

Spirituele zorg in palliatieve zorg: het belang van transparantie

Erik Olsman

Palliatieve zorg is de zorg voor mensen met een ongeneeslijke, progressieve en levensbedreigende aandoening en de zorg voor kwetsbare ouderen. Veel studies over spirituele zorg in deze context zijn gedaan in de VS, waardoor de Europese context wat onderbelicht blijft. In een systematische review (Gijsberts e.a., 2019)¹ heb ik samen met een aantal collega's een overzicht geven van recente (2015-2017) empirische studies over spirituele zorg in palliatieve zorg in Europa. We doorzochten verschillende databases en namen 53 studies in ons onderzoek op. Respondenten in deze studies waren patiënt, naaste, vrijwilliger, arts, geestelijk verzorger, verpleegkundige, verzorgende of iets anders. Zij beschreven spirituele zorg als: aandacht voor spiritualiteit, presentie, empowerment, en het brengen van vrede. Spirituele zorg betekende ook creatief, narratief en ritueel werken. Hoewel verschillende studies positieve effecten van spirituele zorg beschreven, zoals het verlichten van ongemak, is het bewijs voor het effect van spirituele zorg gering. Om spirituele zorg goed ingebed te laten zijn in palliatieve zorg was verder nodig, dat zorgverleners hun spirituele competentie ontwikkelden, hetgeen zelfreflectie impliceerde, en konden geestelijk verzorgers hun zichtbaarheid vergroten door te participeren in de organisatiestructuren van hun zorginstelling.

Deze bevindingen wijzen geestelijk verzorgers op het belang van transparantie. In het verleden verscholen geestelijk verzorgers in Nederland zich soms achter hun vrijplaats, waardoor de emancipatie van het vak helaas achterloopt ten opzichte van verpleegkundigen en artsen. Een andere reden voor deze achterstand is dat er in de opleiding tot geestelijk verzorger, als je het vergelijkt met menig andere (universitaire) studie, vaak nauwelijks aandacht is voor het leren van onderzoeksvaardigheden. Er is dan ook meer onderzoek nodig, dat transparant maakt wat geestelijk verzorgers doen, inclusief het effect daarvan op patiënten en hun naasten. Meedoen met onderzoek betekent dat (slechts) enkele onderzoekers toegang hebben tot onderzoeksgegevens, die meestal door een van de onderzoekers geanonimiseerd zijn. Maar onderzoek is niet het enige. Transparantie wordt ook gerealiseerd door aan te schuiven bij MDO's, iets wat inmiddels ook vergoed wordt in de eerstelijnszorg in de palliatieve fase. Een andere mogelijkheid is om collega's, die niet geestelijk verzorger zijn, te vragen aan te sluiten bij een gesprek met een patiënt, uiteraard als de patiënt daarmee instemt. Dit versterkt niet alleen het multidisciplinaire karakter van de zorg, maar maakt de collega direct duidelijk hoe spirituele zorg eruit kan zien. Tot slot, zo liet onze review zien, vergt het van geestelijk verzorgers dat zij zichtbaar zijn binnen de verschillende lagen van een organisatie, ook lagen waar het niet de directe zorg betreft.

Erik Olsman is geestelijk verzorger in hospice Bardo, en universitair docent en onderzoeker medische ethiek bij het LUMC; erik.olsman@lumc.nl

1. M.J.H.E. Gijsberts, A.I. Liefbroer, R. Otten & E. Olsman (2019). Spiritual care in palliative care. A systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences*, 7(2): 25.