**Handleiding beschrijving werkwijzen**

**geestelijke verzorging en**

**zorg voor zingeving**

Annelieke Damen

Anja Visser

Carmen Schuhmann

Sujin Rosie

Niels den Toom

*versie april 2023*

**Handleiding beschrijving werkwijzen geestelijke verzorging en zorg voor zingeving**

Inhoudsopgave

[Introductie 2](#_Toc110943886)

[Doel en definities 4](#_Toc110943887)

[**Doel** 4](#_Toc110943888)

[**Definities** 4](#_Toc110943889)

[**Werkwijze** 4](#_Toc110943890)

[**Goed beschreven, goed onderbouwd en effectief** 4](#_Toc110943891)

[Werkblad beschrijving werkwijze 6](#_Toc110943892)

[**1.** **Doelgroep** 6](#_Toc110943893)

[**2.** **Opzet van de werkwijze** 7](#_Toc110943894)

[**3.** **Inhoud van de werkwijze** 7](#_Toc110943895)

[**4.** **Aanleiding tot de werkwijze** 8](#_Toc110943896)

[**5.** **Doel van de werkwijze** 9](#_Toc110943897)

[**6.** **Samenhang aanleiding, inhoud en doel van de werkwijze** 10](#_Toc110943898)

[**7.** **Uitvoering van de werkwijze** 11](#_Toc110943899)

[**8.** **Randvoorwaarden werkwijze** 11](#_Toc110943900)

[**9.** **Vaardigheden uitvoerders werkwijze** 12](#_Toc110943901)

[**10.** **Kwaliteitsbewaking uitvoering werkwijze** 12](#_Toc110943902)

[**11.** **Kosten werkwijze** 12](#_Toc110943903)

[**12.** **Implementatieplan werkwijze** 12](#_Toc110943904)

[**13.** **Betrokkenheid van de doelgroep bij de ontwikkeling van de werkwijze** 13](#_Toc110943905)

[**14.** **Onderzoek** 13](#_Toc110943906)

[Beoordelingsformulier werkwijze 15](#_Toc110943907)

[Bijlage 1: Drie niveaus van effectiviteit 21](#_Toc110943908)

[Referenties 22](#_Toc110943909)

# 

# Introductie

Het 100ste nummer van het Tijdschrift Geestelijke Verzorging dat in december 2020 verscheen, laat een duidelijk patroon zien: geestelijk verzorgers hebben een grote behoefte om inzichtelijk te maken wat ze doen en zoeken de weg daarnaartoe steeds vaker in wetenschappelijk onderzoek. Niet alleen door geestelijk verzorgers, ook breder in de maatschappij wordt de wens geuit te verhelderen wat de doelen, werkwijzen en effecten zijn van geestelijke verzorging (ZonMw, 2019).

Deze behoefte staat in relatie tot een ontwikkeling binnen de gezondheidszorg en het sociaal domein waarin zorg voor zingeving steeds meer wordt beschouwd als een taak van alle zorgprofessionals en vrijwilligers, niet alleen als een taak van de geestelijk verzorger (IKNL, 2018; ZonMw, 2022). Aandacht voor zingeving krijgt een multidisciplinaire zorgstructuur, wat de vraag oproept welk aandeel geestelijk verzorgers hierin verzorgen. Zij worden aangezet tot een verdere articulatie van hun professionele identiteit (Glasner et al., 2020).

Het verhelderen van de doelen, werkwijzen en effecten van geestelijke verzorging kan de articulatie van het eigen professionele terrein ondersteunen. Met deze *Handleiding beschrijving werkwijzen geestelijke verzorging en zorg voor zingeving* proberen wij hieraan tegemoet te komen door een onderlegger te creëren voor systematische beschrijvingen van wat geestelijke verzorgers beogen en doen. Daarnaast kunnen de beschrijvingen een startpunt vormen voor effectonderzoek om de bijdrages van geestelijke verzorging in kaart te brengen. De onderlegger kan ook ingezet worden voor de beschrijving van werkwijzen rondom zorg voor zingeving door andere zorgprofessionals.

De beschreven werkwijzen zullen beschikbaar worden gemaakt in een algemeen toegankelijke databank. Zo kan aan een breder publiek getoond worden hoe geestelijk verzorgers en andere zorgprofessionals zorg voor zingeving vormgeven. Daarnaast biedt de bank inspiratie voor collega’s door het delen van expertise. Ten derde hopen wij dat de bank onderzoekers aanmoedigt de werkwijzen verder te bestuderen in onderzoek. Maar bovenal kan deze handleiding een hulpmiddel zijn om op de eigen praktijk te reflecteren en daarmee bijdragen aan kwaliteitsbevordering van geestelijke verzorging. De handleiding zal met voortschrijdend inzicht worden doorontwikkeld, op- en aanmerkingen kunnen aan de auteurs worden medegedeeld.

Ten slotte, deze handleiding is geïnspireerd door het gedachtegoed van Tom van Yperen, Jan Willem Veerman en Bas Bijl, beschreven in hun boek *Zicht op effectiviteit* (2017). Binnen geestelijke verzorging is hun denken kenbaar gemaakt door onder andere Sjaak Körver (Kruizinga et al., 2020; Visser & Damen, 2020). Het gedachtegoed is door het Nederlands Jeugdinstituut (NJi), in samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, het RIVM, Movisie, het Kenniscentrum Sport, het Trimbos-instituut en Vilans, omgezet in de handleiding *Erkenning van interventies en criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022* (RIVM, 2018). Op die handleiding is deze handleiding gebaseerd.

# Doel en definities

## **Doel**

Komen tot systematisch beschreven werkwijzen van geestelijke verzorging voor in de databank ‘Werkwijzen geestelijke verzorging en zorg voor zingeving’. Dit omvat inzicht bieden in:

* De aanleiding tot de werkwijze
* Het doel/de doelen van de werkwijze
* De inhoud van de werkwijze
* Hoe de werkwijze de cliënt(en) ten goede komt (effect)

## **Definities**

### **Werkwijze**

In de handleiding wordt een werkwijze verstaan als een methode, een manier van werken. Dit omvat een vaste en doordachte manier van handelen om een bepaald doel/bepaalde doelen te bereiken (Van Dale, 2021). Een werkwijze kan bestaan uit een enkel element (bijvoorbeeld een element binnen een contactmoment), maar ook uit een aantal elementen (bijvoorbeeld een reeks van contactmomenten). Een werkwijze is een afgerond geheel: het omvat de stappen die gezet worden om het doel/de doelen te bereiken waarna het contact rondom dat thema afgerond kan worden.

### **Goed beschreven, goed onderbouwd en effectief**

De beschrijving van de werkwijze kan op drie niveaus worden gedaan: *goed beschreven*, *goed onderbouwd* en *effectief*. Een werkblad voor deze beschrijving is beschikbaar in het volgende hoofdstuk. Eerst zullen de drie niveaus kort worden toegelicht.

*Goed beschreven*

Werkwijzen kunnen in de eerste plaats beschreven worden op het niveau van *goed beschreven*. Dit betekent dat de beschrijving minimaal de volgende onderdelen omvat:

1. De doelgroep
2. De opzet van de werkwijze
3. De inhoud van de werkwijze
4. De aanleiding tot de werkwijze
5. Het doel van de werkwijze
6. De samenhang tussen de aanleiding, inhoud en het doel van de werkwijze
7. Informatie over de uitvoering van de werkwijze
8. Randvoorwaarden voor de werkwijze
9. Benodigde vaardigheden voor de werkwijze
10. De kwaliteitsbewaking van de werkwijze
11. De kosten van de werkwijze
12. Het eventuele implementatieplan bij de werkwijze
13. De eventuele betrokkenheid van de doelgroep bij de ontwikkeling van de werkwijze
14. Eventueel onderzoek naar de werkwijze

Op het moment dat de beschrijving aan bovenstaande onderdelen voldoet, kan deze toegevoegd worden aan de databank.

*Goed onderbouwd*

Het niveau *goed onderbouwd* voegt aan bovenstaande beschrijving een wetenschappelijke onderbouwing toe aan de hand van theoretisch en/of (kwalitatief en/of kwantitatief) empirisch onderzoek. Dit betekent dat de samenhang tussen de aanleiding, het doel en de werkwijze niet alleen zo precies mogelijk beschreven zijn, maar ook onderbouwd aan de hand van wetenschappelijke literatuur. Op basis van theorie wordt aannemelijk gemaakt dat de werkwijze zou kunnen werken.

*Effectief*

Ten slotte wordt er bij het niveau *effectief* een beschrijving toegevoegd van de werkzaamheid van de werkwijze op basis van empirisch (kwalitatief en/of kwantitatief) onderzoek. Dit betekent dat er goede aanwijzingen zijn dat de werkwijze tegemoet komt aan de aanleiding tot de werkwijze, dat wil zeggen, dat het gewenste effect wordt bereikt.

*Commissie van beoordeling*

Of de beschrijvingen van de werkwijzen voldoen aan de niveaus van *goed beschreven*, *goed onderbouwd* of *effectief*, wordt beoordeeld door een commissie bestaande uit professionals uit de praktijk, beleid en wetenschap (twee geestelijk verzorgers/zorgverleners en twee onderzoekers geestelijke verzorging) door middel van peerreview. Deze commissie draagt zorg voor systematische beschrijvingen waarin de kwaliteit van de werkwijze helder naar voren komt. Zij kunnen ondersteunen bij het beschrijven op de drie niveaus, op punten de beschrijving aanscherpen, en theoretisch en/of empirisch onderzoek aandragen passend bij de werkwijze.

*Figuur 1. Niveaus van beschrijving en beoordeling*

# **Werkblad beschrijving werkwijze**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam indiener: | E-mail: | Datum: |
| ***Hier naam invullen*** | *Hier email-adres invullen* | *Hier datum invullen* |
|  |  |  |

Tips voor de beschrijving:

* Schrijf kort en bondig, maar wel compleet
* Volg de aanwijzingen zo volledig mogelijk. Het beoordelingsformulier voor de beschrijving van de werkwijze is opgenomen aan het einde van deze handleiding, het is nuttig dit formulier bij de beschrijving erbij te houden
* Streef ernaar dat na de beschrijving een andere geestelijk verzorger of zorgverlener de werkwijze kan uitvoeren[[1]](#footnote-2)

|  |
| --- |
| Titel van de werkwijze: |
| *Hier titel invullen* |

1. **Doelgroep**

Wat is de doelgroep van de werkwijze? Beschrijf kenmerken van de doelgroep die relevant zijn voor de werkwijze, bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en/of gender, sociaaleconomische status, geografische locatie, etnische/culturele/religieuze achtergrond, taal, vaardigheden, functie. Beschrijf ook de in- en/of exclusiecriteria, bijvoorbeeld de ernst van het probleem, opleidingsniveau, cognitieve competenties. Geef aan of bij de selectie een instrument wordt gebruikt, bijvoorbeeld een signaleringstool.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: de doelgroep is patiënten met vergevorderde kanker die palliatieve zorg ontvangen. De werkwijze is geschikt voor patiënten van achttien jaar en ouder met een levensverwachting van zes maanden of langer. Exclusiecriteria zijn een functiestatus waarbij al veel medische hulp nodig is, onvoldoende beschikking over de Nederlandse taal en een psychiatrische diagnose.* |

1. **Opzet van de werkwijze**

Hoe is de opzet van de werkwijze en wat is de omvang? Denk bijvoorbeeld aan de wervingsmethode, de volgorde, de frequentie, de duur, de timing, de locatie van uitvoering. Denk ook aan eventuele verwijscriteria indien de werkwijze wordt ingezet op verwijzing van een andere zorgverlener. Als de duur en het aantal contacten variabel zijn, geef dan een gemiddelde of wat gebruikelijk is, en het minimale en maximale aantal contacten.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: de werkwijze Life InSight Application (LISA) wordt aangeboden door de behandelend oncoloog van een patiënt met vergevorderde kanker. De werkwijze bestaat uit twee individuele begeleidingen van een uur door een geestelijk verzorger met behulp van een e-applicatie. De twee begeleidingsmomenten vinden plaats in het ziekenhuis. Tussen de twee begeleidingsmomenten maakt de geestelijk verzorger een analyse van de begeleiding via de e-applicatie.* |

## **Inhoud van de werkwijze**

Maak een samenvattende (chronologische) beschrijving van de inhoud van de werkwijze. Laat zien wat er concreet gebeurt en hoe. Als de werkwijze uit meerdere stappen bestaat, geef dan een samenvatting van de inhoud per onderdeel. Indien er een handleiding van de werkwijze beschikbaar is, kunt u hier volstaan met een samenvatting. Mocht er geen handleiding beschikbaar zijn, dan raden wij u aan hier een gedetailleerde beschrijving te geven zodat een andere zorgverlener de werkwijze kan overnemen.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: in het eerste begeleidingsmoment van de LISA werkwijze, wordt de patiënt gevraagd de levensloop te tekenen in de e-applicatie. Zie hier een voorbeeld:*  page4image25547856  *De patiënt wordt gevraagd de drie of vier belangrijkste levensgebeurtenissen te kiezen en bespreekt deze met de geestelijke verzorger. Vervolgens tekent de patiënt een toekomstige levensloop. Ook definieert de patiënt levensdoelen. De geestelijk verzorger ondersteunt het gehele proces met behulp van vragen om de interpretatie van gebeurtenissen te ondersteunen en levensdoelen te formuleren. De vragen zijn beschreven in de handleiding. Het resultaat van het eerste begeleidingsmoment is een reconstructie van en een reflectie op het levensverhaal en de levensdoelen van de patiënt.*  *Na het eerste begeleidingsmoment voert de geestelijke verzorger een analyse uit bestaande uit twee stappen:*   1. *De geformuleerde levensdoelen worden gewaardeerd als pre-intentioneel, intentioneel of meta-intentioneel. Pre-intentioneel wijst op levensdoelen die instrumenteel van aard zijn, directe doelen genoemd. Denk hierbij aan simpele ad hoc besluiten zoals eten wanneer je honger hebt. De intentionele dimensie omvat doelen met bewustzijn voor het goede en kwade in de omgeving, waardevolle doelen genoemd. Meta-intentioneel omvat abstracte doelen die het huidige leven overstijgen, ultieme doelen genoemd.* 2. *Ten slotte kijkt de geestelijk verzorger naar de coherentie tussen de levensgebeurtenissen en de levensdoelen.*   *page6image25342768*  *In het tweede begeleidingsmoment vat de geestelijk verzorger de analyse voor de patiënt samen. De geestelijk verzorger gaat met de patiënt in gesprek over de samenvatting, en samen bespreken zij (in)coherentie tussen de levensgebeurtenissen en levensdoelen. Aan de hand van dit gesprek worden er nog aanpassingen gedaan in de e-applicatie. De patiënt ontvangt na het begeleidingsmoment de samenvatting op papier om mee te nemen naar huis.* |

## **Aanleiding tot de werkwijze**

Bij welke existentiële thema’s zou je de werkwijze gebruiken? Beschrijf de aard van de aanleiding of de situatie waarin/waarvoor de werkwijze wordt ingezet zo concreet mogelijk; hoe geven mensen uiting aan de vraag/behoefte/het probleem dat de aanleiding vormt voor de inzet van deze werkwijze? Ondersteun dit indien mogelijk met theoretische en/of empirisch onderzoek.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: de aanleiding tot de werkwijze is het moment dat de patiënt met vergevorderde kanker worstelt met een interpretatieproces en op zoek is naar woorden om deze ervaring in het levensverhaal te kunnen interpreteren. Het is een proces van heroriëntatie op het leven (Schuhmann & Damen, 2018; Visser et al., 2020), dat de vaardigheden rondom zorg voor zingeving van andere zorgprofessionals overstijgt waardoor zorg van een geestelijk verzorger gepast kan zijn. Ongeveer 600.000 mensen leven in Nederland met kanker (Volksgezondheid en Zorg, 2022). Hiervan sterven er jaarlijks 45.000. Zij worden geconfronteerd met een diagnose en behandeling die een grote impact kunnen hebben op hun levensperspectief (Keupp, 2006; Yang et al., 2010). Zo’n levensgebeurtenis kan als een ervaring van contingentie worden omschreven, een ervaring van een onomkeerbare gebeurtenis, die iemands leven ontregelt en een reflectieproces in gang zet. Contingentie betekent dat alles (ook het eigen bestaan) anders had kunnen zijn en zich ook anders zou kunnen ontwikkelen dan gepland en verwacht wordt (Makropoulos, 2008; Zirfas, 2010). De vanzelfsprekendheid waarmee een gebeurtenis in het eigen levensperspectief kan worden geplaatst, is verdwenen. Alleen ontbreekt vaak de taal hiervoor. Er is sprake van een interpretatiecrisis (Van Dalen, 2019). Het is nog niet mogelijk een indicatie te geven van het aantal patiënten waar dit voor speelt. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat 71% van patiënten met vergevorderde kanker worstelt met zingevingsvragen. Hiervoor wil 54% aandacht ontvangen (Damen et al., 2021). Hoeveel van deze patiënten gebaat kunnen zijn met zorg van een geestelijk verzorger, kan onderwerp zijn van toekomstig onderzoek.* |

## **Doel van de werkwijze**

Wat wordt er beoogd met de werkwijze? Beschrijf het einddoel van de werkwijze, het moment waarop het contact rondom een bepaald thema afgerond zou kunnen worden. Door Smit wordt dit het streefdoel genoemd: het doel waarop door het eigen handelen van de geestelijk verzorger invloed is uit te oefenen.[[2]](#footnote-3) Mogelijk moet de werkwijze een aantal keer herhaald worden voor het einddoel behaald wordt, dit kan hier worden aangegeven.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld:*  *Einddoel: bij afronding heeft de patiënt inzicht in de coherentie tussen diens levensgebeurtenissen en levensdoelen en de hieruit voortvloeiende interpretatie van ervaring van contingentie.*  *Eventueel:*  *Contactdoel: het contact tussen de geestelijk verzorger en de patiënt richt zich op reflectie op de levensgebeurtenissen en levensdoelen van de patiënt.*  *Praktijkdoel: de centrale waarde die de geestelijk verzorger wil realiseren is de bevordering van het spirituele welzijn van de patiënt door inzicht in de coherentie tussen levensgebeurtenissen en levensdoelen en de integratie hiervan in het eigen bestaan.*  *Verhoopt doel: de geestelijk verzorger hoopt dat het leven van de patiënt na de werkwijze meer kan worden vormgegeven in samenhang met de levensdoelen en het bewuste inzicht in het eigen bestaan.* |

## **Samenhang aanleiding, inhoud en doel van de werkwijze**

Geef de samenhang weer tussen de aanleiding, inhoud en het doel van de werkwijze om aannemelijk te maken dat de werkwijze kan werken (de werkzaamheid). Leg uit hoe deze werkwijze passend is voor de beschreven aanleiding en kan leiden tot het beschreven doel. Voor het niveau *goed beschreven* is een theoretische en/of empirische onderbouwing niet vereist, dit is wel een vereiste voor de niveaus *goed onderbouwd* en *effectief*.

Beschrijf de samenhang in maximaal 500 woorden.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld:*  *Hier wordt een korte samenvatting gegeven van de onderbouwing van de werkwijze. Een uitgebreidere beschrijving is te vinden in Kruizinga, R. (2015). Het LISA-model: gestructureerde gesprekken over ervaringen van contingentie en ultieme levensdoelen. Psyche & Geloof 26(4): 215-226.*  *De werkwijze is gebaseerd op de narratieve identiteitstheorie. Volgens deze theorie zorgen levensverhalen ervoor dat mensen een tijdelijke coherentie ervaren tussen verleden, heden, toekomst en persoonlijke levensdoelen (Ganzevoort, 2012; Ricoer, 2010). Eerder onderzoek heeft laten zien dat coherentie tussen het geleefde leven en iemands levensdoelen als voorspelling kunnen gelden voor welbevinden (Emmons, 1992; Frijda, 1988; Little, 1989). Een grote levensgebeurtenis zoals de diagnose en behandeling van kanker kan ervoor zorgen dat een mens zich moet heroriënteren in het levensverhaal (Holtzinger, 2007; Schuhmann & Damen, 2018). Het oude verhaal kan niet meer toereikend om zich tot het leven te verhouden, bijvoorbeeld doordat het dagelijkse leven verandert en oorspronkelijke levensdoelen niet meer haalbaar zijn. Een heroriëntatie op het leven kan worden gefaciliteerd door een reconstructie van het levensverhaal (Ricoer, 1986; Straub, 2005).*  *Dit gebeurt door middel van een reflectie op het levensverhaal, waarin gekeken wordt naar de betekenis die de patiënt aan een gebeurtenis geeft (interpretatie) en de coherentie tussen wat belangrijk is voor de persoon, diens levensdoelen, en de belangrijke levensgebeurtenissen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). In de LISA werkwijze wordt dit gedaan door het tekenen van een vroegere en toekomstige levenslijn in combinatie met de bespreking van levensdoelen. Door in de opdrachten/contacten steeds de verbinding te maken tussen levensgebeurtenissen en levensdoelen krijgt de patiënt meer inzicht in de coherentie hiertussen en de betekenis die diegene hieraan geeft.*  *De reflectie wordt gedaan aan de hand van vaste vragen, gebaseerd op het model Aspecten en Dimensies van Contingente Levensgebeurtenissen. Dit model is ontwikkeld op de basis van onderzoek naar de inhouden van gesprekken van geestelijk verzorgers (Scherer-Rath, 2013). In het model wordt een onderscheid tussen actieve en passieve, en negatieve en positieve levensgebeurtenissen en drie dimensies van betekenisgeving (situationeel, existentieel en spiritueel/religieus) uitgewerkt. Actief betekent dat de patiënt de levensgebeurtenis beschouwt als een actieve poging zijn/haar levensdoelen te verwerkelijken. Passief betekent dat de levensgebeurtenis de patiënt is overkomen. Positief betekent dat de patiënt het levensmoment beschouwt als een positieve bijdrage richting de levensdoelen. Negatief betekent dat de patiënt de gebeurtenis beschouwt als verhinderend in het bereiken van de levensdoelen. Betekenisgeving op het situationele niveau geeft*  *aan dat de betekenis alleen geldt voor deze concrete situatie. Betekenisgeving op het existentiële niveau geeft aan dat deze ervaring voor het hele leven van betekenis is. Betekenisgeving op het spirituele of religieuze niveau geeft aan dat de existentiële betekenis gekleurd wordt vanuit een levensbeschouwing. Levensdoelen worden geordend op basis van de theorie van Strasser (1977) in pre-intentioneel, intentioneel en meta-intentioneel.* |

## **Uitvoering van de werkwijze**

Zijn er materialen beschikbaar voor de uitvoering van de werkwijze? Waar zijn deze materialen te vinden? Denk hierbij bijvoorbeeld aan een handleiding, materialen voor de werving van deelnemers, een gesprekstool.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: voor de werkwijze is een handleiding en een e-applicatie beschikbaar waarvan het eigendomsrecht ligt bij de Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen. Toegang tot de LISA appliactie (webversie) en de handleiding zijn op te vragen bij Michael Scherer-Rath (*[*michael.scherer-rath@ru.nl*](mailto:michael.scherer-rath@ru.nl)*).* |

## **Randvoorwaarden werkwijze**

Wat zijn organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de werkwijze? Denk bijvoorbeeld aan draagvlak bij de directie, mogelijkheden tot samenwerking en/of overleg met andere professionals, geld, tijd, en ruimte.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: voor de werkwijze moet geld worden gereserveerd voor een gespreksruimte, een laptop of tablet met daarop de LISA applicatie, het gespreksmodel, en per cliënt 2,5 a 3 uur begeleidingstijd.* |

## **Vaardigheden uitvoerders werkwijze**

Beschrijf het opleidingsniveau voor de uitvoerders van de werkwijze. Zijn er eventuele aanvullende cursussen gewenst? Zijn er specifieke competenties gewenst die niet onder de algemene opleidingseis vallen? Is zending vanuit een bepaalde levensbeschouwing gewenst? Is registratie bij een kwaliteitsregister gewenst?

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: voor de werkwijze is een masterdiploma geestelijke verzorging vereist, met daarbij de competenties zoals geformuleerd in de Beroepsstandaard van de VGVZ. Daarnaast is er vaardigheid vereist om te werken met de e-applicatie en het gespreksmodel.* |

## **Kwaliteitsbewaking uitvoering werkwijze**

Hoe kan de kwaliteit van de uitvoering bewaakt worden? Denk bijvoorbeeld aan evaluatie in een intervisiegroep, registratie van de werkwijze, terugkoppeling van cliënten. Kunnen vormen van kwaliteitsevaluatie uit onderzoek in de praktijk worden toegepast?

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: voor de LISA werkwijze is geen plan ontwikkeld voor de kwaliteitsbewaking. In onderzoek naar de werkwijze werden patiënten en geestelijk verzorgers via een telefonisch interview gevraagd naar hun ervaringen met de werkwijze. Dit was echter afhankelijk van het onderzoek en niet structureel ingebed in de werkwijze zelf.* |

## **Kosten werkwijze**

Wat zijn de kosten van de werkwijze? Maak daarbij onderscheid tussen de personele kosten (in uren) en de eventuele materiële kosten.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: voor de werkwijze moeten de scholingskosten worden gerekend voor de training van een geestelijk verzorger om te werken met de LISA werkwijze. Daarnaast zijn er de personele kosten van de inzet van een geestelijk verzorger voor 2,5 a 3 uur per patiënt, en de materiële kosten van een gespreksruimte en een laptop of tablet.* |

## **Implementatieplan werkwijze**

Is er een implementatieplan beschikbaar voor de werkwijze? Dat wil zeggen, een handleiding over hoe de werkwijze het beste ingebed kan worden in een organisatie? Zo ja, waar is die vindbaar? Zo niet, welke suggesties zijn er voor implementatie? Denk in het bijzonder aan maatregelen voor het creëren van draagvlak onder verwijzers.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: voor de LISA werkwijze is geen implementatieplan beschikbaar.* |

## **Betrokkenheid van de doelgroep bij de ontwikkeling van de werkwijze**

Was de doelgroep betrokken bij de ontwikkeling van de werkwijze? Zo ja, hoe?

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld: de LISA werkwijze is ontwikkeld op basis van patiënt ervaringen van het Amsterdam UMC. In het onderzoek naar de LISA werkwijze is de doelgroep achteraf betrokken geweest bij de evaluatie van de werkwijze doordat deelnemende patiënten in een telefonisch interview werden gevraagd naar hun ervaringen met de werkwijze. Deze evaluatie wordt meegenomen in de doorontwikkeling van de werkwijze.* |

## **Onderzoek**

Is er onderzoek gedaan naar de werkwijze? Bijvoorbeeld een procesevaluatie, of uitgebreider empirisch onderzoek? Zo ja, geef de inhoud van het onderzoek weer in maximaal 500 woorden, inclusief:

* Referentie naar onderzoek
* Probleemstelling
* Methode (methode van onderzoek, doelgroep inclusief in- en exclusiecriteria, aantal respondenten inclusief uitval, analysemethode)
* Resultaten
* Discussie en conclusie

Een beschrijving van onderzoek is geen vereiste voor het niveau *goed beschreven*, maar wel voor de niveaus *goed onderbouwd* en *effectief*. Leg voor het niveau van effectief hier de nadruk op effectonderzoek.

*Begin hier met schrijven*

|  |
| --- |
| *Voorbeeld:*  *Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B.A.M, Hartog, I.D., Loos, J.P.M. van der, Kotzé, H.P. … Laarhoven, H.W.M. (2019). An assisted structured reflection on life events and life goals in advanced cancer patients: outcomes of a randomized controlled trial (Life InSight Application (LISA) study). Palliative Medicine 33(2): 221-231. Doi: 10.1177/0269216318816005*  *Probleemstelling: er wordt algemeen erkend dat zorg voor zingeving een belangrijke dimensie is van de palliatieve zorg voor patiënten met vergevorderde kanker. Eerder onderzoek heeft een relatie aangetoond tussen spiritueel welzijn en kwaliteit van leven van deze patiënten. Er is echter nog geen onderzoek naar het effect van zorg voor zingeving. Dit onderzoek voerde daarom een randomized controlled trial uit naar een werkwijze van geestelijk verzorgers aan de hand van een e-applicatie. Het doel was om te onderzoeken of een begeleide reflectie op levensgebeurtenissen en levensdoelen de kwaliteit van leven van patiënten kon verbeteren.*  *Methode: op basis van de bevindingen van eerder onderzoek werd een kort interviewmodel ontwikkeld, waarmee geestelijk verzorgers levensgebeurtenissen en levensdoelen konden verkennen, expliciteren en bespreken met patiënten met vergevorderde kanker. Ter ondersteuning van het interview werd een e-applicatie ontwikkeld voor een PC of tablet. Patiënten met vergevorderde kanker die niet in aanmerking kwamen voor een curatieve behandeling werden gerandomiseerd naar de interventie- of de controlegroep. Inclusiecriteria waren 18 jaar en ouder en een levensverwachting van meer dan 6 maanden. Exclusiecriteria waren een Karnofsky functiestatus van minder dan 60, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en een psychiatrische diagnose. De interventiegroep van 77 patiënten kreeg twee consulten van een geestelijk verzorger. De controlegroep van 76 patiënten kreeg de gebruikelijke zorg. Bij de baseline, en twee en vier maanden na de randomisatie, vulden alle patiënten vragenlijsten in over kwaliteit van leven, spiritueel welbevinden, empowerment, tevredenheid met het leven, angst en depressie en zorgconsumptie. De analyse werd gedaan met behulp van Linear Mixed Model Analysis.*  *Resultaten: de kwaliteit van leven en het spiritueel welbevinden van patiënten veranderde niet significant gedurende de interventieperiode. Uit de data kwam wel naar voren dat de ervaring van Zingeving/Vrede gecorreleerd was aan de kwaliteit van leven en de tevredenheid over het leven van patiënten.*  *Conclusie: de interventie werd positief ontvangen door de patiënten. Verschil op kwaliteit van leven en spiritueel welbevinden na de interventie werd echter niet zichtbaar via de vragenlijsten.*  *Meer informatie is beschikbaar in*  *Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B., Sprangers, M.A.G., & Laarhoven, H.W. van (2013). The life in sight application study (LISA): design of a randomized controlled trial to assess the role of an assisted structured reflection on life events and ultimate life goals to improve quality of life of cancer patients. BMC Cancer 13: 360. Doi: 10.1186/1471-2407-13-360*  *Kruizinga, R., Helmich, E., Schilderman, J.B., Scherer-Rath, M., & Laarhoven, H.W. van (2016). Professional identity at stake: a phenomenological analysis of spiritual counselors' experiences working with a structured model to provide care to palliative cancer patients. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 24(7): 3111–3118. Doi:10.1007/s00520-016-3115-4* |

# 

# Beoordelingsformulier werkwijze

* In dit hoofdstuk wordt het beoordelingsformulier van de commissie gepresenteerd zodat beschrijvers van een werkwijze inzicht kunnen krijgen in de beoordelingscriteria.
* De commissie bestaat uit twee geestelijk verzorgers/zorgverleners en twee onderzoekers die eventueel kunnen ondersteunen bij de beschrijving van de werkwijze bij de theoretische en/of empirische onderbouwing.
* Het beoordelingsformulier is ingedeeld aan de hand van de drie niveaus *goed beschreven*, *goed onderbouwd* en *effectief*.
* De beschrijvingen worden beoordeeld op ‘onvoldoende duidelijk’, ‘matig duidelijk’ en ‘voldoende duidelijk’. ‘Duidelijk’ wordt begrepen als herhaalbaar voor een andere zorgverlener of onderzoeker. Daarbij is een opmerkingenveld aanwezig ter verduidelijking van de beoordeling.
* De beoordelingscommissie beoordeelt de beschrijving van de werkwijze schriftelijk en vergelijkt daarna de beoordelingen in een onderling gesprek. De beoordeling wordt vervolgens teruggestuurd naar de indiener met een positieve beoordeling, de beoordeling dat aanvullende gegevens verstrekt moeten worden, of een afwijzing in de huidige vorm.
* Bij een beoordeling van ‘voldoende duidelijk’ bij alle onderdelen van een niveau wordt een werkwijze op de databank geplaatst.

| *Criterium* | *Onvoldoende duidelijk* | *Matig*  *duidelijk* | *Voldoende*  *duidelijk* | *Opmerkingen* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Is de doelgroep van de werkwijze helder beschreven aan de hand van relevantie kenmerken? Denk hierbij bijvoorbeeld aan:  * Leeftijd * Geslacht * Sociaaleconomische status * Geografische locatie * Etnische/culturele/religieuze achtergrond * Taal * Vaardigheden * Functie * In- en exclusiecriteria |  |  |  |  |
| 1. Is de opzet van de werkwijze precies beschreven? Denk hierbij bijvoorbeeld aan:  * Wervingsmethode * Frequentie * Duur * Timing * Locatie |  |  |  |  |
| 1. Is de inhoud van de werkwijze precies beschreven? Houd hierbij in gedachten dat een andere zorgverlener aan de hand van deze beschrijving de werkwijze kan uitvoeren, of een handleiding kan vinden, of een contactpersoon kan benaderen voor verdere informatie |  |  |  |  |
| 1. Is de aanleiding tot de werkwijze precies beschreven? Denk hierbij bijvoorbeeld aan:  * Aard * Omvang * Spreiding * Factoren die de aanleiding veroorzaken |  |  |  |  |
| Voor de niveaus goed onderbouwd en effectief: Is de aanleiding tot de werkwijze overtuigend ondersteund door theoretisch en/of empirisch onderzoek? |  |  |  |  |
| 1. Is het doel van de werkwijze precies beschreven? Dit moet minimaal op het niveau van het einddoel (het moment dat het contact rondom een bepaald thema afgerond kan worden) zijn gedaan. De doelen zijn zo concreet mogelijk geformuleerd en indien relevant onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen |  |  |  |  |
| 1. Is de samenhang tussen de aanleiding, de inhoud en het doel van de werkwijze precies beschreven? Is zodoende aannemelijk gemaakt dat de werkwijze kan werken? Hiervoor is 500 het maximale woordenaantal |  |  |  |  |
| Voor de niveaus *goed onderbouwd* en *effectief*: Is de samenhang tussen de aanleiding, de inhoud en het doel van de werkwijze overtuigend ondersteund door theoretisch en/of empirisch onderzoek? Is zodoende op basis van onderzoek aannemelijk gemaakt dat de werkwijze kan werken? |  |  |  |  |
| 1. Zijn, indien relevant, materialen voor de uitvoering van de werkwijze precies beschreven inclusief vindplaats? |  |  |  |  |
| 1. Zijn de randvoorwaarden van de werkwijze precies beschreven? Denk hierbij bijvoorbeeld aan:  * Draagvlak bij de directie * Mogelijkheden tot samenwerking met andere professionals * Geld * Tijd * Ruimte |  |  |  |  |
| 1. Zijn de vaardigheden van de uitvoerders van de werkwijze precies beschreven? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de benodigde:  * Opleiding * Cursus * Competenties |  |  |  |  |
| 1. Is er precies beschreven hoe de kwaliteitsbewaking van de uitvoering van de werkwijze geborgd is? Denk hierbij bijvoorbeeld aan:  * Evaluatie in intervisiegroep * Registratie van de werkwijze * Terugkoppeling van cliënten |  |  |  |  |
| 1. Zijn de kosten van de werkwijze precies beschreven? Denk hierbij bijvoorbeeld aan:  * Personele kosten * Materiele kosten |  |  |  |  |
| 1. Is er een implementatieplan van de werkwijze beschikbaar? En zo ja, is die precies beschreven? |  |  |  |  |
| 1. Is er precies beschreven of en hoe de doelgroep bij de ontwikkeling van de werkwijze betrokken is geweest? |  |  |  |  |
| 1. Is eventueel onderzoek naar de werkwijze precies beschreven? Hiervoor is 500 het maximale woordenaantal. Het format bestaat uit de probleemstelling, methode (methode van onderzoek, doelgroep inclusief in- en exclusiecriteria, aantal respondenten inclusief uitval, analysemethode), discussie en conclusie |  |  |  |  |
| Voor het niveau *goed onderbouwd*: Is onderzoek naar de werkwijze precies beschreven? Zie eventueel de beschrijving bij 14. |  |  |  |  |
| Voor het niveau *effectief*: Is onderzoek naar de werkzaamheid van de werkwijze precies beschreven? Zie eventueel de beschrijving bij 14. Werkzaamheid wordt onderverdeeld in drie niveaus: zie hiervoor bijlage 1. Geef bij opmerkingen aan om welk niveau het bij het onderzoek gaat. |  |  |  |  |

# **Bijlage 1: Drie niveaus van effectiviteit**

Voor het niveau *Effectief* wordt aan de hand van empirisch onderzoek inzichtelijk gemaakt dat de werkwijze niet alleen in theorie werkt, maar ook in de praktijk effectief is. Effectiviteit wordt zichtbaar gemaakt in kwalitatief, kwantitatief of *mixed methods* onderzoek. Er zijn drie niveaus van effectiviteit:

1. Eerste aanwijzingen voor effectiviteit: indicatieve bewijskracht. De studie(s) naar de werkwijze laten eerste aanwijzingen zien voor het effect van de werkwijze. Het gaat hier bijvoorbeeld om goed uitgevoerd observationeel onderzoek, casestudies, voor- en nameting en cohortstudies. Het gaat om resultaten van de interventie waaruit blijkt dat gedrag, vaardigheden, cognities, gevoelens en dergelijke in voldoende mate conform het doel van de interventie zijn veranderd. Het onderzoek moet op verschillende locaties met voldoende respons zijn uitgevoerd, met methoden en instrumenten die het doel van de werkwijze goed operationaliseren.
2. Goede aanwijzingen voor effectiviteit: het doel wordt in voldoende mate bereikt. Het gaat dan bijvoorbeeld om quasi-experimentele designs, maar bijvoorbeeld ook om observationele onderzoeken of timeseries-onderzoeken. De studie(s) naar de werkwijze laten zien dat het doel van de werkwijze wordt bereikt, terwijl het doel niet (of significant minder) wordt bereikt zonder inzet van de werkwijze.
3. Sterke aanwijzingen voor effectiviteit: sterke bewijskracht. Op dit niveau is er voldoende onderzoek om aan te nemen dat de werkwijze effectief is en beter werkt dan de gebruikelijke situatie of handelswijze, bijvoorbeeld in gecontroleerd onderzoek zoals RCT’s en quasi-experimentele studies met een follow-up, maar ook in meerdere N=1 studies of timeseries.

# **Referenties**

* Damen, A., Raijmakers, N., Roij, J. van, Visser, A., Beuken-van Everdingen, M. van den., Kuip, … Fitchett, G. (2021). Spiritual well-being and associated factors in Dutch patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management,* S0885-3924(21)00571-6 [online ahead of print]
* Emmons, R. A. (1992). Abstract versus concrete goals: personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* *62*(2): 292-300. Doi: 10.1037//0022-3514.62.2.292
* Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist 43*(5): 349-358. Doi: 10.1037/0003-066X.43.5.349
* Ganzevoort, R. R. (2012). Narrative approaches. In B.J. Miller-McLemore (ed.), *The Wiley-Blackwell companion to practical theology* (214–223). Chichester: Wiley-Blackwell
* Glasner, T., Schuhmann, C., Vaart, W. van der & Jacobs, G. (2020). Levensbeschouwing, samenwerking en profilering. Onderzoek naar de beroepsidentiteit van geestelijk verzorgers aangesloten bij de VGVZ. *Tijdschrift geestelijke verzorging* 23(99): 10-20
* Holzinger, M. (2007). *Kontingenz in der Gegenwartsgesellschaft. In Dimensionen*

*eines Leittbegriffs moderner Sozialtheorie.* Transcript Verlag: Bielefeld

* IKNL (2018). *Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. Online beschikbaar op <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>
* Keupp, H., Ahbe., T., Gmür, W., Höfer, R., Mitzscherlich B., Kraus, W. & Straus, F. (1999). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag
* Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B.A.M., Sprangers, M.A.G. & Laarhoven, H.W.M. (2013). The life in sight application study (LISA): design of a randomized controlled trial to assess the role of an assisted structured reflection on life events and ultimate life goals to improve quality of life of cancer patients. *BMC Cancer 13*: 360. Doi: 10.1186/1471-2407-13-360
* Kruizinga, R. (2015). Het LISA-model: gestructureerde gesprekken over ervaringen van contingentie en ultieme levensdoelen. *Psyche & Geloof 26*(4): 215-226
* Kruizinga, R., Helmich, E., Schilderman, J.B., Scherer-Rath, M., & Laarhoven, H.W. van (2016). Professional identity at stake: a phenomenological analysis of spiritual counselors' experiences working with a structured model to provide care to palliative cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 24*(7): 3111–3118. Doi:10.1007/s00520-016-3115-4
* Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B.A.M, Hartog, I.D., Loos, J.P.M. van der, Kotzé, H.P. … Laarhoven, H.W.M. (2019). An assisted structured reflection on life events and life goals in advanced cancer patients: outcomes of a randomized controlled trial (Life InSight Application (LISA) study). *Palliative Medicine 33*(2): 221-231. Doi: 10.1177/0269216318816005
* Kruizinga, R., Körver, J., Toom, N. den, Walton, M. & M. Stoutjesdijk (2020)*. Learning from case studies in chaplaincy. Towards practice based evidence & professionalism.* Utrecht: Eburon
* Little, B. R. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. In D.M. Buss & N. Cantor (eds.), *Personality psychology* (15-31). New York: Springer Verlag. doi: 10.1007/978-1-4684-0634- 4\_2
* Makropolous, M. (2008). *Theorie der Massenkultur*. München: Fink
* Ricoeur, P. (1986). *Zufall und Vernunft in der Geschichte: Zeit und Erzählung*. Tübingen: Konkursbuchverlag
* Ricoeur, P. (2010). *Time and narrative (Vol. 3).* Chicago: University of Chicago Press
* Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2018). *Erkenning van interventies en criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022*. Online beschikbaar op <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/notitie-erkenning-van-interventies-2019-2022>
* Scherer-Rath, M. (2013). Ervaring van contingentie en spirituele zorg. *Psyche & Geloof 24*: 184-195
* Scherer-Rath, M., Brand, J. van den, Straten, C. van, Modderkolk, L., Terlouw, C. & Hoencamp, E. (2012). Experience of contingency and congruent interpretation of life events in clinical psychiatric settings: A qualitative pilot study. *Journal of Empirical Theology 25*(2) 127-152. Doi: 10.1163/15709256-12341242
* Schuhmann, C., Damen, A (2018). Representing the Good: Pastoral care in a secular age. *Pastoral Psychology 67*:405-417. Doi: 10.1007/s11089-018-0826-0
* Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf*. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging Delft: Eburon
* Strasser, S. (1977). *Phenomenology of feeling*. Pittsburgh: Duquesne University Press
* Straub, J. (2005). Telling stories, making history: Toward a narrative psychology of the historical construction of meaning. In J. Straub (ed.), *Narration, identity, and historical consciousness* (44- 98). Oxford: Berghan Books
* Tijdschrift geestelijke verzorging (2020). Online beschikbaar op [https://vgvz.nl/kennisbank- gv/tijdschrift-geestelijke-verzorging/](https://vgvz.nl/kennisbank-%09gv/tijdschrift-geestelijke-verzorging/)
* Van Dale (2021). *Werkwijze*. Online beschikbaar op <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/werkwijze#.YgqWOS-iFQI>
* Van Dalen, E. (2019). *De interpretatiecrisis bij ongeneeslijke kanker. Een reliewetenschapplijk onderzoek naar verklaringen, het onverwachte, tragiek en de gewaardwording van het andere*. Münster: LIT Verlag
* Visser, A. & Damen, A. (2020). Waar moeten we het zoeken? Op weg naar een onderzoeksagenda voor GV in de zorg. *Tijdschrift geestelijke verzorging* 23(97): 48-57
* Visser, A., Uwland-Sikkema, N., Westerhof, G. J., & Garssen, B. (2020). The Role of the spiritual meaning system in coping with cancer. *Religions* *11*(1): 49. <https://doi.org/10.3390/rel11010049>
* Volksgezondheid en zorg (2022). *Kanker in het kort*. Online beschikbaar op

<https://www.vzinfo.nl/kanker>

* Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom
* Yang, W., Staps, T., Hijmans, E. (2010). Existential crisis and the awareness of dying: the role of meaning and spirituality. *Omega (Westport ) 61*(1):53–69
* Yperen, T. van, Veerman, W.W. & Bijl, B. (red) (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgericht ontwikkeling van interventies in de jeugdsector.* Amersfoort: Lemniscaat
* ZonMw (2019). Programma zingeving en geestelijke verzorging. Online beschikbaar op <https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Thema_Palliatieve_Zorg/Zingeving_en_Geestelijke_verzorging/2019_07_Outline_Programma_Zingeving_en_Geestelijke_verzorging.pdf>
* ZonMw (2022). Kenniswerkplaats zorg voor zingeving in de thuissituatie. Online beschikbaar op <https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Corporate/Subsidies/PDF_s/> Subsidieoproep\_Kenniswerkplaats\_-\_Zorg\_voor\_Zingeving\_in\_de\_thuissituatie.pdf
* Zirfas, J., 2010. Kontingenz und Tragik. In Liebau, E. & Zirfas, J. (eds.). *Dramen der Moderne. Kontingenz und Tragik im Zeitalter der Freiheit* (9-30). Bielefeld: transcript

1. Het voorbeeld bij de beschrijvingen is geïnspireerd op de Life InSight werkwijze, ontwikkeld door Kruizinga en collega’s (2013, 2019). Bij onderdelen die misten bij deze werkwijze, hebben de auteurs de vrijheid genomen zelf een voorbeeld te bedenken. [↑](#footnote-ref-2)
2. Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. Delft: Eburon.

   Eventueel kan hier ook het contactdoel (doel van het concrete contact van de geestelijk verzorger met de ander/anderen) en/of het praktijkdoel (de centrale waarde die men in de praktijk als geheel wil realiseren) worden omschreven. Ten slotte kan een verhoopt doel worden genoemd: dat waarvan je hoopt dat het bij de ander gebeurt, maar waar je niet direct invloed op hebt. [↑](#footnote-ref-3)