

Onderzoek naar geestelijke verzorging in academische ziekenhuizen

Door: Wim Smeets en Moniek Steggerda

Moniek Steggerda en Wim Smeets maakten een inventarisatie van onderzoeksinitiatieven binnen de verschillende diensten geestelijke verzorging van de academische ziekenhuizen. Geestelijke verzorging is een nog jonge discipline, waarvan de professionele kwaliteit nog verder dient toe te nemen. Wetenschappelijk onderzoek naar de eigen zorgpraktijk of de opvattingen over zingeving onder medici draagt bij aan de professionalisering en legitimatie van de discipline.

In toenemende mate wordt in de beroepsgroep belang gehecht aan onderzoek van de geestelijke verzorging (cf. Smeets, 2009). Daarbij wordt niet alleen gedacht aan wetenschappelijk onderzoek aan de universiteiten met een opleiding tot geestelijke verzorging, maar ook aan onderzoeksinitiatieven door diensten geestelijke verzorging zelf. Bij uitstek leeft deze wens binnen de diensten geestelijke verzorging van academische ziekenhuizen in Nederland. Zij opereren immers in een academische omgeving met de drieslag van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Net zoals andere disciplines wil men ruimte creëren om de praktijk van de patiëntenzorg aan nader onderzoek te onderwerpen: met het oog op een theoretische en praktische verdieping ervan, met het oog op de afbakening en eventueel uitbreiding van het eigen domein enz. Op die manier zijn er de voorbije jaren diverse initiatieven ontplooid. De behoefte dringt zich op om in kaart te brengen waarmee men zoal bezig is in de diverse academische ziekenhuizen, zodat onderlinge afstemming en eventueel samenwer-

king beter mogelijk wordt. Tevens wordt daarmee overlap voorkomen en worden lacunes zichtbaar. Tenslotte kan een helder beeld van de onderzoeksinitiatieven in de academische ziekenhuizen ook dienstig zijn voor andere diensten geestelijke verzorging en voor de universiteiten. In het kader van haar stage geestelijke verzorging in het UMC St Radboud te Nijmegen deed Moniek Steggerda een inventarisatie bij alle academische ziekenhuizen. Hierna presenteren wij een overzicht van de onderzoeksinitiatieven binnen de verschillende diensten geestelijke verzorging. De onderzoeken zijn niet gegroepeerd per ziekenhuis, maar per topic. Wij hebben de volgende topics onderscheiden: onderzoek naar geestelijke verzorging binnen bepaalde patiëntengroepen, het veld van de geestelijke verzorging en de werkwijzen binnen de geestelijke verzorging. Na enkele evaluatieve opmerkingen sluiten we af met een schets van het eerste gemeenschappelijk onderzoek in alle academische ziekenhuizen.

1. Patiëntendoelgroepen

Een aantal projecten in de academische ziekenhuizen is specifiek gericht op bepaalde doelgroepen, waarbij geldt dat een 'doorsnee' aanpak inzake geestelijke verzorging als ontoereikend wordt ervaren. Men kan dan denken aan patiënten uit andere culturen, met een ongewone leeftijd in het ziekenhuis (bijvoorbeeld kinderen) en met een zeer ingrijpende medische aandoening (bijvoorbeeld kanker).

Multiculturaliteit

Een geestelijk verzorger van het AMC bereidt een promotieonderzoek voor rond de relatie tussen (psychische) ziekte en religie, meer in het bijzonder de islam. Het beoogde doel is kennis en inzicht van professionals in de psychiatrie, ten aanzien van de behandeling van psychiatrische patiënten met een moslimachtergrond. Een vooronderzoek heeft al plaatsgevonden en heeft zich geconcentreerd rond vragen als: wat is de invloed van religie op de beleving en behandeling van psychische ziektes bij moslims? Welke rituele praktijken worden door moslims gebruikt (Er zullen rituele praktijken worden onderzocht die gebruikt worden ter preventie van psychische ziektes, tijdens het doormaken en de behandeling van een psychische ziekte en na de behandeling.) Wat zijn motieven voor het gebruik van rituelen en hoe hangt de aard van de aandoening samen met de aard van de rituelen die gebruikt worden? Op welke manier kunnen rituelen als ondersteuning in de behandeling gebruikt worden, zonder dat de reguliere behandeling wordt doorbroken? De methode van onderzoek zal kwalitatief zijn (interviews met psychiaters, patiënten, familieleden, geestelijk verzorgers en imams) en kwantitatief (enquête). Een longitudinaal traject (het volgen van patiënten gedurende een langere periode) wordt overwogen.

In VUmc te Amsterdam loopt een vijfjarig programma Interculturalisatie, gericht op leidinggevenden en medewerkers van het ziekenhuis. In

2006 en 2007 is op initiatief van de dienst Pastoraat en geestelijke verzorging met hen een groot aantal interviews gehouden. Daaruit bleek hun behoefte om hun interculturele competentie te vergroten en zo betere zorg te kunnen geven aan alle patiënten. Inmiddels zijn tientallen projecten interculturalisatie in volle gang of al afgerond, zoals de 'wereldkeuken', een interne tolkenpool in geval van nood, aanpassingen in de werving en selectie van VUmc. De projecten betreffen vergroting van de kwaliteit van de zorg, culturele diversiteit in onderwijs en opleidingen, vergroting van culturele competenties van medewerkers, en de verbondenheid tussen identiteit en interculturalisatie.

Zingevingsthema's onder seculiere ouders bij de dood van hun kind

In het VUmc te Amsterdam is een empirisch onderzoek verricht naar zingevingsthema's bij seculiere ouders na de dood van hun kind. Dit onderzoek 'Het hoort niet' is gedaan door Klaas den Uijl in het kader van zijn masterscriptie 'Geestelijke zorg in organisaties' aan de VU te Amsterdam, onder leiding van prof. dr. R.R. Ganzevoort. De vraag die in deze studie centraal stond, luidde: Wat is de aard van de zingevingsthema's waar seculiere ouders zich na het overlijden van hun eigen kind op jonge leeftijd mee bezighouden en hoe verhouden deze thema's zich tot religieuze zingeving? Er zijn daarbij vijf ouders geïnterviewd, waarbij aan hen gevraagd werd om hun eigen verhaal te vertellen. Op deze verhalen is vervolgens een narratieve analyse toegepast. Hierbij is onderzocht of, en op welke manier, de negatieve ervaring van het overlijden van een kind een positieve betekenis kan krijgen in de vorm van (posttraumatische) groei. Zingevingsthema's werden geëxploreerd en er werd nagegaan wat men daarvan kan leren over posttraumatische groei.

Levensbedreigende ziekte

Door de Faculteit Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit wordt in samenwerking met

de Dienst Geestelijke Verzorging van het UMC St. Radboud een promotieonderzoek gedaan naar het doelperspectief van mensen met een levensbedreigende ziekte. De hypothese die onderzocht wordt is dat het doelperspectief in elkaar stort bij een ernstige ziekte. Sommige mensen hebben echter het vermogen verder te komen, zelftransformatie te ondergaan. Sommigen kunnen dit echter niet. De vraag is waar deze verschillen tussen mensen mee samenhangen. Het empirisch onderzoek is inmiddels afgerond; momenteel wordt de schriftelijke verslaglegging en reflectie door de onderzoeker, Egbert van Dalen, voorbereid.

Palliatieve zorg en geestelijke verzorging

Onderzoekers van het UMC St. Radboud en van de Faculteit Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit hebben een onderzoekswerkgroep SPIRIT opgericht. Als interdisciplinaire werkgroep richt men zich momenteel vooral op het terrein van de palliatieve zorg. De dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat van het UMC St. Radboud neemt hierin het voortouw. Het doel is voorlopig om elkaar op de hoogte te houden van initiatieven en met elkaar te brainstormen over een mogelijk toekomstig onderzoeksprogramma.

Er is een pilot uitgevoerd naar de bruikbaarheid van een binnen de onderzoeksgroep ontwikkelde screeningslijst om de behoefte aan geestelijke begeleiding te inventariseren bij palliatieve patiënten. De vragen in de lijst zijn gebaseerd op de vijf bestaansniveaus van Leget en de zeven geestelijke dimensies van Fitchett en werden als proef afgenomen tijdens de anamnese door gespecialiseerde verpleegkundigen. Doel hiervan is ook, om de spirituele zorg een volwaardig onderdeel te laten uitmaken van het geheel aan palliatieve zorg, conform de definitie van palliatieve zorg van de WHO. Op basis van deze pilot wordt momenteel gewerkt aan een verbeterde versie van screening door andere disciplines van de spirituele dimensie in de zorg (Visser, 2010; Smeets, 2010).

2. Het veld

Geestelijke verzorging in academische ziekenhuizen wordt - net als in andere zorginstellingen - aangeboden op basis van het 24uurscriterium, dat wil zeggen de opname van een patiënt in het ziekenhuis. Aan de hand van diverse pilots onderzoekt men de mogelijke uitbreiding van het werkterrein: ook buiten de klinische opname en niet enkel gericht op patiënten en hun omgeving.

Polikliniek en dagbehandeling: transmuralisering

In het AMC is de geestelijke verzorging sinds maart 2007 actief werkzaam op de polikliniek hematologie-oncologie. De procedure is als volgt. De geestelijke verzorging krijgt iedere dag een overzicht van de patiënten die behandeld worden op de poli, en een overzicht van de patiënten die al bekend zijn bij de Dienst Geestelijke Verzorging. De geestelijk verzorger bezoekt op de polikliniek hematologie-oncologie patiënten die al bij de Dienst Geestelijke Verzorging bekend zijn, en vooral patiënten naar wie zij door de verpleging verwezen is. Die verwijzingen zijn heel adequaat, gezien het hoge percentage mensen dat op het aanbod ingaat. Dit betekent dat de verpleegkundigen heel goed inschatten welke patiënten gebaat zouden zijn met geestelijke verzorging. Sommige patiënten geven naar aanleiding van het verpleegkundig consult zelf aan dat zij een gesprek met de geestelijk verzorger op prijs zouden stellen. De verpleegkundigen krijgen veel positieve reacties te horen. Dat betekent dat de gesprekken positief gewaardeerd worden door de patiënten. De verpleegkundigen ervaren het aanbod als een duidelijke aanvulling op wat zij zelf kunnen doen, zowel qua tijd als qua expertise. Naast deze spontane reacties zijn de werkzaamheden gedurende enkele maanden geëvalueerd door middel van een patiënttevredenheidsonderzoek.

De gangbare patiëntenenquête was deze keer uitgebreid met twee vragen over geestelijke verzorging. Het onderzoek vond plaats toen de geeste-

lijke verzorging enkele maanden aan het werk was op de afdeling. Slechts een klein deel van de respondenten had ervaring met geestelijke verzorging. De waardering is mede hierdoor niet zo hoog, zeker vergeleken met de waardering van de andere aspecten van de zorg. De geestelijke verzorging stond (zoals te verwachten valt) niet in de top 10 'van belang' en ook niet in de top 10 'verbeteren'. De waardering van de bijdrage van geestelijke verzorging is groot bij de verpleegkundigen en bij de patiënten met wie de geestelijk verzorger in contact komt. De behoefte van patiënten naar wie niet verwezen wordt door verpleging is niet duidelijk. De patiëntentevredenheid enquête biedt geen uitsluitsel, maar doet vermoeden dat de positieve waardering voortkomt uit de ervaring en het contact met geestelijke verzorging. Bij andere patiënten overheerst de onbekendheid. De methode van onderzoek zal deels kwalitatief zijn (interviews met psychiaters, patiënten, familieleden, geestelijk verzorgers en imams) en kwantitatief (enquête). Een longitudinaal traject (het volgen van patiënten gedurende een langere periode) wordt overwogen. In het VUmc is een pilot inzake transmuralisering in uitvoering, onder leiding van een geestelijk verzorger en een palliatief arts. De vraag is op welke manier extramurale zorg aangeboden kan worden voor patiënten in de thuissituatie. Een praktisch onderdeel van de pilot omvat het opzetten van een pool van geestelijk verzorgers, die bereid zijn extramuraal te werken.

Ook in het UMC St. Radboud is een pilot uitgevoerd op de polikliniek palliatieve zorg. Ongeveer 50% van de nieuwe palliatieve patiënten aan wie geestelijke verzorging wordt aangeboden, blijkt gebruik te willen maken van dit aanbod. Werken op de polikliniek en integratie in de ketenzorg is tijdsintensief en vraagt van de geestelijk verzorger bijzondere competenties. Het verslag is afgerond en vormt de opmaat voor een breder project poliklinische geestelijke verzorging. Enerzijds wordt aan fondswerving gedaan voor een poliklinische praktijk van

geestelijke verzorging. Anderzijds beoogt een panel van wetenschappers uit verschillende disciplines wetenschappelijke reflectie op de bijdrage van geestelijke verzorging aan de kwaliteit van leven van patiënten en de kwaliteit van zorg.

Geestelijke verzorging voor artsen in de kinderkliniek

Op de kinderafdeling van het VUmc is een onderzoek verricht naar de wijze waarop medische professionals omgaan met het overlijden van een kind dat zij behandeld hebben. Het onderzoek is ontstaan op vraag van de kinderkliniek en een kinderoncoloog, vanuit de gedachte dat artsen een vergeten groep zijn als het gaat om geestelijke begeleiding. Het doel van het onderzoek was na te gaan op welke manier geestelijk verzorgers medische professionals zouden kunnen ondersteunen. Het onderzoek is afgesloten met een masterscriptie en een gelijknamig onderzoeksrapport: 'De arts in balans, een kwalitatief onderzoek naar opvangmethoden voor kinderartsen rondom het overlijden van kinderen' (Meter & Ganzevoort, 2009). Betrokkenheid bij het overlijden van een kind roept bij kinderartsen sterke gevoelens en soms expliciete existentiële vragen op. Het is belangrijk om hieraan aandacht te besteden in de basisopleiding. Geestelijk verzorgers kunnen artsen bijstaan in de coping met existentiële vragen en de integratie van deze thema's in hun levensverhaal en levensbeschouwing.

Zorgverleners nemen hun persoon en hun spiritualiteit mee in hun werk. Daarover gaan de twee volgende onderzoeken.

De persoon van de arts

In het AMC is een geestelijk verzorger bezig met een promotieonderzoek rond de vraag: Wat ontvangt de zorgverlener als persoon in het contact met patiënten? Hoe verhoudt zich dat tot de medische en maatschappelijk geldende discourses over subjectiviteit versus objectiviteit? Aan de hand van

interviews zal in eerste instantie aan artsen en verpleegkundigen gevraagd worden of zij bepaalde ervaringen, inzichten voor zichzelf als persoon ontvangen in het contact met patiënten. Achterliggende gedachte is dat een meer bewust gehanteerde inbreng van het persoonlijke van invloed kan zijn op de relatie tussen de professional en de patiënt. Misschien kan zo tegemoet gekomen worden aan de wens van patiënten voor een persoonlijke, 'menselijke' bejegening door de zorgverlener.

Zingevingbij artsen

In het UMC Utrecht is een kwalitatief onderzoek verricht onder artsen naar het belang van zingeving en spiritualiteit in hun werk. Van dit onderzoek is eerder in het Tijdschrift Geestelijke Verzorging een artikel gepubliceerd door Jos Pieper en Nicolette Hijweege (Hijweege & Pieper, 2008). Op dit onderzoek zullen we aan het einde van onze bijdrage verder ingaan, omdat het momenteel verbreed wordt naar andere academische ziekenhuizen.

3. Werkwijze

Diverse onderzoeken hebben betrekking op de methoden die in de geestelijke verzorging gehanteerd worden, gaande van gespreksmethodiek tot multidisciplinaire samenwerking en organisatie van het werk.

Spirituele biografie

In het VUmc is onder leiding van Jannette Delver in 2009 een succesvolle pilot gehouden inzake de mogelijke bijdrage van een spirituele biografie in de begeleiding van mensen met kanker. Uit deze pilot is gebleken dat de methode bruikbaar en uitvoerbaar is. Voortvloeiend uit deze pilot is subsidie verkregen voor een onderzoek dat in 2011 start. De titel van het onderzoek is 'effect op de geestelijke groei en kwaliteit van leven door de methodische interventie spirituele autobiografie voor mensen met de diagnose kanker'. De bedoeling is dat mensen die de diagnose hebben gekregen dat zij

kanker hebben, worden uitgenodigd om hun spirituele autobiografie te schrijven. Het onderzoek wil in kaart brengen hoe via de gekozen methodische aanpak er een persoonlijke geestelijke groei kan ontstaan. Het beoogde effect is dat mensen beter in staat zijn om de waarde van het eigen leven te erkennen, eenheid te ontwikkelen in zowel het interne als externe domein van zelfverstaan, om autoriteit te ontwikkelen over het eigen leven en daarbij te leren reflecteren.

Counseling op het vlak van ethiek

Door een geestelijk verzorger van het UMC St. Radboud wordt promotieonderzoek verricht op het vlak van morele counseling. Eerder werd hierover in het Tijdschrift gepubliceerd door de onderzoeker, Jack de Groot (2006). Het overkoepelend thema is de vraag in hoeverre er behoefte bestaat aan ondersteuning bij het nemen van beslissingen in het kader van morele dilemma's. In het onderzoek wordt dit toegespitst op orgaandonatie. In het eerste deel van het onderzoek worden donorverzoeken geëvalueerd en wordt gekeken in hoeverre familieleden behoefte hebben aan morele counseling en ook artsen deze ondersteuning relevant vinden. Daarnaast worden een aantal interviews gehouden bij nabestaanden die toestemming tot orgaandonatie hebben gegeven en nabestaanden die dit hebben geweigerd. Met zorgverleners zijn focusinterviews gehouden.

Ontwikkeling en invoering van een registratiesysteem

De Dienst Geestelijke Verzorging van het LUMC heeft een systeem (DeGeVe) ontwikkeld waarmee patiënten worden geregistreerd en op een aantal criteria worden ingedeeld, zodanig dat patiënten die in aanmerking komen voor een contact met een geestelijk verzorger zichtbaar zijn voor de organisatie. Het doel van het patiënten registratiesysteem was derhalve tweeledig: enerzijds betrokkenheid kweken in de organisatie (dit kan door duidelijk aan te geven wat de relatie is tussen je

formatie en het werk dat je doet en door transparant te zijn) en anderzijds aan de hand van een goed registratiesysteem de behoefte aan geestelijke verzorging zichtbaar maken (en hierdoor de mogelijkheid scheppen iets te kunnen zeggen over de noodzakelijke formatie binnen de dienst Geestelijke Verzorging).

De criteria die opgenomen zijn in het registratiesysteem zijn gebaseerd op het voorkomen van 'critical life events'. Een critical life event wordt daarbij gedefinieerd als een levensgebeurtenis die de levensvitaliteit op het spel zet. Een gevolg kan zijn dat het copingmechanisme niet meer werkt of niet meer toereikend is. Critical life events kunnen ook ontstaan bij een opeenstapeling van life events. Het ontworpen registratiesysteem moet in staat zijn critical life events op te sporen bij patiënten, of moet in ieder geval die patiënten kunnen 'aanwijzen' die een verhoogde kans hebben op critical life events. In het systeem worden daarom o.m. de volgende criteria geregistreerd: de gang door het ziekenhuis en een langer dan gemiddelde duur op de IC als mogelijke indicatoren voor geestelijke verzorging. De geestelijk verzorger heeft zelf contact met de verschillende afdelingen om via verpleegkundigen en artsen patiënten op het spoor te komen die geestelijke verzorging nodig hebben. Verpleegkundigen kunnen zelf patiënten aanmelden. De verpleegkundigen en artsen kunnen getraind worden op het waarnemen van symptomen die wijzen op behoefte aan geestelijke verzorging.

Het registratiesysteem is in anderhalf jaar tijd ontwikkeld en gefinancierd door het ziekenhuis. Het systeem documenteert niet alleen wie behoefte heeft aan geestelijke verzorging, maar documenteert ook de zorg die door de geestelijk verzorger wordt gegeven, dus het aantal en de inhoud van de gesprekken. Een uitgangspunten hierbij is dat het materiaal niet van een individuele geestelijk verzorger is, maar van de Dienst als geheel. Hierdoor is overdracht van patiënten eenvoudig en is even-

tuele bijsturing van geestelijke verzorging op tijd mogelijk. De interventie van de geestelijk verzorger kan gekoppeld worden aan de algemene patiëntenregistratie, een verdere mogelijkheid om de zichtbaarheid van het vak te vergoten.

Een eerste evaluatie wijst op het volgende: Op grond van de geformuleerde criteria gaat bij 10% van de opgenomen patiënten het 'lichtje branden'. Van deze 10% kan slechts 30 a 40% van de patiënten ook feitelijk worden bezocht met de huidige formatie. Dat is natuurlijk vervelend, maar de geestelijke verzorging heeft wel een middel in handen om te wijzen op de ontoereikendheid van de huidige formatie en/ of op de onmogelijkheid van inkrimping (mocht daar ooit sprake van zijn). Van de bezochte patiënten is 90% een goede verwijzing geweest en is er dus sprake van behoefte aan geestelijke verzorging. Aan de patiënten wordt bij opname melding gemaakt van het gebruik van het systeem.

Zoals gezegd leent het registratiesysteem zich goed voor het verrichten van onderzoek. In het LUMC zijn de eerste gegevens verzameld voor onderzoek, gebaseerd op de geregistreerde data; er wordt over nagedacht tijdelijk nog andere gegevens aan het systeem toe te voegen. Een aantal diensten geestelijke verzorging van andere academische en algemene ziekenhuizen maakt gebruik van dit registratiesysteem. Het feit dat meerdere diensten hetzelfde registratiesysteem hanteren vergroot de scope van het onderzoek tot bijna landelijk niveau. Tot slot: het systeem is vrij om over te nemen voor andere ziekenhuizen. Hierbij moeten de ontvangende ziekenhuizen zelf zorgen voor een adequate aankoppeling aan het eigen patiëntensysteem; dat vraagt enige investering.

Verpleegkundige richtlijn

In het UMC Groningen is door de dienst Geestelijke Verzorging in samenwerking met het bureau Verpleegkundige Zaken een verpleegkundige stan-

daard ontwikkeld. Op dit moment is de standaard als praktijkrichtlijn op enkele afdelingen van het ziekenhuis in gebruik. Binnen de dienst werkt men verder aan het evidence-based maken van de standaard. Een onderdeel daarvan is de theoretische verdieping en verantwoording op basis van literatuurstudie. Mede door middel van deze verantwoording streeft men ernaar dat deze standaard landelijk wordt goedgekeurd door de richtlijnencommissie van verpleegkundigen. Over de inhoud van de richtlijn is tot hiertoe niet extern gepubliceerd.

Anders ligt dat laatste voor wat betreft de richtlijn Spiritualiteit die in het UMC St. Radboud is ontwikkeld. In het Tijdschrift Geestelijke Verzorging heeft Els Groeneveld de wordingsgeschiedenis, inhoud en implementatiedoelen beschreven van een richtlijn waarvan een verpleegkundige standaard spirituele nood tot hiertoe het hoofdbestanddeel vormt (Groeneveld, 2009). De Richtlijn is gebaseerd op Fitchett. Bij elke geestelijke dimensie zijn enige diagnostische vragen geformuleerd, die de verpleegkundige kan gebruiken om de behoefte aan geestelijk verzorging bij patiënten te peilen. De standaard wordt momenteel als pilot op enkele afdelingen getest. De beoogde doelen zijn het bevorderen van het spiritueel welzijn van de patiënt, de bewustwording bij verpleegkundigen dat zorg voor spiritualiteit een beroepsverantwoordelijkheid is binnen een holistische mensvisie en het bevorderen van het geïntegreerd werken van de geestelijk verzorger op verpleegafdelingsniveau.

3. Terugblik en vooruitblik: onderzoek 'arts en zingeving'

In wat voorafging hebben we gepoogd onderzoeksinitiatieven in de Nederlandse UMC's in beeld te brengen. Het overzicht laat een vrij brede waaier zien van gerichtheid op bepaalde patiëntengroepen, het veld van de geestelijke verzorging en bepaalde werkwijzen. Soms wordt het onderzoek gedaan door geestelijk verzorgers zelf, soms ook

door stagiaires of scriptiestudenten van opleidingen tot geestelijk verzorger. Hier en daar zijn er promovendi aan het werk binnen de Dienst zelf - al dan niet in werktijd - of vanuit een theologische of religiewetenschappelijke faculteit. Praktisch overall hoorden we de wens om vanuit de dienst zelf meer onderzoek op te zetten, maar het ontbreekt aan formatie (lees financiële middelen). De Diensten spreken de wens uit om de banden aan te halen met universitaire faculteiten, theologie, c.q. religiewetenschappen of geneeskunde; een mogelijke weg kan ook zijn een intensievere samenwerking tussen de medische faculteit van het UMC en een faculteit theologie of religiewetenschappen binnen dezelfde universiteit. Misschien kan langs deze weg ook een belangrijk minpunt worden aangepakt, namelijk dat tot hiertoe nog weinig is gepubliceerd over deze onderzoeksinitiatieven.

Door de Diensten Geestelijke Verzorging van de academische ziekenhuizen wordt ook gepleit voor het ontwikkelen van onderzoeksvaardigheden van geestelijk verzorgers. In de initiële en postinitiële opleiding dienen geestelijk verzorgers te leren om onderzoek te ontsluiten, om onderzoek op te sporen en te beoordelen, bijvoorbeeld via bibliotheken en digitale zoeksystemen. Geestelijk verzorgers dienen toegang te hebben tot de resultaten van onderzoek, zodat zij deze ook kunnen toepassen in hun eigen handelen. De ontwikkeling van onderzoek door geestelijk verzorgers zelf wordt als zeer belangrijk beschouwd met het oog op het legitimeren en professionaliseren van ons vak. Wellicht kunnen de diensten van de academische ziekenhuizen, samen met diensten elders die daarin interesse hebben, op dat vlak een voortrekkersfunctie vervullen. Een mogelijkheid is het aanbieden - samen met de initiële opleidingen - van cursussen waarin geestelijke verzorgers worden bijgeschoold inzake onderzoeksmethoden en resultaten van onderzoek op het terrein van de geestelijke verzorging. Geestelijke verzorging is een nog jonge discipline, waar-

van de professionele kwaliteit nog verder dient toe te nemen.

Tegen de achtergrond van voorgaande overwegingen is het interessant dat de diensten van alle academische ziekenhuizen het initiatief hebben genomen tot het verrichten van gezamenlijk onderzoek. De eerste keuze is daarbij gevallen op een voortzetting van het onderzoek naar zingeving bij artsen. De reden voor deze keuze is enerzijds pragmatisch, anderzijds inhoudelijk. Hier was al een exploratieve studie voorhanden, waarop kon aangesloten worden, namelijk het kwalitatieve onderzoek onder artsen in het UMC Utrecht. Bovendien wordt door allen het belang van de multidisciplinaire samenwerking met andere disciplines onderstreept; de medische discipline heeft een spilfunctie in de zorg, maar de samenwerking tussen artsen en geestelijk verzorgers is doorgaans niet sterk ontwikkeld. In een werkgroep van onderzoekers van het masterprogramma geestelijke verzorging binnen de Faculteit Geesteswetenschappen van de Universiteit Utrecht en van geestelijk verzorgers uit de academische ziekenhuizen is een vragenlijst ontwikkeld. Bij de vragenlijstconstructie is mede uitgegaan van de resultaten van het kwalitatief onderzoek in het UMC Utrecht. In de loop van 2010 en 2011 zal een groot aantal artsen in de academische ziekenhuizen bevestigd worden. De topics van de vragenlijst zijn de beleving van en motivatie tot het artsenberoep, de ervaren verwachtingen en zingevingsvragen van patiënten, het hanteren van deze verwachtingen en vragen en de inschatting van de eigen deskundigheid en wensen tot deskundigheidsbevordering.

Volgens onze informatie zou door het voorgenomen onderzoek voor het eerst op zo'n brede schaal vergelijkingsmateriaal over zingeving door medici in Nederland ter beschikking kunnen komen,

materiaal dat belangwekkend kan zijn voor onderwijs aan artsen en voor de verwijzing door artsen naar geestelijke verzorging. Het geeft meteen aan hoe veelbelovend samenwerking tussen diensten geestelijke verzorging kan zijn, zeker ook bij betrokkenheid van onderzoekers aan de opleidingen tot geestelijk verzorger. Door hun positie binnen een universitair medisch centrum hebben de diensten geestelijke verzorging van het AMC Amsterdam, Erasmus MC Rotterdam, LUMC Leiden, MUMC Maastricht, UMCG Groningen, UMCU Utrecht, UMC St Radboud Nijmegen en VUmc Amsterdam eigen kansen daartoe en wellicht ook een eigen verantwoordelijkheid naar de beroepsgroep. Het onderzoek is inmiddels gestart en de eerste resultaten worden in de loop van 2011 verwacht.

Literatuur

- Groeneveld, E. (2009). Spiritualiteit als verpleegkundig aandachtsgebied. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 12, nr. 55, 33-42.
- Groot, J. de (2006). Geestelijke verzorging en ethische besluitvorming. Introductie van de Nijmeegse methode voor morele counseling. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 9, nr. 41, p. 26-37.
- Hijweege, N.M. & Pieper, J.Z.T. (2008). Zingeving in het contact tussen arts en patiënt. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 11, 28-35.
- Meter, R. & Ganzevoort, R.R. (2009). *De arts in balans. Een kwalitatief onderzoek naar opvangmethoden voor kinderartsen rondom het overlijden van kinderen*. Amsterdam: Faculteit Godgeleerdheid Vrije Universiteit.
- Smeets, W. (2009). Geestelijke Verzorging als veld van onderzoek. In: Doolaard, J.J.A. (red.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. Kampen: Kok, 747-758.
- Smeets, W. (2010). Het spirituele aspect in het detecteren van psychosociale behoeften in de oncologische praktijk. *Psyche en Geloof* (21), nr. 3, 178-192.
- Vissers, K. (2010). Spiritualiteit in de palliatieve zorg, nu en straks. In: den Draak, C. & Smeets, W. (red.) *Van kapucijn tot consulent spirituele zorg. Biografische ontwikkelingslijnen bij veertig jaar geestelijke verzorging en pastoraat* (p. 85-90). Tilburg: KSGV, p. 85-90.