

'Mooi om ruimte voor kwetsbaarheid te creëren in een vrij harde wereld'

In gesprek met Vicky Hölsgens

Humanistisch geestelijk verzorger Vicky Hölsgens werkte in verscheidene ziekenhuizen en promoveerde daarna op *Gebroken verhalen aan de keukentafel: over zingeving in de Nederlandse verzorgingsstaat*. Momenteel werkt ze in het UMC Utrecht op de SEH en richt zich daar op de geestelijke ondersteuning van het personeel. Een geheel nieuwe functie die zij vol enthousiasme oppakt. Ons nieuwe redactielid Tobias Karsten sprak haar op haar werkplek.

Tobias Karsten

ALS HÖLSGENS MIJ OPHAALT bij de receptie, wordt meteen duidelijk dat ze zich hier thuis voelt. Ik wil natuurlijk alles weten over de bijzondere pioniersrol die zij hier vervult.

Hoe kwam je erbij om als geestelijk verzorger op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) te gaan werken?

'In mijn vorige functie in het Spaarne Gasthuis had ik een speciale focus op het onderwijs, ook vanuit mijn achtergrond op de universiteit. Ik heb daar een pilot morele vorming voor coassistenten opgezet, ook begeleidde ik moreel beraad. En leerling verpleegkundigen begeleidde ik bij intervisie en een stukje zelfzorg. Daar kreeg ik veel energie van en ik was daar nog lang niet klaar. Maar toen ze hier in het UMC een geestelijk verzorger zochten voor deze functie was ik direct enthousiast. Zeker ook vanwege de gerichtheid op het personeel, dat is waar ik juist van "aan" ga. En ik houd van pionieren, er lag nog niets.

Mijn promotieonderzoek was in feite ook pionieren. Inmiddels is geestelijke verzorging in de thuissituatie normaal geworden, maar toen ik begon was dat helemaal niet zo. Ik was een van de eersten die onderzoek heeft gedaan naar ondersteuning bij zingeving in de eerste lijn. Ook met mijn onderzoeksmethoden week ik af van de gebruikelijke onderzoeksmethoden in ons vakgebied. En in het Spaarne Gasthuis was morele vorming voor coassistenten



ten nieuw. Dan ga ik daarover in gesprek met mensen en dan kun je samen iets ontwikkelen. Ik houd ervan om nieuwe ideeën uit te proberen en te kijken hoe dat gaat.’

Je zegt dat je ‘aan’ gaat van werken met personeel. Waarom geeft je dat zoveel energie?

‘Ik vind het leuk om mensen te ondersteunen in de lerende fase, ik ben zelf ook leergierig.

Om ze dingen bij te brengen, zodat ze vanuit een ander perspectief gaan kijken. Om met elkaar te leren, dat vind ik mooi. En ik vind het belangrijk werk wat zij doen. Ik heb een “hart voor de zorg”, al van kinds af aan. Ik vind het belangrijk dat de mensen die in de zorg werken, verpleegkundigen en artsen, hun werk goed kunnen doen. Het is belangrijk maar ook zwaar werk. Als je ziet wat hier zoal binnenkomt ... dat moeten ze wel allemaal dragen,

daar moeten ze mee om kunnen gaan. Maar wie is er voor hen, als het emmertje begint over te lopen of als ze even niet lekker in hun vel zitten? Ik vind het mooi om ruimte voor kwetsbaarheid te creëren in een toch wel vrij harde wereld.'

Je zegt dat je een 'hart voor de zorg' hebt. Hoe is dat ontstaan?

'Toen ik achttien was, kreeg mijn moeder de diagnose amyotrofe laterale sclerose (ALS) en dat is toen snel gegaan. Uiteindelijk koos zij voor euthanasie. Ik heb dat hele traject van dichtbij meegemaakt en ik vind het eigenlijk wel mooi hoe dat gelopen is. We waren daar

'Nu heb ik vooral nog individuele gesprekken. Daarin komt bijvoorbeeld naar voren dat iemand met twijfels rondloopt na een casus, dat het nog wringt. Dus dan ga je aan de hand van zo'n casus kijken naar wat daar gebeurt. Ik merk dat mensen het niet gewend zijn om hierbij stil te staan. Het is voor medewerkers rennen, rennen, rennen, hoewel er ook rustige diensten zijn. Dan is het even ontspannen door filmpjes te kijken of met elkaar te kletsen, dat is denk ik ook belangrijk.

Er was wel behoefte aan intervisie en dat heb ik daarom opgezet voor een aantal groepen. Zorgmedewerkers leren in hun opleiding vooral medisch en verpleegkundig technisch handelen. En dat is ook noodzakelijk, want je moet op de SEH veel verschillende dingen kunnen. Ze hebben bijscholing en nascholing genoeg, maar het stukje reflectie op wat goede zorg is, wat we daarbij belangrijk vinden en welke rol je daar zelf als professional in hebt, daar is weinig expliciete aandacht voor.'

Ik vind het belangrijk dat mensen in de zorg hun werk goed kunnen doen

als gezin bij, want we wisten natuurlijk wanneer het zou gaan gebeuren. We hebben de week ervoor heel intens beleefd. Alles wat we nog wilden zeggen, konden we nog zeggen. We konden al die momenten nog bewust samen beleven. Mijn moeder is heel rustig overleden. Zij had er echt vrede mee en het was goed zo voor haar. En ik merkte dat ik daar ook rustig van werd. Door die ervaring met ziekte en dood was het voor mij niet meer eng of ver weg. Het hoorde voortaan bij het leven.

Als ik mensen daar op een goede manier bij mag begeleiden, dan vind ik dat prachtig. En nu hoop ik zorgmedewerkers te kunnen ondersteunen in hoe zij dit goed kunnen doen. Vanuit mijn begeleidende rol voor het personeel werk ik in het UMC vanuit een bepaalde professionele distantie. Ik hoop hen te leren hoe zij de rust kunnen bewaren, zonder in eigen emotie te schieten. Ik probeer dus in zekere zin een geestelijke-verzorgingshouding aan te leren bij zorgmedewerkers.'

Hoe doe je dat dan? Zijn dat vaardigheden die je kunt aanleren?

Maar die wens was er dus wel en daarom ben jij hier aangesteld?

'Het eerlijke antwoord is dat niet iedereen op mij zit te wachten. En dat vind ik ook wel lekker werken hier; medewerkers zijn eerlijk en direct. Ze hadden een heel ander beeld van geestelijke verzorging. Nu zeggen de meesten: "O, maar dat is gewoon Vicky!" Ik merkte in het begin dat sommigen niet zo goed wisten wat ze met me aan moesten. Toen heb ik mijn "onderzoeksjas" weer aangetrokken en ben ik een etnografisch onderzoekje gestart. Wat voor cultuur heerst hier eigenlijk? En wat zijn de behoeften op de afdeling? Om daar achter te komen, ben ik veel bij de verpleegkundigen en artsen gaan zitten. Ook heb ik een paar dagen "in het wit" meegelopen, zodat ik goed kon zien hoe de interactie met patiënten verloopt, en hoe bijvoorbeeld triëren gaat. Vervolgens heb ik een-op-eengesprekken gevoerd, waarin ik gevraagd heb naar hun motivatie voor het werk, maar ook wat voor verwachting ze hebben van een geestelijk verzorger. Daar kwamen heel duidelijk een aantal rode draden uit. Sommigen zeiden ook meteen: "Ik heb geen behoefte aan ondersteuning."

Als ik vroeg wat een GV'er op de SEH zou kunnen doen, dan viel er vaak eerst een lange stilte ... En vervolgens werd er meestal eerst gedacht aan heftige casuïstiek. Daar is ook het collegiaal netwerk voor opgezet. Zo bleek dat ik goed moet afstemmen met het CN hoe wij vooral gebruik kunnen maken van de samenwerking, in plaats van elkaar voor de voeten te lopen. Ook kwam uit de gesprekken naar voren dat het werk voor bepaalde doelgroepen pittig is, bijvoorbeeld voor nieuw personeel. Na een paar diensten meelopen, heb je het zelf te doen. Zeker als je uit een ander ziekenhuis komt is dat uitdagend, want de cultuur en manier van omgang is hier anders.

Ook de ervaren verpleegkundigen die van een andere afdeling komen, moeten voor hun gevoel opnieuw beginnen. Er komt veel op hen af: veel nieuwe kennis, nieuwe casuïstiek en een heel nieuwe manier van werken. En dan wil je tegelijkertijd ook nog laten zien hoe goed en proactief je daarmee omgaat. Maar ook bijvoorbeeld mensen in een re-integratietraject voelen zich schuldig naar het team. En de balans tussen werk en privé blijkt vaak een thema. Sommige diensten zijn pittig met wat je voor je kiezen krijgt. Als je mentaal niet lekker in je vel zit, bijvoorbeeld doordat je zorgen hebt over je thuissituatie, dan kan het te veel worden. Situaties maken soms echt impact, bijvoorbeeld als er iemand wordt binnengebracht die lijkt op een persoon uit je omgeving of met een herkenbaar ziektebeeld. Of als het een kindje is dat ernstig gewond is. En impliciet bleek ondersteuning bij ethiek ook een behoefte te zijn. Er zijn situaties waarbij de mensen zich afvragen of ze wel het goede gedaan hebben. Daar kan ik dan bijvoorbeeld de morele educatie in verzorgen.'

Hier op de SEH zijn techniek en protocollair werken overal aanwezig. In hoeverre is er ook ruimte voor menselijkheid?

'Een goed voorbeeld is wanneer een trauma met de ambulance aankomt en op de traumakamer wordt opgevangen. Dat gaat allemaal heel protocollair. Daar kan het om leven en dood gaan. Dan is er ook in de traumakamer een leider die delegeert. En dat moet ook, an-





ders wordt het rommelig. Ik hoor medewerkers wel eens zeggen: "Dan is de patiënt iemand die ik niet ken. En dat wil ik graag zo houden, anders kan ik mijn werk niet doen." Ik denk ook dat dat goed is. Soms horen ze wel het verhaal van de patiënt, bijvoorbeeld als de politie meekomt of er familie is die het vertelt. Dan moeten de verpleegkundigen de emoties ook opvangen en dan kan het wel binnenkomen. Een aantal medewerkers hier haalt ook juist daar hun zingeving uit; dat is heel verschillend onder de verpleegkundigen. De een wil technisch handelen, is daar ook goed in, en heeft meer moeite met de communicatie met de patiënt. Voor een ander zit daar juist de zinvolheid van het werk, om de mensen te kunnen bijstaan op een moeilijk moment in hun leven.'

Horen het menselijke contact en de opvang van de patiënt ook bij het werk van de SEH-verpleegkundige?

'Als ik dat op de werkvloer vraag, komen daar verschillende antwoorden op. En daar wil ik het gesprek nog wel vaker over voeren. Patiënten die op de SEH zijn geweest, krijgen een paar weken later een vragenlijst over hoe ze de zorg hebben ervaren. We zijn natuurlijk

heel benieuwd naar de uitkomsten daarvan. Toen ik zelf in het wit meeliep, was ik ook erg op het contact met de patiënt gefocust. Toen werd het me duidelijk dat deze verpleegkundigen veel meer technisch handelen. Er zijn vaak veel patiënten hier en de verpleegkundigen gaan dan van kamer naar kamer om bijvoorbeeld bloed af te nemen. Ze zitten dan zo in hun technisch handelen, dat ze kunnen vergeten de patiënt mee te nemen in wat er gebeurt. Maar ja, ze kunnen ook niet met iedereen in gesprek gaan, want dat gaat ten koste van hun energie en focus en de diensten zijn vaak intensief. En als het trauma- of reanimatiesein gaat, moeten ze er meteen vandoor en blijft een patiënt langer liggen dan verwacht. Maar dat is ook de realiteit hier.'

De lijdende mens heeft natuurlijk behoefte aan zorg en troost, misschien ook wel aan nabijheid en contact. Daar is dus doorgaans weinig ruimte voor?

'Dat ligt eraan. Als het rustig is, dan is er wel ruimte voor. Maar als er in korte tijd meerdere trauma's binnenkomen, dan is er minder tijd voor de andere patiënten. Dan moeten sommige mensen langer wachten. Ik zit ook wel eens achter de balie en dan komen er mensen

die zich afvragen of er nog iemand langskomt. Ik neem dan de tijd om uit te leggen dat het wat langer kan duren en waarom de verpleegkundigen er op dat moment vaak helemaal geen tijd voor hebben; dat is ook eigen aan de SEH. Verpleegkundigen vinden dit zelf ook vervelend. Na elke dienst is er met het team een evaluatie en wordt dit besproken: konden we genoeg aandacht hebben voor de patiënt? Maar het blijft de realiteit van de SEH dat dit niet altijd haalbaar is.

Ik denk dat er op dit gebied zeker nog winst te behalen is. Bijvoorbeeld door beter verwachtingsmanagement, daar wordt ook aan gewerkt. Maar ook door in kleine momenten aandacht te tonen. Ik vind het mooi om te zien hoe dit al wel gebeurt in alle hectiek, maar soms vergeten we ook dat deze omgeving en de komst op de SEH voor patiënten indrukwekkend kan zijn. En dan zeg ik “we”, want zelf moet ik dat ook goed voor ogen houden, nu ik gewend ben aan deze plek.

Bij de eerste ontmoeting kun je al veel betekenen. We zijn sinds kort aangesloten bij het netwerk van 113-ziekenhuizen, dat houdt onder andere in dat we meer aandacht besteden aan de opvang van patiënten die hier komen na een poging tot zelfdoding. Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen vaak ongemak ervaren in het contact met zulke patiënten. Ze zijn onzeker over wat ze kunnen en mogen zeggen. Terwijl de patiënt zelf graag gezien en gehoord wil worden. Dus alleen al het eerste contact kan ontzettend veel verschil maken in hoe de patiënt de opvang ervaart. Samen met een verpleegkundige ga ik de collega's hierin opleiden.'

Ik kan me voorstellen dat het werken hier ook best wat van jou vraagt. Hoe blijf je zelf goed in je energie?

'Ik ben me er bewust van dat ik een bijdrage lever aan de ondersteuning van deze afdeling en de mensen. En het is niet mijn ellende die ik hoor. Die kan ik goed bij de ander laten, daar ben ik ook in getraind als geestelijk verzorger. Ik doe bijvoorbeeld ook de intervisie van de collegiaal-netwerkgespreksleiders. Zodat hun bekwaamheid op peil blijft en hun emmertje niet overloopt. Daar merk ik dat zij graag zaken willen oplossen, bijvoorbeeld als iemand

Ik houd ervan om nieuwe ideeën uit te proberen en te kijken hoe dat gaat

emotioneel wordt. Ik denk dan: dat is de emotie van de ander, die mag er zijn: ik kan daar als professional een bepaalde houding in aannemen die mij helpt het niet allemaal mee naar huis te nemen.

Maar natuurlijk hoor ik ook dingen die me raken. Mijn eigen intervisiegroep helpt me dan enorm. En ik kan aankloppen bij het team geestelijke verzorging van het ziekenhuis, daar voel ik me welkom om mijn verhaal te doen. Verder heb ik een moestuin en daar laad ik helemaal van op. En als ik merk dat ik aan het eind van de dag vol zit met indrukken, dan ga ik eerst een half uurtje yoga doen of hardlopen. Ik vind het werk van geestelijke verzorging best cognitief, heel erg vanuit het hoofd. In mijn vrije tijd voel ik daarom de behoefte om mijn lichaam weer te ervaren. Op dit moment heb ik wel een goede balans te pakken.'

T.S. Karsten MA is humanistisch geestelijk verzorger bij defensie en redactielid van dit tijdschrift. E-mail: ts.karsten@mindef.nl.