbaar zijn voor ondersteuning van zowel zorgverleners als cliënten zoals in **context 3**.¹

1	2	3
Context 1	Context 2	Context 3
Centrum voor Levensvragen	Intramuraal werkende geestelijk verzorgers	Gezondheidscentrum
Het Centrum voor Levensvragen uit de buurt ondersteunt zorgverleners in de thuissituatie bij zorg voor zingeving. Geestelijk verzorger (GV) is in deze context direct beschikbaar voor cliënten in de thuissituatie. GV komt in actie op vraag van zorgverlener, cliënt of naaste.	Zorg voor zingeving wordt geleverd door zorgverleners in dienst van een zorgorganisatie. Zij worden ondersteund door geestelijk verzorgers die ook in dienst zijn van de zorgorganisatie. Deze GV'ers werken idealiter naast intramuraal ook transmuraal in de zorg voor cliënten en hun naasten.	Cliënten van het gezondheidscentrum kunnen zorg voor zingeving krijgen van zorgverleners die samenwerken binnen het gezondheidscentrum. Binnen het centrum zijn ook GV'ers beschikbaar voor (ondersteuning bij) zorg voor zingeving.

¹ Om de samenwerking tussen zorgverleners en geestelijk verzorgers te versterken kun je kijken naar het gespreksmodel [Zinvolle afstemming in zorg en welzijn](#).

VOORAF: Deze handreiking is bedoeld voor beleidsmakers en leidinggevenden die een van de drie tools 'zorg voor zingeving' willen implementeren in hun organisatie.

Let er voorafgaand aan de implementatie op dat je

- *je verdiept in de drie tools en de meest passende voor jouw situatie hebt uitgekozen*
- *je vanuit de organisatie tijd en ruimte krijgt om de tool te implementeren, samen met andere leden van het implementatie-team*

In deze handreiking laten we je zien waar je aan moet denken bij het schrijven van een implementatieplan en de uitvoering daarvan. De monitoring en evaluatie doe je zelf in je eigen context.

2 Het implementeren van de tools in jouw organisatie

Als je een tool wilt gaan gebruiken in je eigen organisatie, is het belangrijk dat je weet en begrijpt wat de tool inhoudt. Informatie over de signalerings- en verwijzingstools zorg voor zingeving kun je vinden in de Signalerings- en verwijzingstools zorg voor zingeving: [handreiking zorgverleners voor aandacht voor zingeving in de thuissituatie](#) en [de drie ontwikkelde tools](#). Naast kennis van de inhoud van de tool is het ook van belang dat je binnen je organisatie de handen op elkaar krijgt om de tool daadwerkelijk te gaan gebruiken en dat je passende activiteiten bedenkt om de tool in gebruik te gaan nemen. Hieronder lees je wat je allemaal in je implementatieplan kunt beschrijven om de implementatie zo goed mogelijk te laten verlopen. Er is beschreven wat goed werkt bij implementatie van een tool en wat minder goed werkt, er worden tips gegeven en je krijgt ideeën voor mogelijk passende activiteiten in jouw eigen context.

Het implementatieplan

Over het algemeen is het cruciaal voor succesvolle implementatie om planmatig te werk te gaan. De eerste stap is dus het schrijven van een implementatieplan waarin je de volgende elementen beschrijft: het doel en de doelgroep van de implementatie, een plan voor het creëren van voldoende draagvlak voor de implementatie, een plan voor duurzame implementatie en passende activiteiten voor de implementatie. Hierbij is inzicht in bevorderende en belemmerende factoren onmisbaar. Zo kun je zorgen voor de juiste randvoorwaarden en de implementatie-activiteiten kiezen die inspelen op deze factoren. Hieronder vind je per kopje bevorderende (+) en belemmerende (-) factoren voor de implementatie van de tools. Het is raadzaam kennis te nemen van deze factoren en jezelf af te vragen hoe dit in jouw context speelt.

Je implementatieplan bevat:

- *De doelgroep: welke zorgverleners moeten de tools gaan gebruiken?*
- *Het doel: wanneer ben je tevreden met implementatie?*
- *Een plan om draagvlak te creëren voor de implementatie*
- *Een plan voor duurzame implementatie*
- *Passende activiteiten voor de implementatie*

De doelgroep

De doelgroep voor het gebruik van de signalerings- en verwijzingstool zijn zorgverleners in het algemeen zoals huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten of vrijwilligers. Bij de implementatie moet je echter weten welke zorgverleners jij wilt gaan ondersteunen bij het gebruik van de tools. Het is belangrijk de doelgroep zo goed mogelijk in beeld te brengen omdat de verschillende zorgverleners mogelijk andere vaardigheden hebben op het gebied van zorg voor zingeving. Hoe beter je weet hoe de doelgroep eruitziet, hoe beter je later de implementatie-activiteiten op hen af kunt stemmen.

Kijk bij de doelgroep niet alleen naar deskundigheid, maar ook naar de tijd en motivatie die zij hebben om met zorg voor zingeving aan de slag te gaan.

Voorbeeld doelgroep verpleegkundigen:

Deze groep bestaat uit heel verschillende mensen met heel verschillende startpunten. Zo is een palliatief verpleegkundige vaak al erg gewend aandacht te besteden aan zingeving en heeft daar bovendien vaak tijd voor gekregen. Terwijl een verzorgende of een wijkverpleegkundige vaak veel minder tijd en ook minder ervaring heeft met zorg voor zingeving.

Bevorderende en belemmerende factoren waar je aan kunt denken als het gaat om de doelgroep van je implementatie zijn:

- + De zorgverleners weten wat zingeving is
 - + Zij zien het belang in van zorg voor zingeving
 - + Zij vinden aandacht hebben voor zingeving een van de mooiste aspecten van het beroep
 - + Zij hebben (onbewust) al ervaring met zorg voor zingeving
 - + Zij hebben een klik met de cliënt
 - + Zij hebben veel levenservaring en kunnen zich daardoor gemakkelijk inleven in de positie van cliënten
 - + Zij hebben inzicht in hun eigen zingeving
 - + Zij weten de geestelijk verzorger te vinden
- Zorgverleners hebben te weinig tijd of ervaren te grote werkdruk om aandacht aan zingeving te geven.
 - Zij durven het gesprek over zingeving niet aan te gaan.
 - Zij weten niet hoe, wanneer en naar wie **doorverwezen** kan worden rondom zingeving
 - Onder zorgverleners bestaat een groot verschil in uitgangspositie bijvoorbeeld context, opleidingsniveau en leerstijl, waardoor **samenwerken met andere beroepsgroepen** moeilijk is.

1 *Doorverwijzen*

In **context 1** is verwijzen soms nog moeilijker dan in de andere contexten omdat cliënten en zorgverleners in context 1 soms geen geestelijk verzorgers of andere deskundigen op het gebied van zorg voor zingeving kennen. Zorgverleners verwijzen vaak liever niet door aan mensen die ze niet kennen.

3 *Samenwerken met andere beroepsgroepen*

In **context 3** gaat samenwerken tussen de verschillende zorgverleners het makkelijkst omdat zorgverleners elkaar kennen en makkelijk kunnen bereiken. De geestelijk verzorging is zichtbaar en benaderbaar voor zowel cliënten als zorgverleners en is ook vaak aanwezig bij MDO's en bijvoorbeeld Patz-groepen.

Natuurlijk kan er in jouw eigen context nog sprake zijn van andere factoren. Neem daarom kennis van bovenstaande factoren, maar wees ook alert op andere factoren.

Voorbeeld verschillende uitgangsposities:

In de thuissituatie van de cliënt is vaak sprake van veel verschillende zorgverleners. Zo komen bij meneer X niet alleen de huisarts en de wijkverpleegkundige, maar ook thuiszorgmedewerkers, een fysiotherapeut en een oncologieverpleegkundige. Deze zorgverleners bieden allemaal andere zorg maar kunnen ook allemaal zorg voor zingeving bieden. Dit doen ze alleen wel allemaal op verschillende manieren, ze hebben niet allemaal even veel tijd voor zorg voor zingeving en zijn allemaal op andere punten deskundig. Bovendien moeten ze ook allemaal op andere manieren rapporteren.

Het doel

Het is vervolgens belangrijk een idee te hebben over het doel van de implementatie. Ben je tevreden wanneer alle wijkverpleegkundigen de tool kennen? Of wil je dat alle cliënten minimaal één keer een gesprek voeren met een zorgverlener over zingeving? De implementatie-activiteiten die je gaat bedenken zijn ook afhankelijk van wat je wilt bereiken met de implementatie. Werken volgens het ABC-model uit de richtlijn 'Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase' zou een goede doelstelling kunnen zijn voor je implementatietraject. Dit model houdt in dat alle zorgverleners aandacht hebben voor zorg voor zingeving, eventueel iemand kunnen begeleiden bij zingevingsproblematiek en/of kunnen doorverwijzen naar een deskundige.

TIP: Stel een divers team samen met daarin mensen met passende functies en competenties. Denk aan mensen met:

- *Leiderschapskwaliteiten*
- *Inhoudelijke kennis van zorg voor zingeving (zoals een geestelijk verzorger)*
- *Kennis van en invloed binnen de organisatie (zoals een manager)*
- *Praktijkervaring*
- *Coördinatie & administratieve vaardigheden*

Draagvlak

Een implementatie heeft meer kans van slagen wanneer deze wordt uitgevoerd en gemonitord door een divers samengesteld implementatie-team dat voldoende draagvlak heeft bij alle belanghebbenden. Betrek daarom het management, beleidsmakers, geestelijk verzorger(s) en de uitvoerende zorgverleners vanaf **de start**. Het team kan meedenken met de financiële en praktische voorwaarden voor de implementatie, de inhoud helpen vormgeven en enthousiasme blijven genereren binnen de organisatie.

Bevorderende en belemmerende factoren waar je aan kunt denken voor wat betreft draagvlak zijn:

- + Er is aandacht voor zingeving op **directie-niveau**
- + Er wordt regelmatig samengekomen met het team om de implementatie te bespreken
- + Er wordt een communicatieplan opgesteld om belanghebbenden op de hoogte te (blijven) stellen van de implementatie
- + Er worden ludieke acties bedacht om belanghebbenden te enthousiasmeren, zoals een kick-off bijeenkomst, filmpjes of een vlog
- De implementatie wordt gedragen door een enkele enthousiasteling
- Er wordt zorgverleners geen tijd gegeven om bezig te zijn met training of bewustwording rondom zorg voor zingeving
- Er kan niet meer tijd geïndiceerd worden door zorgverleners om aandacht te kunnen geven aan zingeving

2 *De start*

In **context 2** is het belangrijk om de intramuraal werkende geestelijk verzorgers van de zorginstelling betrokken te krijgen bij de implementatie. Zonder betrokkenheid van de eigen GV loopt implementatie van de tools makkelijk vast.

2 *Directie-niveau*

Dit is met name in **context 2** van belang. Als de directie van de zorgorganisatie niet achter aandacht voor zingeving in de thuissituatie staat, loopt de implementatie van de tools al snel spaak.

Duurzame implementatie

Na het implementatieproces is het de bedoeling dat zorg voor zingeving een structureel element van de zorg blijft. In je implementatieproces denk je daarom ook na over duurzaamheid van de implementatie. Is de zorg voor zingeving ingebed in de structurele zorgprocessen en is er bijvoorbeeld in reguliere overleggen aandacht voor zingeving?

Bevorderende en belemmerende factoren waar je aan kunt denken bij duurzaamheid van de implementatie zijn:

- + Aandacht voor zingeving is opgenomen in het zorgplan
- + De geestelijk verzorger is zichtbaar en gemakkelijk toegankelijk voor zorgverleners
- + De geestelijk verzorger is aanwezig in bijvoorbeeld MDO's en PaTz-groepen
- + Zingeving wordt als structureel element besproken in alle PaTz-groepen en MDO's
- + Er zijn aandachtsvelders zingeving in de thuissituatie aangesteld
- + Er is structurele scholing voor zorgverleners beschikbaar op het gebied van zingeving
- + Er is een mogelijkheid tot overdracht rondom zorg voor zingeving gecreëerd

- Er komen heel veel verschillende zorgverleners bij de zorgvrager thuis, waardoor de cliënt geen vertrouwensband kan opbouwen en er weinig gesprekken over zingeving gevoerd worden
- Er is weinig zicht op/contact met vrijwilligers die ingezet kunnen worden rond zingevingszorg
- De geestelijk verzorger communiceert niet goed wanneer deze wel/niet ingezet wil worden in de thuissituatie

Passende activiteiten

Ten slotte ontwikkel je passende, haalbare implementatie activiteiten. In veel gevallen is een (korte) training in gebruik van de tools een goede activiteit. Omdat contexten van elkaar verschillen, zorgverleners diverse behoeften hebben en elke organisatie andere trainers ter beschikking heeft, zijn er hieronder verschillende onderdelen van een training beschreven. Afhankelijk van jouw context en de bevorderende of belemmerende factoren daar, kan gekozen worden voor een of meerdere trainingsonderdelen. Per trainingsonderdeel wordt aangegeven in welke **context** een dergelijke trainingsvorm past, welke competenties een **trainer** nodig heeft en op welke behoeften, vragen, en competenties van **zorgverleners** een dergelijke training aansluit. Ook wordt aangeduid welke PowerPoint dia's gebruikt kunnen worden ter ondersteuning van het trainingsonderdeel. De dia's in de powerpoint vormen geen geheel, zij werden gebruikt in het PLOEG 3 project en zijn bedoeld als inspiratie voor toekomstige trainingen.²

² Andere informatie over onderwijsmateriaal kan gevonden worden op: [link O2PZ](#)

3 Trainingsonderdeel 1: Inspireren en leren

Beïnvloedende factoren:

Je kunt dit trainingsonderdeel gebruiken wanneer zorgverleners in jouw organisatie...

- het belang van zorg voor zingeving nog niet inzien, of dat belang wel inzien maar onvoldoende weten hoe ze daar handen en voeten aan moeten geven
- vooral onbewust al ervaring hebben met zorg voor zingeving, maar nog niet bewust
- willen leren hoe ze hun eigen bronnen van zingeving in kunnen zetten in hun werk

of wanneer in jouw organisatie...

- zingeving nog geen structureel terugkerend element is in bijvoorbeeld MDO's en PaTz-groepen
- er op verschillende niveaus binnen de organisatie weinig aandacht is voor zingeving
- men de motivatie van medewerkers voor zorg voor zingeving wil ondersteunen

Zorgverleners:

De training vormt de attitude van zorgverleners. Het helpt ze na te denken over: Wat is zingeving en hoe kijk ik daarnaar? Hoe luister ik? Wat zijn mijn bronnen van zingeving? Hoe kan ik aandachtig aanwezig zijn? Wat is het belang van zorg voor zingeving? Wat doe ik al aan zorg voor zingeving? Wat zou ik nog kunnen leren op dit gebied? De training is geschikt voor zorgverleners die nog niet zoveel weten over zingeving en die in staat zijn zelfstandig geleerde ideeën en gehoorde voorbeelden toe te passen in hun eigen praktijk.

Context:

Idealiter werken trainer en deelnemers in dezelfde **context**. Zij komen elk vanuit eigen expertise bij dezelfde cliënten/naasten en kennen elkaar. De training werkt goed in een context waarin deelnemers de trainer ook buiten de training om kunnen opzoeken en/of casussen kunnen voorleggen.

3 Context

In **context 3** werken de trainer en de deelnemers in dezelfde context. In **context 2** is dat soms ook het geval, maar niet altijd. In **context 1** kennen trainer en deelnemers elkaar en elkaars context vaak niet goed. De trainer moet zich hiervan bewust zijn en bij de voorbereiding en uitvoering in **context 1** veel aandacht besteden aan het goed leren kennen van de context van de deelnemers.

Inhoud van de training:

Deze inspiratie-training steekt in op bewustwording en helpt zorgverleners na te denken over zingeving in het algemeen en van hun cliënten in het bijzonder. De training beantwoordt vragen als: wat is zingeving eigenlijk? En hoe kom je zingevingsthema's en eventuele problemen daarbij op het spoor? Er is veel aandacht voor de attitude van de zorgverlener en wat diegene kan doen om een veilige situatie te creëren waarin de cliënt kan vertellen over diens zingeving. Na een korte introductie van het waarom van de training gaan de deelnemers in gesprek over hun eigen associaties bij zingeving. Vervolgens vertelt de trainer over de zingevende dimensie in een gesprek, luisteren in laagjes, het diamant-model en het ABC-model (voor uitleg en gebruik van deze begrippen zie de Signalerings- en verwijzingstools zorg voor zingeving: [handreiking zorgverleners voor aandacht voor zingeving in de thuissituatie](#) en de PowerPoint). Aan de hand van praktijkvoorbeelden wordt het belang van zorg voor zingeving geschetst en worden tips gegeven over de attitude die nodig is bij het geven van zorg voor zingeving.

Trainer:

De trainer is iemand met veel ervaring in zorg voor zingeving in de thuissituatie. Te denken valt aan een geestelijk verzorger die grote affiniteit heeft met de deelnemers of iemand uit de eigen beroepsgroep met veel affiniteit voor zorg voor zingeving. De trainer moet de dagelijkse ervaringen van de deelnemers in de zorg (voor zingeving) kennen en vaardigheden hebben om inhoud over te dragen. Hij/zij moet daarom kunnen putten uit een grote hoeveelheid praktijkvoorbeelden en de theoretische concepten en ideeën praktisch kunnen maken voor de wereld van de deelnemers.

PPT:

Maak zelf een keuze op basis van vragen/behoefte deelnemers uit de dia's 2-21.
Gebruik niet meer dan 8-10 dia's.

4 Trainingsonderdeel 2: Leren & oefenen

Beïnvloedende factoren:

Je kunt dit trainingsonderdeel gebruiken wanneer de zorgverleners in jouw organisatie...

- nog niet kunnen putten uit veel (levens)ervaring en daardoor oefening in het voeren van zingevingsgesprekken kunnen gebruiken
- zingevingsgesprekken niet goed aan durven gaan

Of wanneer er in jouw organisatie ...

- geen concrete scholing is op het gebied van in gesprek gaan over zingeving
- vrijwilligers zijn die getraind moeten worden in het voeren van gesprekken over zingeving

Zorgverleners:

De training helpt zorgverleners in het ontwikkelen van vaardigheden op het gebied van gespreksvoering. De training is geschikt voor zorgverleners die weten dat aandacht voor zingeving belangrijk is, maar in de praktijk merken dat het hen moeite kost zo'n gesprek ook daadwerkelijk te voeren.

Context:

Trainer en deelnemers hoeven niet in dezelfde context te werken en/of dezelfde cliënten te zien.

De training is geschikt voor een context waarin van alle deelnemers op regelmatige basis verwacht wordt dat zij gesprekken over zingeving voeren.

Inhoud van de training:

Deze training heeft als achtergrond dat veel zorgverleners het spannend vinden om een gesprek over zingeving te voeren met cliënten. Zorgverleners worden meer vertrouwd gemaakt met het voeren van zo'n gesprek. Na een korte inhoudelijke uitleg over de verschillende lagen die er zijn in een gesprek, gaan de deelnemers zelf aan de slag met het voeren van gesprekken over zingeving. In de praktijk werkt het daarbij goed om een trainingsacteur in te schakelen die de rol van cliënt of diens naaste op zich kan nemen. Na een korte introductie van de casus door de trainer, waarin informatie wordt gegeven die de zorgverlener normaliter ook heeft voordat diegene de cliënt thuis bezoekt, gaat een deelnemer in gesprek.

Trainer:

Heeft veel ervaring met het voeren van gesprekken over zingeving en is vaardig in het overdragen van leerstof. De trainer is waarschijnlijk een geestelijk verzorger, met trainersvaardigheden.

PPT:

Maak zelf een keuze uit de dia's 2-25. Kies voor maximaal 3-5 dia's.

Gebruik daarnaast in ieder geval ook dia 22-24.

Extra informatie:

Voorbeeld van een training met trainingsacteur:

<https://youtu.be/kbFhiGykWBk>

5 Trainingsvorm 3: Coachend leren

Beïnvloedende factoren:

Je kunt dit trainingsonderdeel gebruiken wanneer de zorgverleners in jouw organisatie...

- in hoge mate verschillen wat betreft context, opleidingsniveau en leerstijl
- weinig tijd hebben of veel werkdruk ervaren

Of wanneer er in jouw organisatie ...

- gespeeld wordt met de gedachte om aandachtsvelders zingeving aan te stellen
- er meer tijd geïndiceerd gaat worden voor aandacht voor zingeving, maar men nog niet weet hoeveel.

Zorgverleners:

De training helpt ervaren zorgverleners te zien welke aandacht voor zingeving zij in de dagelijkse praktijk al hebben en welke momenten geschikt zouden zijn voor een gesprek. De training is met name geschikt voor zorgverleners die het liefst leren vanuit de praktijk en/of voor zorgverleners van wie te verwachten is dat zij onbewust (on)bekwaam zijn. De training zorgt vanuit de praktijk voor bewustwording.

Context:

Deze training is geschikt voor een context waarin zorgverleners weinig op hebben met of weinig tijd hebben voor formele na- en bijscholingsmomenten. De training is geschikt in een setting waarin beleidsmakers graag zorgverleners willen trainen in zorg voor zingeving zonder hen te belasten met trainings-/scholingsdagen.

Inhoud van de training:

Deze training helpt deelnemers vanuit het perspectief van zorg voor zingeving te reflecteren op hun dagelijkse werkpraktijk. De trainer loopt op een vooraf afgesproken moment een dagdeel of een paar uur mee met de zorgverlener. Na dit dagdeel bespreken trainer en zorgverlener gezamenlijk wat er gebeurd is op het gebied van zorg voor zingeving.

Trainer:

De trainer is net als bij trainingsvorm 2 een geestelijk verzorger met trainersvaardigheden of iemand uit de eigen sector met veel ervaring met zingevingsproblematiek. De trainer kan van buiten de organisatie ingevlogen worden. De trainer moet zich er zeer van bewust zijn dat zijn/haar aanwezigheid voor zowel de cliënt als de zorgverlener spannend kan zijn. Bereid je komst daarom goed voor met zowel de zorgverleners als met hun cliënten.

PPT:

Je geeft waarschijnlijk geen training waarbij je een PowerPoint gebruikt. Je kunt in je eigen voorbereiding gebruik maken van de inhoud op dia 26-29.

Extra informatie/voorbeelden:

- Oldersma, Annechien & Schutter, Trudy. (2018). *Methodiek Betekenisvol leven in de Buurt: Ondersteuning van thuiszorgmedewerkers in de omgang met zingeving en levensvragen van cliënten*. Dit is te vinden via: [Zingeving voor ouderen in de buurt - Agora](#)
- [Cordaan Startbijeenkomst PLOEG 2019 - YouTube](#) > filmpje geschikt voor verpleegkundigen verzorgenden/thuiszorgmedewerkers die getraind gaan worden. Ter introductie van zorg voor zingeving.

6 Uitvoeren van de implementatie

Implementatie-team

Nu je een plan hebt gemaakt met daarin doelgroep, doel, draagvlak, beïnvloedende factoren en passende activiteiten, kun je samen met je **implementatie-team** de plannen uitvoeren. Draag er daarbij zorg voor dat je goed monitort wat er gebeurt tijdens de implementatie, zodat je kunt bijsturen, mocht dat nodig zijn. Het kan goed zijn dat je er tijdens de implementatie achter komt dat bepaalde activiteiten toch niet zo goed werken, of dat er beïnvloedende factoren zijn die je van tevoren niet had bedacht. Probeer tijdens de uitvoering regelmatig met je hele implementatieteam bij elkaar te komen om te zien hoe de implementatie loopt en om eventueel bij te sturen.

3 *Implementatie-team*

In **context 3** is het soms moeilijk om het plan uit te voeren met een vast implementatieteam omdat de leden van het team wat meer los/vast aan elkaar verbonden zijn. Dit maakt implementatie lastiger, dus probeer juist in context 3 teamleden om commitment te vragen voor een bepaalde periode.

Dankwoord

Deze handreiking is één van de producten van PLOEG 3, de andere producten zijn de Signalerings- en verwijzingstools zorg voor zingeving: Handreiking zorgverleners voor aandacht voor zingeving in de thuissituatie, en de module en docentenhandleiding Signaleren van en verwijzen bij zingeving in het verpleegkundig proces. Dank aan alle zorgverleners, geestelijk verzorgers en cliënten die deelgenomen hebben aan het onderzoek, evenals de mede-onderzoekers van PLOEG 1 en PLOEG 2.

Colofon

Versie mei 2022, 1e druk

Dit boekje is een uitgave van de Universiteit voor Humanistiek en Hogeschool Viaa. Het boekje is een van de producten van het PLOEG 3-onderzoek, gefinancierd door ZonMw, en een samenwerking van Marlie Kok (Cordaan), Miriam Heikens (Zorggroep Levinas), Marc Rietveld (Zin in Utrecht), René van Leeuwen (Viaa), Annelieke Damen (UvH), Annemiek de Jonge (Viaa) en Carlo Leget (UvH).

Naast dit boekje zijn er andere producten van de PLOEG-onderzoeken op internet te vinden: <https://palliaweb.nl>

Vormgeving

studio RROOK

Copyright

Universiteit voor Humanistiek