

'In verband met corona'

Een jaar lang geestelijke verzorging bij crisis

Hanneke Muthert, Desi de Jonge en Christien den Draak

Wanneer een onderzoek gepubliceerd wordt, heeft de dataverzameling meestal al een paar jaar eerder plaatsgevonden. Dat kan maken dat de uitkomsten bij lezing al een achterhaalde indruk maken. Dit artikel zit de actualiteit echter dicht op de hielen. Gedurende het afgelopen coronajaar werden data verzameld en snel geanalyseerd. Hiermee geven de auteurs zicht op het werk van geestelijk verzorgers tijdens de crisis; zowel nuttig voor het maken van beleid als interessant voor geestelijk verzorgers zelf. Zij kunnen in dit artikel op zoek naar herkenning en reflectie op het eigen functioneren.

IN NEDERLAND ZIJN lange tijd praktisch alle beschikbare data over geestelijke verzorging bij rampen achteraf verzameld, zo wees onderzoek van de RUG en de PThU uit.¹ Tijdens een ramp kun je veel gedetailleerder bijeenbrengen wat geestelijk verzorgers in opeenvolgende fasen concreet doen, en ook waartoe – daar waren we naar op zoek. Wat signaleren en doen geestelijk verzorgers precies? Wat zijn de voornaamste morele vragen die spelen? En waar zoeken en vinden ze zelf steun? Welnu, in februari 2020 bereikte COVID-19 Nederland, en datzelfde voorjaar ontvingen wij een subsidie voor dataverzameling over geestelijke zorg tijdens rampen. Direct besloten we ons met dit (bescheiden) budget op de actuele pandemie te richten.

Het schokkendst vond ik eigenlijk (...) dat ik niet meer naar binnen mocht. Dat de deur gesloten bleef. (...) Dat kreeg ik per mail te horen. En heel kort: 'In verband met corona' (interview 8, ouderenpsychiatrie).

Hoe gaan geestelijk verzorgers om met deze crisis? In dit artikel beschrijven we dat proces op hoofdlijnen voor de periode maart 2020-februari 2021. We zullen zien dat wisselende omstandigheden geestelijk verzorgers langdurig uitdagen om steeds opnieuw goed aan te sluiten.

Eerste golf: ongekende crisis (maart-mei)

Over de allereerste maand is eerder gepubliceerd in dit tijdschrift (Muthert, De Kraker-Zijlstra & Holsappel, 2020). Geestelijk verzorgers sig-

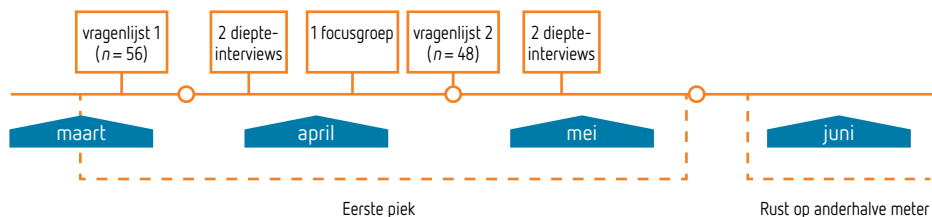


naleren veel onrust, onmacht, angst en verdriet. Zorgmedewerkers worden zwaar belast, terwijl de afstandsmaatregelen ongekende isolatie en eenzaamheid teweegbrengen. Er is ruime steun voor de maatregelen en het werk van de hulpverleners op corona-afdelingen krijgt volop aandacht en erkenning.

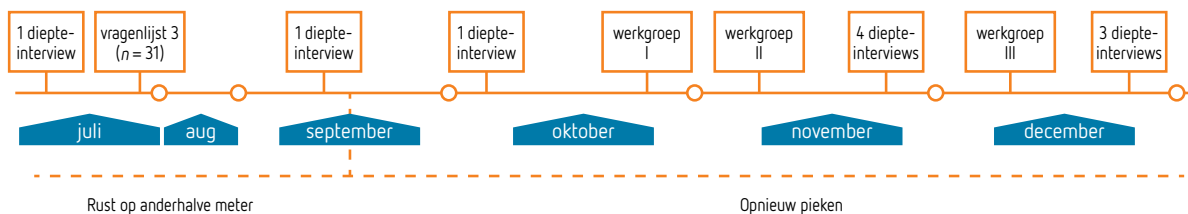
Op veel plekken mogen geestelijk verzorgers in eerste instantie alleen op afstand zorg bieden. Daardoor nemen de digitale competenties sterk toe bij de beroepsgroep. Er is een rijk aanbod aan

creatieve initiatieven om bewoners, patiënten en ook medewerkers bij te staan. Deze worden ruimhartig gedeeld op sociale media en breed verspreid door de VGVZ. Voor geestelijke verzorging thuis (hierna: GV thuis) is er beduidend minder mogelijk in deze fase. Dat hangt, naast de beperkende maatregelen, samen met een gebrek aan inbedding en zichtbaarheid. Het aantal aanvragen voor gesprekken loopt terug.

Intramuraal zien we grote verschillen. Waar de ene geestelijk verzorger 'gewoon' aanwezig is bij



Figuur 1. Dataverzameling in de eerste golf.



Figuur 2. Dataverzameling in de tweede golf (II).

medewerkers en patiënten, wordt anderen de toegang volledig onttrokken. De belangrijkste morele vragen gaan over het thema afstand/nabijheid:

Het grootste kwaad was de afstand. (...) Dat staat zo in contrast met verbinding maken. (...) Daar wringt het. Ik vind dat de mensen dat zelf zo mooi zeiden: 'We hadden zo'n medelijden met u, dat u daar alleen in de kerk was.' En dat was eigenlijk ook zo. Ik was er niet bij. Terwijl ik alleen maar bezig was die verbindingen te maken (interview 8, ouderenpsychiatrie).

Daarnaast zijn er vragen over mogelijke besmetting: hoe voorkom ik besmetting van de patiënt, mijn partner of mijzelf? De noodzaak van geestelijke zorg is ook onderwerp van reflectie.

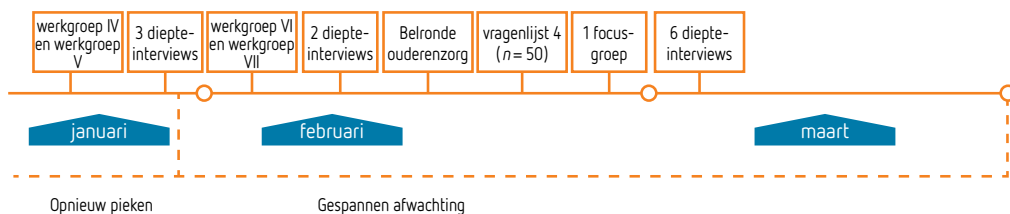
Enerzijds speelt dit in relatie tot het risico op besmetting. Maar deze vraag dringt zich ook op als reactie op besturen die geestelijk verzorgers al dan niet tot thuiswerken veroordelen.

Waardering van hun positie of het ontbreken daarvan, beïnvloedt het gevoel van erkenning en steun. Indien gesteund, voelt men zich doorgaans energiek om nieuwe mogelijkheden te onderzoeken voor contact en rituelen. Naast inbedding in de organisatie spelen ook persoonlijke (netwerk)vaardigheden een rol, constateert Marjo van Bergen, de initieel coördinator van de werkgroep geestelijke verzorging bij corona vanuit de VGVZ. Enkele VGVZ-initiatieven om in deze eerste onzekere fase de krachten te bundelen,

Methodologisch intermezzo 1

Met verschillende methoden verzamelden we afgelopen jaar data: met vragenlijsten, diepte-interviews, focusgroepen en participerende observatie in de landelijke werkgroep 'Geestelijke verzorging bij corona' van de VGVZ. In de figuren is dit proces van dataverzameling chronologisch weergegeven, inclusief het aantal respondenten. De datasets van interviews en focusgroepen focussen voornamelijk op het werk in instellingen waar mensen met een psychiatrisch ziektebeeld of verstandelijke beperking verblijven. Daarover volgt meer in latere publicaties. Voor dit artikel richten we ons op de gehele beroepsgroep van geestelijk verzorgers. Daartoe putten we uit de datasets van een viertal online vragenlijsten en die van de landelijke werkgroep geestelijke verzorging bij corona (via interviews en participerende observatie). Uit de vragenlijsten bespreken we de meest voorkomende reacties van de respondentengroep, aangevuld met eventueel afwijkende data vanuit het relatief nieuwe (extramurale) werkveld GV thuis. Vanuit diepte-interviews voegen we enkele illustratieve citaten toe.

Binnen de periode van eind maart 2020 tot eind februari 2021 spreekt het RIVM van twee golven: de eerste loopt van maart tot juni 2020, en de tweede golf van juli 2020 tot voorbij februari 2021. Pieken in aantal besmettingen en ziekenhuisopnames wisselen af met rustiger periodes. Daarmee onderscheiden we vier periodes binnen dit coronajaar: de eerste golf (maart-mei 2020); een periode van relatieve rust op anderhalve meter (juni-half september 2020), een nieuwe piek (september 2020-januari 2021) en een periode van gespannen afwachting voor een eventuele derde golf (half januari-februari 2021). Daarbij dient vermeld te worden dat de cijfers fluctueren en er aanzienlijke regionale verschillen zijn, zeker tijdens de eerste golf.



Figuur 3. Dataverzameling in de tweede golf (II).

zijn een platform op LinkedIn om ‘best practices’ uit te wisselen, het inrichten van speciale coronapagina’s op de website, de ontwikkeling van een richtlijn voor geestelijk verzorgers en een adviserend aanbod naar de overheid.² Ook gaat men de haalbaarheid van een landelijk telefonisch netwerk voor GV thuis na.

Tweede survey

Ook in april worden angst en zorgen veelvuldig gesignaleerd. Nieuw is de uitzichtloosheid: hoe lang houdt deze onzekerheid aan? Daarnaast zien geestelijk verzorgers coronaspecifieke verlieservaringen, zoals de wijze waarop mensen sterven en hoe moeizaam het afscheid verloopt of zelfs uitblijft vanwege de maatregelen en het besmettingsrisico. Het ontbreken van fysiek nabije steun valt mensen zwaar. Vanuit het ziekenhuis worden traumatische IC-ervaringen gemeld. Eenzaamheid leidt tot meer vraag naar geestelijke verzorging in het ziekenhuis, ook door niet-coronapatiënten. Ook in de GV-thuissituatie spelen angst en eenzaamheid. De contacten vinden daar telefonisch plaats. Niettemin treedt ondanks de onzekerheid een zekere gewenning op; voorzichtig ontstaat een ‘nieuw normaal’. Protocollen zijn (voorlopig) helder en er is een richtlijn vanuit de beroepsvereniging.

Ondersteuning van medewerkers is een belangrijke (en voor sommige intramuraal werkende geestelijk verzorgers ook nieuwe) activiteit. Zo sluiten zij aan bij ‘debriefings’, dagevaluaties, koffiemomenten, grote visites of bieden meditatie of stilteruimtes aan. Ook naasten en nabestaanden krijgen veel aandacht. Digitale contacten met bewoners en medewerkers verlopen via online kerkdiensten, vieringen, verhalen, bezinningsmomenten, enzovoort.

Wat we elke dag doen, is een positieve noot brengen: medewerkers een hart onder de riem steken, zingen voor de mensen die die dag jarig zijn. Daar is (...) een soort wedstrijd in ontstaan, van: op hoeveel verschillende instrumenten kunnen we ‘Lang zal ze leven’ spelen? (...) Bewoners dragen via de app allerlei instrumenten aan. En wij proberen via allerlei wegen aan instrumenten te komen om daar ‘Lang zal ze leven’ op te spelen (interview 1, gehandicaptenzorg).

Hoe gaan geestelijk verzorgers om met deze crisis?

Men besteedt bij beleidsvorming veel aandacht aan ethiek, zoals rondom triage en prioritering bij het herstarten van de reguliere zorg in het ziekenhuis. Bij de morele thema’s besmettingsrisico en afstand/nabijheid worden schuldgevoelens en het ontbreken van echt contact genoemd – verbonden aan (ontbrekende) beschermende kleding, isolatie, beperkte bezoekersregelingen en kwaliteit van leven. Er is zorg om een waardig afscheid onder deze extreme omstandigheden. Daarnaast constateert men dat zorgmedewerkers meer moeite lijken te krijgen met het verlenen van psychosociale zorg, mogelijk door afnemende veerkracht en belastbaarheid. Men vraagt zich af hoeveel ruimte de veel geziene actiemodus laat voor bezinning. En ook in hoeverre bezinning past bij het langdurig volhouden van intensief werk.

Hobby’s en buitensport voldoen als ontspanning en zelfzorg. Steun van collega’s en van het thuisfront wordt zeer gewaardeerd, net als persoon-

lijke spiritualiteit. Expliciet vermeldt men steun in de vorm van ‘gezien en gewaardeerd worden’, net als ‘het gevoel er samen in te staan’.

Relatieve rust op anderhalve meter (juni-half september)

Bij het derde meetmoment in juli ligt de eerste crisis achter ons. Niet langer domineert de overleefstand. Geestelijk verzorgers oriënteren zich op een duurzame vormgeving van hun zorg op anderhalve meter. Een aanzienlijk deel van de (vooral intramurale) collega's geeft aan dat de crisis hun positie en zichtbaarheid heeft versterkt. Normale werkzaamheden worden weer opgestart, net als de reguliere zorg in het ziekenhuis. Hulpvragen rond de indirecte gevolgen van corona en de maatregelen nemen toe, zoals eenzaamheid, moedeloosheid, het uithouden van de situatie en verlies. De observatie dat de rek er onder personeel uit lijkt, sluit hierbij aan.

Na de angst en onzekerheid wordt een golf van creativiteit zichtbaar

Deze relatieve rust schept ruimte voor evaluatieve activiteiten en het nadenken over herdenkingsbijeenkomsten. Intramuraal krijgt nazorg voor teams, naasten en bewoners veel aandacht. Tijdens de crisis zijn er rond die nazorg tal van nieuwe samenwerkingen ontstaan, die bijdragen aan korte lijntjes en een gevoel van saamhorigheid. Vieringen mogen weer, net als ‘gewoon weer mensen bezoeken’. Ook GV thuis gaat weer op huisbezoek.

De anderhalvemetermaatregel roept echter verschillende praktisch-morele vragen op. Welke bezoeksregelingen en groepsbijeenkomsten zijn (voor wie precies) verantwoord? En hoe leg je vervolgens uit aan bewoners dat samen zingen nog steeds niet mag? Hoe ga je om met een verlangen naar face-to-facecontact, als je zelf kwetsbaar bent? Daarnaast spelen angst en onzekerheid voor een tweede golf. Hoe gaan we goed verder als team geestelijke verzorging? Gaan we medewerkers structureel ondersteunen? Hou-

den we dat zelf ook vol – bij alle gesignaleerde oververmoeidheid? En hoe agenderen we op een goede manier ruimte voor verwerking? GV thuis beraadt zich op verbeterde zichtbaarheid en op verschillende contactmogelijkheden (zoals live, beeldbellen en wandelen).

Op de vraag wat er nieuw geleerd is tijdens de eerste golf, worden digitale toepassingen het meest genoemd. Denk daarbij – naast vloggen, videobellen, blogs, podcasts en groepsapps – aan digitaal vormgegeven rituelen en bijeenkomsten. Ook het ontwikkelen van ondersteuning voor zorgmedewerkers en teams wordt genoemd. Verder leert men van verschuivingen van groepswork naar individuele contacten, door zich proactief op te stellen om mensen laagdrempelig te benaderen, door een brugfunctie te vervullen tussen binnen en buiten en door het genereren van of omgaan met media-aandacht. Geestelijk verzorgers waarderen deze nieuwe werkvormen als positief (online vergaderen, meer geïntegreerd werken) of verrijkend (proactieve inzet op presentie, op het adresseren van morele issues of op beleidsadvisering, vernieuwde rituele vormen en het mediagebruik). GV thuis beseft hoe belangrijk het is om mensen te zien in hun eigen woonomgeving. Enkelen spreken uit moeite te hebben met de verwachte groei aan online contact, maar waar nodig zetten de meesten digitale contactvormen graag voort.

Gevraagd naar onmisbare vaardigheden bij de coronacrisis, staat creativiteit bovenaan (flexibiliteit, improviseren en snel kunnen schakelen). Ook vermeld worden digitale competenties, telefonische luistervaardigheid, actiever netwerken, aandacht vasthouden voor de kwaliteit van leven van bewoners, vaardigheden om teams te ondersteunen, het uithouden in of nabij zijn bij onzekerheid, vertrouwen behouden en geestelijke verzorging goed in beeld kunnen brengen bij de media.

Welke impact heeft de coronasituatie op geestelijk verzorgers zelf? Die vraag biedt ruimte om de eigen vermoeidheid te benoemen. Daarnaast leidt de crisis tot een heroriëntatie op de zin van het werk. Enkelen vragen zich expliciet af: wat draagt mijn werk nu precies bij, hoe zinvol of ef-

Methodologisch intermezzo 2

Vanaf half september lopen de besmettingen weer op. In die periode richtten wij ons op diepte-interviews, een enkele focusgroep en participatie in de werkgroep geestelijke verzorging bij corona (zie figuur 2). Vanuit die laatste bron schetsen we de belangrijkste aandachtspunten in het najaar 2020. Deze werkgroep bestaat, naast een tweetal stafleden van de VGVZ, uit geestelijk verzorgers uit ziekenhuis, ouderen- en verpleeghuiszorg, GV thuis, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrie; Muthert participeert als onderzoeker. Begin 2021 sluiten ook detentie en jeugdzorg aan. De opzet van de bijeenkomsten betreft het bespreken van de stand van zaken vanuit de werkvelden, aangevuld met reflecties en/of actiepunten. De werkgroep heeft vooral een signaalfunctie: wat speelt er en hoe kunnen geestelijk verzorgers of de VGVZ daar concreet iets mee doen (bijvoorbeeld op de VGVZ-website, in media-initiatieven of binnen de richtlijn). Bij coronapijken vinden de bijeenkomsten tweewekelijks plaats, in rustiger tijden minder frequent.

Vanaf eind oktober worden opnames van de bijeenkomsten getranscribeerd. Alle deelnemers zijn akkoord met het gebruik van deze data voor onderzoeksdoeleinden. Acht thema's staan centraal bij de analyse, afgeleid uit een grove analyse van al het beschikbare onderzoeksmateriaal in februari 2021. Aan de bestaande thema's (Wat zien geestelijk verzorgers? Wat doen ze? Welke morele vragen spelen? Hoe wordt steun ervaren?) worden de volgende items toegevoegd: organisatorische inbedding, zorg langdurig volhouden, reflecties op het vak geestelijke verzorging en het proces in de tijd. Aan elke codering van data dragen twee onderzoekers bij. Aansluitend wordt een samenvatting op hoofdlijnen geschreven.

fectief is het? Als ik overbodig ben bij een crisis, wat betekent dat dan voor mijn rol in normale omstandigheden? De verschillen zijn groot. De een voelt zich als een vis in het water en ontleent inspiratie aan intensieve contacten en nieuwe creatieve interacties. Anderen missen waardering vanuit de organisatie of voelen zich beperkt in hun mogelijkheden. Combinaties komen ook voor. Opnieuw blijkt de inbedding binnen de organisatie voorafgaand aan de crisis heel bepalend. Thema's als het over eigen grenzen gaan, morele stress hanteren, alles kost veel energie, emotioneel op slot gaan, de vele overuren en moedeloos makende beperkingen tonen naast een organisatorische ook een persoonlijke dimensie. Voor GV thuis speelt op persoonlijk vlak de realiteit van het verlies aan inkomsten. Het vooruitzicht van een vakantie biedt wat steun, naast eerder beschreven ontspanningsmogelijkheden.

Kortom, deze periode is als een korte adempauze met ruimte voor het ervaren van vermoeidheid, het oppakken van vertrouwde zaken en bezinning. Corona gaat nog wel even duren: hoe pakken we dat goed aan?

Opnieuw pieken: hoe lang nog? (september 2020-januari 2021)

Zien en doen

Coronamoeheid zal deze hele periode aanhouden: men is er 'klaar mee'. Patiënten willen bezoek, medewerkers zijn moe en boos. Cijfers laten een hoog ziekteverzuim zien, zowel vanwege corona als door vermoeidheid. Ook collega-geestelijk verzorgers vallen uit. Daarnaast blijft er angst om besmetting binnen te brengen. Half november komen er vanuit ziekenhuizen signalen over toenemende agressie en conflicten. Naast tonen minder begrip voor overplaatsingen van hun dierbaren en evenmin voor het naleven van regels ten behoeve van de veiligheid van het personeel. Diverse werkgroepleden benoemen een groeiende tweedeling tussen bureaumedewerkers en zorgverleners 'in de frontlinie'. Waar eerstgenoemden tijdens de eerste golf bijsprongen of ondersteunden, ontstaat nu meer afstand.

Vaccinatie wordt gaandeweg een steeds groter issue. Men signaleert dat dit de verpleeghuiszorg opnieuw tegenover en feitelijk achter de ziekenhuiszorg plaatst – net als in de eerste golf rond beschermende kleding. Dit, terwijl bij besmettingen in verpleeghuizen de aantallen zieken

Methodologisch intermezzo 3

Wat volgt is een periode van gespannen afwachten hoe de impact van een derde golf zal zijn, in combinatie met een gevoel van 'het duurt te lang'. We besluiten een vierde vragenlijst uit te zetten. Daarbij vragen we expliciet wat geestelijk verzorgers (zintuiglijk) het meest is bijgebleven van de hele periode, hoe zij hun huidige zichtbaarheid en inbedding evalueren, wat de morele vragen van dit moment zijn en welke steun ervaren of gemist wordt.

en overlijdens nog steeds hoog oplopen. Medewerkers in de acute ziekenhuiszorg worden met voorrang gevaccineerd. De verstandelijk-gehandicaptenzorg heeft ook last van zijn zachte stem in het debat; ondanks een hoge mortaliteit hebben cliënten geen prioriteit in het vaccinatieschema. Daarnaast speelt er (in de psychiatrie) onrust over de onduidelijke (bij)werkingen.

Begin 2021 komen bij GV thuis de aanvragen naar fysiek bezoek weer op gang, waarbij de vraag naar nazorg toeneemt: op verhaal komen na corona. De ziekenhuissector meldt werkstress door angst voor de Britse variant van het virus en de dreiging van code zwart.

Centrale morele thema's

Vermoeidheid en intensieve zorg voor anderen stellen de geestelijk verzorgers voor keuzes in hun werkzaamheden. 'Waar zit de rek, want dit is wel waar ons vak om draait.' In lijn met wat werkgroepleden zien en doen in deze periode, spitsen de moreel-praktische vragen zich toe rond veiligheid van zorg en code zwart- of triagevragen. Vaccinatievragen gaan op individueel niveau over nut, wanneer men aan de beurt is, bijwerkingen en de wens geen proefkonijn te willen zijn. Op organisatieniveau spelen de omgang met vaccinatieweigeraars en prioritering van groepen.

Het in de eerste golf genoemde signaal (vragenlijst april) van verminderde aandacht bij zorgverleners in de doe-modus voor het psychosociale welzijn van bewoners of patiënten, ziet de werkgroep ook in de tweede golf. In januari spreekt de groep bezorgd over het dehumaniseren van zorg. Wat maakt dat we makkelijker lijken te worden, zakelijker, misschien zelfs onverschilliger? En wat brengt dat de patiënten, hun familie en ook de zorgverleners zelf op de lange termijn?

Steun en volhouden

De novemberbijeenkomst van de coronawerkgroep staat in het teken van steun voor geestelijk verzorgers. Door wat zij zien en doen, en door de uitval van collega's en intervisiemogelijkheden neemt de werkdruk toe. De behoefte aan hulp of steun verschilt overigens aanzienlijk, ook binnen teams. Desalniettemin blijkt het monitoren van de eigen veerkracht tijdens een crisis ingewikkeld. Ter ondersteuning van geestelijk verzorgers in de ouderenzorg wordt in december het initiatief genomen voor de belronde 'Hoe gaat het?', waarbij acht geestelijk verzorgers uit de ouderenzorg bellen met collega's. In januari luidt de evaluatie daarvan: we hebben vijftig collega's gesproken, er was aandacht, men inspireerde elkaar, en ook het gesprek over herijking van de betekenis of functie van het beroep werd zeer positief gewaardeerd.

Reflecties op inbedding, vak en proces

De verschillende posities die geestelijk verzorgers binnen organisaties innemen, bepalen hun zichtbaarheid. Toch lijkt de toegang tot zorglocaties beduidend beter dan in de eerste golf. Soms kiezen collega's zelf voor werken op afstand. Wanneer iemand meerdere werkplekken combineert, leidt dat soms tot verminderde inzet bij GV thuis vanwege de veiligheidsregels elders.

Vakreflecties zien we vooral daar waar teams zich bezinnen op hun inzet tijdens corona. Daarbij wordt ook de bijdrage van geestelijke zorg bevraagd:

Hoe noodzakelijk is ons werk in deze tijd? En misschien ook wel sowieso? Dat is best wel een confronterende vraag om te stellen. Maar wel een hele goede. Wat maakt dat we dit tóch moeten doen? (interview 26, defensie).

Bij die weging kijken geestelijk verzorgers terug: wat hebben we geleerd van de eerste golf over onze positie en rol? En er wordt vooruitgeblikt: wat zien wij als noodzakelijke bagage voor de nabije toekomst? Thema's als zichtbaarheid, nabijzijn, proactief aansluiten bij wat speelt, goede zorg voor medewerkers, blijvende aandacht voor de menselijke maat en ethische vragen staan centraal, naast het belang van het onderling delen van initiatieven en informatie.

Gespannen afwachten (februari-maart 2021)

Hectiek en stress domineren bij de terugblik op het afgelopen jaar, naast angst, onmacht en de gevolgen van bezoeksregelingen, fysieke afstand en de lange duur. Een geestelijk verzorger in het ziekenhuis beschrijft het begin als volgt:

Ja (...) een rare sfeer in huis. Een sfeer van angst en leegloop, vooral die angst vond ik opvallend. (...) Om het te krijgen. En omdat eigenlijk niemand nog wist wat dat virus kon, wat het zou teweegbrengen en hoe je daar precies mee kon omgaan (interview 9).

Spanning en vervreemding mengen zich met de gewaarwording: ons vak doet ertoe. Wat ook is bijgebleven, is het zoeken naar een schuldige bij besmetting, eigen innerlijke worstelingen over nabij willen zijn tegenover angst, veerkracht bij anderen en het geestdodende, eenzijdige coronawerk. En dan is daar die ene patiënt, voorgoed in het geheugen gegrift: 'Die terminale mevrouw die vroeg of ze mijn hand mocht vastpakken, op zoek naar warmte.'

Over zichtbaarheid is de meerderheid positief: 'Er is meer waardering en ruimte gekomen voor ons vak.' De eigen rol bij ethische kwesties in de organisatie en het ondersteunen van personeel plus deelname aan het psychosociale team droegen daar zeker aan bij. Wel moet men soms op gang komen en verschilt de zichtbaarheid nogal eens per afdeling. Voor GV thuis is de media-aandacht en de aandacht voor existentiële aspecten als eenzaamheid ondersteunend. Voor een kwart van de respondenten is er weinig veranderd. Enkelen benoemen een verminderde zichtbaarheid door alle nadruk op psychologische hulp of de sterke afname in netwerkcontacten (GV thuis).



En soms is zichtbaarheid lastig te beoordelen, vanwege verschillen in het team (proactief of teruggrekken).

Morele vragen in deze vierde periode betreffen, naast vaccinatievragen, opnieuw de bezoekerregelingen. Dominant speelt echter de vraag: heiligen de middelen het doel nog? Hoe wegen we kwaliteit van leven versus de focus op preventieve volksgezondheid? Raakt niet-coronaleed te veel uit beeld? En hoe houden we het, zo op afstand, vol? Mentale moeheid is duidelijk zichtbaar, ook onder geestelijk verzorgers. GV thuis ziet de wanhoop en eenzaamheid bij mensen thuis groeien. Aanraking wordt gemist. Mondkapjes staan nabijheid en verstaanbaarheid in de weg. Ten slotte speelt in het ziekenhuis met de dreiging van code zwart ook de vraag: kunnen we er wel voor iedereen zijn?

Goed functioneren bij een ramp vereist adequate organisatorische inbedding

Waar de een het nog prima volhoudt, ervaart de ander deze tijd als zwaar. Creativiteit en inspiratie zakken in. Er zijn weinig afschakelmomenten en de balans tussen werk en privé blijkt lastig. Wie of wat zorgt er dan voor de geestelijk verzorger? Steun wordt wederom gevonden bij collega's, het thuisfront, ontspanning, levensbeschouwelijke bronnen, waardering en het doen van zinnig of betekenisvol werk. Bovendien gloort er licht vanwege het vaccinatieprogramma.

In de reflecties op het vak klinkt stellig: je dient er te zijn, juist in deze tijd. Corona raakt de diepste existentiële thema's. Met passende aandacht daarvoor kun je het verschil maken.

Corona leert ons om zorgprotocollen en 'technische zorg' te relativeren en maakt duidelijk hoe kwetsbaar wij als mensen en als samenleving zijn. Hoe weerloos we (plots) in het leven kunnen komen te staan. En hoe

belangrijk het dan is dat er ook aandacht is voor 'heel de mens' en voor zingeving, levensmotivatie en levenskeuzes (vragenlijst IV).

Een goede positie in de organisatie betaalt zich uit in tijden van crisis, zo stelt men. Daarnaast bevordert de crisis soms samenwerking met andere disciplines. Voor de toekomst verwacht men nog meer ondernemend, flexibel, creatief en digitaal vaardig te moeten zijn. Adequate zorg bij rampen en crisis behoeft daarmee ook aandacht in de opleiding tot geestelijk verzorger.

Tot besluit

Hoe gaan geestelijk verzorgers om met deze crisis? Binnen de ruimte die er voor hen is, sluiten zij steeds opnieuw aan bij wat er speelt en mogelijk is. Daarbij zetten zij hun expertise in bij creatieve vormen van nabijheid, rituelen, ondersteuning van personeel en ethiek (zie ook Den Toom, 2020). Nieuwe activiteiten betreffen digitale contactvormen, andersoortige zorg voor medewerkers en omgaan met fysieke afstand. Naast de aanvankelijke angst en onzekerheid wordt zo een golf van creativiteit zichtbaar. Gaandeweg komen protocollen beschikbaar, maar wordt ook duidelijk dat deze pandemie een lange adem vraagt. Vermoeidheid en werkdruk leiden tot uitval en terugschakelen bij de een, waar anderen hun zorg continueren. Dit reactiepatroon zien we ook bij andere rampen terug (De Kraker-Zijlstra, Muthert, Zock & Walton, 2021).

Vier morele thema's springen eruit. Naast het spanningsveld afstand/nabijheid zijn dat besmettingsrisico's voor de ander, zichzelf en de omgeving, de menselijke maat in zorg onder extreme omstandigheden en overwegingen rond triage en vaccinatie.

Goed functioneren bij een ramp vereist allereerst een reeds bestaande adequate organisatorische inbedding (Muthert e.a. 2020; zie ook het internationale ERICH-onderzoek).³ Daarnaast helpt samenwerking met andere disciplines en eigen teamleden. Erkenning en waardering lijken cruciaal. Creativiteit, flexibiliteit en een proactieve houding worden door respondenten veel genoemd, meer bezinnende kwaliteiten lijken net zozeer gevraagd. Niet elke persoon heeft dat alles

paraat. Goed afgestemde ondersteuning houdt dan ook rekening met onderlinge verschillen. Van de beroepsvereniging, ten slotte, wordt goede informatievoorziening gevraagd en soms ook persoonlijke ondersteuning verwacht.

Onze dank gaat uit naar alle respondenten, student-interviewers en Anieljah de Kraker. Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de Gratama Stichting.

Prof. dr. J.K. Muthert is adjunct-hoogleraar godsdienstpsychologie met bijzondere aandacht voor geestelijke verzorging en welzijn aan de Rijkuniversiteit Groningen. E-mail: j.k.muthert@rug.nl.

D. de Jonge MA is onderzoeksmedewerker geestelijke verzorging bij corona aan de Rijkuniversiteit Groningen.

Drs. C. den Draak is onderzoeksmedewerker geestelijke verzorging bij corona aan de Rijkuniversiteit Groningen en beleidsmedewerker bij de VGVZ.

Literatuur

Kraker-Zijlstra, A. de, Muthert, H., Zock, H. & Walton, M.N. (2021). Aandacht voor zingeving: context en praktijk

van geestelijke verzorging in het aardbevingsgebied Groningen. *NTT*, 75 (1), 31-52.

Muthert, H., Kraker-Zijlstra, A. de & Holsappel, J. (2020). Geestelijke zorg in tijden van corona: verbinding op afstand. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 23 (98), 24-29.

Toom, N. den (2020). Onze beroepsgroep: van betekenis in een crisis. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 23 (98), 30-32.

Noten

1. Dit onderzoek behelst literatuuronderzoek (zoals meerdere RUG-scripties over de landelijke en internationale organisatie van geestelijke zorg bij rampen) en een serie focusgroepen en expertmeetings over a) geestelijke verzorging bij rampen in Nederland (algemeen), b) geestelijke zorg, specifiek in de aardbevingsregio door geestelijk verzorgers, pastores en predikanten werkzaam in deze regio, en c) een multidisciplinaire bijeenkomst van inwoners, onderzoekers en werkers uit de regio over de toegevoegde waarde van 'zin in de aardbevingsregio'. Daarnaast is in de aanloop naar het aanstellen van geestelijk verzorgers in de aardbevingsregio samengewerkt met onder meer de Stichting Platform Kerk en Aardbeving (De Kraker-Zijlstra e.a., 2021).
2. Zie <https://vgvz.nl/corona/richtlijnen-voor-gv>.
3. Zie <https://www.pastoralezorg.be/page/international-survey-covid-19>.