

# Tante Annie om de hoek zoekt een geestelijk verzorger

Interview met Charlotte Molenaar

We spreken Charlotte Molenaar vanwege haar betrokkenheid bij geestelijke verzorging in de eerste lijn, maar vooral omdat zij projectleider is van het project profilering geestelijke verzorging. Zij houdt zich voor een deel van haar tijd bezig met de vraag hoe geestelijke verzorging beter voor het voetlicht gebracht kan worden bij gewone mensen, verwijzers en andere zorgverleners. Geestelijke verzorging in Jip en Janneke taal.

## Eric Bras

**W**ie ben je?

Ik ben opgeleid aan de Universiteit voor Humanistiek. Tijdens mijn opleiding heb ik stage gelopen in het AMC, waardoor ik wist dat ik geestelijk verzorger wilde worden. Gedurende mijn studie had ik regelmatig gesprekken met mijn vader, die huisarts is, over zijn ervaring met

existentiële thematiek en levensvragen. Hij werkte wel samen met de lokale kerken, maar mensen die niet religieus waren, daar viel een gat. Uiteindelijk ging mijn scriptie over hoe de geestelijk verzorger juist in de thuissituatie een rol zou kunnen spelen. En ik ben hier gewoon op doorgegaan, waarbij een familietrekje een rol speelde: bestuursverantwoordelijkheid dragen. Ik ben me gaan inzetten voor de beroepsvereniging VGVZ, het werkveld eerste lijn. Daar kon ik de aanbevelingen van mijn scriptie gaan implementeren: o.a. de kaart van geestelijk verzorgers waar Martin Ruiters de afgelopen jaren veel verbeterlagen in heeft gemaakt. Na het vertrek van Hans Habets ben ik voorzitter van het werkveld eerste lijn geworden. In het vak ben ik een beginneling, maar met mijn opgedane kennis en de ervaren collega's naast me durfde ik het wel aan. Afgelopen juni heb ik het voorzitterschap na drie jaar overgedragen aan Maurice van der Put. Naast het bestuurswerk was ik intussen parttime werkzaam (in de ouderenzorg, bij justitie en inmiddels in het Flevoziekenhuis). Daarnaast heb ik het eerste lijns werk opgezet met een eigen praktijk en onder de vleugel van het Centrum voor Levensvragen. In Amsterdam Oost, waar ik



woon, ben ik met de huisartsen aan de weg gaan timmeren.

#### **Hoe loopt dat?**

Ik ben drie jaar geleden begonnen en inmiddels loopt het goed. Het heeft veel tijd gekost om bij de huisartsteamteams binnen te komen. Er zijn best betrokken en energieke huisartsen die meteen zeggen dat het belangrijk is. Helaas hebben ze zoveel dingen aan hun hoofd, dat het niet vanzelf gaat. Het netwerken in de eerste lijn is voor een groot gedeelte onbezoldigd: je moet behoorlijk investeren om uiteindelijk ergens te komen. Misschien dat het nu beter gaat door de beschikbare financiering. Toch zullen er nog steeds veel haken en ogen zijn. Ik ben op een gegeven moment begonnen met een presentatie bij een PaTz-team (Palliatief Thuiszorg team), en daar was animo voor wat ik vertelde. Ik ben daar gedurende anderhalf jaar – gratis – aangeschoven om te kijken wat ik zou kunnen betekenen en om van ze te leren. In die bijeenkomsten kwam casuïstiek naar voren waarin ik iets kon betekenen en dat leverde verwijzingen op. Zo is het gaan lopen. Huisartsen of de patiënten zelf namen contact op met het Centrum voor Levensvragen en een deel van die cliënten kwam dan bij mij terecht.

#### **Hoe werkt dat?**

De vrijwilligers aan de telefoon van het

Centrum voor Levensvragen bepalen wat de beste match is als cliënten zelf geen voorkeur hebben. De match wordt gemaakt op basis van expertise van de geestelijk verzorger, levensbeschouwing, locatie en soms gender. Je hebt met de collega's samen veel in huis. Ik begeleid op dit moment bijvoorbeeld vier mensen.

#### **Vier is gemiddeld?**

Dat wisselt heel erg en hangt bovendien af van de situatie van cliënten en je eigen profilering. Je wordt er toch vaak pas in crisis-situaties bij gehaald, waardoor begeleidingen intensiever kunnen zijn. Ik probeer mensen maximaal eenmaal per week te bezoeken, maar soms kan meer nodig zijn, zeker bij stervensbegeleidingen. Het werk in de eerste lijn is onvoorspelbaar en daardoor moeilijk te plannen. Het is dan ook steeds zoeken: wat kun je aan qua belasting, ook naast het andere werk.

#### **Aandacht, Begeleiding, Crisis? Voornamelijk crisis dus?**

Het gaat inderdaad voornamelijk over crisis. Ik zet wel in op de mogelijkheid dat huisartsen zelf de begeleiding bieden, door ze in de PaTz-teams handreikingen te bieden bij de casussen die op tafel komen: zou je het gesprek in deze richting kunnen voeren? Ik bied ook altijd aan dat ze me kunnen bellen voor verder advies of om te

sparren. Als er bijvoorbeeld specifieke levensbeschouwelijke thematiek speelt of de huisarts geen klik met de patiënt heeft, dan is het goed om er iemand bij te vragen. Toch blijft het zoeken, laatst gaf ik een verdiepende scholing over de Richtlijn *Spiritualiteit en zingeving in de palliatieve fase* bij een van de PaTz-teams en toen snaptten de huisartsen weer veel beter wat we doen. Ik kreeg toen het advies om iedere keer een casus in te brengen, zodat ze daar nog beter zicht op krijgen.

### **Wat zijn de haken en ogen van het werken in de eerste lijn op dit moment?**

Het ministerie van VWS heeft ervoor gekozen de gelden via de palliatieve netwerken te laten lopen, een financieringsconstructie die al bestond, en omdat bij sommige netwerken geestelijke verzorging al bekend was. Maar ieder netwerk heeft een eigen bestuur, dat zelf mag bepalen hoe dat geld wordt ingezet. Er zijn bijvoorbeeld netwerken die zeggen dat ze alleen willen samenwerken met geestelijk verzorgers die aangesloten zijn bij organisaties die in dat netwerk vertegenwoordigd zijn. Veel vrijgevestigde geestelijk verzorger dreigen daardoor buiten de boot te vallen, terwijl zij vaak al jaren bezig zijn met het opzetten van werkzaamheden en het verkrijgen van financiering. Wat die netwerken doen is begrijpelijk: wie ken je? Uiteraard heb ik ook zelf criteria: ik zal ook niet naar alle geestelijk verzorgers doorverwijzen. Hoe bepaal je de kwaliteit? Hoe schat je dat in? Wanneer vertrouw je iemand? Iemand heeft de juiste papieren en toch doe ik het niet.

### **Waar ligt de grens dan voor jou?**

Voor mij geldt dat naast de vereiste papieren iemand moet kunnen reflecteren op zijn eigen optreden. Wat doe ik en waarom?

### **Die netwerken maken daarin ook eigen keuzes?**

Het is een bestaande structuur, dat is makkelijk. Tegelijk is het vaak zo dat men binnen die netwerken niet altijd weet wat geestelijke verzorging precies is. Ze hebben

bovendien een opdracht gekregen waar ze niet om hebben gevraagd, dus dat kan lastig zijn.

### **Had het ook anders gekund?**

Voor de praktijk is het goed dat het nu zo gaat. Wil het werken, dan moet je als geestelijk verzorger ingebed zijn in een netwerk, zoals anderen ingebed zijn in een organisatie. Je moet een netwerk hebben dat je draagt. Het is goed om aan te sluiten bij wat er al is en zo aan het werk te kunnen. En we hebben nu direct de financiering gekregen; een andere constructie zou hebben betekend dat er dit jaar nog geen geld beschikbaar is. Dat is financieel gestuurd. Beter is als de inhoud voorop staat. Of dat gaat lukken, weet ik niet.

### **Hoe zou het ideaalplaatje wat jou betreft geweest zijn?**

Bijvoorbeeld een landelijke stichting geestelijke verzorging, die de centra voor levensvragen steunt en draagt. Dat zou betekenen dat de regie over de inhoud meer bij de beroepsgroep ligt. Nu is het een proces van samenwerking met de netwerken. Op zich is dat ook goed, maar wel complexer, minder uniform en met meer belangen. Netwerken zouden zelf kunnen zeggen dat ze geen geestelijke verzorging aanbieden en dus geen subsidie aanvragen. Gelukkig is dat niet het geval. Wel moet blijken of de gelden uiteindelijk goed besteed worden en of de eigenheid van geestelijke verzorging daarin bewaard blijft. Het is dus zoeken naar de begaanbare weg.

### **Palliatief, 50-plus en kinder-palliatieve zorg, daar is het project voor bedoeld? Wat komt er in jouw praktijk het meest aan bod?**

Toch palliatief. Veel zorgverleners snappen dat wanneer mensen zijn uitbehandeld, er andere vragen naar boven komen. Je moet ergens beginnen. In het *manifest Waardig Ouder Worden* was plaats voor levensbegeleiders en geestelijk verzorgers. Om die reden geldt de regeling ook voor 50-plussers. Uiteindelijk is de wens om het nog breder te maken, maar je moet ergens beginnen.

### **Gebeurt het al wel eens: een consult voor iemand van 50-plus, die een heel ander dan een palliatief probleem heeft?**

Ja dat gebeurt wel. Bijvoorbeeld een vrouw met MS, wel met een levenseindewens, maar veeleer speelt daar lijden aan het leven dat ze heeft gehad. Ze is ambivalent in haar wens en we spreken veel over haar leven, wie ze is naast de patiënt, over haar relaties, en de vraag: waar leef ik voor?

### **Wat spreekt je persoonlijk meer aan?**

Zelf houd ik van afwisseling: je komt allerlei mensen tegen, ook mensen die niet ziek zijn. Palliatief, daarvan weten zorgverleners in de palliatieve zorg dat het breder is dan de stervensfase. Er is ook aandacht voor mensen met een chronische aandoening. Toch word ik er vaak pas in 'het laatste stukje' bijgehaald. En dan zitten mensen vaak al in een crisis. Het is zwaardere thematiek dan de variatie die je intramuraal tegen komt.

### **Wat is jouw ideaalplaatje?**

Het ideaalplaatje is dat geestelijk verzorgers uiteindelijk niet meer nodig zijn. Niet dat dat gaat gebeuren, maar het zou goed zijn als alle zorgverleners vanzelfsprekend aandacht hebben voor: de gebrokenheid in het leven, wat drijft ons, wat motiveert ons, waar haal je je levensenergie vandaan, hoe veer je weer op na tegenslag? En dat dat een wezenlijk verschil maakt in welzijn, in hoe je je voelt. Mijn ideaalbeeld is wel dat alle zorgverleners daar naar teruggaan. Voor geestelijk verzorgers zie ik daarin ook een vormende taak: mensen motiveren met gesprekspartners juist daarover van gedachten te wisselen. Daar hebben we echt een verantwoordelijkheid.

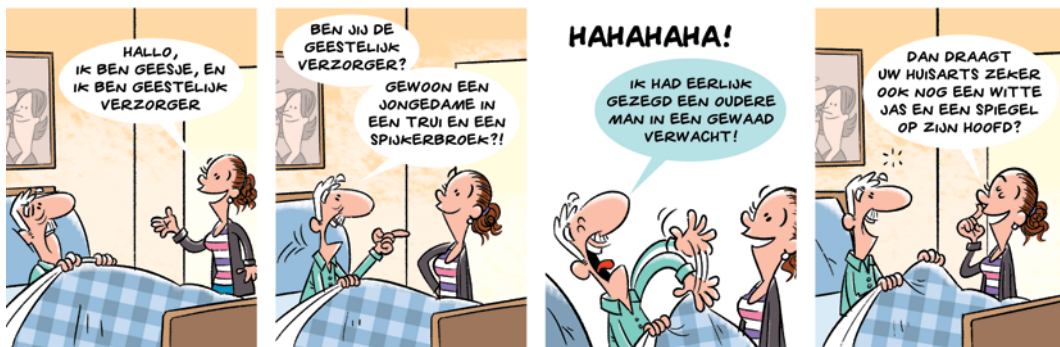
### **Is dat al concreet?**

In de eerste lijn vormen cursussen en trainingsmateriaal je presentie. Anders dan in organisaties bereik je hier niets met 'rondlopen', maar moet je jezelf actief zichtbaar maken. Scholingen geven of deelnemen, aanwezig zijn op bijeenkomsten, deelname aan PaTz-teams of een ander wijkteam,

het zijn allemaal mogelijkheden om in beeld te komen. Vooral aansluiten bij gelegenheden waar mensen toch al komen, dat is makkelijker en minder tijdrovend. Een voorbeeld is dat ik in Noord-Holland bij DOKH, een nascholingsbureau voor eerste lijnszorg, een workshop heb kunnen doen over levensvragen en zingeving. Die organisatie heb ik gewoon opgebeld en het aanbod neergelegd. Je moet een beetje lef hebben en zoeken wat er gaande is in de omgeving. Dat kost veel energie en een vergoeding is ook zeker niet vanzelfsprekend. Maar van het een komt ook weer het ander. Door mijn werkzaamheden rondom profilering van geestelijke verzorging in de eerste lijn, ben ik nu projectleider van het project Profilering Geestelijke Verzorging, dat wel weer inkomsten genereert. Zo moet je je inkomen bij elkaar krijgen.

### **Dat profileringsproject heeft hier ook mee te maken: hoe kom je als geestelijk verzorger in beeld?**

Ja dat klopt, alleen is het niet gericht op de eerste lijn alleen, maar op geestelijke verzorging in alle werkvelden. Stichting *Deo Volente* vond dat er meer aandacht zou moeten zijn voor wat geestelijke verzorging nu eigenlijk is. Een aantal partijen heeft samen met *Deo Volente* gezocht naar mogelijkheden om aan profilering te doen, om te beginnen vooral met een website voor burgers en verwijzers: [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl). Alle reeds bestaande websites zijn gericht op de beroepsgroep zelf. Voor de verwijzers en de zoekende cliënt is er eigenlijk niets. Daar is nu met fondsen financiering op ingezet en er is een regiegroep ontstaan uit de partijen die meedenken. We zijn nu bezig met die website. Dat is best lastig, want hoe vertel je in Jip en Janneke-taal wat geestelijke verzorging is? Hoe vertel je tante Annie om de hoek wat je dan doet, welke vragen heeft zij? En wat begrijpt ze? En dat geldt ook voor de verwijzer of professional: wat hebben ze eraan, wanneer verwijst je door, wat is het verschil met de psycholoog, maatschappelijk werker, vrijwilliger? En ook voor bestuurders: welke vragen hebben zij? Waar voldoet een goede



geestelijk verzorger aan? Wat kan hij of zij betekenen in de organisatie en in welke protocollen moet hij of zij worden opgenomen?

### Wat is de moeilijkste vraag bij het ontwerp van zo'n website?

Taal is het moeilijkste. Ik ben zelf natuurlijk geestelijk verzorger en dat levert zwerige taal op, en ik gebruik teveel academische taal. Esther Dwarswaard, de communicatiemedewerker met wie ik samenwerk, fluit me regelmatig terug! De vertaling naar 'ieder mens moet het kunnen lezen' is een hele uitdaging. We zijn begonnen met de Wikipedia-pagina over geestelijk verzorging. Die bestond al en daar mag je maar stapsgewijs wijzigingen in aanbrengen. We hebben geprobeerd om de inhoud daarvan meer toe te schrijven naar de geestelijk verzorger anno 2019. Tot nu toe was het een heel eenzijdige pagina, sterk vanuit de levensbeschouwelijke binding, kerkelijk. De diversiteit die er nu is en de professionalisering die er de laatste jaren heeft plaatsgevonden, hebben we meer een plaats gegeven. Bij Google is Wikipedia vaak het eerste resultaat dat je vindt, dus is het wel belangrijk om daar aandacht aan te besteden. Het is steeds weer een oefening in perspectief: wie leest het en wat heeft die lezer voor taal nodig? Met bijvoorbeeld een focusgroep van vrijwilligers van KBO/PCOB hebben we gekeken naar de taal die we gebruiken en wat er op die website moet komen te staan. Zo zijn vrijwilligers benieuwd naar het onderscheid tussen geestelijk ver-

zorgers en vrijwilligers. Hoe verwoord je dat en hoe werkt dat in de praktijk? Geestelijke zorg is een dimensie waar iedereen zich mee bezig houdt en het is zoeken of je, en zo ja, hoe je het onderscheidende van geestelijk verzorgers voor het licht brengt.

### Als jij dat nu zou moeten zeggen?

Wat mij betreft heeft het met het hele takenpakket te maken. Je bent onderscheidend in individuele gesprekken, rituelen, maar ook in het feit dat je in een organisatie ook voor medewerkers beschikbaar bent. Het is hoe je in de werkomgeving aanwezig bent. We luisteren in de diepte en aan de oppervlakte naar levensbeschouwelijke en ethische thema's en beperken ons ook tot die laag. We bieden dan over het algemeen geen praktische oplossing, maar laten ruimte voor tragiek, gebrokenheid, er hoeft niets. Met die taal kan je best wat vertellen.

### Ik hoor je zeggen 'tragiek' en 'gebrokenheid', of tante Annie om de hoek dat direct begrijpt?

Ja, Esther zou me alweer terugfluiten! Je wil die begrippen concreet maken met voorbeelden. Bijvoorbeeld dat als je een kind verliest, dat je dat je hele leven met je meedraagt. Dat wordt niet 'heler' of beter. Met voorbeelden kun je veel laten zien. Het is (voor ons) ook niet zo moeilijk om aan te sluiten bij wat mensen bezighoudt. Eigenlijk kan iedereen dat, of zou dat moeten kunnen.

**Kennelijk vindt men het in de zorg heel moeilijk of vindt men dat het niet echt bij hun taak hoort. Als ik tijd over heb doe ik het...?**

Misschien is het meer 'hoe je het doet'. Je kunt iemand wassen als mens of iemand schoonmaken. Mens of stuk vlees. Laatst was ik in een multidisciplinair overleg en daar vroeg ik aan een verpleegkundige: wat is dat voor iemand? Wat doet hij in het leven? Haar antwoord was: 'ja dat weet ik niet hoor, ik heb hem vanochtend gewassen en had geen tijd voor andere dingen.' Ik verbaas me dan. Is zo iemand innerlijk te bezet? Zie je het niet als je taak? Wat speelt daar? Als geestelijk verzorger moeten we die dimensie steeds weer aanwakkeren. Dat is moeilijk want voor ons is het zo gewoon. Voor anderen zijn die thema's helemaal niet gewoon. Goede zorg gaat minstens ook over die thema's. En dat lijkt wel verdwenen.

**Zijn geestelijk verzorgers niet een soort betweters in hun gedachten over hun rollen opzichte van anderen die zorg verlenen? Hoe voorkom je dat, ook op die website? Wij hebben wel aandacht en jullie niet?**

Het is een taak voor iedereen. Dit soort gevoelens hoop je te voorkomen door anderen kritisch te laten meelesen. Uiteindelijk gaat het om de frustratie die er onder zit: zorgverleners willen wel tijd en aandacht hebben voor de patiënt, maar het lukt ze niet. Daar moet het gesprek over gaan, denk ik. Erboven gaan staan is in ieder geval een slecht idee. In mijn stage heb ik dat ook meegemaakt: jezelf willen bewijzen, kritisch zijn op wat er gebeurt, op zenden staan. Daar heb ik veel van geleerd: aansluiten bij wat er is, niet zelf op de voorgrond staan. Je vertegenwoordigt een dimensie die belangrijk is en je probeert anderen aan te moedigen in die dimensie te stappen. En natuurlijk val ik nog in de valkuil en kom ik betweterig over. Gelukkig maar, anders wordt het ook weer zo onmenselijk.

**Wat is de volgende stap in het profileringsproject?**

In september lanceren we de website. Niet alleen voor de zorg, ook voor alle andere sectoren, politie, justitie, defensie, aardbevingsgebied. En daaropvolgend willen we ambassadeurs werven die het belang van geestelijke verzorging onderschrijven en dat in hun eigen jargon, hun eigen taal of buurvrouw Annie-taal vertellen. Een voorbeeld is Sander de Hosson, longarts, die nu al regelmatig verhalen met geestelijke verzorgingsaspecten op social media plaatst. Het is zoeken naar mensen die dat kunnen, bijvoorbeeld ook op grote evenementen. Verder mensen van buiten het veld, bestuurders, spilfiguren in organisaties, vrijwilligers, netwerkbestuurder, tante Annie, afnemers van geestelijke verzorging. Verder denken we aan inspirerende korte video's en strips. Het is ook denkbaar dat je gesprekken tussen geestelijk verzorgers en cliënten via een podcast laat horen, waarmee je de vooroordelen bij het vak kunt wegnemen. Uiteindelijk wil je natuurlijk aan tafel zitten bij DWDD of RTL Late Night. En uiteraard gaat het er dan om cliënten of verwijzers (de *niet*-geestelijk verzorgers) met goede ervaringen daar te laten vertellen. Helaas is dat niet zo eenvoudig.

**Tenslotte? Wat wil je nog kwijt?**

We hebben in het kader van het profileringsproject een heel leuk strip-concept bedacht met Studio Noodweer. Vergelijkbaar met Sigmund, hebben wij Geesje. Geesje is een jonge geestelijk verzorger die in alle werkvelden kan werken. In de strips komen – met humor – alle vooroordelen langs die er leven t.a.v. de geestelijk verzorger. Een beetje humor en zelfspot kunnen geen kwaad. De strip kan op vele manieren worden gebruikt: beleidsnotities, presentaties, klinische lessen en hij kan door iedereen met eigen budget worden aangevraagd en wordt dan landelijk beschikbaar. Zo dragen we samen de strips. Hoe je dit kunt doen, staat op de website [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl). Met humor bereik je veel mensen tenslotte.

Eric Bras is geestelijk verzorger van het Amsterdams UMC, locatie VUmc; [e.bras@amsterdamumc.nl](mailto:e.bras@amsterdamumc.nl)