



Factsheet: behoefte en aanbod in zingevingsondersteuning van inwoners in de Regio Bergen op Zoom, Roosendaal, Tholen

Brug slaan tussen extra – en intramuraal

Kenniscentrum Zorginnovatie

Linking- Zin is een project van Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam en de Centra voor Levensvragen van de regio's Zuid-Hollandse eilanden, Rotterdam e.o. en Roosendaal-Tholen-Bergen op Zoom

Het project is gesubsidieerd door ZonMw

Auteurs: Katja van der Linden, Joke de Koeijer, Lizette Littel-Baetens, Susan Hupkens, Marielle Hobbelen, Marleen Goumans

Veel dank aan:

- Coördinator van het Netwerk Palliatieve Zorg ZHE, Nienke Schier
- Alle geïnterviewden
- Stakeholders uit de regio
- Participerende studentonderzoekers en studenten

Vormgeving: Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam

Fotografie: Pexels, Unsplash, Shutterstock

Contactpersonen

Hogeschool Rotterdam:

Susan Hupkens

s.h.a.hupkens@hr.nl

Centrum voor levensvragen:

info@levensvragenwestbrabant.nl



Waar gaat Linking-Zin over en wat zijn de geleerde lessen ?

Het door ZonMW gefinancierde actieonderzoek Linking-Zin wil bijdragen aan afstemming in het aanbod van de individuele ondersteuning bij zingeving op de behoefte van de thuiswonende burger van 50 jaar en ouder en mensen in de palliatieve fase. Het onderzoek Linking-Zin startte in de regio Roosendaal, Bergen op Zoom en Tholen in maart 2020. Daarnaast werd ook onderzoek gedaan in Rotterdam en de regio Zuid-Hollandse eilanden. In de regio Roosendaal, Bergen op Zoom en Tholen zijn er 35 interviews gehouden met bewoners, vrijwilligers en professionals over hun ervaringen op het gebied van zingevingsondersteuning.

Uit de analyse blijkt dat de behoefte aan ondersteuning bij zingevingsvragen uiteenlopend kan zijn en verschilt per levensfase. Belangrijke thema's zijn het behouden van eigen regie, perspectief houden, verbonden voelen, onder de mensen zijn en een luisterend oor. Sommigen hebben vooral veel behoefte aan tijd voor zichzelf en praktische ondersteuning, anderen zoeken het in kleine dingen. Ook blijkt dat er behoefte is aan ondersteuning bij eenzaamheid, dementie, levensvragen bij het naderende einde en bij verlies en rouw.

Bij de ondersteuning aan zingeving hebben sommige burgers genoeg aan hun eigen netwerk, terwijl anderen juist niet hun familie en kinderen willen belasten. Mensen in geloofs- en kleine dorpsgemeenschappen onttelen hier doorgaans veel steun aan, net zoals in het omgaan met lotgenoten. Ook zoeken burgers zelf hun weg in het

vinden van zin of het vergaren van kennis omtrent de problematiek waar ze mee geconfronteerd worden. De behoefte aan of de mogelijkheid van ondersteuning bij zingeving komt vaak bij de huisarts ter sprake. Andere plekken waar zingevingsondersteuning aan de orde komt, zijn o.a. inloophuizen, thuiszorg, (palliatief) verpleegkundigen, mantelzorgondersteuners en vrijwilligers.

Vanuit de interviews is duidelijk geworden dat professionals niet altijd de deskundigheid of voldoende tijd hebben om dieper in te gaan op de zingevingsbehoeftes van de burgers. En als de behoefte wel wordt gesignaleerd is het niet altijd bekend naar wie of wat ze kunnen doorverwijzen. Tot slot valt op dat de timing van ondersteuning op het gebied van zingeving belangrijk is. Dit geldt met name bij mensen in de palliatieve fase.

Waarom dit onderzoek?

Zingeving is datgene wat we doen en ervaren waardoor ons leven betekenis krijgt. Bij het ouder worden kan het behouden van zin een opgave worden, vooral door verlies van gezondheid, van dierbaren en van belangrijke sociale rollen (Hupkens e.a. 2016). Ook voor mensen in de palliatieve fase, waarbij het einde van het leven in zicht is, is zingeving een belangrijk onderwerp (Leget e.a., 2018). De overheid biedt (gratis) ondersteuning aan door geestelijk verzorgers, maar de behoefte aan ondersteuning, het aanbod en de wijze van aansluiten zijn nog niet in kaart gebracht. Daarom weten we niet of het aanbod passend is.

Het actieonderzoek Linking-Zin, heeft dit in kaart gebracht (social mapping) in drie regio's:

- Zuid-Hollandse eilanden
- Rotterdam e. o.
- West-Brabant (regio Roosendaal, Bergen op Zoom, Tholen)

Deze factsheet geeft inhoudelijk inzicht in de resultaten in de regio Roosendaal, Bergen op Zoom en Tholen. De methode social mapping waarmee is gewerkt, staat beschreven in: [Infographic Zingeving: de regio in kaart](#). In deze regio zijn er in 2020 35 mensen geïnterviewd: 6 burgers, 2 vrijwilligers, 4 geestelijk verzorgers en 23 andere professionals.

De vragen voor de social mapping waren:

1. Welke verschillende subgroepen burgers in de thuissituatie zijn er te onderscheiden in de genoemde doelgroepen van de kamerbrief in de drie regio's, welke diverse behoeften hebben zij t.a.v. ondersteuning bij zingevingsvragen, hoe uiten zij die behoeften en wat zijn de vindplaatsen van deze burgers?
2. Welke verschillende manieren en initiatieven zijn er om burgers uit de doelgroepen te ondersteunen bij zingevingsvragen? Wie bedienen deze initiatieven, bij welke zingevingsvragen, en in hoeverre is bekend of burgers dit als een passend aanbod ervaren?
3. Welke verbinding is er tussen de verschillende initiatieven die er zijn t.a.v. ondersteuning van burgers bij zingevingsvragen
 - a. Op regionaal niveau en hoe wordt er samengewerkt in de afstemming van aanbod op behoefte?
 - b. Waar, hoe en door wie wordt de individuele behoefte aan zingevingsondersteuning gesignaleerd, vertaald en geïnterpreteerd? Tot welke zorg (incl. verwijzing) leidt dit en wordt getoetst of dit passend is?



Social mapping zingevingsondersteuning in de regio Bergen op Zoom, Roosendaal, Tholen

De behoefte van de inwoners aan ondersteuning en wijze van uiten

De meest gehoorde behoefte van bewoners is die aan een luisterend oor. Ze willen zich gezien en gehoord voelen. Op die manier voelen zij zich verbonden en ervaren zij ook eigen regie en autonomie.

Verder varieert de behoefte aan ondersteuning bij zingevingsvragen enorm. Mantelzorgers benoemen de behoefte aan rust of tijd voor jezelf, anderen zoeken juist activiteiten als samen wandelen, fietsen, maar ook bloemschikken. Ondersteuning in praktische zaken en bij ziekte als dementie worden ook veel genoemd.

Het uiten van de behoefte aan ondersteuning is niet voor iedereen even gemakkelijk. Het niet willen belasten van anderen (met name partner en naasten) is hiervan een belangrijke reden. Maar ook 'de vuile was' niet buiten willen hangen, is een reden. Sommige burgers geven zelf uiting aan hun zingevingsbehoeften door te onderzoeken en te doen wat de moeite waard is, zoals bijvoorbeeld het oprichten van een lotgenotengroep.

Vanuit de interviews met professionals komt naar voren dat er ook andere aanwijzingen zijn voor het uiten van emoties, zoals bijvoorbeeld het verbreken van familiebanden of het afscheid nemen van dierbaren. Ook uitspraken als het 'leven heeft geen zin meer' is voor professionals een teken dat er zingevingsproblemen zijn. Het direct tonen of benoemen van verdriet, angst en boosheid zien professionals regelmatig terug. Dat geldt ook voor uitingen van controle willen behouden. Dit speelt vooral bij burgers waarvan de partner ongeneeslijk ziek is en zal komen te overlijden. Veelal wordt deze controlebehoefte bij mannen waargenomen. Zij gaan direct in de regelstand, terwijl de partner juist wil praten. Het verschil tussen wel of niet kunnen praten over emoties tussen man en vrouw komt in de interviews dan ook regelmatig naar boven. Dat geldt ook voor het verschil tussen mensen in een lagere of hogere sociale klasse. De burgers in een hogere sociale klasse geven gemakkelijker uiting aan hun behoeften.

Ik heb dan van de week weer op een verzorgingshuis, ja dan heb ik het gewoon heel moeilijk, ja je denkt ik mag er nog niet aan denken om hem daar naartoe te doen. Ondanks dat dat dan door iedereen van de zorg aangegeven wordt hoe lang ga je dat volhouden. Maar dan denk ik altijd, de nachten gaan nog goed, en ik wil het nog niet. Ik wil nog zelf zorgen voor 'm zolang het kan. En de nachten zijn altijd gebroken, elke nacht moet ik er twee, drie keer uit, dat wel, maar hij gaat terug op bed, en hij slaapt weer. Als ie zich omdraait, ben je wakker, daar leer je gewoon mee omgaan. En de nachten zijn nog wel redelijk goed moet ik zeggen, maar wanneer dát niet meer is, dan zou ik denken, ja nou kan het niet meer.

Ik ga op gesprek met psychiater, en daar heb ik een goeie band mee, en dan zegt ze wat doe je nou, als je vrij bent die dag, zo'n dinsdag, wat doe je dan? Ik zeg ik durf het bijna niet te zeggen, ik zeg, dan ga ik zitten en dan doe ik helemaal niks. Ze zegt nou dat is net de bedoeling. Dan moet je even helemaal tot rust komen. Ik moet dan, ze zijn allemaal zo goed, dan zeggen ze oh kom op de koffie, kom even op de koffie, maar daar heb ik allemaal geen zin in. Daar heb ik allemaal geen zin in.

ja... een luisterend oor. Ik hoef bijna niks te zeggen, het is alleen dat er gewoon iemand is dan vraagt ze van hoe gaat het en dan vraagt ze van hoe is het op het moment, en dan kan ik heel mijn verhaal van vandaag is dit en gister was dat, dan ben ik opgelucht, dan kom ik buiten en dan is het even weer iets van mijn schouders. Dat heb ik echt, dat heb ik nodig.

Kom ik gelukkig niet zo dikwijls bij de dokter, maar de keren dat ik er kom de afgelopen jaren heeft de dokter niet een keer gevraagd van, hoe is het thuis, lukt het allemaal een beetje. En dat miste ik!

Citaat van een inwoner

Manieren van ondersteuning. Hoe passend is het aanbod?

De manieren van ondersteuning bij zingeving zijn divers. Mensen kunnen terecht bij WMO-consulenten, inloophuizen, geestelijk verzorgers, andere zorg-, welzijn- en levensbeschouwelijke professionals, vrijwilligers, mantelzorgers, maar ook bij de yogadocent of de reiki behandelaar. Niet al het aanbod is echter even bekend bij de burgers.

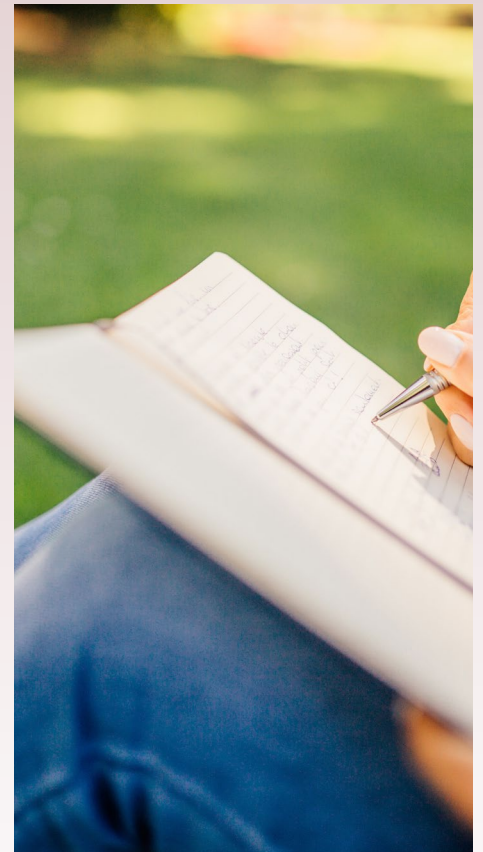
Mensen hebben vaak genoeg aan hun eigen netwerk. Zeker bij burgers in kleine leef- of geloofsgemeenschappen wordt dit terug gezien. De geïnterviewde burgers zijn veelal tevreden met de ontvangen zorg. Kritiek is er wel op de huisarts, die ontbreekt het soms aan interesse in de ander of het niet snappen van de urgentie van een hulpvraag.

Ook bij andere professionals ontbreekt het soms aan een antenne voor zingevingsvragen en -behoeften. Sommigen hebben de focus teveel op het medische gedeelte liggen, anderen hebben geen weet van zingevingsbehoeften. In de nazorg bij overlijden van partner aan de achterblijver (s), verhuizing van partner naar verpleeghuis of na thuiskomst vanuit het ziekenhuis en/of revalidatiecentrum wordt niet altijd even goed bij zingeving stilgestaan. Soms is er wel een evaluatiemoment, maar deze staat dan in het teken van over de zorg die er geweest is en niet zozeer over de zingevingsbehoefte die er nu is. Hier wordt dan ook een lacune in ervaren.

In het contact met professionals gaat het om een klik hebben. Dat wordt als passend ervaren. Hiertoe moet de professional kunnen afstemmen op de burger. Presentie en aandacht hebben voor de ander zijn hiervoor nodig. Tot slot lijkt het woord zingeving en ook de professional geestelijk verzorger voor een drempel te zorgen. Mensen associëren het met iets zwaars of vaags en met een geloof. Dat wordt niet altijd als passend ervaren.

Er zijn genoeg voorbeelden dat je mensen niet kunt bereiken. Je denkt had ik meer kunnen bieden en meer kunnen doen, had ik toch iemand anders in kunnen schakelen? Zeker ook in de palliatieve zorg, mensen gaan soms alleen dood. Dat ligt een beetje aan de situatie maar soms is het helemaal niet gek om vanaf het begin af aan dit in beeld te krijgen. Wij begeleiden natuurlijk het medische gedeelte, maar in de palliatieve zorg doe je ook een stukje aandacht geven aan het geestelijke gedeelte. Ondanks de werkdruk pakken wij dit ook op. Ik denk dat het ook wel een beetje zichtbaar is dat er vanuit een bepaalde dynamiek een geestelijk verzorger vanuit de rust het contact aangaat, daar zit een heel belangrijk verschil zit. Onze taak is ook het signaleren dat er ergens een behoefte zit, ookal hebben mensen genoeg aan hun hoofd of ziek zijn, wij proberen dan toch een uurtje een gesprek te voeren om te kijken hoe het gaat met de patiënten. Misschien vinden ze het niets, maar misschien helpt het wel. Soms kan je toch een ingang vinden.

Citaat van een verpleegkundige in de thuiszorg



Individuele afstemming en samenwerking tussen initiatieven

Professionals ontmoeten elkaar via mdo's (multidisciplinair overleg) en PaTZ-groepen (palliatieve thuiszorg). Veel professionals zoeken in hun eigen netwerk naar gepaste ondersteuning voor de burger. Hierdoor is de burger in de afstemming van zijn behoefte op mogelijk aanbod afhankelijk van bij wie hij de zingevingsvraag als eerste stelt en hoe ver deze professional weet heeft van de verschillende opties. Niet alle professionals zijn even goed op de hoogte van de mogelijkheden op zingevingsondersteuning. Zo is het Centrum voor Levensvragen niet bij iedereen bekend en ook weten velen niet dat geestelijk verzorgers voor 50+ in de thuissituatie en mensen in de palliatieve fase en hun naasten ook thuis kunnen worden ingezet. Dit laatste is ook weinig bekend bij huisartsen. Verder valt op dat de timing van ondersteuning op het gebied van zingeving belangrijk is. Dit geldt met name bij mensen in de palliatieve fase.

Professionals hebben zeker de wens om elkaar gemakkelijker weten te vinden en meer afstemming te laten plaatsvinden, is er wel. Maar gebrek aan tijd en prioritering zorgt ervoor dat dit niet altijd even goed van de grond komt. Dit geldt ook voor deskundigheidsuitwisseling en -bevordering.

De markt van aanbieders op het gebied van ondersteuning bij zingevingsvragen is groot. De uitdaging is om verder te kijken dan alleen zichzelf en juist op zoek te gaan naar de samenwerking en verbinding tussen informele- en formele mogelijkheden, over de muren van instellingen en/of organisaties heen. Bevordering van cliëntgerichtheid dient daarbij meer te worden ontwikkeld, want het is nu nog te veel aanbodgericht.

Als geestelijk verzorger denk ik vaak dat er beter een Trans Palliatief Verpleegkundige zou kunnen komen, want er moeten ook praktische dingen geregeld worden en daar zit nu nogal lacunen. Dat heeft ook even tijd nodig, ik vind ook dat je niet allemaal vooraf moet gaan zitten bakkeleien. Dat moet je gewoon gaandeweg ontdekken en dan met elkaar afstemmen.

“Euhm, ik heb een client in de zorg gehad en dat was wel mooi, mijn collega's die hadden het daarover, die zorg was perfect uitgezet. De client kreeg vier keer op een dag zorg, het was een mevrouw die echt afhankelijk was van de zorg. Ze kon amper maaltijden zelf bereiden. Dat werd gedaan voor haar, zo ook de medicijnen. Ze werd gewassen en aangekleed. Dat was helemaal goed, alleen wat ze zagen was dat deze dame toch nog heel somber was en dat ze eigenlijk de hele tijd zei; “ik ben zo blij met jullie maar voor mij hoeft het niet meer”. En dan zie je dat mijn collega's zeiden van “ja we hebben alles eromheen gebouwd dus nu zou het eigenlijk goed met haar moeten gaan maar het gaat helemaal niet goed”. En toen hadden hun ook met de zingeving te maken. Wat zorgt ervoor dat de client aangeeft; het hoeft voor mij niet meer.”

Citaat van een wijkverpleegkundige

Veranderrichtingen voor de regio Roosendaal, Bergen op Zoom en Tholen

In bijeenkomsten met stakeholders uit de regio is er gesproken over het beeld dat uit de interviews naar boven is gekomen. Vanuit hun perspectief hebben zij meegedacht in de mogelijke veranderrichtingen om de burgers van de regio op een persoonlijk passende wijze te ondersteunen bij zingevingsvragen.

Er zijn een aantal veranderrichtingen benoemd:

- In het maken van een keuze voor een veranderrichting is er gelet op de urgentie en de haalbaarheid van het uitvoeren van het plan. Van zelfsprekend met in gedachten zoveel mogelijk burgers passend te kunnen bedienen in hun ondersteuningsbehoefte op zingevingsgebied.
- Uit de interviews komt naar voren dat er een lacune wordt ervaren in de fase na het ontslag of de overdracht vanuit het ziekenhuis of revalidatiecentrum naar de thuissituatie. Dit gat kan worden opgevuld door het aanbieden of continueren van de mogelijkheid tot zingevingsondersteuning in de thuissituatie. In de ontslagfase zou er een gesprek moeten plaatsvinden gericht op de behoefte aan begeleiding bij zingevingsvragen, zodat de burger bij terugkeer in de thuissituatie gemakkelijker zijn weg weet te vinden wanneer er behoefte is aan zingevingsondersteuning.
- Mantelzorgondersteuners constateren vaak dat de partners van iemand met dementie vaak geen tijd hebben om aan hun eigen leven (laat staan zingevingsbehoeften) toe te komen. Op het moment dat hun partner wordt opgenomen in een verpleeg huis of komt te overlijden, valt de mantelzorger in een gat. Ineens is er geen toeloop meer van professionals en andere betrokkenen.
- Dat geldt ook voor de naasten van mensen in de palliatieve fase. Ook zij ervaren niet altijd de ruimte om met hun zingevingsbehoeften te komen. Vaak is de aandacht vooral gericht op degene in de palliatieve fase. Op het moment dat de dierbare komt te overlijden, dreigen deze mensen ook buiten de boot te vallen. Ook hier verdwijnt de toeloop van professionals en andere betrokkenen. Het is goed om ook hier meer aandacht voor te hebben.
- Het moment van in gesprek gaan over zingevingsbehoeften verdient extra aandacht. Uit de gesprekken komt naar voren dat met name mensen in de palliatieve fase de ondersteuningsbegeleiding op zingevingsgebied als laat ervaren. Pas op het einde van hun leven komen zij in aanraking met een geestelijk verzorger. Veelvuldig geven zij aan dat ze het jammer vinden dat ze deze gesprekken nu pas voeren. Tegelijkertijd heeft het ook geen zin om te snel deze gesprekken te voeren. Net na ontslag uit het ziekenhuis bijvoorbeeld staan de hoofden van de mensen in de palliatieve fase hier nog niet naar. Timing is dus van belang. Het is zaak om te blijven aftasten naar het geschikte moment om het gesprek over zingevingsbehoeften – en ondersteuning te starten. Een goed moment hiervoor kan het ontslag- en of transforgesprek zijn, waarbij de zorgprofessional extra aandacht dient te hebben voor de signalering van mogelijke behoefte aan ondersteuning bij zingevingsvragen. Maar ook om na de periode van ontslag of transfer hier nog een keer in de thuissituatie op terug te komen.
- De interviews brachten ook naar boven dat de deskundigheid op het gebied van zingevingsbehoeften niet bij alle professionals even goed ontwikkeld is. Sommigen hebben er voelsprietten voor, sommigen missen kennis en kunde om hierover in gesprek te gaan. Daarnaast zijn niet alle professionals even goed op de hoogte van wat er allemaal mogelijk is op het gebied van zingevingsondersteuning en een vaak gehoorde reactie is dan ook dat ze niet weten waar ze naartoe kunnen verwijzen. In de mogelijkheid om meer bij elkaar in de keuken te kunnen kijken, om elkaars krachten meer te kunnen bundelen en meer van elkaar te kunnen leren, worden als kansen gezien om de schotten tussen verschillende partijen omver te werpen.
- Het woord zingeving en ook het woord geestelijk verzorger zorgen soms voor een drempel. Mensen associëren het met iets zwaars of vaags en vaak met een geloof. Dat wordt niet altijd als passend ervaren. Laagdrempeligheid in het gesprek voeren over zingevingsbehoeften is dan ook een voorwaarde.

Ik heb zoveel casussen dat ik denk hoe zou toch zijn met die meneer of die mevrouw waarvan de echtgenoot naar het verpleeghuis is gegaan... de echtgenoot blijft dan alleen achter, valt in een gigantisch gat, want de thuiszorg stopt. De inmenging die om je heen is, omdat alle zorg naar je partner uit gaat, valt weg. Dat is een groep waarvan ik denk goh ik zou dat wel eens willen weten. Sommige mensen kunnen hun leven oppakken, die hebben nog vrienden en kinderen. Zo zijn er ook mensen die, zoals de dame waar m'n hart naar uit ging vorige week, 60 jaar getrouwd zijn, tot het bittere eind voor hun partners zorgen en geen thuiszorg willen. Die dame heeft alles voor haar partner gedaan, ze heeft naast mij gehuild toen ik de beslissing moest nemen met haar. Ze was ook opgelucht dat we samen dat besluit genomen hebben en ze zei: "je hebt me vrij gepraat van m'n gevoel". "Het is oké" zei ik, "u mag uzelf een schouderklopje geven, het is onvoorstelbaar dat u het zo lang heeft volgehouden. Als uw man in een andere omgeving zit beseft hij dadelijk niet eens meer dat er een thuis was, want hij is zo ver gevorderd dement dat wat u beleeft hij niet beleeft". Ik denk dan goh hoe zou zij nou 's ochtends aan de koffie zitten? Zou ze nou denken van het is oké? Of zou ze denken heb ik het allemaal wel goed gedaan en wie kan ze dat vragen?

En wat je nu vaak merkt is dat op het moment dat er problemen zijn rondom de zingeving, dan komen die vaak net, in mijn beleving, wat te laat. Er is dan al veel verdriet, somberheid of dan is er al iets onderliggends aan de hand. Mensen die op een jonge leeftijd hun partner zien overlijden, zijn wel doelgroepen die heel veel moeite hebben om daar mee om te gaan. Er zijn soms ook ouderen die zeggen van "nou ja, ik heb gewoon een prachtig leven gehad het is wel goed zo". Die zijn dan niet bewust op zoek naar zingeving, maar die hebben voor zichzelf heel duidelijk dat zingeving voor hun het leven is en die accepteren dat het gewoon wel goed genoeg is. Dat zie je vaak in de wat oudere doelgroepen rond de 90.

Citaat Professional





Behoefte



Aansluiting



Aanbod

De regio in kaart BRT

Resultaten

Behoefte

Groepen burgers

Aansluiting

t.a.v. ondersteuning bij zingeving

Aanbod

Ondersteuningsaanbod

Start bij netwerk projectleider
Centrum voor levensvragen

Burgers met zingevingsvragen

Oudere en jongere ouderen

Mensen ...

- Van verschillende culturele en levensbeschouwelijke achtergrond
- Met hoge en lage opleiding, analfabete mensen
- Met langdurig, verergerende ziekte, zoals dementie
- Aan het einde van hun leven
- Die zich zorgen maken over een naaste, mantelzorgers
- Op zoek naar inspiratie of verstillings
- Met breuk/ verlieservaring
- Zonder zinvolle dagbesteding
- Die worstelen met hun identiteit
- Met psychiatrische achtergrond
- Die eenzaam of geïsoleerd zijn
- Buiten de kerkelijke netwerken vallen
- Vanuit de tweede generatie immigranten

Lotgenoten en ervaringsdeskundigen, vrijwilligers, maatjes, buddy's, familie, vrienden, collega's

Individueel of in groep

- Gericht op luisteren, steun
- Gericht op activiteit (fietsen, wandelen, klusjes)
- Vanuit herkenbare context
- Laagdrempelig contact

Geestelijk verzorgers

Individuele of groepsgesprekken

- Vanuit levensbeschouwelijke organisatie
- Vrijgevestigd (ZZPers)
- Bij zorg- of welzijnsorganisatie, hospice
- Met specifieke doelgroep

Andere professionals

- In leefomgeving van burgers: caissière, huishoudelijke hulp, kapper
- Zorgprofessionals: wijkverpleging, casemanagers, transfer verpleegkundigen, huisartsen, POHers
- Welzijnsmedewerkers: ouderen/mantelzorgadviseurs, activiteitenbegeleiders, social werkers
- Medewerkers gemeente (WMO)
- Yoga-, meditatieprofessionals
- Rouwcoach, ritueel begeleider, begrafenisondernemer

Start bij netwerk onderzoekers
en deskresearch