
De spiritueel zorgverlener in Nederland

Pionieren naar een nieuwe koers?

Manager bedrijfsvoering Coopmans voerde een decentralisatie door van de dienst geestelijke verzorging bij VieCuri Medisch Centrum. De dienst geestelijke verzorging moest onderdeel worden van de multidisciplinaire teams om zo mede bij te dragen aan verbetering van zorg voor de patiënt.

Wil Coopmans en Marleen Moors

HET VAKGEBIED VAN GEESTELIJK VERZOR-
GERS in Nederland maakt deel uit van een snel veranderend zorgland-
schap waarin economisering en neokapita-
listische waarden een grote rol spelen. Ook
in de ziekenhuiswereld verandert er de laat-
ste jaren veel voor geestelijk verzorgers. On-
der andere door maatschappelijke verande-
ringen, veranderende financieringswijzen,
wet- en regelgeving ontwikkelen ziekenhui-
zen zich steeds meer tot medisch-specia-
listisch bedrijf. De nadruk ligt steeds meer
op *cure*, en herstel zal in de toekomst voor-
al buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Van
professionals wordt verwacht dat zij kwanti-
tatief aantoonbaar maken wat hun aandeel

en/of meerwaarde is in de behandeling van
de patiënt. De praktijkvoering en werkwijze
van de geestelijk verzorger hebben overwe-
gend een ander oogmerk: deze werkt tradi-
tiegetrouw zonder toetsbare methodiek. Of,
om met Carlo Leget te spreken: haar metho-
diek is om zonder methodiek te werken (Le-
get, 2014). Sommige afdelingen geestelijke
verzorging worstelen met hun zichtbaar-
heid, omdat zij bij de zachte disciplines ge-
schaard worden en weinig resultaatgericht
of interdisciplinair werken. Bij sommige zie-
kenhuizen staat de dienst geestelijke verzor-
ging hierdoor ernstig onder druk. In combi-
natie met een vermindering van religieuze
socialisatie en een toenemende secularisatie
in de samenleving kan dit ertoe leiden dat
ziekenhuizen er voor kiezen om de dienst
geestelijke verzorging te minderen in forma-
tie of om deze definitief te beëindigen (Le-
get, 2014). In de afgelopen 16 maanden heeft
er bij VieCuri Medisch Centrum, een top-
klinisch opleidingsziekenhuis met locaties
in Venlo en Venray, een belangrijke koers-
wijziging plaatsgevonden binnen de Dienst
Geestelijke Verzorging. De functie van gees-
telijk verzorger is vervangen door die van
spiritueel zorgverlener: een functie met een
nieuwe naam, nieuwe vorm en inhoud. Een
functie in ontwikkeling. Omdat het vakge-
bied van geestelijk verzorgers in Nederland
een snel veranderend werkveld is dat onder

spanning staat, geven wij toelichting op de wijzigingen die hebben plaatsgevonden bij VieCuri om zo een bijdrage te kunnen leveren aan het debat over de identiteit, vorm en inhoud van de geestelijke verzorging in Nederland en verdere professionalisering van het vak.

Achtergrond

Hoe kunnen we de nieuwe functie van spiritueel zorgverlener zodanig vormgeven dat deze geïncorporeerd wordt in en op gelijke voet staat met die van de zorgverleners binnen zowel de zorgproductieve disciplines, zoals medisch specialisten en verpleegkundigen, en de zorgondersteunende disciplines, zoals medisch psychologen en maatschappelijk werkers? Hoe kunnen we deze transitie maken zonder de oude identiteit van de geestelijk verzorger teniet te doen en door trouw te blijven aan deze nieuwe functie? Dit zijn twee vragen die een rol hebben gespeeld bij de heroriëntatie van de Dienst Geestelijke Verzorging bij VieCuri. Voordat we deze vragen beantwoorden, willen we eerst aandacht besteden aan de nieuwe benaming die wij gebruiken. De vervanging van de term geestelijk verzorger voor die van spiritueel zorgverlener was binnen VieCuri voor de hand liggend. De term spiritueel zorgverlener, een voorlopige werktitel, is afgeleid van de term *spiritual care*, een internationaal gebruikelijke term die het onderscheid aangeeft tussen de specifiek denominatieve zorg die vanuit kerkgenootschappen en andere instituten wordt aangeboden, en de zorg die zich specifiek richt op de existentiële dimensie van het mens-zijn. VieCuri heeft ervoor gekozen om onderscheid te maken tussen geestelijke/pastorale zorg en spirituele zorg. De geestelijke/pastorale zorg bij VieCuri richtte zich in de afgelopen decennia grotendeels op zorg die gefundeerd was in de joods-christelijke religieuze en spirituele tradities en die werd uitgevoerd door geestelijk verzorgers die zelf deze traditie vertegenwoordigden. Spirituele zorg achten wij pluralistischer en inclusiever wat betreft andere geloofsovertuigingen en levensvisies. De term verwijst naar de intrin-

sieke behoefte van ieder mens aan zingeving, betekenis en hoop in tijden van voren tegenspoed en aan het verlangen tot zelftranscendentie. Vanuit de praktijkervaring dat de term geestelijk verzorger regelmatig gereduceerd werd tot religiositeit en kerkelijkheid, een vlag die de lading niet meer dekt mede door ontkerkelijking, secularisatie en een groei aan ongebonden spiritualiteit in Nederland, hebben wij gekozen voor de meer open term spiritueel zorgverlener. Veel patiënten en werknemers bij VieCuri associëren de geestelijk verzorger nog altijd met de pastoor of de dominee. Het ziekenhuis wil aansluiten bij een veranderende maatschappij en een veranderende patiëntenpopulatie. De belijdend katholieke populatie van VieCuri en daarmee de behoefte aan katholieke geestelijke verzorging en rituelen is de laatste jaren flink afgenomen, terwijl interculturaliteit, multireligiositeit en individuele uitingen van spiritualiteit langzaam zijn toegenomen.

Van monodisciplinair en vrijplaats naar multidisciplinair en intercommunicatie

VieCuri heeft op deze veranderingen willen inspelen door ook de Dienst Geestelijke Verzorging aan te passen. De nadruk van de zorg lag binnen de Dienst Geestelijke Verzorging tot 2014 grotendeels op patiëntenzorg, op rituelen en op (zondags)vieringen. Er werd hoofdzakelijk aanbodgericht gewerkt op de verschillende afdelingen door ambtelijk-gebonden geestelijk verzorgers. De focus richtte zich overwegend op directe patiëntenzorg en minder op geïntegreerde samenwerking met belangrijke spelers rondom de patiënt, zoals de artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en medisch psychologen, iets waar VieCuri zich in wil profileren. De primaire, hoogcomplexiteit acute zorg in het ziekenhuis veronderstelt nabijheid, snelheid en geruststelling, waarbij hoogstaande productkwaliteit en expertise worden nagestreefd (VieCuri, 2012).

Omdat VieCuri zich tot een medisch specialistisch bedrijf ontwikkelt, vraagt het andere competenties en een andere positionering van de professionals. Voor de spiritueel zorgverlener houdt dit in: van monodisciplinair en een vrijplaatsfunctie naar multidisciplinair en inter-communicatie. Gericht op de patiënt, maar wel met elkaar. Op basis hiervan was het de wens van de Raad van Bestuur dat ook de Dienst Geestelijke Verzorging mee zou ontwikkelen tot een professie die als lid van een multidisciplinair team mede zorg draagt voor een optimale behandeling van de patiënt. Dit door zowel de individuele of groepsgerichte patiëntenzorg alsook de begeleiding/ondersteuning van alle direct betrokken professionals rondom de patiënt te waarborgen.

Presentie in het kader van vraaggestuurde zorg

Gezien het nieuwe profiel van de functie zijn de taken van de spiritueel zorgverlener nu ook aanzienlijk veranderd. Zo zijn, zoals eerder genoemd, de wekelijkse (zondags) vieringen geschrapt, op een aantal herdenkingsdiensten na. Waar voorheen een priester werkte binnen VieCuri, worden de katholieke sacramenten, en dan specifiek de bedieningen of het sacrament der zieken, uitgevoerd door een 24-uurs achterwacht van priesters die direct oproepbaar is via een mobiel nummer van het Dekenaat Venlo. De organisatie en werkwijze van de Dienst Geestelijke Verzorging sloot niet meer aan bij deze ontwikkelingen en is per 1 januari 2015 ontbonden. Sindsdien zijn er twee spiritueel zorgverleners aangesteld. Eén voor de Intensive Care (IC) en het Geboortecentrum en één voor oncologie en palliatieve zorg. De spiritueel zorgverleners zijn geïntegreerd lid van multidisciplinaire behandelteams sinds 2015, en niet langer van één centrale Dienst Geestelijke Verzorging.

Vorm: de spiritueel zorgverlener

Uit de richtlijn Spirituele Zorg blijkt dat spi-

rituele zorg ‘gedeeltelijk of helemaal buiten beeld blijft van zorgverleners en onderzoekers omdat deze plaatsvindt door vertegenwoordigers van levensbeschouwelijke of religieuze genootschappen. In grote delen van Nederland speelt spirituele ondersteuning door predikanten, priesters en pastoraal werkers bijvoorbeeld een grote rol, zonder dat dit ooit in kaart gebracht is’ (Richtlijn Spirituele Zorg, 2010, p. 6). Wij zijn van mening dat de spiritueel zorgverlener alleen zichtbaar kan worden voor collega-zorgverleners en -onderzoekers wanneer deze lid is van een multidisciplinair behandelteam. De spiritueel zorgverlener is een kandidaat met een academische scholing in de theologie, religiewetenschappen en/of filosofie en ethiek, die een specialist is in (a) zingevings- en existentiële vraagstukken en die vertrouwd is met interreligieuze, interculturele en ethische vraagstukken, die (b) de spirituele zorg empirisch kan onderbouwen middels *evidence-based* onderzoek en onderzoeksresultaten kan implementeren in de zorg, en die (c) onderwijservaring heeft en onderwijstaken over toegepaste spirituele zorg ontwikkelt en uitvoert voor specialisten, verpleegkundigen en artsen-in-opleiding. Een specifieke denominatie, ambtsbinding of zending is mogelijk maar is geen voorwaarde. De achterliggende reden is dat we als VieCuri willen vernieuwen, en vernieuwen kun je alleen maar door bestaande kaders en uitgangspunten los te laten en vanuit een brede invalshoek te kijken naar de uitdagingen die op je pad komen. Uitgangspunt hierbij is dat de spiritueel zorgverlener geen bepalende of sturende rol heeft vanuit een specifieke religieuze denominatie maar het contact met de patiënt aangaat vanuit ontvankelijkheid en met een open visie op andere levensbeschouwingen. Ontvankelijkheid voor verschillende levensvisies is dus wel een voorwaarde voor deze functie. De functietitel spiritueel zorgverlener kan in de praktijk wat problemen opleveren – het is immers niet altijd duidelijk wat de term spiritueel oproept bij zorgverleners en patiënten – maar alternatieve benamingen, zoals consultant levensvragen,

consulent existentiële zorg of consulent spirituele zorg, zijn een optie.

Inhoud: de uitvoering

Hoe zien de taken van de spiritueel zorgverlener er uit in de praktijk? De functie van spiritueel zorgverlener rust op drie pijlers: gespecialiseerde patiëntenzorg, *evidence-based* onderzoek, en onderwijs/scholing. De belangrijkste pijler van goede spirituele zorg is natuurlijk één-op-één patiëntenzorg en aandacht voor familie en naasten. Deze zorg is vraaggestuurd en afdelings- of zorgprocesgebonden. Presentie staat centraal, maar wel in het kader van vraaggestuurde zorg. Dit laatste houdt in dat iedere spiritueel zorgverlener samenwerkt met één of twee behandelteams van wie hij/zij deel uitmaakt. Hij/zij specialiseert zich in het zorgproces waartoe men behoort, zoals al eerder genoemd de oncologie, palliatieve zorg, de IC of neonatologie. Dit zijn in het algemeen afdelingen waar zich de meeste crisissituaties voordoen. Door de spiritueel zorgverlener te verbinden aan een specifiek behandelteam, kan het team rechtstreeks profiteren van de expertise van de spiritueel zorgverlener. Advies kan sneller worden teruggekoppeld. Er is transparantie. De spiritueel zorgverlener kan maatwerk leveren, afgestemd op de behoeften van collega's, zoals afdelingsgesprekken, moreel beraad, individuele steun, of kennisoverdracht over existentiële vragen, en zo een substantiële component zijn van het multidisciplinair zorgaanbod. Vraaggestuurd werken vereist wel een cultuurverandering op de verschillende afdelingen; het vergt immers medewerking van alle betrokken zorgprofessionals en dit kost tijd. Voorwaarde is dat verpleegkundigen en artsen, de hoofddoorverwijzers, goed moeten worden getraind in het herkennen van spirituele nood. De behoefte aan een spiritueel zorgverlener laat zich immers niet altijd in een vraag verwoorden. De specialisten en verpleegkundigen hebben een signaleringsrol op de afdeling en zijn het eerste aanspreekpunt van de patiënt. Zij zullen existentiële problematiek, levensvragen en zingevingsvraagstukken bij patiënten moe-

ten herkennen willen ze tijdig de spiritueel zorgverlener kunnen inschakelen.

Naast patiëntenzorg is de aandacht gericht op onderzoek en onderwijs als intrinsieke onderdelen van de functie. Als lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen in Nederland heeft VieCuri onderzoek, innovatie en onderwijs hoog in het vaandel, met als doel zorgprofessionals verder te professionaliseren en een stakeholder te zijn in het nationaal zorglandschap. Vanuit dit kader moedigt VieCuri zorgprofessionals aan om wetenschappelijke literatuur te publiceren en om kennis te delen met collega's uit de eigen maar ook andere disciplines. Dit geldt ook voor de spiritueel zorgverleners. Zij sluiten aan bij het medisch profiel en de speerpunten van het ziekenhuis.

Evidence-based onderzoek draagt bij aan gelijkwaardigheid in zorgproces

Door middel van *evidence-based* onderzoek, de tweede pijler, kan de spiritueel zorgverlener in de toekomst de vergaarde kennis incorporeren binnen het eigen werkveld. Het is een uitdaging om zo'n sterke *evidence base* te creëren dat de spirituele zorg een gelijkwaardige partner wordt in het primaire zorgproces en, als bijkomend effect, in de wetenschappelijke wereld. De mogelijkheid om binnen één functie spirituele zorg voor patiënten aan te bieden en tegelijkertijd onderzoek te doen, biedt kansen voor verdere professionalisering van de spirituele zorg binnen VieCuri. Omdat basiszorg tegenwoordig dichterbij de patiënten moet worden gebracht door meer diagnostiek in de directe nabijheid van de patiënt, een grotere zelfredzaamheid van de patiënt verwacht wordt, vroegsignalering plaatsvindt en er een sterkere focus op preventieve zorg en kortdurende interventies is (VieCuri, 2012), moet de spiritueel zorgverlener kunnen inspringen op deze veranderingen. Onderzoek en de implementatie daarvan in de praktijk

dragen bij aan de verdere ontwikkeling van het specialisme spirituele zorg. Daaruit vloeien ook weer mogelijkheden voor onderwijs voort. Zo kan de spiritueel zorgverlener, naast bijvoorbeeld lessen moreel beraad of ethiek, onderwijs geven aan zorgverleners op basis van de eigen onderzoeksresultaten.

De spiritueel zorgverleners creëren scholingsaanbod (derde pijler) om andere professionals op basis van gelijkwaardigheid bewust te maken van het feit dat zij een centrale rol spelen in de behandeling van patiënten en dat zij ziekte niet enkel uit biomedisch of somatisch maar ook vanuit holistisch perspectief dienen te bekijken. Verdieping, filosofische en spirituele bewustwording zijn hierbij kernwoorden. Deze bewustwording is niet altijd aanwezig. Indien deze er wel is, en zorgverleners de meerwaarde hiervan inzien voor de patiënt, zal dit hopelijk bijdragen aan beter herstel en tot minder vragen/onzekerheid bij de patiënt ten tijde van behandeling. We verwachten van de spiritueel zorgverlener dat deze een bijdrage levert aan bewustwording omtrent de rol en positionering van de specialist in de behandelrelatie met de patiënt. Wij denken hier dan aan goede interpersoonlijke communicatie, het herkennen van de spirituele aspecten van ziek-zijn, en morele vorming. Wij zijn ervan overtuigd dat dit van toegevoegde waarde is voor patiënt en naaste. Deze bewustwording kan getraind worden middels klinische lessen over bijvoorbeeld spirituele zorg in de laatste levensfase, over multiculturele en multireligieuze vraagstukken en complexe ethische situaties op de werkvloer. Hoewel het geven van onderwijs zich intern voornamelijk richt op verpleegkundigen en extern op congresdeelname, deelt de spiritueel zorgverlener haar expertise idealiter ook met bijvoorbeeld huisartsen en postdoctorale opleidingen en vindt er regelmatig overleg plaats tussen de spiritueel zorgverleners onderling.

Concluderend: de spiritueel zorgverlener bij VieCuri heeft, zoals die in de meeste zorginstellingen, een adviesrol aangaande zin-

gevings- en/of existentiële vraagstukken tijdens multidisciplinair overleg, adviescommissies, de ethische commissie, klankbordgroepen en andere netwerken.

Conclusie

De spiritueel zorgverlener schakelt organisatorisch tussen macro-, meso- en microniveau. Dit doen wij (a) door één-op-één patiëntenzorg (micro), (b) door bijdragen aan de kennis over spirituele zorg voor specialisten, verpleegkundigen en/of andere medewerkers met behulp van klinische scholing, deelname aan werkgroepen en multidisciplinair overleg (meso), en (c) door een adviesrol op het terrein van zorgvisie, ethiek en spirituele zorg voor de zorgorganisatie, gericht op de Raad van Bestuur, het managementteam en de medische staf (macro). De grote uitdaging bij het creëren van de functie van spiritueel zorgverlener is het samen pionieren met andere professionals uit verschillende vakgebieden. Dit maakt de functie van spiritueel zorgverlener wezenlijk anders en vernieuwend in vergelijking met de voorgaande functie van geestelijk verzorger.

Wil Coopmans is manager bedrijfsvoering paramedische dienst, revalidatie en niet-verzekerde zorg bij VieCuri Medisch Centrum en was verantwoordelijk voor de decentralisatie van de Dienst Geestelijke Verzorging.

Marleen Moors is filosoof en spiritueel zorgverlener bij VieCuri Medisch Centrum, met als aandachtsgebieden oncologie en palliatieve zorg.

Disclaimer/vrijwaring: dit artikel vertegenwoordigt enkel de mening en visie van de auteurs en niet die van de gehele vakgroep spirituele zorg bij VieCuri.

Literatuur

Leget, C. (2014). Ook de geestelijk verzorger zal moeten uitleggen wat hij oplevert. *Friesch Dagblad*, zaterdag 11 oktober 2014.

Leget, C., et al. (2010). Landelijke richtlijn Spirituele Zorg 1.0. Utrecht: IKNL.

VieCuri MC (2012). *Meerjaren Beleidskader 2012-2017*. VieCuri Medisch Centrum.

IK

Hoop

Hoop

Hoop