

DROOM VAN GOEDE ZORG

Verpleegkundigen en spiritualiteit

Door: Drs. Jan Piet Vlasblom*

Het zou zo mooi kunnen zijn: iedere patiënt elke dag een moment geestelijke zorg. Is het alleen maar een droom, te mooi om waar te zijn? Of kunnen dromen toch werkelijkheid worden? In het Ikaziaziekenhuis in Rotterdam gingen ze met deze droom aan de slag. Het resultaat: niet alleen is er meer oog voor wat patiënten nodig hebben aan geestelijke zorg, ook wordt er tegenwoordig structureel aandacht besteed aan wat verpleegkundigen bezighoudt. Want ook als medewerker heb je af en toe een ZORG moment nodig.

Hoe het ontstond

Zoals zoveel mooie dingen begon het met een droom. Tijdens een studiedag over het schrijven van een jaarplan gingen we uiteen in groepjes van drie personen, van de meest uiteenlopende afdelingen van ons ziekenhuis. Omdat een jaarplan iets van een (SMART-) droom moet hebben, moesten we de dromen van onze afdelingen met elkaar delen. De geestelijk verzorger droomde ervan, dat elke patiënt dagelijks een moment van geestelijke zorg zou kunnen ontvangen. Om dat enigszins te kunnen realiseren zouden de verpleegkundigen getraind moeten worden in het verlenen van 'basis geestelijke zorg'.

Maar ja, dromen zijn bedrog. Zo dacht de dominee. De twee dromenvangers wisten beter. Aan dromen moet je werken.

Spiritualiteit en zorg, een training

Zo ontstond, na veel zoeken naar mogelijkheden en vooral naar middelen, de training 'spiritualiteit en zorg'. Deze training werd opgezet en gegeven in een samenwerkingsverband met Reliëf en

het Lindeboominstituut. Alle verpleegkundigen van vier afdelingen (interne, cardiologie, een gemengde afdeling neurologie en urologie en de CCU) volgden verplicht de training van vier dagdelen. Naast de vier dagdelen training moest er ook nog het nodige huiswerk worden gedaan. Elk dagdeel werd verzorgd door een specialist op het betreffende onderdeel. De deelnemers werden verdeeld over vier trainingsgroepen waarover de vier afdelingen evenredig waren verdeeld. De trainingen werden gegeven van januari tot mei 2007.

Het eerste dagdeel van de training bestond met name uit het verkennen van het begrip 'spirituele zorg'. Voor veel verpleegkundigen bleek het een beladen begrip. Voor velen was spiritualiteit verbonden met Jomanda of met wiet rokend tuig. Anderen kregen beelden van zware dominees die hel en verdoemenis preekten. In de training gebruikten we de definitie van het Lindeboominstituut: 'spiritualiteit is het levensbeschouwelijk en religieus functioneren van de mens, waartoe ook vragen van zingeving en zinervaring behoren'. Dit

is dus een functionele benadering van het begrip. Naast de somatische (waar verpleegkundigen specialisten in zijn), de sociale en de psychische functie, kent elk mens ook een spirituele functie. Spiritualiteit is niet per se religieus en is al helemaal niet zweverig. Voor sommige verpleegkundigen bleef het lastig spiritualiteit los te zien van religieuze overtuiging. Voor anderen was het een geruststelling dat het niet alleen over geloof zou gaan.

In het tweede dagdeel ging het vooral over communicatie. Patiënten lopen niet te koop met de spanning die ze ervaren rond de zin van wat hen overkomt. Ze geven vaak alleen indirecte signalen. Verpleegkundigen leerden in de cursus die signalen te herkennen en te erkennen. Veel deelnemers ervaren een zekere schroom om over zaken van spirituele aard met patiënten te spreken. Het is te persoonlijk. In de training werden verpleegkundigen aangemoedigd om toch een eerste stap te zetten. Niet geprobeerd is altijd een gemiste kans. 'Maar wat moet ik dan zeggen?', vroeg een van de cursisten. 'Misschien moet je niet zoveel willen zeggen', antwoordde een ander: 'Luister en probeer het niet op te lossen'. Dat bleek voor verpleegkundigen, die graag hun handen uit de mouwen steken, toch lastig. 'Ik begrijp niet waarom we een middag bezig zijn om te leren om niets te doen,' schreef een van de cursisten in het evaluatieverslag: 'Bestaat er geen stappenplan?'.

In het derde dagdeel ging het over de rol van de geestelijk verzorger in het ziekenhuis. Voor de geestelijk verzorgers was het ontvullend om te ontdekken hoe weinig de verpleegkundigen van hen en van hun werk wisten. Daar waar we dachten aardig geïntegreerd te zijn, bleek er maar weinig bekendheid met het aanbod van geestelijke verzorging. Daarnaast ging het in het derde dagdeel over de omgang met verschillende religies. Veel verpleegkundigen gaven na afloop aan dit onderdeel te beperkt te vinden. In het vierde en laatste dagdeel ging het om ethiek in het algemeen en

het ethisch beraad in het bijzonder. In alle groepen ging het, min of meer ongepland, om de ethiek in de omgang met patiënten met een andere dan de christelijke godsdienst. Dit vierde dagdeel was voor velen favoriet. We hebben geprobeerd om in samenwerking met de teamleiders van de afdelingen per afdeling een vervolg aan de training te geven in de vorm van intervisie. Dit bleek onmogelijk.

Evaluatie en vervolg

Vooraf was met het management afgesproken dat de training goed geëvalueerd zou worden. Daarvoor zijn, voorafgaand aan de training, aan alle verpleegkundigen van de betreffende afdelingen én van een controleafdeling vragenlijsten uitgereikt. Ook aan de (daartoe bekwame) patiënten van de interventie en controleafdeling(en) is gevraagd een (andere) vragenlijst in te vullen. Ze konden daarbij hulp krijgen van vrijwilligers. Zes weken na de training is de verpleegkundigen én patiënten weer gevraagd de lijst in te vullen (waarbij er uiteraard andere patiënten op de afdelingen lagen).

Met behulp van de vragenlijsten hebben we de effecten van de training gemeten. Patiënten die na de training werden verpleegd, rapporteerden vaker bij de verpleegkundigen voldoende ruimte te ervaren om over zingeving en de gevolgen van hun ziekte te kunnen spreken. De verpleegkundigen rapporteerden dat er op hun afdeling meer aandacht was voor spiritualiteit. Zij spreken vaker met patiënten over spirituele thema's en rapporteerden hierover in het dossier. Ook wezen zij patiënten vaker op de faciliteiten die het ziekenhuis biedt (inloophuis, stiltecentrum, kerkdiensten enzovoort.). Ook voor de geestelijk verzorgers had de training effect. Zij werden na de training aanzienlijk vaker geconsulteerd.

Aanvankelijk was het de bedoeling de meting na een jaar te herhalen, dit bleek echter weinig zinvol. Na de eerste zes weken nam het aantal consulten

voor de geestelijk verzorgers weer snel af. Een klein (kwalitatief) onderzoek maakte duidelijk dat, onder andere door een groot personeelsverloop, de training op de lange termijn minder invloed had dan gehoopt. De bestaande gewoontes en structuren bleken sterker dan gehoopt.

Een nieuwe kans

Juist op het moment dat duidelijk was geworden dat de training uiterst zinvol was, maar dat zij niet kon zonder 'onderhoud', kwam er een vraag van het management. Begin 2008 zou een van de interne afdelingen van het ziekenhuis ruimte maken voor een oncologische afdeling met een palliatieve unit. Had de afdeling geestelijke verzorging ideeën om het (jonge) personeel op deze afdeling te steunen? Dat hadden we, en tegelijk konden we zonder problemen onze eigen dromen verwirkelijken. In samenspraak met de zeer enthousiaste teamleider en met de palliatief verpleegkundige ontwikkelden we een nieuw traject. De vette jaren kwamen dichterbij.

Hadden we bij de eerste training nog het idee dat er vier dagdelen nodig waren om de spirituele zorg eigen te laten maken, in het nieuwe concept brachten we de vier dagdelen terug tot twee lange dagdelen. De thema's van de eerste training kwamen allemaal aan bod, maar veel compacter. De nadruk lag, logischerwijs, op wat spirituele zorgverlening is en hoe je het doet. Het nieuwe lag niet zozeer bij de inhoud van deze twee dagdelen, maar bij het vervolg.

Na de training is er elk half jaar een opfrismoment. Op een middag, van vier tot uiterlijk acht, hebben we het over een aspect van spirituele zorg. Het team mag aandragen waar het behoefte aan heeft. Belangrijker dan deze halfjaarlijkse opfrisser blijkt het wekelijkse onderhoud.

ZORG moment

Al kort na de start van deze palliatieve afdeling, maar nog vóór de training, waren we op deze afde-

ling begonnen met het ZORG moment. Iedere donderdag van half twee tot twee uur komen alle leden van het team die op die dag werken een half uur bij elkaar. Wat er ook gebeurt, dit half uur is 'heilig'. In de afgelopen twee jaar is het een paar keer voorgekomen dat het zo extreem druk was dat we het ZORG moment hebben overgeslagen, maar de regel is dat het altijd doorgaat. Het motto van het ZORG moment is: 'om voor een ander te kunnen zorgen moet je voor jezelf kunnen zorgen'. Dit ZORG moment hebben we gepresenteerd als een cadeautje van het management aan deze afdeling. 'Het werk op deze afdeling is mooi, maar zwaar, de organisatie gunt dit moment van ondersteuning'. Dit cadeau is verplicht voor alle teamleden. Soms is het noodzakelijk dat een van de teamleden op de post blijft voor het patiëntenwerk, verder zorgt iedereen klokslag half twee in de huiskamer te zijn.

Het ZORG moment is een mengeling van een 'keek op de week', intervisie, training, moreel beraad en ander groepswork. Eigenlijk kan alles wat de verpleegkundigen bezighoudt aan de orde komen, als het maar om henzelf gaat. Regelmatig zijn er casusbesprekingen, maar die gaan (dus) nooit over de patiënt, maar over de verpleegkundige. 'Wat heeft je geraakt?'

Naast deze regel – dat het altijd om onszelf moet gaan – is er nog maar één andere regel: iedereen komt aan de beurt en je mag altijd passen. Het ZORG moment wordt geleid door de geestelijk verzorger van de afdeling en wordt eventueel waargenomen door de collega geestelijk verzorger. (Onze afdeling bestaat uit twee personen.) Omdat er van alles ter sprake kan komen blijkt het goed dat de gespreksleider van buiten de eigen afdeling komt.

Elk ZORG moment kent een vaste start: 'Hebben jullie iets?'. Er kan dan van alles worden ingebracht: een patiënt, een partner van een patiënt, de hektiek van de afdeling en nog veel meer. In het begin was dat wel spannend en fungeerde de teamleider vaak als aangever, nu wordt er dank-

baar gebruik gemaakt van deze mogelijkheid te 'ontluchten'. Als er 'niets' is maken we een rondje. De gespreksleider heeft een vraag meegebracht waar de teamleden op mogen antwoorden. Vragen die regelmatig aan de orde komen zijn: 'hoe gaat het met jou', 'wat was het moeilijkste en wat het mooiste in de afgelopen periode', 'wat houdt je bezig'. Maar ook andere werkvormen worden gebruikt. In het begin was het voor sommigen behoorlijk eng om eerlijk te antwoorden, soms blijft het eng, maar het is vooral goed om ruimte te krijgen om te spreken over datgene waar je 'normaal' niet over spreekt.

Meer aandacht voor zingeving

Dit is tegelijk ook de kracht gebleken van het ZORG moment. De teamleden leren praten, ook over die dingen die je meestal niet deelt met je collegae en zeker niet met heel je team. De sfeer op de afdeling is daardoor veranderd. Ook tijdens de koffie wordt meer gedeeld dan vroeger. Dat wat we gehoopt hadden blijkt waar: door deze 'praattraining' wordt het ook gemakkelijker met de (ernstig zieke) patiënt te spreken over 'al die dingen waar je als verpleegkundige niet over spreekt'. Uit ons onderzoek (we herhalen het onderzoeksmodel van de eerste training) blijkt dat patiënten meer aandacht op het terrein van zingeving ervaren. In tegenstelling tot de eerste training is er nu geen houdbaar-

heidsdatum, integendeel, er blijft groei. Inmiddels heeft het management besloten het ZORG moment geleidelijk aan in te voeren in heel de kliniek. Hoewel het heel wat vraagt van de geestelijke verzorging, zeker als er meer afdelingen begeleid moeten worden, is het de investering zeker waard. Geestelijke verzorging wordt als vanzelf geïntegreerd in de afdeling. Naast de spirituele zorg die de verpleegkundigen bieden, is het aantal consulten voor onze afdeling verveelvoudigd.

** Drs. Jan Piet Vlasblom is geestelijk verzorger in het Ikaziaziekenhuis in Rotterdam.*

Voorwaarden voor het slagen van een ZORG moment

Er moet een gespreksleider van buiten zijn. Dit hoeft niet per se een geestelijk verzorger te zijn, maar het is wel een kans voor de geestelijke verzorging.

De teamleider moet enthousiast zijn. Voordat de praktijk heeft geleerd dat het werkt, heeft het team het nodig dat de teamleider dit stimuleert.

Het management moet er, op zijn minst, achter staan. Vóór alles moet voorkomen worden dat het 'weer iets is van de geestelijke verzorging'.