

GEESTELIJKE VERZORGING NIEUWE STIJL

Over lifestyle als zingeving, marktwerking en behoeften van patiënten en zorgverleners

Door: Willem Blokland en drs. Marian Wisse, MA*

De tijden veranderen, zeker als het om levensbeschouwing gaat. Wil je als geestelijk verzorger met de tijd meegaan, dan moet je af en toe kritisch naar je eigen werk kijken. ‘Wat vraagt de tijdgeest van ons?’ Dat vroegen geestelijk verzorgers in het Universitair Medisch Centrum Utrecht zich af, en deze vraag legden zij vervolgens voor aan anderen in het ziekenhuis. De antwoorden leidden tot een nieuw beleidsplan, met nieuwe plannen voor de toekomst en een nieuwe naam.

Vijf vragen aan niet-geestelijk verzorgers

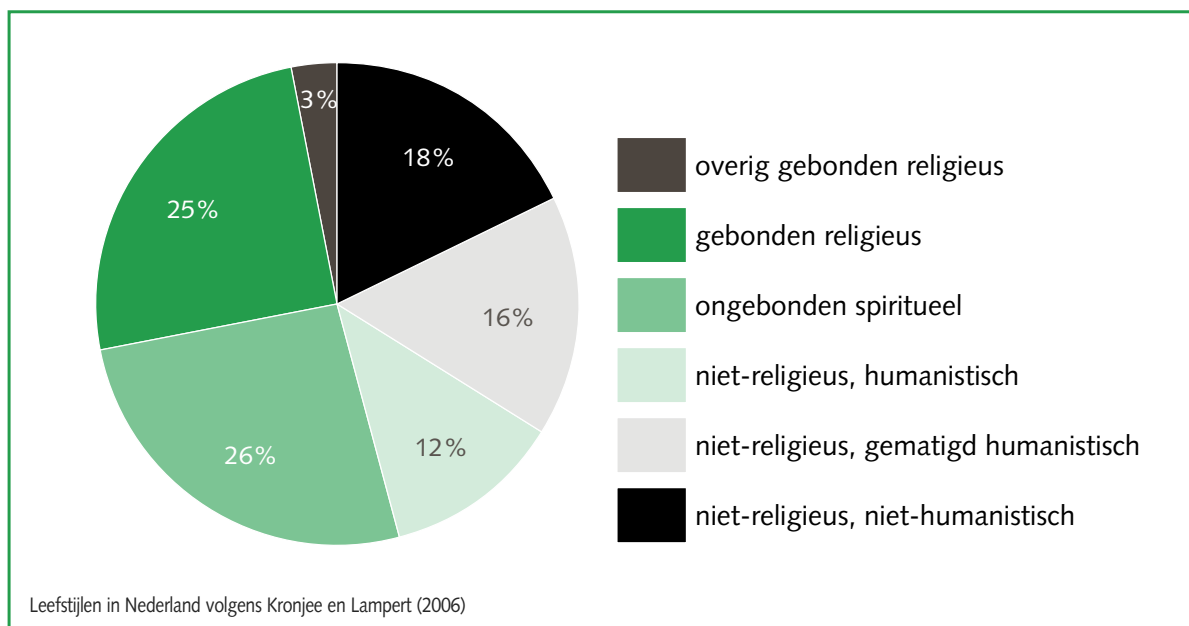
- Wat verwacht je van de geestelijk verzorger op jouw afdeling?
- Wat voor type geestelijk verzorger zou jij aan je bed willen hebben als je patiënt was in het UMC Utrecht? Welke kwaliteiten moet die geestelijk verzorger hebben?
- Wat is de meerwaarde van geestelijke verzorging? Kan je dit in een paar steekwoorden samenvatten?
- Waar zou de Dienst Geestelijke Verzorging van af moeten volgens jou?
- Als de geestelijke verzorging voor de opgave staat zich te vernieuwen waar denk je dan aan?

Deze vragen legden we voor aan een tiental sleutelfiguren en patiënten in het Universitair Medisch Centrum Utrecht, als opmaat voor een nieuw te

schrijven beleidsplan.¹ Uit deze verkenning kwam als belangrijkste punt naar voren dat de naam van onze Dienst Geestelijke Verzorging vooral werd geassocieerd met kerkelijkheid. Veel geïnterviewden merkten daarbij op dat die associatie geen ruimte laat aan de zo noodzakelijke aandacht voor zingeving, niet aansluit bij pregnante maatschappelijke ontwikkelingen van ontkerkelijking en individualisering, en geen recht doet aan ons feitelijke aanbod.² Onze conclusie was dat we te maken hadden met een fundamenteel imago probleem.

Het woord Geestelijke Verzorging past niet helemaal, het is te breed. Het woord ‘geestelijk’ is ook de psyche en in die zin te veelomvattend, daarnaast is er nog een te godsdienstige uitstraling in het begrip ‘geestelijke verzorging’. Jullie zouden moeten zoeken naar een waardige seculiere opvolger: iets als Dienst Levenskunst of Dienst Levens- en Stervenskunst.

Teamleider Medische Oncologie



De Dienst Geestelijke Verzorging heeft last van oude beelden die niet meer kloppen. Mijn eerste associaties zijn toch van een kerkelijk karakter en dat is toch niet goed, denk ik... Sorry, maar bij een geestelijk verzorger denk ik aan een roomse paus en een in het zwart geklede dominee. Misschien dat de naam niet meer helemaal bij de functie past.

*Hoofdverpleegkundige
Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie*

Op dit spoor gezet besloten we ons te verdiepen in analyses van actuele veranderingen op het gebied van religie en spiritualiteit in de samenleving en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

Samenleving

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) constateert in haar baanbrekend rapport *Geloven in het publieke domein* (2006) dat religie in het doorgaande proces van secularisering en individualisering niet aan het verdwijnen is, maar transformeert.³ Traditionele oriëntatiekaders verzwakken en daardoor staan zingeving en spiritualiteit des te pregnanter op de agenda. Veel mensen zoeken zinervaring en inspiratie in een diversiteit aan spirituele stromingen, allerlei denkwereelden

en kunst. Hun zingeving komt tot uitdrukking in hun individuele levensstijl. Die individuele levensstijl blijkt uit de bewuste en onbewuste keuzes die zij maken met betrekking tot werk, vrijetijdsbesteding, consumptiepatronen, de kranten die zij lezen, de omroep waar zij bij voorkeur naar kijken, de muziek waar zij naar luisteren, de vrienden waar zij mee omgaan. Om deze leefstijlen in kaart te brengen hebben Kronjee en Lampert in het genoemde WRR-rapport een indeling gemaakt die niet gebaseerd is op levensbeschouwelijke tradities, maar op clusters van waarden.⁴ Deze nieuwe wijze van kijken laat een waaier van zingevingstijlen zien, waarin voor het eerst plek is voor de vele mensen die zich niet (meer) binden aan een levensbeschouwelijk genootschap.

Gezondheidszorg

Door de marktwerking in de zorg worden de behoeften en verwachtingen van patiënten steeds serieuzer genomen. Uit onderzoek blijkt dat patiënten die de medische kwaliteit niet kunnen beoordelen, niet-medische handelingen vaak gebruiken als tekens van medische kwaliteit. Een ziekenhuis dat de patiënt meer integraal en multi-dimensioneel behandelt is in de ogen van patiënten beter dan

een ziekenhuis dat alleen de aandoening behandelt. Patiënten hebben de volgende basisbehoeften aan niet-medische kwaliteit en service:

- de behoefte om te 'ontsnappen' aan het domein van ziekte en het domein van het 'gezonde' te behouden
- de behoefte aan herstel van controle in een omgeving waar men die controle in alle opzichten is kwijtgeraakt
- de behoefte aan rust.⁵

Daarnaast is medisch-technisch steeds meer mogelijk. Daardoor rijzen existentiële en morele vragen als: hoe doen we recht aan de autonomie van de kwetsbare patiënt? Hoe ver moet de behandeling doorgaan? Waarom doen we wat we doen? Wanneer en waarom zouden we iets moeten laten? Vragen waarop zowel zorgverleners als patiënten willen reflecteren.

Geestelijke verzorging

Het aanbod van geestelijke verzorging blijkt naadloos aan te sluiten bij de basisbehoeften van patiënten. Geestelijke verzorging is immers op zoek naar de mens achter de patiënt, doet een appèl op de eigen stuurmanskunst en biedt een rustpunt binnen de hectiek van onderzoek en behandeling. Geestelijke verzorging biedt een vrije ruimte voor een inzichtgevend en beschouwend gesprek met zorgverleners en patiënten. Geestelijke verzorging heeft in een omgeving waarin soms behandelingsoptimisme de toon zet aandacht voor tragiek en eindigheid. Met deze meerwaarde kunnen we met zelfvertrouwen de markt op. Maar hoe sluiten we aan bij de geconstateerde ontwikkelingen in de samenleving? Hoe raken we de achterhaalde associatie met kerkelijkheid kwijt? Al pratend en schrijvend zochten we naar een geestelijke verzorging nieuwe stijl.

Ik zou iemand willen spreken, die met mij het effect van het ziek zijn meer filosofisch bekijkt. Iemand die aan mijn behoefte om me te verdiepen en te bespiegelen tege-

moet komt. En die me een spiegel voorhoudt. Ik heb die uitdaging nodig, anders verpieter ik.

Ik verwacht iemand die de organisatie kent en de cultuur van de afdeling; die mij daar uitleg over kan geven én erop kan reflecteren. Die reflexiviteit mis ik vaak onder de werkers, die aan een afdeling verbonden zijn.

... Van de levensbeschouwelijke schotten moet je af. Dat proces dat zie ik al bij jullie. Maar jullie kunnen de schotten tussen de disciplines meer overstijgen. Als Centrum voor Geestelijke Verzorging zou je andere zorgverleners kunnen aanspreken op hun persoonlijke kwaliteiten om samen met hen tijdelijke projecten op te zetten. Dat leidt tot verbinding met elkaar.

Verpleegkundig specialist Psychiatrie

Geestelijke Verzorging Nieuwe Stijl

Wanneer religie transformeert, staat het vak Geestelijke Verzorging voor de belangrijke uitdaging mee te transformeren. De oude lijnen langs tradities vormen een waardevol spoor, maar hebben een aanvulling nodig. Naast het spoor vanuit bestaande tradities in ons team (christelijk, humanistisch, islamitisch en hindoeïstisch) vraagt een nieuwe stijl van werken om aandacht voor de uiteen waaiende leefstijlen en individuele zingeving van onze patiënten. Het leek ons van belang deze twee sporen expliciet te benoemen en in een nieuwe naam voor onze Dienst zichtbaar te maken. In een spannende bijeenkomst zochten we naar een nieuwe naam. De naam moest aansluiten bij het moderne levensgevoel, het tweesporenbeleid naar voren laten komen en bijdragen aan een nieuw imago. We kozen voor het woord *levensorientatie*, omdat daarin het proces besloten ligt van het samen met de patiënt en zorgverleners zoeken naar persoonlijke antwoorden op grote levensvragen. Per 1 juli 2009 heet onze dienst: Dienst voor Levensoriëntatie & Geestelijke Verzorging.

Om een inhaalslag te maken kozen we ervoor het accent de komende jaren op het eerste spoor van de individuele leefstijlen en zingeving te leggen. We gaven dit vorm in een nieuwe stijl van presente-

ren. In plaats van de symbolen van levensbeschouwelijke tradities, staan op ons foldermateriaal nu woorden die symbool staan voor de inhoud van het gesprek met de geestelijk verzorger

Verwijskaart

In ons ziekenhuis komen contacten met een geestelijk verzorger voornamelijk door verwijzing tot stand. Daarom hebben wij de indicaties voor verwijzing door zorgverleners naar geestelijke verzorging opnieuw omschreven en omlijst met het nieuwe logo in de organisatie verspreid. Ook voor onze plannen tot verdere uitbouw van de Polikli-

niek Levensoriëntatie & Geestelijke Verzorging zijn we afhankelijk van verwijzers.

Accentverschuivingen komen ook tot uiting in de keuze van speerpunten in onze activiteiten. De komende jaren richten we ons op het verder uitbouwen van de Polikliniek Levensoriëntatie & Geestelijke Verzorging, het implementeren van Moreel Beraad op alle afdelingen binnen het UMC Utrecht, het ontwikkelen van een onderwijsaanbod aan artsen en verpleegkundigen rond zingeving en spiritualiteit, en het verdiepen van de bijdrage aan de palliatieve en de interculturele zorg. In project-

Verwijskaart

Dienst voor Levensoriëntatie & Geestelijke Verzorging

Naar een geestelijk verzorger verwijs je als er behoefte is aan een *steunend en/of inzichtgevend gesprek*.

Indicaties:

1. Coping

- Bij het verlies van controle, bij ontkenning, verdriet of woede.
- Bij het gevangen raken in de patiëntrol.
- Bij het zoeken naar de eigen manier om om te gaan met ziekzijn.
- Bij het willen bewaren van de eigen leefstijl.

2. Empowerment

- Bij gevoelens van machteloosheid, afhankelijkheid, gelatenheid, somberheid.
- Bij het zoeken naar regie, stuurmanskunst, kracht en inspiratie.

3. Zingeving

- Bij gevoelens van leegte, zinloosheid, wanhoop, ontmoediging, schuld of chaos.
- Bij het zoeken naar houvast, moed, troost, ordening, verzoening en perspectief.
- Bij het evalueren van het leven en het zoeken naar oriëntatie.

4. Keuzes maken

- Bij ethische dilemma's. Bij de vraag: Moet alles, wat kan?
- Bij vragen over of om euthanasie.
- Bij vragen rond kwaliteit van leven.

vorm staan dit jaar informele gesprekken 'rond de open haard' met groepen zorgverleners over passie en bezieling in de zorg op de agenda. Zo zoeken we naar verbinding met andere zorgverleners en naar aandacht voor zingeving op het niveau van de organisatie als geheel.

Tenslotte: we beseffen dat geestelijke verzorging nieuwe stijl ook vraagt om een geestelijk verzorger nieuwe stijl. Prof. Dr. Harry Kunneman omschrijft deze als volgt: deze tijd vraagt om geestelijk verzorgers '...die breed geïnformeerde gesprekspartners zijn, die in staat zijn om mee te denken over fundamentele zingevingvragen vanuit de eigen ervaringen en persoonlijk verantwoorde inspiratiebronnen.'⁶ Deze uitspraak vormt een leidraad voor de professionele heroriëntatie van ons team de komende jaren.

* Drs. Marian Wisse, MA is katholiek geestelijk verzorger in het UMCU, Willem Blokland is humanistisch geestelijk verzorger en Hoofd Dienst voor Levensoriëntatie & Geestelijke Verzorging van het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Noten

- 1 'Zin in de toekomst' Over zingeving, reflectie en spiritualiteit. Beleidsplan 2009-2014. Dienst voor Levensoriëntatie & Geestelijke Verzorging UMC Utrecht.
- 2 Willem Blokland & Marian Wisse (redactie), *Die tijd is voorbij... Tien gesprekken over de Dienst Geestelijke Verzorging*, een uitgave van de Dienst Geestelijke Verzorging UMC Utrecht, november 2007.
- 3 W.H.B.J.van de Donk, A.P.Jonkers, G.J.Kronjee en R.J.J.M.Plum (red.), *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Amsterdam University Press, 2006, 13-23.
- 4 Gerrit Kronjee en Martijn Lampert, *Leefstijlen en zingeving*, in: *Geloven in het publieke domein*, 171-208.
- 5 Een onderzoek, waartoe ING in 2005 opdracht gaf, aangehaald in: Bram den Engelen, Cathy van Beek en Geert Blijham, *Marketing voor zorgverleners*, uit de serie Medicus en Management, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2007, 37-40.
- 6 Harry Kunneman, *Horizontale transcendentie en normatieve professionalisering: de casus geestelijke verzorging*, in: *Geloven in het publieke domein*, 374-375.

-voor het WRR-rapport *Geloven in de toekomst* zie: www.wrr.nl/content.jsp?objectid=3840

-voor de mentality-test ter bepaling van uw eigen leefstijl zie: www.stempunt.nu/s.r4a?i=Ment-moti&extid=200