

Reactie op het concept behandelprogramma geriatrische oncologische revalidatie.

Graag wil de VGVZ meedenken en meewerken aan het uiteindelijke vormgeven van dit programma aangaande de facetten van de vierde dimensie van de WHO definitie of de definitie van Machteld Huber. Dit niet alleen op het vlak van behandelen maar ook op het vlak van de uitgangpunten van dit programma, aangaande het doel, de doelgroep, het behandelproces, signalering en modules.

Vanuit het werkveld verpleging en verzorging van de VGVZ geven wij hierbij de volgende reflecties.

1. Het programma is m.n. geschreven vanuit een fysiek oogpunt waarin elementen van de psycho-sociale zorg zijn opgenomen. Aanleunend aan de reactie vanuit 2013 kan men zeggen dat er in ieder geval rekening is gehouden met de vierde dimensie maar de nadruk ligt nog steeds op het fysieke welzijn. We willen benadrukken dat het omgaan met definitieve fysieke veranderingen en beperkingen van grote invloed zijn op het mentaal welbevinden. Het erkennen en omgaan met deze tragiek en de grenzen aan een behandeling passen binnen het werkkterrein van de geestelijk verzorger
2. Vergeleken met de reactie van 2013 lijkt meer aandacht geschonken te zijn aan de geestelijke dimensie, getuige het opduiken van termen als zingeving, levensbeschouwing, mentaal welbevinden en spiritualiteit door het document, maar aan de andere kant lijkt een expliciete praktische insteek met concreet geestelijke verzorging als vanzelfsprekende discipline er niet te zijn.
3. In een van de opmerking in de revisievensters van het programma de vraag naar parameters om bij existentiële vragen wie in te schakelen: de psycholoog of de GV.
M.a.w.: er ontbreekt nog een zo duidelijk mogelijk definitiekader met bijbehorende verwijzing naar overlapping van beide disciplines. Of geredeneerd vanuit de patiënt: bij welke vragen in welke context heeft de patiënt het meeste baat vanuit welke discipline.
4. Opvallend is de hantering van de leeftijdsgrens 55 jaar (pag 9). In een maatschappij waarin je geacht wordt om tot je 67 of ouder door te werken ontbreekt in dit behandelprogramma het doel om terug te keren naar het werk.
5. Er wordt ook geen aandacht geschonken aan het onderdeel van verlies, mocht er tijdens de revalidatie blijken dat hervatten van werk niet meer mogelijk is.
Op de een of andere manier staat het beeld van een 55 jarige in dit document haaks op een 55 jarige die fit wordt zijn geacht en nog zeker niet tot de ouden (in een andere levensfase) wordt gerekend. Misschien

is dat ook gewoon de weerspiegeling van de maatschappelijke ambivalentie van benadering van mensen tussen 55 en 67 en de onzekerheid hoe deze fase te beschrijven.

6. Als aanvulling van tekst op pag 22 in de alinea over impact op fysiek en mentaal welbevinden:
Tevens worden ook gesprek-mogelijkheden, rustmomenten ed door geestelijke verzorgers aangeboden om levensvragen aan de orde te kunnen stellen maar ook hulp om de weg naar de eigen krachtbron te vinden.
7. In pag 42, 5.3.3 is een behandelweg door geestelijke verzorgers uitgewerkt. Heel goed.
8. In de module 5.3.4 psycho-educatie is er samenwerking tussen disciplines psychologen en maatschappelijk werk. Gevolgd door een kleine verantwoording van Florentine Geluk, GV (pag 48) over het belang van spirituele begeleiding.
Deze volgorde in de module werkt verwarrend. De toevoeging van Florentien Geluk kan direct aansluiten bij de module 5.3.3.
9. In de module van 5.3.4 kan de samenwerking uitgebreid worden met GV omdat er dan ook de laag van zingeving, levensbeschouwing en spiritualiteit mee genomen kan worden in het samen spel van psyché, gedrag en relaties.

10 maart 2016

Drs. Betty Morel, kwaliteitszetel hospicezorg

Drs. Eva Kersbergen, secretaris

Werkveldraad verpleging en verzorging van de VGVZ