
Het wonder van Maastricht

De dienst geestelijke verzorging van het Maastricht UMC+ heeft een behoorlijke transformatie ondergaan sinds 2008, toen de dienst in een diep dal zat. Wat heeft geleid tot haar doorstart? Welke nieuwe taken heeft ze vorm en inhoud gegeven? En hoe gaat het nu? Verschillende mensen die het van dichtbij meemaakten komen aan het woord.

Frans Savelkoul

Anders zichtbaar worden
'Als secretaresse heb ik de transformatie van pastorale dienst naar dienst geestelijke verzorging voor een groot gedeelte meebeleefd. Inmiddels 23 jaar geleden ben ik begonnen in het voormalige academische ziekenhuis St. Annadal. Sinds die tijd heb ik de ontwikkeling mogen meemaken van een rooms-katholieke pastorale dienst (met o.a. drie priesters) naar een dienst geestelijke verzorging waarin medewerkers van zeer diverse pluimage een rol spelen: een humaniste, een stagiaire zorgconsulente allochtone patiënten, geestelijk verzorgers met een christelijke achtergrond, en een imam en rabbi op oproepbasis. Het gemoeidelijke van het oude ziekenhuis, waar iedereen elkaar kende, en een pastorale dienst met een echte rector op directeursniveau, een eigen zijvleugel en een complete kapel, is daarmee voorgoed verleden tijd. (Marianne Stöcker, secretaresse)

In 2008 leek het er even op dat de met pensioen gaande rector Montfortaan de laatste

lamp zou uitknippen bij de dienst geestelijke verzorging in het Maastricht UMC+ (voorheen AZM). De dienst maakte echter een doorstart.

'Het eerste wat het management mij vroeg, was het schrijven van een plan van aanpak (PvA). Voor de samenstelling van dit werkdocument heb ik support gehad van een kleine "denktank", bestaande uit de verantwoordelijke manager, een verpleegkundig leidinggevende en de toenmalige personeelsconsulent. Het PvA is nog steeds de leidraad voor de uitvoering van ons werk binnen de kliniek. Het heeft tot intensieve samenwerking geleid met verpleegkundigen, artsen en de andere psychosociale disciplines binnen het ziekenhuis. Als team hebben we veel aan PR gedaan met als gevolg dat we herkenbaar zijn en vaker worden ingeschakeld bij crisissituaties. Het is daarnaast een verademing om zaken te kunnen doen met een manager die oog heeft voor de waarde en inhoud van geestelijk zorg voor patiënten. De dienst fungeert als zelfsturend team. De verantwoordelijkheid van ieder teamlid voor het eigen professionele handelen staat voorop, terwijl er een zekere mate van sturing is, maar onopvallend. Dat leidt tot een taakgerichte cohesie van het team (we weten samen waar we voor willen staan), met gevolg dat ieder gemotiveerd werkt en de ervaring heeft dat het werk van geestelijk verzorger bijdraagt aan goede en zinvolle zorg.' (Ko van de Lagemaat, hoofd dienst geestelijke verzorging)

Zo'n doorstart heeft natuurlijk wel allerlei consequenties. Het wiel opnieuw uitvinden betekent ook je opnieuw naar binnen vechten bij een organisatie. Zo waren verpleegafdelingen in het ziekenhuis inmiddels vertrouwd geraakt met onderbezetting van de

geestelijke verzorging en bekend met het feit dat de geestelijk verzorger alleen bij uiterste nood geroepen kon worden. Een eerste opdracht van de dienst geestelijke verzorging was dan ook de taak om weer zichtbaar te worden op de afdelingen. Maar anders dan voorheen.

Tijdens mijn introductie op de afdelingen werd al snel de opmerking gemaakt dat ik wel gebeld zou worden in noodgevallen. Maar het verschil met vroeger is nu dat verpleegkundig personeel ook overweegt om mij in te schakelen bij depressieve klachten van patiënten of na een slecht-nieuwsge-sprek.’ (Frans Savelkoul, geestelijk verzorger)

Specialiseren

Gaandeweg zijn de geestelijk verzorgers van de dienst zich naast het profileren op de afdelingen ook gaan verdiepen in allerlei specialismen, o.a. neonatologie, oncologie, IC en geriatrie. Een van de eersten die aan den lijve meemaakte dat geestelijke verzorging over een breed spectrum aan psychosociale zorg uitwaaiert was de geestelijk verzorger die werkzaam is in het oncologiecentrum.

‘Ik werk met name op oncologische afdelingen en in het oncologiecentrum (een verzameling poli’s en een ontmoetingsruimte). Op dat centrum functioneert een MDO (multi-disciplinair overleg) psychosociale zorg waar ook ik in meedraai. Zo’n team (maatschappelijk werkers, psychologen, psychiater, seksuoloog en ik) is prettig om in te werken en zeker als je in je vak serieus wordt genomen.’ (Hans Mos, geestelijk verzorger)

Maar ook op de kinderafdeling ontstonden nieuwe initiatieven.

‘Op de kinderafdelingen is de behoefte gegroeid om als psychosociale diensten samen een folder voor ouders uit te geven. Leidende vraag bij deze folder is: hoe kunnen de verschillende disciplines kort en doelgericht het specifieke van de eigen discipline en de overlap tussen de disciplines verwoorden, zodat ouders weten met welke vraag ze bij wie terecht kunnen? Op grond hiervan willen wij een korte en in begrijpelijke taal geschreven folder voor ouders van kinderen ontwikkelen. De-

ze folder moet inzicht bieden in het aanbod van psychosociale zorg op de kinderafdelingen binnen ons ziekenhuis en ouders helpen ontdekken waar zij met welke vraag terecht kunnen. Wij streven ernaar deze folder eind van het jaar klaar te hebben. Maar bijvoorbeeld ook het houden van een herdenkingsdienst voor de nabestaanden van overleden kinderen brengt heel veel goeds te weeg.’ (Hans Kling, geestelijk verzorger)

Als team hebben we veel aan PR gedaan

Verbeterde zichtbaarheid op de afdelingen heeft op een gegeven moment geleid tot het verzoek om les te geven aan de in-service opleiding van IC-personeel en neonatologie. Omgaan met emoties, zingevingvragen en moreel beraad zijn enkele onderwerpen die daarbij ter sprake komen.

‘Omdat een humanist geen eeuwenoude rituelen en woorden tot zijn beschikking heeft, is mijn rol bij crises minimaal, omdat vooral bij stervenssituaties vaak automatisch wordt teruggegrepen op de oude vertrouwde (religieuze) rituelen. Een humanistisch geestelijk verzorger moet het vooral hebben van de intermenselijke relatie, waarbinnen het levensverhaal van de patiënt die ruimte krijgt voor ontwikkeling, evaluatie en afronding. Zo’n relatie moet de tijd krijgen om te kunnen ontstaan en te groeien. Geestelijke verzorging is daarom niet alleen een groot goed op grensmomenten, maar ook gedurende alle jaren tussen geboorte en overlijden.’ (Gerty Bemelmans, humanistisch raadvrouw)

Opvallend is de roep om professionele begeleiding van familie van patiënten, opgenomen op de eerste hulp. Daarnaast de vraag naar begeleiding in zingevingprocessen bij het personeel van neonatologie en verloskunde. Het samenwerkingsverband met andere academische ziekenhuizen heeft geleid tot het starten van een onderzoek naar het herkennen van zingevingvragen bij patiënten door artsen.

Ook zijn contacten met de moslimgemeen-

schap aangehaald. En zowel de rabbijn als de imam zijn op oproepbasis beschikbaar.

'Ik werk als intermediair tussen zorgverleners en allochtone patiënten. Dit houdt onder meer in het doorverwijzen naar de juiste zorgaanbieder ter ondersteuning (bijvoorbeeld medisch maatschappelijk werker, psychiatrie) en het leggen van contacten met de juiste geestelijk verzorger bij de invulling en de uitvoering van de rituelen rondom geboorte, ziekte, overlijden en andere religieuze verplichtingen. Op verzoek van de zorgverleners treed ik op wanneer er communicatieproblemen of misverstanden ontstaan die een behandeling dreigen te verstoren.' (Jamila Elberkani, stagiaire zorgconsulent)

Nieuwe ideeën uitwerken

De dienst geestelijke verzorging heeft voor de zondagmorgen maatschappelijke stagiaires ingeschakeld die patiënten naar de viering brengen en daarbij ook vragen wie de ziekencommunie wil ontvangen. Zij attenderen de patiënten op het feit dat de viering ook gratis via de televisie op de kamers kan worden gevolgd. De eerste resultaten van het inschakelen van maatschappelijke stagiaires laten zien dat er meer naar de viering op de televisie wordt gekeken en er regelmatig patiënten deelnemen aan de vieringen.

Tot de lancering van de weekbrief was het gebruikelijk om de boekjes voor de zondagse vieringen samen met de dagbladen op zaterdagochtend te laten verspreiden. Nu biedt de nieuwe weekbrief iedere week een andere cover. Op het binnenblad staat de aankondiging van de zondagsviering kort vermeld en bij de rubriek "Woorden om bij stil te staan" staat een verhaal of een aantal gedichten. Op de achterzijde staan portfoto's van de

teamleden afgedrukt. Patiënten herkennen ons door deze foto's in de weekbrief. Door serieuze teksten voor het voetlicht te brengen spreken we een grote groep mensen aan. De reacties van medewerkers en collega's zijn enthousiast te noemen. Daarom worden de verpleegposten op vrijdag door de geestelijk verzorgers zelf verblijd met een verse weekbrief.' (Bence Bánki, geestelijk verzorger)

Klaar voor de toekomst

De dienst is sinds het betrekken van de nieuwbouw in 1991 gehuisvest in in pandige kamers naast een Stiltecentrum. Binnenkort hoopt zij een ware gedaanteverandering te kunnen ondergaan. Kantoren en vergaderruimte worden in de zomer van 2012 aan de nieuwe tijd aangepast. Er komen kantoren met ramen die uitkijken op een wandelpassage en er zal een vergaderruimte ontstaan die ook kan dienen als gespreksruimte voor patiënten en familieleden. Met de verbouwing van de kantoorpanden zal er na de geestelijke aanpassing in de tijd ook een fysieke aanpassing plaatsvinden. De dienst is daarmee klaar voor de toekomst. Het stiltecentrum ontvangt gedurende het jaar gastkoren, muziekgezelschappen en ensembles die in de viering of bezinningsbijeenkomst op zondagmorgen hun eigen deel hebben. Het besef groeit dat er met het oog op de fysieke en geestelijke transformatie van de dienst geestelijke verzorging sinds 2008 gesproken kan worden van het wonder van Maastricht.

Frans Savelkoul is pastoraaltheoloog en celbio- loog. Hij werkt thans als geestelijk verzorger en onderzoeker in het Maastricht UMC+ bij de RVE Geestelijke Gezondheidszorg en Klinische Neuro- wetenschappen. E-mail frans.savelkoul@mumc.nl