

# Ervaringen met een centrum voor levensvragen

## Peiling en onderzoek GV Thuis (2019-2021)

Dit artikel beschrijft de werkwijze en eerste ervaringen van het werken in een eerstelijnspraktijk voor geestelijke verzorging. Naast het opzetten van de praktijk ging het centrum meteen aan de slag met reflectie op en onderzoek naar de werkwijze en resultaten.

**Ren van Schrojenstein Lantman**

**V**ANAF 2019 HEEFT de geestelijke verzorging zich in de thuissituatie kunnen profileren dankzij de beschikbaar gekomen subsidie (Ministerie van VWS, 2019). Het is een professionele dienstverlening, kortweg als GV Thuis aangeduid, die vraagt om een eigen maatschappelijke verantwoording.<sup>1</sup> In de startfase van de nog zelfstandige Centra voor Levensvragen (periode 2019-2021) hebben we ons in het Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek beziggehouden met onderzoek en peiling naar de eigen praktijk. Deels zijn het initiatieven binnen het centrum geweest, beperkt tot het eigen werkgebied. Deels is

actief geparticipeerd in andere onderzoeksinitiatieven, onder meer op internationaal niveau. Voor ons geeft het een voorlopige kijk op de eigen situatie.

Voor het onderzoek in het centrum hebben we ons laten leiden door drie vragen die voor de vormgeving van GV Thuis belangrijk zijn:

- Hoe ontwikkelt zich de samenwerking binnen het centrum tussen de betrokken geestelijk verzorgers, verwijzers en vrijwilligers?
- Welk verband is er inhoudelijk te schetsen tussen zingeving en levensbeschouwing, de 'corebusiness' van de geestelijke verzorger?
- Wat valt er te zeggen over het effect van de gevoerde gesprekken?

Voor de beeldvorming eerst enkele algemene gegevens over het bereik van ons centrum. In de periode 2019-2021 groeide het aantal verwijzingen van 65 cliënten (in 2019) van wie 60 in de palliatieve fase, naar 148 aanvragen (in 2021), verdeeld over 82 palliatief en 66 in de categorie 50-plus. De meeste cliënten bevonden zich in deze jaren in het leeftijdscohort tussen 71-90 jaar



(zie ook Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek, 2022a).

### **Samenwerking**

Onderscheid maken we in de samenwerking tussen de geestelijk verzorgers onderling, de contacten met verwijzers en de inzet van vrijwilligers. Het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek heeft al vanaf 2010 belangstelling getoond voor de spirituele dimensie van de zorg. Vanaf dat jaar bestond er binnen het netwerk een werkgroep geestelijke zorg. Vanuit het netwerk is deze samenwerking, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), in 2019 verder geformaliseerd. Het toen begonnen centrum

kon daarmee voortbouwen op eerder genomen initiatieven en dankbaar gebruikmaken van de infrastructuur van het netwerk. Sinds de start van het centrum komt deze groep, aangevuld met nieuwe collega's, zesmaal per jaar bij elkaar.<sup>2</sup>

De groep functioneert in toenemende mate als intervisiegroep, waarin complexe casussen met elkaar worden besproken; het belang daarvan hoeft nauwelijks benadrukt te worden (Heuver & Koekoek, 2022). Daarnaast worden organisatorische zaken besproken over de voortgang van de centra, regionaal en landelijk, en is er ruimte voor onderzoeksvragen en reflectie op de resultaten. Deze groep geestelijk verzorgers – af-

| Verwijzers   | 2019      | %          | 2020      | %          | 2021       | %          |
|--|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| Huisarts/praktijkondersteuners                         | 8         | 12         | 23        | 30         | 39         | 26         |
| (Wijk)verpleegkundige                                  | 18        | 28         | 19        | 24         | 29         | 20         |
| Transmuraal palliatief adviesteam/expertise-team MUMC+ | 4         | 6          | 2         | 3          | 6          | 4          |
| Zorgtrajectbegeleider                                  | 9         | 14         | 1         | 1          | 6          | 4          |
| Cliënt/naasten   | 11        | 17         | 14        | 18         | 29         | 20         |
| Medisch specialist                                     | 12        | 18         | 10        | 13         | 10         | 7          |
| Psycholoog/maatschappelijk werk                        | 2         | 3          | 5         | 6          | 6          | 4          |
| De Brug/Toon Hermans Huis                              | 1         | 2          | 1         | 1          | 2          | 1          |
| Geestelijk verzorger                                   |           |            | 3         | 4          | 4          | 3          |
| Casemanager dementie                                   |           |            |           |            | 15         | 10         |
| Wmo-consulent  |           |            |           |            | 2          | 1          |
| <b>Totaal</b>  | <b>65</b> | <b>100</b> | <b>78</b> | <b>100</b> | <b>148</b> | <b>100</b> |

Tabel 1. Verwijzers naar eerstelijns geestelijke verzorging.

komstig uit de zorg of als zzp'er verbonden aan het centrum – is de onmisbare voorwaarde en schakel voor alles wat volgt.

Het aanvragen van een gesprek met een geestelijk verzorger geschiedt in ons centrum centraal en in de beschreven periode via de coördinator van het netwerk. Verwijzingen zijn goeddeels afhankelijk van de inschatting van professionals uit de zorg. In de afgelopen jaren is bijgehouden wie deze verwijzers zijn (zie tabel 1).

Lokale huisartsen en in de zorg werkzame verpleegkundigen vormen een belangrijke bron van verwijzing. Via overlegorganen in de zorg wordt ook een aantal verwijzingen verkregen, dit door deelname aan scholing en overlegorganen. Ten slotte vinden cliënten, patiënten en/of hun naasten ook direct hun weg naar het centrum. Het overzicht in tabel 1 laat zien dat er meerdere invalshoeken zijn die steeds onder de aandacht gebracht zijn: scholing, de website, andere manieren van werving (zoals de periodiek uitgebrachte nieuwsbrieven van het Netwerk Palliatieve Zorg), aanwezigheid en opgedane ervaring. Het 'vliegwiel' is draaiende, zoals uit de resultaten blijkt, maar vraagt om onderhoud. De gehanteer-

de werkwijze en verkregen dataset zijn een goede basis om verder te onderzoeken hoe deze processen van verwijzing tot stand komen.

Binnen het centrum is er sinds enkele jaren ook een geformaliseerde samenwerking met vrijwilligersorganisatie De Brug, vanuit de overtuiging dat vrijwilligers – mits goed geschoold – naast de geestelijk verzorger een waardevolle bijdrage kunnen leveren op het gebied van levensvragen. Dit sluit aan bij de algemene maatschappelijke trend waarbij de betrokkenheid van informele op formele zorg en andersom in de komende jaren onder meer op het terrein van de preventie een belangrijker rol gaat spelen (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2022). Het feitelijk betrekken van vrijwilligers in dit proces heeft intern veel aandacht gekregen, door werving binnen de genoemde vrijwilligersorganisatie, scholing en begeleiding (Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek, 2022a).

In het kader van de door VWS gestimuleerde actieonderzoeken is samen met de Hogeschool Rotterdam voor vier samenwerkende centra in Limburg en Brabant in kaart gebracht hoe de inzet van de vrijwil-

liger feitelijk geschiedt: na de intake door de geestelijk verzorger, parallel aan de inzet of volgend op de gesprekken met de geestelijk verzorger. (Dit onderzoek is helaas gestopt na een oriëntatiefase.) Vervolgens is door studenten van Hogeschool Avans in opdracht van Centrum voor Levensvragen Zinvol te Breda op basis van interviews een 'beroepsproduct' ontwikkeld, dat houvast kan bieden voor de toekomstige praktijk van afstemming tussen geestelijk verzorger en vrijwilliger.<sup>3</sup>

De praktijk van de juiste inzet van vrijwilligers en de afstemming met de geestelijk verzorger is in deze jaren voortdurend een punt van aandacht en discussie geweest.

### Tussen zingeving en levensbeschouwing

In de geldende beroepsstandaard wordt geestelijke verzorging gedefinieerd als professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing (VGvZ, 2015, p. 7). Een belangrijke, toelichtende zin is: 'Zij [de geestelijk verzorgers] gaan op zoek naar wat de cliënt kracht en inspiratie geeft, aansluitend bij diens levensverhaal en levensbeschouwelijke achtergrond' (p. 7). Aan de hand van een intern opgestelde en met de geestelijk verzorgers van ons centrum besproken (maar niet gevalideerde) vragenlijst hebben wij gepeild naar deze samenhang. De vragenlijst biedt een open-antwoordmogelijkheid en heeft een exploratief karakter. Van de 147 aanvragen zijn door een onafhankelijke functionaris van het netwerk 65 formulieren uit 2021 geselecteerd, waarvan er 54 bruikbaar waren om een antwoord op vragen over de samenhang van zingeving en levensbeschouwing te geven:

- Welke thematieken rond zingeving spelen de belangrijkste rol in de gesprekken?
- Welke verbinding komt er in de gesprekken tot stand met de levensbeschouwelijke achtergrond van de cliënt?
- Kan de geestelijke verzorger bij deze levensbeschouwing aansluiten?

De ervaring leert dat in de gesprekken met de geestelijk verzorger meerdere thema's een rol spelen. Door de strikte AVG-eisen, gesteld aan de intake van een aanvraag bij het centrum, is alleen summier duidelijk waarover het in de gesprekken zal gaan. En vaak blijkt dan 'de vraag achter de vraag' de overheersende thematiek. Bij een nadere bestudering van de evaluatie, blijken er vooral vijf voorname thematieken te onderscheiden: eindigheid, rouw, eenzaamheid, relatie en levensloop. Dit hanteren we als een voorlopige kwantitatieve aanduiding. Of dit ook een houdbare top vijf zal blijven, kan alleen in de loop van verdere peilingen worden bevestigd. De vijf gebieden zijn vanaf half februari 2022 opgenomen in het verplichte registratieformulier, dat geldt voor het gehele Centrum voor Levensvragen Limburg. De aanduiding van deze thematieken maakt vergelijking en discussie mogelijk.<sup>4</sup>

## GV Thuis vraagt om een eigen maatschappelijke verantwoording

Een intrigerende vraag is of in de gesprekken ook de levensbeschouwelijke achtergrond ter sprake komt en op welke wijze deze zich articuleert. Niet alleen is deze achtergrond vaak een verborgen dimensie, de persoonlijke antwoorden zijn gezien de levensbeschouwelijke pluriformiteit ook zeer divers. In het onderzoek *God in Nederland* (Bernts & Berghuis, 2016) wordt aangeduid dat de huidige categorisering te veel uitgaat van een verdwijnend christendom en dat in de komende jaren naar een andere indeling wordt gestreefd. Vanwege de aanname van een katholieke onderlaag in de regio Limburg hebben we niettemin onderscheid gemaakt tussen een meer specifiek levensbeschouwelijke achtergrond, in algemene termen of meer inhoudelijk gevuld, die al dan niet positief of als ambivalent/negatief wordt geschetst. Deze is

| Levensbeschouwing gebonden aan achtergrond* |        |  | Levensbeschouwing met maatschappelijke achtergrond |                                       |                    |
|---|--------|--|--|---------------------------------------|--------------------|
|   | Aantal |  | Aantal   |                                       | Aantal             |
| Inhoudelijk aangeduid (positief)            | 15     | Voorbeeld: steun aan evangelie en bidden                     | 13   | Voorbeeld: zingeving in muziek        | 28 52%             |
| Algemeen aangeduid (positief)               | 7      | Voorbeeld: eigen geloof                                      | 6  | Voorbeeld: autonomie, zelfstandigheid | 13 24%             |
| Ambivalent                                  | 5      | Voorbeeld: geloof in God ja, opvattingen kerk nee            | 4  | Voorbeeld: waarom dit lijden?         | 9 17%              |
|   | 27     | 50%  | 23   | 43%                                   | 50 93%             |
| Spiritueel                                  |        | Met betrekking tot het mysterieuze, ongrijpbare of oneindige |  |                                       | 4 7%               |
| <b>Totaal</b>                               |        |  |  |                                       | <b>N = 54 100%</b> |

\*In bijna alle gevallen gaat het om een (rooms-)katholieke achtergrond; daarnaast 1 x Joods en 1 x humanistisch.

Tabel 2. Levensbeschouwelijke achtergrond cliënten eerstelijns geestelijke verzorging (aantallen en voorbeeld).

inderdaad voor het grootste deel vanuit een (rooms-)katholieke achtergrond ingevuld, wat gezien de leeftijdsopbouw van de betrokken deelnemers in deze regio niet verrassend is. Daarnaast kwamen we levensbeschouwing met een maatschappelijke achtergrond tegen, waarin seculiere persoonlijke voorkeuren doorklinken. Het gaat hier om een mengeling van overtuigingen, praktijken en ervaringen. Aanduiding van de achtergrond als 'spiritueel' is een tussencategorie, die op heel verschillende wijzen inhoud krijgt. Op deze manier kan enigermate het levensbeschouwelijke terrein van deze beperkte groep cliënten in kaart worden gebracht.

Analyse van de interne evaluatieformulieren laat het volgende resultaat zien (zie ook tabel 2):

- 50 procent van de gesprekspartners (N = 54) uit zich ten aanzien van een specifieke levensbeschouwelijke achtergrond (inhoudelijk, algemeen of ambivalent);
- 43 procent snijdt in de gesprekken een meer maatschappelijke of algemene levensbeschouwing aan;
- 7 procent heeft het met de geestelijk verzorger over zijn of haar spirituele achtergrond.

Vindt de geestelijk verzorger van zichzelf dat hij kan aansluiten bij de levensbeschouwelijke achtergrond van de cliënt of patiënt? Het hoort tot de competentie van het vakgebied dat hij daartoe in staat is, maar van de kant van de cliënt kunnen er extra wensen zijn. Soms wordt bijvoorbeeld expliciet naar een vrouwelijke of mannelijke geestelijk verzorger gevraagd. In een enkel geval is het bovendien een voordeel dat de geestelijk verzorger de levensbeschouwing van de cliënt van binnenuit kent.

De meerderheid van de cliënten geeft in de antwoorden aan wat zij in een geestelijk verzorger het belangrijkste vinden: een open houding, goed kunnen luisteren, presentie, het aanreiken van perspectieven of een gesprek van mens tot mens. Dit zijn antwoorden die aansluiten bij de identiteit van de geestelijk verzorger, zoals deze in de beroepsstandaard wordt bepleit en binnen de beroepsvereniging verder wordt uitgewerkt.

### Effect bij gesprekspartners

Over het effect van de gevoerde gesprekken zijn vooral rapportages vanuit het gezichtspunt van de geestelijk verzorger bekend, in onderzoek gewogen en gepubliceerd, zoals in het Case Studies Project. Onderzoek van-

uit het cliëntperspectief vindt vooral plaats in of vanuit de formele zorgorganisatie (Damen, 2022). Onderzoek bij cliënten in het sociale domein is een nog relatief onbekend terrein (Hölsgens, 2020). Hoe ervaart deze het gesprek met de geestelijk verzorger in de thuissituatie, dat door anderen of door hemzelf is 'aangevraagd'? Voelt hij zich gehoord en is een beter zicht gekregen op zingeving en levensbeschouwing?

In een poging om ons niet te beperken tot een tevredenheidsonderzoek maar een meer valide meting te doen, hebben we ons aangesloten bij het in Nederland uitgezette PROMs-onderzoek, ook bekend als de Scottish PROM. Dit onderzoek is geïnitieerd door de Schotse Chaplains Community Listening (CCL), waarin 'seculiere' geestelijk verzorgers werden ingezet om in de zorg over meer complexe levenssituaties te spreken. Het succes daarvan leidde tot een internationale aanpak, ondersteund door het European Research Institute for Chaplains in Healthcare (ERICH), die in Vlaanderen en in ons land in de eerste en tweede lijn werd uitgezet.<sup>5</sup> Het onderzoek bestaat uit een aantal korte vragenlijsten die in voor-en nameting worden aangeboden aan cliënten: *a)* voor- en nameting van het spiritueel welbevinden, *b)* wat de geestelijk verzorger hieraan bijgedragen heeft, en *c)* welke levensbeschouwelijke achtergrond men heeft (religieus, spiritueel, beide of geen van beide). De uiteindelijke resultaten in Schotland en in andere landen laten een aanzienlijke verbetering zien op het gebied van spiritueel welbevinden; de interventie van een geestelijk verzorger wordt van alle kanten positief beoordeeld. Het resultaat voor alle levensbeschouwelijke achtergronden is overigens gelijk; het maakt nagenoeg niet uit of men religieus is of niet (Snowden e.a., 2022).

Als eerstelijnszorg hebben wij in de periode 2019-2020, na toestemming van de medisch-ethische toetsingscommissie van Zuyderland, meegedaan aan dit onderzoek en ons daarbij beperkt tot cliënten in de pallia-



tieve fase die in de thuissituatie verbleven. Het feit dat de Scottish PROM's vooral getest zijn in de ziekenhuissituatie gaf extra problemen. Dit gold zowel voor de werving als de onafhankelijke invulling van de voor- en nameting door een cliënt in een kwetsbare situatie zonder directe beïnvloeding van de geestelijk verzorger. Het is daarom te begrijpen dat het bij een klein aantal respondenten is gebleven ( $N = 10$ ). Dit aantal is niettemin door de Schotse onderzoekers geanalyseerd en gewaardeerd en is in lijn met internationale resultaten (Snowden, 2021).

## Onderzoek bij cliënten in het sociale domein is een nog relatief onbekend terrein

Het meetinstrument naar het welbevinden voor en na het gesprek bevat geen uitgesproken definitie van spiritualiteit. Niettemin is hier de consensusdefinitie van spiritualiteit op de achtergrond werkzaam en richt de gevalideerde vragenlijst zich op de 'verbondenheid met zichzelf'; een vragenlijst die juist door zijn openheid een goed instrument voor verwijzing kan zijn, omdat hij niet bij voorbaat inhoudelijk sturend is. Het feitelijk resultaat geeft ons een verder te onderzoeken hypothese, namelijk dat het gesprek van de geestelijk verzorger het meest effectief is wanneer het zich in het midden op het continuüm tussen totale spirituele ontredde ('spiritual distress') en totaal spiritueel welbevinden bevindt, dus tussen het niveau waarop mensen hun verbondenheid met zichzelf kwijt zijn en dit optimaal gevonden hebben. Het PROM's-onderzoek geeft derhalve inzicht in de wijze waarop de inzet van geestelijke verzorging het meest effectief is en wellicht kan bijdragen aan preventie van zorg en – in geval van patiënten in de palliatieve fase – aan een meer positieve, spirituele blik op het levenseinde.

## Tot besluit

Binnen het Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek is in de jaren 2019-2021 de ontwikkeling van de eigen dienstverlening in kaart gebracht en zijn verschillende aspecten verder gepeild en onderzocht. Het is vooral de samenwerking onderling, met verwijzers en met vrijwilligers, die enigermate in kaart is gebracht. Maar ook de verhouding tussen zingeving en levensbeschouwing is gepeild. En ten slotte is er op zeer bescheiden schaal een effectmeting geweest bij cliënten over de interventie van geestelijk verzorgers.

Het lijkt ons van belang dat deze en andere ervaringen van de verschillende centra meegenomen worden in het grotere landelijke onderzoek, zoals dat binnen het beoogde landelijke expertisecentrum vorm zal krijgen (bijvoorbeeld het praktijkverhaal van het project Geestelijke Verzorging Thuis Rotterdam; Stael, 2022). Er zijn uitdagingen genoeg voor de geestelijke verzorging in de eerste lijn. Maar bovenal blijft staan dat het gesprek met de onbekende steeds weer een persoonlijke ontmoeting is, een uitdaging om samen het boeiende terrein van zijn of haar levensvragen te verkennen en de levensbeschouwelijke diepte te verstaan.

*Dit artikel is tot stand gekomen met medewerking van de werkgroep geestelijke zorg van het Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek, in het bijzonder Els Knappen (coördinator van het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek).*

R. van Schrojenstein Lantman, emeritus geestelijk verzorger, is als ondersteuner betrokken bij het Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek. E-mail: renlantman@xs4all.nl.

## Noten

1. Een inzichtelijke stroomlijning is in kaart gebracht in het rapport van Zorgmarkten (2021). Hierin worden de cirkels van praktijkkennis, beroepskennis en sectorkennis onderscheiden en met elkaar verbonden.

2. Deze niet onbelangrijke voorgeschiedenis en de ervaringen van de eerste jaren op het gebied van inzet, scholing, pr en netwerk zijn te vinden in een brochure van het Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek (2022b).
3. Zie ook Groot (2020, p. 94). Voor de AVANS-studie *Beroepsproduct* zie [www.zinvolcentrumvoorlevensvragen.nl](http://www.zinvolcentrumvoorlevensvragen.nl).
4. Vanaf 2022 maakt het Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek deel uit van het Regionale Verband Limburg. Registratie van de contacten en financiële afhandeling geschiedt via het digitale systeem Lorio. Daarin worden ook deze vijf thematieken van het gesprek benoemd.
5. Het onderzoek in Vlaanderen en Nederland is gecoördineerd vanuit de Faculteit van Theologie en Religiewetenschappen Leuven (met professor Anna Vandenhoeck). Voor de coördinatie in Nederland tekende Joost Verhoef, geestelijk verzorger bij het OLVG te Amsterdam.

## Literatuur

- Bernts, T. & Berghuijs, J. (2016). *God in Nederland*. Ten Have.
- Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek (2022a). *Jaarverslag 2021*. Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek.
- Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek (2022b). *In gesprek over levensvragen*. [palliaweb.nl/netwerken-imborg/patienten-en-naasten/centrum-voor-levensvragen](http://palliaweb.nl/netwerken-imborg/patienten-en-naasten/centrum-voor-levensvragen). Centrum voor Levensvragen Westelijke Mijnstreek.
- Damen, A. (2022). *Outcome research into chaplaincy. Advancing 21st century healthcare chaplaincy in the Netherlands and the United States* (proefschrift). Universiteit voor Humanistiek.
- Groot, C.M. (2020). *It takes a village ... Persoonsgerichte (palliatieve) zorg in een verandering van tijdperk*. Hogeschool Rotterdam.
- Heuver, G. & Koekoek, B. (2022). Polaire spanningen in de eerstelijnspraktijk. Overwegingen naar aanleiding van een casuïstiekbespreking. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25 (105), 57-62.
- Hölsgens, V. (2020). *Gebroken verhalen aan de keukentafel. Over zingeving in de Nederlandse verzorgingsstaat* (proefschrift). Universiteit voor Humanistiek.
- Integraal Kankercentrum Nederland (2018). *Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. IKNL.
- Ministerie van VWS (2019). *Subsidieverlening Netwerk Geestelijke Verzorging*. Ministerie van VWS.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022). *Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten*. Raad Volksgezondheid en Samenleving.
- Snowden, A. (2021). *Presentation results in the Netherlands, hospital care and primary care* (PowerPoint-presentatie).
- Snowden, A., Telfer, I., Vandenhoeck, A., Verhoef, J. & Gibbon, A. (2022). Chaplains work in primary care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, online 11 juni 2022.
- Stael, A. (2022). Dilemma's en uitdagingen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25 (106), 48-55.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>. VGVZ.
- Zorgmarkten (2021). *Expertisefunctie geestelijke verzorging thuis. Verkenning in opdracht van het ministerie van VWS*. Zorgmarkten.