

Het domeindenken voorbij

Een nieuwe visie op geestelijke zorg in het ziekenhuis

In dit artikel wordt beschreven hoe het proces van profilering van de geestelijke verzorging in het Máxima Medisch Centrum heeft geleid tot een nieuwe visie en van daaruit tot belangrijke verschuivingen in de werkwijze. De behoefte aan beleidsmatige inbedding en verantwoording vormde een belangrijke drijfveer om de raad van bestuur bij het proces te betrekken. Het artikel besluit met een aantal heldere tips om een dergelijk proces tot een goed einde te brengen.

Ellen Enderlé en Anouk ten Elzen

DE DIENST GEESTELIJKE VERZORGING, bestaande uit vijf geestelijk verzorgers, maakt al jaren deel uit van het Máxima Medisch Centrum Eindhoven/Veldhoven (MMC). We beschouwen onszelf als een geïntegreerde dienst en dat zelfbeeld wordt ondersteund door feiten. We doen structureel mee aan MDO's, we registreren in het ziekenhuisregistratiesysteem en ontvangen digitale consulten. We verzorgen klinische lessen, hebben prima contact met ver-

pleegkundigen en artsen, zitten het morele behandelberaad voor op de afdeling intensieve geboortezorg (NICU) en zijn onderdeel van verschillende ziekenhuisbrede commissies. Maar ondanks dat, bleven we aanlopen tegen een hardnekkig imago dat mijlenver afweek van ons zelfbeeld. We waren nog te vaak de pastor, die spreekt over geloofszaken, die de vieringen verzorgt en gebeld wordt voor de rituelen. Daarbij kregen we in toenemende mate last van het gebrek aan *accountability*: we zijn medeverantwoordelijk voor de zorg in het MMC, maar hoefden daar (op beleidsniveau) niet structureel verantwoording over af te leggen. De wens om onze bijdrage aan de zorg in het MMC niet alleen organisatorisch te verankeren, maar vooral toe te werken naar een beleidsmatige integratie werd steeds sterker. Met het goedkeuren van de nieuwe beroepsstandaard van de beroepsgroep (VGVZ, 2015) en de nieuwe koers die ons ziekenhuis ging varen, zagen wij een kans ons beleid eens goed tegen het licht te houden.

In de nieuwe koers van het MMC verschuift de focus naar het behoud van gezondheid en niet meer primair de behandeling van ziekte. Een koers die past bij de ontwikkelingen in het zorglandschap en het nieuwe denken over gezondheid. Die uitnodiging van de raad van bestuur om op eigen wijze deze nieuwe visie vorm te geven, zijn we

aangegaan. Dat heeft geleid tot een visienota *en profiel* (MMC, 2016), waarin we de huidige praktijk van geestelijke zorg in het MMC hebben gekoppeld aan de algemene doelstelling van de organisatie. In de uitwerking zijn we uitgegaan van de vier kernwaarden die de visie van het ziekenhuis dragen. Deze vier kernwaarden zijn als volgt door het ziekenhuis verwoord: verstand van gezond; speciaal voor iedereen; wederzijds vertrouwen; en: de toekomst is nu. Door daarbij aan te sluiten, hebben we inzichtelijk gemaakt hoe die waarden in ons werk gestalte krijgen en welke bijdrage wij zo leveren aan de doelstelling van het ziekenhuis. Het doel van het stuk was om met management en raad van bestuur tot officiële overeenstemming te komen over onze bijdrage aan de organisatie.

Proces

We zijn als team teruggegaan naar de kentafel om onze visie op geestelijke zorg opnieuw te doordenken en onze huidige praktijk hieraan te toetsen. De leidvraag in dit proces is steeds geweest hoe geestelijke zorg zó kan worden geïntegreerd dat ze onverkort ten goede komt aan het welbevinden van patiënten en hun naasten, aan medewerkers en aan de organisatie als geheel. Dat is nadrukkelijk een andere vraag dan hoe de geestelijk verzorger kan worden geïntegreerd in het zorgproces! Nadat we onze eigen visie goed doordacht en verwoord hadden, zijn we het gesprek met *stakeholders* aangegaan om input en feedback te krijgen. We wilden weten wat bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, psychologen en managers van waarde vonden aan geestelijke zorg en hoe die waarde volgens hen het beste gerealiseerd kon worden. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van casuïstiek om zo vanuit de patiënt de waarde van geestelijke zorg te definiëren. In gesprekken met het management hebben we vooral gekeken hoe we ons profiel strategisch het beste konden 'vermarkten' voor de organisatie. Uiteindelijk zijn we met het conceptprofiel aangeschoven bij de raad van bestuur. Hier hebben we de visie en beleidskeuzes besproken. Dit gesprek dwong ons niet alleen te bepa-

len wat we doen en gaan doen, maar vooral ook wat we daarvoor moeten laten. Na een tweede gesprek met de voorzitter van de raad van bestuur en na advisering door de cliëntenraad heeft de raad van bestuur van harte ingestemd met onze visie en daaruit voortvloeiende beleidskeuzes.

Product

Het voert te ver om het combinatiestuk van visie en beleidsplannen in dit artikel te behandelen.¹ We beschrijven hier ons antwoord op de leidvraag en de daaruit voortvloeiende consequenties voor onze werkwijze. Onze conclusie is dat geestelijke zorg het meest tot zijn recht komt als ze niet meer wordt gezien als specifiek domein van de geestelijk verzorger, maar integraal onderdeel is van de zorgverlening zelf. Die conclusie sluit aan bij de visie van het MMC dat patiënten in de eerste plaats mensen zijn met eigen waarden en wensen en dat de zorg moet uitgaan van die uniciteit. Willen we goede geestelijke zorg waarborgen, dan moeten we het domeindenken verlaten en toewerken naar integratie van geestelijke zorg in het directe zorgproces voor elke patiënt. Die conclusie leidt tot een aantal verschuivingen:

We bleven aanlopen tegen een hardnekkig imago

(1) Het individuele zingevingsproces gaat vóór levensbeschouwelijke kaders

In ons praktijkmodel is de innerlijke ruimte van de patiënt (Leget, 2003) de kern van waaruit we werken. De patiënt centraal stellen, betekent uitgaan van deze unieke ruimte waarin het individuele proces van zingeving vorm krijgt. Daarmee krijgt levensbeschouwing en de daarmee gepaard gaande formele en institutionele dimensie een ondergeschikte plaats (zie voor definities van deze begrippen de Beroepsstandaard VGGZ, 2015, p. 30-31). Dat is niet nieuw: het is al jaren zo dat we territoriaal werken en niet meer categoriaal, en dat we meer zor-

ginhoudelijke dan religieuze consulten krijgen. Maar deze verandering gaat verder dan dat. Het betekent ook dat wij als geestelijk verzorgers onze identiteit niet (meer) ontleenen aan de eigen levensbeschouwelijke achtergrond. Het loslaten van de ambtelijke binding in de beroepsstandaard ondersteunt deze beweging. Tenzij de patiënt daar zelf om vraagt, is de levensbeschouwelijke eigenheid van de geestelijk verzorger niet aan de orde in de keuzes die we maken.

We zagen een kans het beleid eens goed tegen het licht te houden

(2) Van levensbeschouwelijke profilering naar competentiegerichte profilering
In aansluiting hierop is het competentieprofiel van de beroepsstandaard voor ons team het uitgangspunt geworden om ons te profileren. Naast hermeneutische, therapeutische, spirituele en ethische competenties die ons specifiek geestelijk verzorger maken, hebben we met elkaar bekeken waar ieders specifieke kracht ligt op het gebied van de procesgerichte competenties. Elk teamlid heeft een aandachtsveld dat aansluit bij eigen competenties, bijvoorbeeld op het gebied van educatie, organisatie & beleid, methodisch onderzoek van eigen praktijk, intermediaire kwaliteiten, of bij de wens om deze verder te ontwikkelen.

(3) Van collectieve service naar individuele zorgverlening
Door uit te gaan van het individuele zingevingsproces van de patiënt krijgen collectieve bijeenkomsten een andere plaats in ons werk. We gaan ook voor de religieuze rituelen uit van de individuele wens van de patiënt en diens naasten. Dat het standaard aanbieden van een zondagse viering past niet goed meer in dit beleid; op termijn stoppen we daarmee. Een individueel vormgegeven ritueel van het leven vieren of afscheid nemen, al dan niet met zegen en zalving, past daarentegen weer heel goed binnen deze benadering.

(4) Van primair zorgverlener naar coach en trainer

Integrale geestelijke zorg – als onderdeel van holistische zorgverlening – vraagt enerzijds competente zorgprofessionals en anderzijds nieuwe kaders voor de specifieke zorg van de geestelijk verzorger. In de praktijk blijkt veel verlegenheid en onhandigheid te bestaan bij verpleegkundigen en artsen als het gaat om aandacht voor zingeving. Daar ligt een duidelijke scholingsbehoefte. Bewustzijn van de invloed van zingeving op het behandel- en ziekteproces is duidelijk van belang, maar ook de daartoe benodigde gespreksvaardigheden. Wij zetten daarom meer in op ondersteuning van andere zorgprofessionals en minder op ons primaire contact met de patiënt zelf. Dat betekent op de eerste plaats dat een goede analyse van de scholingsbehoeften van diverse zorgprofessionals nodig is. Verder gebruiken we bestaande onderwijsmomenten om nieuwe modules te introduceren en zullen we deze een vaste plek geven binnen de organisatie. Coaching vindt plaats op de werkvloer en tijdens patiëntenbesprekingen.

Voor ons betekent dit zo veel mogelijk zorg verlenen met de handen op de rug en niet meer primair aan het bed. Tegelijkertijd zullen nieuwe kaders moeten worden ontwikkeld, waarbinnen specifieke zorg van geestelijk verzorgers geïndiceerd is. Samen met artsen en verpleegkundigen onderzoeken we waar de grens ligt van wat zij kunnen en waar onze specialistische kennis nodig is.

(5) Van territoriaal naar patiëntenprofiel
In het MMC wordt steeds meer gewerkt met clusters rondom de patiënt met een bepaalde aandoening. Dat betekent automatisch dat er door verschillende specialisten wordt samengewerkt. Hierin gaan wij als geestelijk verzorgers mee en dat betekent het loslaten van de traditionele indeling van afdelingen. We hebben net als het ziekenhuis de afdelingen ingedeeld bij een snijdend/acuut of beschouwend profiel. Zo zijn er twee subteams ontstaan waarin vervolgens gewerkt wordt met specifieke patiëntenprofielen. Bij-

voorbeeld, binnen het beschouwend team vormt 'de kwetsbare patiënt' zo'n specifiek profiel. In samenwerking met andere zorg-professionals borgen we de geestelijke zorg voor deze specifieke groep. Om ambulante patiënten goed van dienst te kunnen zijn hebben we sinds kort eigen spreekkamers naast onze werkkamers. Hiermee kunnen wij hen op elk moment in het zorg- en ziekproces de juiste ondersteuning bieden.

(6) Van aanname naar onderzoek

In onze interviews bleek dat iedereen de waarde van geestelijke zorg inziet, maar waarom precies en hoe die zorg het beste kan worden verleend, daar is lastig een antwoord op te geven. Ook wij als team werken met veel aannames die niet zijn onderzocht. Wat we doen, doen we goed, maar of het ook noodzakelijk is om te doen blijft een vraag. Daarom zetten we meer in op onderzoek en zoeken we naar innovatieve manieren om zingeving een volwaardige plaats te geven in de zorgverlening in het MMC. Er loopt momenteel een promotieonderzoek naar besluitvorming rondom morele en levensbeschouwelijke dimensies van levensbeslissingen op de neonatale intensive care. Daarnaast zijn we onderdeel van het case-studies-onderzoek van de VGVZ en gaan we projectmatig praktijkonderzoeken doen.

Nabeschuiving en tips

Het is een boeiend en soms vermoeiend proces geweest. Belangrijk is dat we steeds weer gezocht hebben naar een begaanbare weg die goed (genoeg) was voor ons allemaal. Ook is het belangrijk gebleken om moed te hebben vertrouwde werkzaamheden los te laten en andere accenten te leggen. Het proces levert ook weer nieuwe vragen op. Bijvoorbeeld, nu de denominatie niet meer meedoet in onze profilering, komt de vraag naar boven wat de eigenheid is van de theoloog en de religiewetenschapper en hoe we dat aanvullend vruchtbaar kunnen maken in ons werk. De grootste winst is de betrokkenheid die er nu is binnen de verschillende organisatieelagen. De koers die we (willen) varen wordt ondersteund en gestimuleerd. We

zijn volwassen partners geworden in plaats van een dienst die werd gedoogd. We worden gewaardeerd om onze expertise en tegelijkertijd verantwoordelijk gehouden voor wat we zeggen te doen. Er is sprake van een nieuwe koers die uitgezet is in een projectplanning. Scholing is een apart project geworden, maar ook verbeterde opvang van medewerkers na ingrijpende gebeurtenissen is bijvoorbeeld een project. Datzelfde geldt voor de verschillende onderzoeken die momenteel plaatsvinden. De grootse uitdaging zal zijn om, in de dynamiek van de werkdag, tijd en energie te vinden deze projecten tot een goed einde te brengen. Daarbij is het onontbeerlijk om goed te kijken naar werkprocessen en efficiëntie. Graag willen we besluiten met een paar tips. Het zijn zaken die belangrijk zijn gebleken en daarom zetten we ze hier kort op een rijtje.

Geestelijke zorg niet meer zien als specifiek domein van geestelijk verzorger

Wees proactief en neem verantwoordelijkheid: wacht niet tot de vraag komt vanuit het management of raad van bestuur, maar bedenk zelf wat je visie is. Integratie in de vorm van gedogen heeft een houdbaarheidsdatum. Wees dat vóór en ga in gesprek met de belanghebbenden in je organisatie. Zoek naar instemming op managementniveau en dwing *accountability* af.

Blijf bij je uitgangspunt: formuleer als team een leidend principe en werk dit consequent uit. Het helpt je in het maken van keuzes en evaluatie van bestaande activiteiten.

Sluit aan bij de waarden die onder het beleid liggen van je organisatie: waarden lenen zich bij uitstek voor uitwerking in verschillende woorden en daden. Dat geeft ruimte om als geestelijk verzorger een eigen taalveld en handelingsrepertoire te hebben en dat in te zetten ten behoeve van de doelstelling van de organisatie.

Raadpleeg zorgverleners en betrokkenen: zoek uit wat zij belangrijk vinden in geestelijke zorg en sluit waar mogelijk hier bij aan. Zoek breed in de organisatie naar aanknopingspunten, ook juist met mensen waar je niet zo gauw mee in contact komt; dit levert verrassende inzichten op. Vraag ook feedback op je toekomstvisie: is het realistisch, sluit het aan bij een behoefte?

Competentieprofiel beroepsstandaard uitgangspunt om ons te profileren

Houd het hele team betrokken: ook al liggen de standpunten soms ver uit elkaar, ieder heeft iets bij te dragen. Blijf communiceren en verbinding houden, uiteindelijk moet je het samen doen.

Denk out of the box en kill your darlings: Laat je niet belemmeren door hoe het altijd geweest is, denk verder dan dat. Kies er bewust voor het zinvolle in stand te houden en de rest te schrappen om ruimte te maken voor iets nieuws. Dat blijkt in de praktijk heel lastig, maar tenzij je toegang hebt tot eindeloze fte's, zul je als team moeten schrappen in bestaande activiteiten. Prioriteiten stellen en koersvastheid helpen hierbij.

Wees niet te bescheiden: in de gesprekken met anderen bleek een algemene opmerking te zijn dat we te bescheiden waren. Wees zelfbewust bescheiden, loop rustig te koop met wat je te bieden hebt.

Zorg voor een realistische planning: bedenk dat een middellange beleidstermijn ongeveer drie tot vijf jaar is. Zet je projecten uit op die tijdslijn en plan realistisch. Evalueer regelmatig en wees niet bang om plannen bij te stellen.

Ellen Enderlé en Anouk ten Elzen zijn geestelijk verzorger in het MMC, de eerste is tevens vakgroepvoorzitter. e.enderle@mmc.nl en anouk.ten.elzen@mmc.nl

Literatuur

Leget, C. (2003). *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Tielt: Uitgeverij Lannoo.

MMC dienst geestelijke verzorging (2016). *En profile*. Veldhoven: MMC.

VGZ. (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Geraadpleegd via vgz.nl/wp-content/uploads/2016/06/beroepsstandaard_definitief.pdf.

Noot

1. De notitie 'en profile' is per email op te vragen bij Ellen Enderlé.