
Omgaan met levensvragen van ouderen

Een interview met Mariëlle Cuijpers en Caroliene van Waveren Hogervorst

Aandacht voor levensvragen is in de zorg voor ouderen onvoldoende aanwezig, meenden Mariëlle Cuijpers en Christien Begemann. Namens het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen namen zij het initiatief om het onderwerp onder de aandacht te brengen. Ze ontwikkelden een kwaliteitsmodule levensvragen en lieten in een consultatieronde zorgmedewerkers en managers meedenken over het eerste concept. Caroliene van Waveren Hogervorst helpt mee de feedback te verwerken. In het najaar volgt een tweede, breder opgezette consultatieronde waar iedere geestelijk verzorger aan mee kan doen.

Aly Meijer en Iris van der Heul

Is er een concrete aanleiding geweest voor het ontwikkelen van de kwaliteitsmodule?

Wij werkten indertijd bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), dat inmiddels opgesplitst is in drie kennisinstellingen, waaronder Vilans, waar we op dit moment werkzaam zijn. Het viel ons op dat in de zorg het thema zingeving onderbelicht wordt. Verpleegkundigen Aart Pool en Yvonne Grul was dat ook opgevallen, want zij schreven het boekje *Zijn in doen en laten. Aandacht voor zingeving in de zorgverlening*. Een vervolg of verdere uitwerking van het thema bleef uit. Wij wilden het thema dan ook opnieuw onder de aandacht brengen. In Nijmegen had het plaatselijke Centrum Ouderen en Levensvragen, nu Centrum Ontmoeting in Levensvragen (Coil) meerdere partijen samengebracht rond het thema levensvragen. Het idee ontstond om de krachten te bundelen bij het op de kaart zetten van dit thema. In 2008 hebben we het landelijke Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen opgericht.

In de eerste drie jaar hebben we materialen voor deskundigheidsbevordering voor de langdurende zorg en voor de welzijnssector ontwikkeld. We bemerkten dat er wel inte-



Mariëlle Cuijpers

resse was, maar dat organisaties lang niet altijd de keuze maakten om daar ook tijd en geld in te steken. Dat is wel wat er nodig is om van zingeving een integraal onderdeel te maken in de zorg. In die periode diende de Christen Unie een motie in. In die motie riep de Christen Unie de overheid op om het thema levensvragen structureel aandacht te geven. De motie is aangenomen. Het ministerie van VWS heeft toen de opdracht gegeven aan het voormalige College voor zorgverzekeringen (CVZ), dat per 1 april 2014 is opgevolgd door het Zorginstituut Nederland (ZIN), om een pilot te laten uitvoeren door het Expertisecentrum Levensvragen en Ouderen. De pilot is opgezet om te kunnen volgen of en hoe een kwaliteitsmodule Levensvragen ontwikkeld kan worden zodat die ook opgenomen kan worden in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Het ZIN is nu ook verantwoordelijk voor het stimuleren van de zorgkwaliteit.

Toch signaleren jullie in de interviews die jullie hebben gehouden met cliënten en cliëntenraden en jullie observaties verschillende knelpunten bij het realiseren van jullie doelstelling. Welke zijn dat?

Zowel zorgmedewerkers als de ouderen zelf ervaren verlegenheid in het omgaan met levensvragen. Dit komt ook doordat er een gebrek is aan zingevende activiteiten en aan een omgeving waarin vertrouwelijke gesprekken kunnen plaatsvinden en vriendschappen tussen ouderen kunnen ontstaan. Ook is de rol van de geestelijke verzorging binnen zorgorganisaties niet altijd even duidelijk. Daarbij is er over het algemeen onvoldoende borging voor de aandacht voor levensvragen in de organisatorische randvoorwaarden.

Uit onderzoek blijkt namelijk dat de cliënt de kwaliteit van de zorg waardeert op basis van het contact met zorgmedewerkers en de aandacht die de cliënt krijgt. Goede kwaliteit van zorg houdt dus op de eerste plaats in: gewone menselijke aandacht voor wat de oudere cliënten bezighoudt, zowel blij als verdrietige dingen. Dit wordt bevestigd door interviews met cliënten in pilotorganisaties. De cliënt wil zich gezien en gehoord voelen. Door aandacht te geven aan levensvragen zal de zorg beter aansluiten bij de behoeften van de cliënt. Bovendien wordt er daardoor effectief met de schaarse zorgmiddelen gewerkt en onnodige zorg voorkomen. Aandacht voor levensvragen levert daarnaast ook een bijdrage aan de arbeidstevredenheid van medewerkers. De vraag is wanneer er genoeg gedegen onderzoek gedaan is om al deze effecten voldoende hard te kunnen maken.

Zoeken jullie naar manieren om het effect van aandacht voor levensvragen te meten?

De onderzoeken die medewerkers van de Universiteit voor Humanistiek momenteel voor ons doen, gaan over welke indicatoren we kunnen ontwikkelen. Wat is er nodig om te kunnen zeggen dat een organisatie het goed doet en zien cliënten dat op dezelfde manier? Het gaat bijvoorbeeld om vragen zoals: voelt iemand zich veilig of voelt iemand

zich rustig? We willen cliënten een aantal vragen voorleggen, die een beeld geven van de kwaliteit van de zorg van een organisatie. Een kwalitatief thema als aandacht voor levensvragen is moeilijk meetbaar, maar als het lukt om het wel meetbaar te maken, dan wordt het belang ervan zichtbaar. We wilden deze module graag maken en tegelijkertijd vroegen we ons af of dat meten past bij het thema. Die twijfel is weggenomen na de eerste consultatieronde. Uit de reacties bleek dat medewerkers het belangrijk vinden dat het thema wordt opgenomen in de reguliere gang van zaken.

Als je iets niet meetbaar maakt, dan word je niet serieus genomen

Hoe kun je het effect van aandacht voor levensvragen meten, zonder afbreuk te doen aan het thema?

Op het moment dat wij ons deze vraag stellen is de wal het schip aan het keren. Er wordt namelijk heel veel gemeten, terwijl er steeds meer mensen zijn die zich afvragen: wat voor inzichten leveren die cijfers eigenlijk op? Actiz, een organisatie van zorgondernemers in de langdurende zorg, doet projecten om te kijken of er op een andere, meer narratieve manier te meten is, dus zonder cijfers. Wij hebben ook niet de illusie dat we er met de ontwikkelde indicatoren aan het eind van het jaar zijn. Wel dat we daarmee een beginpunt hebben van waaruit we verder kunnen ontwikkelen als het om meetbaarheid gaat.

Wat levert meten op?

Uit onderzoeken in Rotterdam en Nijmegen blijkt dat aandacht voor zingeving en levensvragen geld oplevert (Davelaar, e.a., 2013; COiL, 2010). Door 1 euro aan zingeving te besteden wordt 1,40 à 4 euro op andere zorgkosten bespaard. Die onderzoeken waren niet groot genoeg voor generalisaties, maar voor zorgverzekeraars zijn cijfers van onderzoek over de effectiviteit van een bepaalde manier van werken niet het enige

dat telt. Die bespaarde euro's gaan namelijk ongemerkt op aan andere onderdelen in de zorg. Sommige zorgverzekeraars hebben daarom ook meegedacht in de consultatieronde. Zij hechten veel belang aan ervaringen van cliënten. Die willen ze als criterium nemen. Het besef begint steeds meer door te dringen dat het van belang is om aan cliënten te vragen wat zij belangrijk vinden. Het voordeel van het feit dat de kosten in de zorg heel hoog oplopen, is dat er ook onderzocht wordt hoe dat komt. ZonMw heeft een rapport geschreven, *Moet alles wat kan*, over de vraag waarom er te lang wordt doorbehandeld en hoe dit voorkomen kan worden. Het blijkt dat (te) lang doorbehandelen onder meer als oorzaak heeft dat artsen niet goed genoeg doorvragen wat voor een cliënt belangrijk is. Goed luisteren kan tot andere keuzes leiden en besparingen opleveren. Deze conclusie raakt meteen ook ethische vragen. Wij hebben het thema altijd vanuit de kwalitatieve hoek benaderd, waarbij de zorg die werkelijk bij de cliënt past centraal staat. Dat je daarmee geld bespaart is mooi meegenomen, maar dat is niet ons doel geweest.

In de module staat dat zorgmedewerkers de doelgroep zijn van de kwaliteitsstandaard. Hadden jullie daarbij ook managers en beleidsmedewerkers in gedachten?

Deze module schrijven we zo dat hij kan worden opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. In het kwaliteitsregister komen alle zorgstandaarden, protocollen en richtlijnen voor, zowel de *cure* als de *care*. De module moet een toetsingskader hebben. De module is dus voor de beleidsmakers, de staf en kwaliteitsmedewerkers. Het is heel terecht dat mensen dit hebben opgemerkt in de eerste consultatieronde. We willen daarnaast een aparte, handzame versie maken voor zorgmedewerkers en een versie voor de cliënten. Vrijwilligers en mantelzorgers horen daar ook bij. We verwachten van beroepskrachten iets anders dan van vrijwilligers en mantelzorgers. De ene vrijwilliger wil praktische steun bieden, bijvoorbeeld spijkers in de muur slaan, terwijl de ander het gesprek wil aangaan.

We hopen tijd en gelegenheid te krijgen om de module ook voor deze doelgroep uit te schrijven.

‘O, ja natuurlijk, dit is hartstikke leuk, maar is dat jouw vak?’

Is de module alleen bedoeld voor de langdurende intramurale zorg?

We hebben de kwaliteitsmodule in eerste instantie gemaakt voor de intramurale zorg. Toen wij de opdracht kregen, was nog niet bekend dat de AWBZ-zorg veel smaller ging worden. Het kwaliteitsinstituut ZIN heeft nu de opdracht breder geformuleerd en ons gevraagd om de module uit te breiden naar de extramurale zorg. Dat gaan we dit jaar nog doen.

Is de module uiteindelijk ook op andere zorg van toepassing, zoals zorg voor cliënten met chronische ziekten, met een verstandelijke beperking of psychiatrische klachten?

Iedereen die met mensen in de zorg te maken heeft, zou iets van het thema omgaan met levensvragen moeten afweten en die vragen moeten kunnen herkennen. Toen we begonnen met aandacht vragen voor omgaan met levensvragen hadden we nog geen specifieke doelgroep op het oog. Daarna zijn we de focus gaan leggen op levensvragen van ouderen. Deze keuze werd bepaald door de partijen die we bereid vonden om met ons samen te werken. Dat waren vooral organisaties die werken voor ouderen en ouderenfondsen. We zijn inmiddels binnen Vilans wel stappen aan het zetten om de blik weer te verruimen naar andere zorggebieden. Zo hebben we contact gehad met de zorgmedewerkers in de verstandelijkgehandicaptenzorg over het domein mentaal welbevinden. Daar noemen medewerkers zingeving ‘kwaliteit van bestaan’. In andere sectoren staat een begrip als autonomie centraal. Als je nagaat hoe mensen de regie kunnen behouden, dan kom je al gauw op het gebied van zingeving terecht.

In de module verwijzen jullie naar een visierapport van Vilans over de vierde dimensie in de palliatieve zorg. Waarom hebben jullie het in de module alleen over mentaal welbevinden en niet over de andere drie dimensies van zingeving: lichamelijk, sociaal en spiritueel?

Ieder werkveld gebruikt eigen termen. In de palliatieve zorg werd een paar jaar geleden gewerkt aan een richtlijn spirituele zorg. Daarin wordt gesproken van een aantal zorgdimensies, waaronder de spirituele dimensie. In de langdurende zorg wordt gesproken over vier domeinen van zorg: mentaal welbevinden, fysiek welbevinden, wonen en participatie. Wonen is een domein, omdat ouderen die zorg ontvangen vaak intramuraal wonen. Op basis van deze domeinen zijn de indicatoren ontwikkeld, waaruit blijkt hoe zorgorganisaties scoren per domein. Spiritualiteit valt in de ouderenzorg onder het domein mentaal welbevinden. Elke sector hecht aan haar eigen terminologie en aan de domeinen waarvoor gekozen is. Het kost ontzettend veel energie om daar een geheel van te maken. Wij hebben er daarom voor gekozen binnen de terminologie en de beleidskaders van de ouderenzorg te blijven. Voor een ander werkveld in de zorgsector zal in de toekomst mogelijk een variant op deze module worden geschreven, waarin de terminologie van die sector gebruikt wordt.

Hoe denken jullie over de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen, rekening houdend met de huidige werkdruk in de zorg?

Waar een wil is, is een weg (beide lachen). We zoeken nu vooral organisaties die met dit thema willen werken. Deze organisaties maken die keuze omdat zij het welbevinden van cliënten voorop willen zetten. Ook willen ze zich onderscheiden van andere organisaties. Ze denken ook dat cliënten en familieleden steeds meer keuzes gaan maken tussen organisaties op basis van bejegening: Hoe word ik hier benaderd? Hoe doen medewerkers tegen mij? Zien ze dat ik een mens ben? Weten ze iets van mijn geschiedenis en gaan zij daar goed mee om? Eigenlijk gaat

het verder dan bejegening. Organisaties zullen keuzes gaan maken om de beperkte tijd die er is, anders in te delen. Door de aandacht voor levensvragen merken medewerkers dat er minder ongeplande zorgmomenten zijn. Als bestuurders die keuze durven te maken, blijkt dat zij er ook wel uitkomen met hun budget. Ook al investeren zij in hoger opgeleid personeel, op deze manier blijft het toch rendabel. Zij kiezen er bijvoorbeeld voor om het uitrekenen van het zorgzwaartepakket per cliënt achterwege te laten. Dat scheelt personele inzet. Dit soort keuzes heeft te maken met visie en met het vertrouwen dat het ook anders kan.

Hoe gaan jullie de kwaliteitsmodule laten aansluiten bij wat er al is, bijvoorbeeld bij cultuur- en genderverschillen en bij de informele zorg?

We willen iedereen enthousiast maken voor dit thema. Het is als een fundament onder alle andere thema's. Het thema levensvragen sluit onderwerpen als diversiteit door cultuur- of genderverschillen en seksuele geaardheid ook in. Het komt er volgens ons steeds op neer dat je ruimte durft te maken voor verschil. Cliënten en zorgmedewerkers zijn ook niet allemaal hetzelfde. Niet iedere medewerker zal een klik hebben met elke cliënt en niet iedere cliënt zal de behoefte hebben om zijn levensvragen met zorgmedewerkers te bespreken. Vandaar dat we ook niet teveel willen voorschrijven. We willen ruimte laten voor verrassingen die je kunt tegenkomen in de zorg voor mensen, dingen die niet in het zorgplan staan. We zetten dus een visie neer, geen kant en klaar pakket aanwijzingen hoe je dat in de praktijk doet. Dat is in elke situatie weer anders en bovendien zijn er al veel praktische materialen beschikbaar, waar je gebruik van kan maken.

We denken er aan om bij de module een soort toolbox te maken: een overzicht van wat er al is aan instrumenten om met dit thema aan de slag te gaan. Hiermee kan een medewerker bijvoorbeeld het team gaan trainen. Ook de geestelijk verzorger kan een

taak krijgen in de ondersteuning van medewerkers en in het meedenken over het beleid. We moedigen geestelijk verzorgers dan ook aan om door te gaan met de vernieuwing van hun vak. Je redt het niet als je zegt: ik ben er voor één-op-één contacten en voor de rituelen. Want geestelijke verzorging is breder dan dat. Hoe de organisatie het waar kan maken om de mens centraal te zetten en oog te hebben voor levensvragen zou tot uitdrukking moeten komen in het activiteitenaanbod van de organisatie, maar ook in het type vrijwilliger dat je werft en hoe je omgaat met familieleden. Als geestelijk verzorger kun je de deskundigheid van teams bevorderen. Je kunt een goede plek verwerven in multidisciplinair overleg en ervoor zorgen dat je niet alleen de laatste drie minuten van de vergadering meepraat, maar al eerder. Je bent er als geestelijk verzorger dan vooral voor de ondersteuning van de medewerkers, waarnaast de ingewikkelde gesprekken met cliënten wel blijven.

De samenwerking met de psycholoog en maatschappelijk werker is ook van belang. Er zijn ook wel organisaties waarbij de zorgmedewerkers hun team breder zien dan alleen verpleegkundigen en verzorgenden. Zij noemen ook geestelijk verzorgers, psychologen, maatschappelijk werkers en activiteitenbegeleiders als ze het over hun team hebben.

Is het volgens jullie ook een taak van de geestelijk verzorger om bij beleidsmedewerkers levensvragen onder de aandacht te brengen?

Ja, het is belangrijk dat de geestelijk verzorger zich afvraagt: Waar in de visie- en beleidsstukken van mijn organisatie kom ik terug met mijn vakgebied, waar kan ik aanhaken? Daarnaast kun je zorgen dat andere mensen de verbanden ook gaan zien tussen de visie van de organisatie en het vak van de geestelijke verzorger, zodat de rol van geestelijk verzorger duidelijk wordt en die ingezet kan worden bij de aandacht voor levensvragen. Dat is namelijk voor andere beroepsgroepen vaak niet duidelijk. Je hebt

toch met oude beelden te maken van de dominee en de pastoor; tenminste, dat zijn wij tegengekomen in een van de pilots die we begeleid hebben. Alleen al doordat de geestelijk verzorger in gesprek ging met cliënten, vrijwilligers en activiteitenbegeleiders, kregen zij een beter beeld van het werk van de geestelijk verzorger. Bijvoorbeeld de communicatiemedewerker die zei: 'O, ja natuurlijk, dat is hartstikke leuk, maar is dat jouw vak?' Er werd een nieuw licht geworpen op wat een geestelijk verzorger allemaal doet. In de functieprofielen voor vrijwilligers werd opgenomen dat het soms ook nodig kan zijn dat vrijwilligers aandacht hebben voor levensvragen.

Dit soort ideeën kwam naar boven in een multidisciplinaire projectgroep die door een van de geestelijk verzorgers werd voorgezeten. De geestelijk verzorgers waren vooral gewend te vergaderen met het eigen team. De geestelijk verzorgers zijn ook wel eens bij een teamoverleg aanwezig, maar zetten niet zo vanzelfsprekend de stap naar buiten, naar andere collega's. Door dit project kwam dat contact beter tot stand. Het leverde verrassende inzichten op.

De bewustwording van het thema gaat met kleine stapjes. Zo staan in het borgingsplan van één van de pilotorganisaties bijvoorbeeld tien tips voor teammanagers, zoals: 'Neem persoonlijke leerdoelen rond aandacht voor levensvragen op in de gesprekscyclus' en 'Bespreek met je medewerkers de folder over levensvragen en welke deskundigheid ze willen verbeteren'. De tiende en laatste tip is: 'Maak het onderwerp levensvragen niet te zwaar. Praat met medewerkers over de mooie en betekenisvolle momenten die ze ervaren in het werk. Dat zijn vaak juist de momenten die ertoe doen, voor zowel cliënt als medewerker'.

Wat is verrassende feedback na de eerste consultatieronde?

Veel opmerkingen gingen erover dat het belangrijk is dat we aandacht besteden aan de extramurale zorg. Verder kregen we de feed-

back dat we duidelijker moeten zijn over de doelgroep van de module en dat we verschillende versies maken voor de diverse doelgroepen. Ook gaven deelnemers aan dat er meer aandacht mag komen voor religie. Er is in de module nu veel aandacht voor het zingevingaspect, maar nog niet expliciet gemaakt dat dit voor veel mensen ook religieus of spiritueel ingevuld kan zijn. We hebben ons best gedaan om de module vooral niet te kerkelijk te maken, maar dat woord mag er natuurlijk best in voorkomen.

Verder was er vooral grote steun. We zijn nu bezig de indicatoren te ontwikkelen. In het najaar komt weer een brede consultatieronde waar iedereen aan mee mag doen!

Mariëlle Cuijpers is senior medewerker bij Vilans en projectleider van het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen.

Caroliene van Waveren Hogervorst is geestelijk verzorger en was ten tijde van dit interview inhoudelijk medewerker bij Vilans.

Aly Meijer is juni 2014 afgestudeerd als geestelijk verzorger. Zij werkte hiervoor als verplegingswetenschapper in het UMC Utrecht.

Iris van der Heul is geestelijk verzorger bij Marente in Oegstgeest.

Literatuur

COiL (2010). Maatschappelijke Business Case (mBC) *Centrum Ontmoeting in Levensvragen: Geeft zin aan en in levensgebeurtenissen*. Nijmegen: MAAT. www.netwerklevensvragen.nl

Davelaar, M., A. Hamdi, J. Verheijen, M.C. van Dongen, A. Verleun (2013). *Gezien en gehoord. Maatschappelijk rendement van project Motto: zingeving en levensvragen bij ouderen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen (2014). *Kwaliteitsmodule Levensvragen (Concept). Omgaan met levensvragen in de langdurende zorg voor ouderen als ondersteuning bij een zinvol leven*. Utrecht: in opdracht van het Kwaliteitsinstituut en het ministerie van VWS. www.netwerklevensvragen.nl