



De rol van de geestelijk verzorger in het therapeutisch milieu van

DE BLINKERT

Afstudeerproject in opdracht van majoor Catharina Wubbema-Mellema, geestelijk verzorger in 'De Blinkert', specialistisch verpleeghuis van het Leger des Heils.

Student: Christel Steenhardt-van Twillert (121434)

Begeleider: Karin de Jonge

1^{ste} beoordelaar: Jan van der Plas

2^{de} beoordelaar: Teus van de Lagemaat

Inhoud

Inhoud	2
1. Inleiding	4
2. Aanleiding voor het onderzoek	5
3. Doel- en vraagstelling	6
3.1 Het onderzoek	6
3.1.1 Uitgangspunten	6
3.1.2 Aanpak en onderzoeksmethodiek	7
4. Literatuuronderzoek	8
4.1 Verpleeghuis De Blinkert	8
4.1.1 De organisatiestructuur van De Blinkert	10
4.1.2 Financiering	11
4.1.3 Gespreksvoering in De Blinkert	12
4.1.4 Veel voorkomende thema's in De Blinkert	14
4.2 Geestelijke verzorging	16
4.2.1 Geestelijke verzorging en pastoraat	16
4.2.2 Geestelijke verzorging in een zorginstelling	17
4.2.3 Geestelijke verzorging binnen het Leger des Heils	17
4.2.4 Geestelijke verzorging in De Blinkert	18
4.3 Therapeutisch milieu	19
4.3.1 Therapeutisch milieu binnen het Leger des Heils	19
4.3.2 Therapeutisch milieu binnen De Blinkert	21
4.4 Samenvatting hoofdstuk 4	26
5. Kwantitatief onderzoek	28
5.1 Bevindingen kwantitatief onderzoek	28
5.1.1 Leeftijd en functie	28
5.1.2 Contact met geestelijk verzorger	29
5.1.3 Geestelijke zorg in De Blinkert	31
5.2 Samenvatting hoofdstuk 5	34
6. Kwalitatief onderzoek	35
6.1 Diepte-interview met de geestelijk verzorger van De Blinkert	35
6.2 Diepte-interview met een (verpleeg)huisarts van De Blinkert	36
6.3 Diepte-interviews met verplegend personeel	37

6.4 Samenvatting hoofdstuk 6	37
7. Conclusie en aanbevelingen	39
Conclusies.....	39
Aanbevelingen.....	41
Bibliografie	43
Bijlage 1. Toelichting titelblad	45
Bijlage 2. Brieven aan zorgmedewerkers	46
Eerste brief aan de zorgmedewerkers	46
Herhalingsbrief aan de zorgmedewerkers	46
Bijlage 3. Levensverhaal van cliënt.....	47
Bijlage 4. Therapeutisch Klimaat De Blinkert	49
Bijlage 5. Functieomschrijving zorgmedewerkers.....	52
Zorgmedewerker A Leger des Heils Midden Nederland	52
Zorgmedewerker B Leger des Heils Midden Nederland	55
Zorgmedewerker C Leger des Heils Midden Nederland	59
Bijlage 6. Vragenlijst digitale enquête onder zorgmedewerkers van De Blinkert.....	63
Bijlage 7: Uitslagen kwantitatief onderzoek.....	65
Bijlage 8. Diepte-interview met de geestelijk verzorger van De Blinkert.....	76
Bijlage 9. Diepte-interview met de huisarts/kaderarts/palliatieve arts van De Blinkert	78
Bijlage 10. Diepte-interviews zorgmedewerkers	81
Diepte-interview zorgmedewerker 1	81
Diepte-interview zorgmedewerker 2	83
Diepte-interview zorgmedewerker 3	85
Diepte-interview zorgmedewerker 4	88
Diepte-interview zorgmedewerker 5	90
Diepte-interview zorgmedewerker 6	93
Bijlage 11. Extra product: sleutelhanger geestelijke verzorging	96

1. Inleiding

Tijdens het derde jaar van de studie Godsdienst/Pastoraal Werk kwam ik voor stage in De Blinkert terecht. In dit specialistisch verpleeghuis van het Leger des Heils, ben ik in aanraking gekomen met mensen die veel zorg nodig hebben. Zorg op verschillende gebieden. Vanaf het allereerste begin van mijn stage viel mij op dat de geestelijke verzorging in De Blinkert van invloed kan of lijkt te zijn op het therapeutisch milieu. Voor de beeldvorming wil ik een voorbeeld geven:

Op een dag liepen de geestelijk verzorger en ik een ronde door het huis. Dat houdt in dat we over alle units lopen om cliënten te begroeten en/of gesprekken te voeren met cliënten die dat willen en/of nodig hebben. Op één van de units hoorden we een cliënt hard schreeuwen en vloeken. We kwamen dichtbij en zagen dat het ging om een (woorden)strijd tussen een cliënt en een zorgmedewerker. De cliënt was niet te kalmeren, zo leek het. Het zag er naar uit dat de zorgmedewerker zich geen raad wist met de situatie. Een collega-zorgmedewerker stond achter haar, maar zei niets. Nadat we vijf minuten hadden gekeken en geluisterd naar de situatie, ben ik op de cliënt afgestapt. Ik had hem al eerder gesproken en ik kende hem van zijn regelmatige kerkbezoek. Ik vroeg hem of hij met mij mee wilde lopen om aan mij uit te leggen waarom hij zo boos was. De zorgmedewerker is met de geestelijk verzorger meegelopen. Zowel de cliënt als de zorgmedewerker konden op deze manier hun verhaal en gevoel over het voorval kwijt en de rust op de unit was weergekeerd. De situatie bleek makkelijk op te lossen, zo werd duidelijk na de korte gesprekken.

Naast dit voorbeeld, heb ik tijdens deze stage vaker voorvallen meegemaakt, waardoor ik aan het denken ben gezet over wat de geestelijke verzorger kan betekenen in het therapeutisch milieu van De Blinkert.

Mensen die in een verpleeghuis verblijven hebben het doorgaans moeilijk. In specialistisch verpleeghuis De Blinkert wonen kwetsbare mensen, die gepokt en gemazeld zijn door het leven. Juist voor die mensen lijkt het van wezenlijk belang te zijn dat ze kunnen praten over wat hen diep van binnen bezig houdt.

Vragen die bij mij opkwamen zijn: 'Wat is een therapeutisch milieu?' 'Hoe is het therapeutisch milieu in De Blinkert?' Wat hebben geestelijke verzorging en therapeutisch milieu in De Blinkert met elkaar te maken? Al denkende is het idee ontstaan om mijn afstudeeronderzoek te wijden aan dit onderwerp.

In eerste instantie is dit rapport geschreven voor Catharina Wubbema-Mellema en voor Marianne Stal-Klapwijk, manager in 'De Blinkert'.

Ik hoop dat de inhoud van dit rapport zal bijdragen aan een toename van kennis van geestelijke verzorging in De Blinkert en daarmee tot verbetering van het therapeutisch milieu.¹

¹ Waar in dit rapport wordt gesproken over 'klimaat' kan ook 'milieu' worden gelezen en vice versa. In De Blinkert wordt in de huidige stukken nog gesproken over 'klimaat', in de nieuwe stukken zal 'milieu' worden geschreven.

2. Aanleiding voor het onderzoek

Opdrachtgever voor dit onderzoek is mevrouw Catharina Wubbema-Mellema. Zij is majoor binnen het Kerkgenootschap van het Leger des Heils. Ze is door het Kerkgenootschap 'uitgezonden' als geestelijk verzorger van De Blinkert. Zij is eerste contactpersoon, bij afwezigheid is dat Marianne Stal-Klapwijk, afdelingsmanager afdeling 1.

De Blinkert is een specialistisch verpleeghuis van het Leger des Heils. Het is gevestigd in Baarn. Op de site van het Leger des Heils staat het volgende: "De Blinkert is een specialistisch verpleeghuis voor complexe zorg en behandeling. Het gaat om cliënten die niet alleen lichamelijke verpleging en verzorging nodig hebben, maar ook hulp en begeleiding op het gebied van psychiatrie en/of verslaving of sociaal-maatschappelijke problemen" (www.legerdesheils.nl). De cliënten van De Blinkert kunnen vanwege hun problemen geen passende plek vinden binnen de reguliere verpleeghuiszorg.

De Blinkert is mijn stageplek geweest en tijdens een vergadering over het jaarverslag kwam het onderwerp 'therapeutisch klimaat' aan de orde.

Tijdens mijn stage heb ik gemerkt dat het regelmatig voorkomt dat er situaties zijn, waarin een geestelijk verzorger niet betrokken wordt in een situatie, terwijl dat wellicht wel had gekund. Naar aanleiding hiervan is het idee voor het volgende project ontstaan: De geestelijk verzorger heeft mij gevraagd onderzoek te doen om er achter te komen op welke manier de geestelijk verzorger een rol kan spelen in het therapeutisch milieu. Een voorbeeld hiervan maakte ik mee in het eerste kwartier van mijn stage:

De geestelijk verzorger werd gebeld door een zorgmedewerker van een unit. Er was een vrouw in de terminale fase van haar ziekte zo bang dat ze niet alleen durfde te zijn. De zorgmedewerker moest door met haar werk en de dokter kon pas een half uur later komen om de cliënt kalmerende medicijnen te geven. De zorgmedewerker vroeg de geestelijk verzorger of zij bij de vrouw wilde zitten, totdat de arts zou arriveren. De vrouw schreeuwde het uit van angst. De geestelijk verzorger heeft haar vastgepakt en haar gesust. Na een kort praatje vroeg ze de cliënt of ze het fijn zou vinden als er voor haar gelezen werd uit de Bijbel. Dat vond ze fijn en ik heb Psalm 23 gelezen. Ze luisterde heel goed en werd rustig. Toen ik stopte met lezen, schoot ze weer overeind, waarna ik de Psalm nog eens heb gelezen. Na de tweede keer sliep ze. We hebben nog voor haar gebeden en ze heeft geen kalmerende medicijnen meer nodig gehad. Een paar dagen later is ze rustig overleden.

De geestelijk verzorger had het idee dat er vaak geen, of te weinig, gebruik wordt gemaakt van de diensten van de geestelijk verzorger, waarbij ze zich afvroeg of dit idee juist is en zo ja, wat de reden(en) hiervoor zijn. In dit onderzoek ben ik op zoek gegaan naar antwoorden, ook op deze vraag.

3. Doel- en vraagstelling

In hoofdstuk drie is de hoofdvraag van dit onderzoek te lezen met het daarbij behorende doel en de uitgangspunten. Daarnaast is de aanpak beschreven en de daarbij gekozen onderzoeksmethodieken.

3.1 Het onderzoek

De hoofdvraag in dit onderzoek is:

“Op welke wijze kan het werk van de geestelijk verzorger bijdragen aan het therapeutisch milieu van ‘De Blinkert’?”

Deelvragen zijn:

- 1) Wat is geestelijke verzorging in de context van ‘De Blinkert’?
- 2) Wat houdt het therapeutisch milieu van ‘De Blinkert’ in?
- 3) Wat verwachten de zorgverleners in ‘De Blinkert’ van de geestelijk verzorger voor zichzelf en de cliënten van ‘De Blinkert’?
- 4) Wat is de rol van de geestelijk verzorger in het therapeutisch milieu in de specifieke context van ‘De Blinkert’?

Het doel is:

Inzichtelijk maken ‘welke rol de geestelijk verzorger heeft in het therapeutisch milieu’ in de specifieke context van ‘De Blinkert’. Om dat voor elkaar te krijgen is het zaak om

- Zicht te krijgen op het werk van de geestelijk verzorger in De Blinkert;
- Zicht te krijgen op wat de zorgmedewerkers van de geestelijk verzorger verwachten voor de cliënten van De Blinkert en zichzelf;
- Het therapeutisch milieu in De Blinkert in kaart te brengen/te beschrijven.

3.1.1 Uitgangspunten

Voor het onderzoek gelden de volgende uitgangspunten:

- Bij het onderzoek worden alle zorgmedewerkers betrokken.
- Bij het onderzoek worden geen cliënten betrokken.
- De resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd aan de opdrachtgever. De opdrachtgever besluit of, met wie en wanneer de resultaten gedeeld worden.
- De opdrachtgever besluit of de uitkomsten van het onderzoek daadwerkelijk uitgevoerd zullen worden en op welk moment. De uitvoering valt buiten de scope van dit project.

De resultaten van dit onderzoek zullen worden gepresenteerd in een adviesrapport met daarin antwoorden op de hieronder genoemde onderzoeksvragen. Dit rapport zal worden gepresenteerd aan de geestelijk verzorger en de afdelingsmanager van afdeling 1². Voor hen wordt het rapport in eerste instantie geschreven.

Alle zorgmedewerkers krijgen een geplastificeerde ‘woordwolk’ voor aan hun sleutelbos. In de woordwolk worden rode woorden geschreven die aanleiding kunnen zijn tot het inschakelen van geestelijke verzorging. De groene woorden zijn ‘positieve woorden’ gelinkt aan geestelijke verzorging. De functie van dit extra product is dat zorgmedewerkers regelmatig herinnerd worden aan de mogelijkheid van het inschakelen van geestelijke verzorging, met mogelijke positieve effecten voor de cliënt en daarmee voor het therapeutisch klimaat. In bijlage 11 is het product te zien.

² De Blinkert is verdeeld in twee bestuurlijke afdelingen die door twee managers worden bestuurd. Daarnaast zijn er zes afdelingen waar de cliënten verblijven. Deze zes afdelingen worden ook wel units genoemd, deze term wordt voor de duidelijkheid gehanteerd in dit rapport.

3.1.2 Aanpak en onderzoeksmethodiek

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Er is kwantitatief onderzoek, literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek gedaan.

Kwantitatief onderzoek is gedaan door middel van een digitale enquête onder de zorgmedewerkers van De Blinkert. In overleg met de opdrachtgever en de zorgmanager heb ik hiervoor gekozen. Ik heb hiervoor gebruik gemaakt van www.surveymonkey.com. De redenen om het op deze manier te doen:

- er kunnen veel mensen worden bereikt op deze manier;
- het belast het verzorgend personeel qua tijd zo min mogelijk.

Dit kwantitatieve onderzoek is gedaan om antwoord te vinden op deelvraag drie: 'Wat verwachten de zorgverleners in 'De Blinkert' van de geestelijk verzorger voor zichzelf en de cliënten van 'De Blinkert'?' Een klein deel van de digitale enquête bestaat uit open vragen. Dat betekent dat deze vragen niet meegenomen zijn in de kwantitatieve analyse. Deze deelvragen zijn kwalitatief geanalyseerd. Het kwantitatieve onderzoek heb ik uitgevoerd door alle zorgmedewerkers een e-mail te sturen met de link naar een digitale enquête. Als bijlage heb ik een begeleidende brief toegevoegd, waarin ik mezelf voorstel. Deze brief is opgenomen in Bijlage 2. Daarnaast heb ik in deze brief de aanleiding voor dit onderzoek beschreven. Van de 65 aangeschreven personen, hebben 24 mensen de digitale enquête ingevuld.

Er is uitgebreid literatuuronderzoek gedaan om te zoeken naar antwoorden op deelvraag één: 'Wat is geestelijke verzorging in de context van 'De Blinkert'?' en deelvraag twee: 'Wat houdt het therapeutisch milieu van 'De Blinkert' in?' Ik ben begonnen met literatuuronderzoek naar geestelijke verzorging algemeen, geestelijke verzorging binnen het Leger des Heils en geestelijke verzorging in De Blinkert. Daarnaast heb ik me verdiept in de literatuur rondom therapeutisch milieu, ook weer in drie delen: algemeen, binnen het Leger des Heils en in De Blinkert. Zowel voor het onderwerp 'geestelijke verzorging' als 'therapeutisch milieu' geldt dat ik me het meest heb gefocust op de situatie binnen het Leger des Heils in het algemeen en in De Blinkert in het bijzonder.

Kwalitatief onderzoek is gedaan om meer inzicht te krijgen in hoe personeelsleden van De Blinkert kijken naar de rol van de geestelijk verzorger in het therapeutisch milieu. Dit heb ik gedaan door het houden van interviews met de geestelijk verzorger, zorgmedewerkers en een verpleeghuisarts. Daarbij ben ik dieper ingegaan in op de vragen die gesteld zijn bij het kwantitatieve onderzoek.

Deelvraag vier heb ik aan de hand van de literatuur en aan de hand van de uitslagen van de vragenlijst én het kwalitatieve onderzoek uitgewerkt.

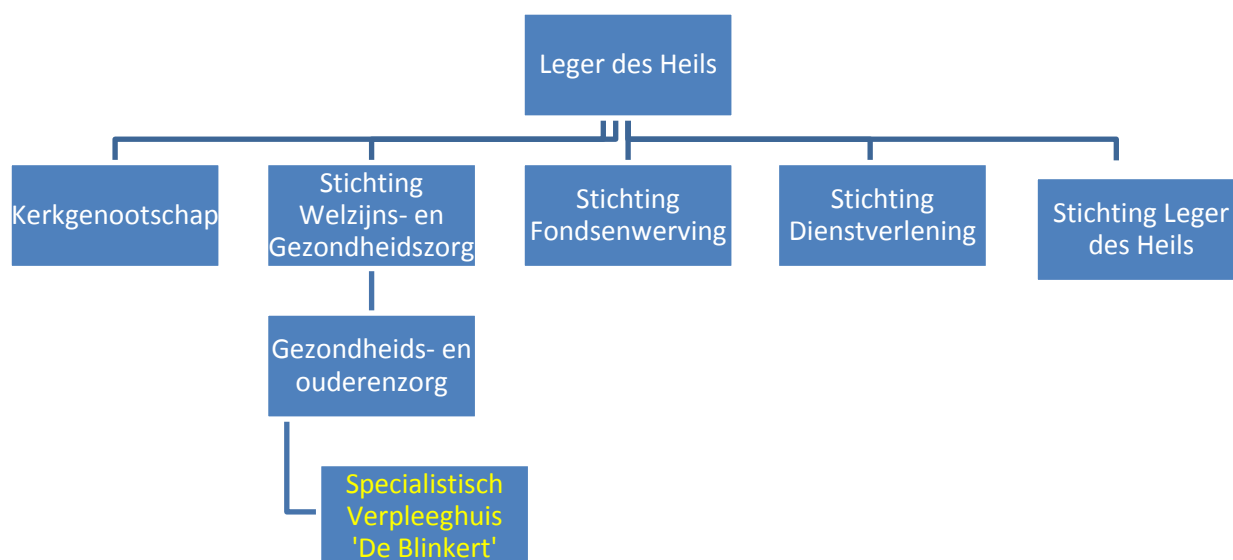
Ik heb er voor gekozen om niet de cliënten te betrekken in dit onderzoek, hoewel de mening van deze groep wel degelijk van belang zou kunnen zijn. De reden hiervoor is dat deze groep mensen moeilijk te onderzoeken is, vanwege de onder hen veel voorkomende dubbele diagnose (zie hoofdstuk 4.1). Ik zou apart onderzoek moeten doen naar manieren om deze doelgroep zo te ondervragen dat het betrouwbare resultaten geeft. Binnen het tijdsbestek dat staat voor dit onderzoek, ontbreekt de tijd hiervoor.

4. Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk kunt u lezen wat de bevindingen zijn van het literatuuronderzoek. Ik heb onderzoek gedaan naar de context van De Blinkert. Verder literatuuronderzoek heb ik gedaan naar geestelijke verzorging en therapeutisch milieu algemeen, binnen het Leger des Heils en in De Blinkert.

4.1 Verpleeghuis De Blinkert

Het Leger des Heils is een internationale beweging en het rekent zichzelf tot de universele christelijke kerk. Drie steekwoorden worden genoemd: de *'boodschap'* gebaseerd op de Bijbel, *'dienstverlening'* vanuit Gods liefde en als *'opdracht'* het Evangelie van Jezus Christus doorgeven en hulp verlenen zonder te discrimineren (www.wikipedia.org, 2016). Het Leger des Heils bestaat uit een kerkgenootschap en vier stichtingen, zoals in figuur 1 schematisch is weergegeven. Specialistisch verpleeghuis De Blinkert valt onder de noemer Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg (Blom, 1999)³.



Figuur 1: Organigram Leger des Heils en de plaats van De Blinkert

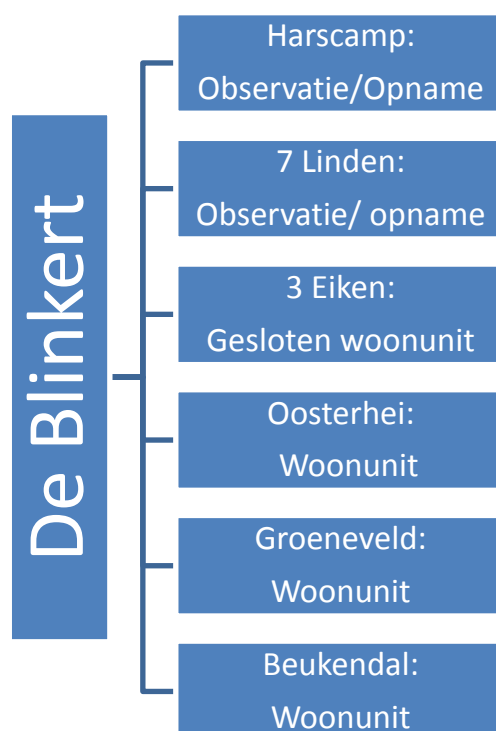
De Blinkert was voorheen een verpleeghuis voor ouderen in een oude villa op de plek waar nu het huidige verpleeghuis staat. Dit gebouw is inmiddels meer dan een decennium in gebruik als verpleeghuis. Daarnaast was er Harscamp, een zelfstandige unit. Deze unit had altijd al de doelgroep die De Blinkert nu heeft. De Blinkert is, ook voor het een specialistisch verpleeghuis werd, altijd onderdeel geweest van het Leger des Heils. Het Leger des Heils heeft Harscamp overgenomen en met die overname is ook het personeel overgenomen. In 2011 is de 'ombouw' van 'gewoon' naar 'specialistisch' verpleeghuis van het Leger des Heils begonnen. Sinds september 2012 richt De Blinkert zich helemaal op de bijzondere doelgroep. Het verpleeghuis staat midden in een woonwijk in de gemeente Baarn. De Blinkert is een specialistisch verpleeghuis, wat inhoudt dat de cliënten problemen hebben op verschillende gebieden. Ze hebben lichamelijke problemen, waarvoor ze intensieve zorg nodig hebben. Daarnaast is er bij de meeste cliënten sprake van psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek en dak- en/of thuisloosheid. De combinatie van lichamelijke- en (ernstige)

³ Ds. Drs. J.J. (Hans) Blom werkt op het Hoofdkwartier van het Leger des Heils in Almere als senior beleidsmedewerker identiteit & cultuur. Hij heeft verschillende interne publicaties voor het Leger des Heils geschreven. 'W & G' staat hier voor Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg binnen het Leger des Heils, zie organigram.

psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek wordt ook wel 'de dubbele diagnose' genoemd. Om deze mensen goed te kunnen helpen is naast alle medische en verpleegkundige zorg ook aandacht nodig voor hun specifieke problematiek. Hulp en begeleiding wordt gegeven op alle terreinen, dus ook op het gebied van verslaving en/of sociaal-maatschappelijke problemen (www.legerdesheils.nl).

Cliënten zijn om verschillende redenen soms maar kort in De Blinkert. Zij komen er ziek binnen en sommigen willen, als ze lichamelijk enigszins zijn opgeknapt, terug naar de stad waar ze mensen kennen en soms om hun oude manier van leven weer op te pakken. Er zijn ook cliënten die erg ziek binnenkomen en niet lang meer te leven hebben.

Er zijn zes units voor cliënten in het verpleeghuis. Twee units zijn ingericht voor observatie en opname voor een periode van maximaal een jaar. Het betreft 7 Linden en Harscamp. De overige vier units zijn gericht op langdurig verblijf, waaronder een gesloten unit voor mensen met het syndroom van Korsakov genaamd 3 Eiken. Elke unit heeft plaats voor 13/14 cliënten.



Figuur 2: Afdelingen Specialistisch verpleeghuis De Blinkert

Op de units werken 10-14 zorgmedewerkers, die in ploegendiensten werken, zie figuur 3. Er zijn drie categorieën, Zorgmedewerker A, B en C. in figuur 3 is te zien hoeveel medewerkers er zijn in elke categorie.

Medewerker A	18
Medewerker B	25
Medewerker C	22

Figuur 3: Aantal Zorgmedewerkers per categorie

Om een idee te krijgen van wat het takenpakket van de verschillende zorgmedewerkers inhoudt, heb ik hieronder de taken genoemd die ze allemaal hebben:

De zorgmedewerkers A, B en C ondersteunen de cliënt in diens activiteiten van het dagelijks leven, ondersteunen het therapeutisch klimaat op de unit en bieden ondersteuning bij de persoonlijke en huishoudelijke verzorging. Alle zorgmedewerkers zijn actief in het groepsproces en op individueel cliëntniveau als persoonlijk begeleider.

De resultaatgebieden zijn:

- | | |
|-------------------------|---------|
| 1. Verzorgende taken | A, B, C |
| 2. Huishoudelijke taken | A, B, C |
| 3. Overige taken | A, B, C |
| 4. Coördinatie van zorg | B, C |

De Zorgmedewerker C heeft een extra taak, namelijk het initiatief nemen tijdens complexe situaties. De functieprofielen zijn opgenomen in Bijlage 5.

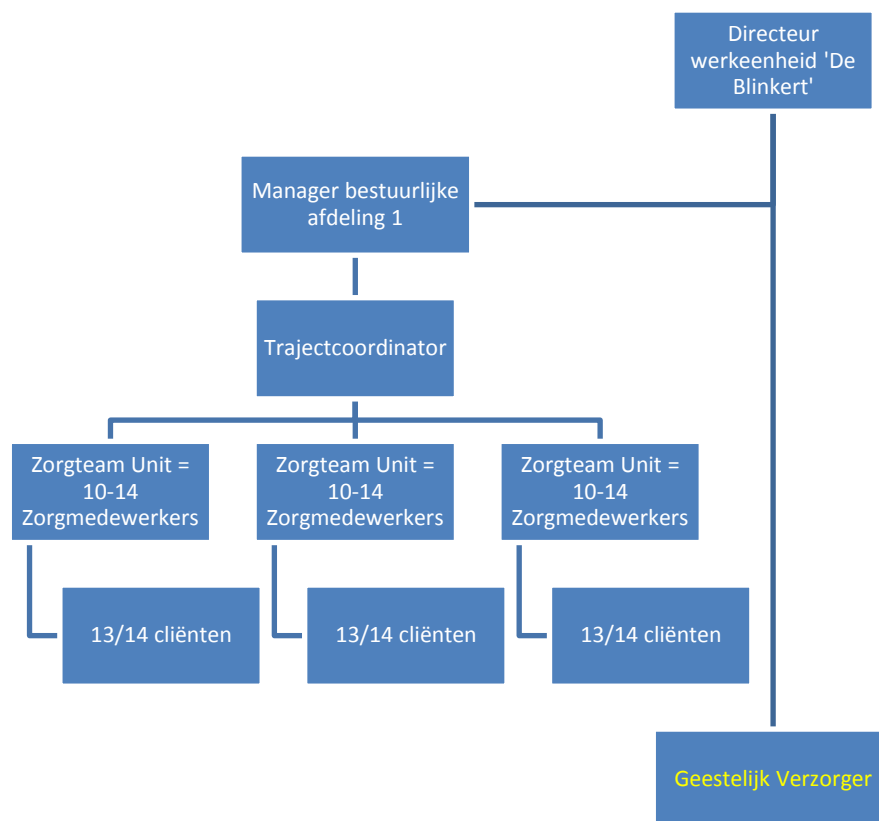
Iedere cliënt heeft een persoonlijk begeleider, één van de zorgmedewerkers van de unit van de cliënt. Daarnaast hebben veel mensen een curator en/of een financieel begeleider. Sommige mensen hebben een rechterlijke machtiging (RM). Een dergelijke machtiging voor gedwongen opname en/of behandeling kan worden afgegeven door de rechter.

Het Leger des Heils heeft veel ervaring op verschillende terreinen, zoals in de maatschappelijke opvang en de geestelijke gezondheidszorg, als ook in de verpleging. In De Blinkert wordt gebruik gemaakt van die kennis en ervaring om de cliënten de zorg en begeleiding te geven die ze nodig hebben.

4.1.1 De organisatiestructuur van De Blinkert

De Blinkert is verdeeld in twee bestuurlijke afdelingen, op beide afdelingen is een afdelingsmanager integraal verantwoordelijk. Per bestuurlijke afdeling zijn er drie units voor 13 of 14 cliënten, op elke unit staat een vast zorgteam, bestaande uit ongeveer 9 fte/ 10 -14 medewerkers met een opleiding tot verzorgende of verpleegkundige. Deze zorgmedewerkers werken in ploegendiensten. Per team coördineert de trajectcoördinator (0,44 fte per unit) de cliëntenzorg. Een trajectcoördinator heeft drie teams onder zich. In figuur 4 is dit schematisch weergegeven voor één afdeling. De afdelingsmanagers geven verder leiding aan de opnamecoördinator, de apothekersassistent en de teams van: De Herberg, de nachtwakers, de receptie, de huishouding, de keuken, de administratie, en opleiding. Zij onderhouden ook externe contacten met de tandarts, de pedicure en de kapper.

In De Blinkert werken verschillende soorten zorgverleners naast- en met elkaar. Er zijn, naast de zorgmedewerkers die op de units werken, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en maatschappelijk werkers. Daarnaast zijn er (verpleeg)huisartsen, een verslavingsarts en een psychiater werkzaam. Zij werken team-overstijgend op elke unit. Iedere dag is er vanaf 15 uur onder begeleiding gelegenheid tot ontspanning in De Herberg, de ontmoetingsplaats van het verpleeghuis. De begeleiding in De Herberg wordt verzorgd door een activiteitenbegeleider of door mensen die agogisch geschoold- en/of zorgmedewerker zijn. De geestelijk verzorger is aangesteld voor 24 uur per week om 82 cliënten van geestelijke zorg te voorzien. De geestelijk verzorger valt hiërarchisch onder de directeur van de werkeenheid en heeft (werk)overleg met de afdelingsmanager.



Figuur 4: Organigram van een deel van de bestuurlijke organisatie van De Blinkert en de plaats van de geestelijke verzorger

4.1.2 Financiering

In de zorgsector wordt al jaren enorm bezuinigd. Binnen het Leger des Heils is de laatste jaren ook flink bezuinigd, terwijl de zorgvraag bij het Leger des Heils is toegenomen door genoemde bezuinigingen in de zorg (Bolwijn, 2015). Daarnaast blijkt uit cijfers van 2015 van het Centraal Bureau voor de Statistiek dat er een sterke stijging te zien is in de hoeveelheid daklozen in Nederland. Dat maakt dat er vaker een beroep wordt gedaan op laagdrempelige opvang, zoals geboden wordt door het Leger des Heils (www.cbs.nl, 2005). Deze bezuinigingen hebben zeker invloed op de zorg die geboden wordt in De Blinkert. Er is gekort op het aantal uren zorg en ondersteunende diensten en ook het aantal uren geestelijke verzorging in De Blinkert is met de komst van de nieuwe geestelijk verzorger in 2014, verminderd met 8 uur.

Sinds 1 januari 2007 is eerstelijnspsychologie onderdeel van de verzekerde zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is sinds januari 2015 opgedeeld in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Deze verandering is gepaard gegaan met gedeeltelijke decentralisatie: een deel van de zorg is van het rijk naar de gemeente gegaan, met uitzondering van diegenen die onder de Wet langdurige zorg vallen. Van dit laatste wordt gesproken als er "...sprake is van gedrags- of psychische problematiek of een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap" (www.pgb-plein.nl). De cliënten van De Blinkert vallen allemaal onder de Wet langdurige zorg, ze hebben een Wlz-indicatie. Voorbeelden van zorg die de cliënten daarmee kunnen krijgen zijn persoonlijke verzorging en verpleging, medische zorg en dagbesteding. Palliatieve zorg wordt vergoed via de ziektekostenverzekeraar en valt onder de Wet langdurige zorg (www.rijksoverheid.nl). Ook begeleiding is een integraal onderdeel van het toegekende zorgzwaartepakket. Er zijn verschillende professionals die in aanmerking komen om deze zorg te leveren, zoals onder andere een psycholoog of een geestelijk verzorger (Doodeman, 2015).

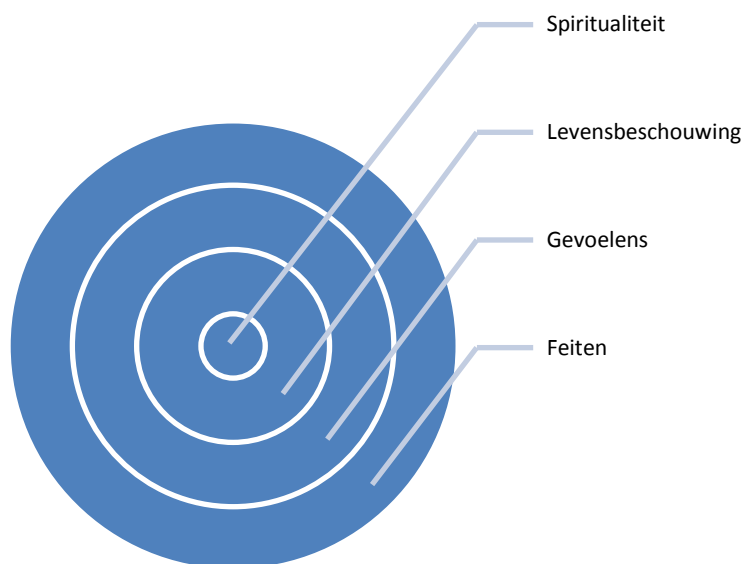
Concreet betekent deze wetswijziging dat palliatieve zorg nu wordt vergoed via de ziektekostenverzekeraar en valt onder de Wet langdurige zorg.

In De Blinkert is een samenwerking tussen verschillende professionals, zoals huisarts, psychiater, verslavingsarts, maatschappelijk werker en de geestelijk verzorger. Zo is er iedere twee weken een overleg op de opname-units en iedere zes weken op de woonunits. Daarnaast is er om de maand een overleg tussen de verschillende (paramedische) zorgverleners. Bij de eerst genoemde overleggen kan de geestelijk verzorger aanwezig zijn, bij het laatste overleg wordt zij geacht aanwezig te zijn. In alle gevallen van samenwerking moet in verband met het beroepsgeheim zorgvuldig worden afgewogen en met de cliënt worden afgestemd wat wel en niet gedeeld kan en/of moet worden (Ridder, 2016). De geestelijk verzorger wordt niet standaard betrokken bij de intake of het vertrek van een cliënt.

4.1.3 Gespreksvoering in De Blinkert

In deze paragraaf wordt gespreksvoering behandeld vanuit het literatuuronderzoek. Ervaringen vanuit De Blinkert worden hier gebruikt als illustratie⁴.

De geestelijk verzorger van De Blinkert gaat gesprekken aan met cliënten. Wat begint als een gewoon gesprek, kan een pastoraal gesprek worden, waarbij de gesprekspartners elkaar toelaten in de diepere lagen van de innerlijke ruimte, aldus Smit (2013), zie figuur 5. Toch wordt in de presentietheorie een 'gewoon gesprek' ook als pastoraal gesprek gezien. Het wil zeggen dat je de ander kent als mens, de ander 'gelaat' geeft. Kernnotities voor presentiepastoraat zijn beschikbaarheid, je verbinden met de ander, de ander toelaten in je eigen centrum. De waardigheid en de mogelijkheden van de ander worden voortdurend gerespecteerd. Er is geen verborgen agenda en dat maakt de kans groter dat cliënten hun lief en leed met de geestelijk verzorger willen delen. Het gaat niet om het zoeken naar een oplossing, maar om nabijheid en troost (Ganzevoort & Visser, 2004, p.92-95).



Figuur 5: De innerlijke ruimte: vier gesprekslagen volgens Johan Smit (2013)

Een geestelijk verzorger moet beschikken over bepaalde competenties. Dijkstra (2007) noemt de agogische-, communicatieve- hermeneutische- en spirituele competentie. Olsman (2016) maakt gebruik van een allegorie om duidelijk te maken wat een geestelijk verzorger nodig heeft om zijn werk goed te kunnen doen. Hoop, hopeloosheid en wanhoop worden gezien als stemmen in een koor. De

⁴ Ook elders in dit rapport zijn ervaringen vanuit De Blinkert gebruikt ter illustratie. Deze gedeelten zijn cursief gedrukt.

stemmen kunnen elkaar opvolgen, maar ook tegelijkertijd klinken of elkaar overheersen. “Hoop kan van klankkleur verschieten” (Olsman, 2016, p. 7). Iemand kan eerst nog de hoop hebben op beterschap, terwijl later de hoop is gevestigd op ‘niet te veel hoeven lijden’ of op een eeuwige toekomst. Volgens Olsman (2016) heeft een geestelijk verzorger “...een goede techniek nodig om te kunnen omgaan met meerstemmigheid” en “...het vermogen tot constructie, reconstructie en deconstructie” (Olsman, 2016, p.8). Dit is nodig om “...de meerstemmigheid of (interne) dialoog van hun cliënten te begeleiden” (Olsman, 2016, p.8). “Als (een geestelijk verzorger of naaste van de patiënt met) een tekst, lied, geur, geluid of beeld precies op het goede moment de juiste snaar bij de patiënt raakt, kan er resonantie tussen stemmen optreden...samenklank die meer is dan de som der delen” (Olsman, 2016, p.7). Aan zorgverleners, geestelijk verzorgers in het bijzonder, de taak om het gesprek aan te gaan met deze meerstemmigheid. Daarvoor is het nodig om een relatie aan te gaan met de cliënt (Olsman, 2016). In de context van De Blinkert geldt dat ook, al blijkt in de praktijk dat het soms heel moeilijk is om aan te sluiten bij een levensverhaal dat zo anders is dan velen zich kunnen indenken. Mensen zijn soms maar kort in De Blinkert. Dat in combinatie met hun (vaak) traumatische verleden maakt het moeilijk om door te dringen in de diepere lagen. Soms is het al moeilijk om in de laag van de gevoelens terecht te komen, laat staan in die van de levensbeschouwing en spiritualiteit. Zoals gezegd kan het nodig zijn om destructieve stemmen te deconstrueren. Het is één van de taken van de geestelijk verzorger. Als deconstructie niet mogelijk is, is het zaak voor de geestelijk verzorger om het “...uit te houden bij stemmen die niet kunnen zwijgen” (Olsman, 2016, p.8).

Een man heeft een paar dagen geleden te horen gekregen dat hij kanker heeft met overal uitzaaiingen. Volgens de dokter heeft hij nog maar kort te leven. De geestelijk verzorger nodigt hem uit voor de kerkdienst, waarop hij zegt: ‘Daar houd ik me niet mee bezig.’ Ze vraagt of hij het fijn vindt als ze na de kerkdienst terugkomt. ‘Dat laat hij aan haar over...’ De geestelijk verzorger zoekt de man na de kerkdienst op. Na even gepraat te hebben, begint ze over wat hij eerder die morgen zei. De man maakt heel duidelijk dat hij niets meer van de kerk wil weten en ook niet van God. ‘Ik heb vroeger wel gebeden, maar doe dat niet meer’.

Hij vertelt een heleboel over zijn leven, ook al is zijn levensverhaal haar al bekend. Hij heeft veel meegemaakt en is van een leven met een goede baan, veel geld en goederen, in De Blinkert terecht gekomen. ‘Ik geloof dus niet meer in God’. De man blijkt zwaar teleurgesteld in een God, Die Zijn goede bedoelingen en harde werken niet beloont. Als de geestelijk verzorger hem vraagt of het voelt als ‘stank voor dank’, kan hij dat beamen. Ze vraagt of ze een gedicht mag voorlezen en hij vindt het goed. Het gaat over de wens weer hoop te krijgen op een mooie toekomst. De man vindt het mooi en er wordt nog even over doorgesproken. Als ze vraagt of ze met hem mag bidden, zegt hij weer: ‘ik bid niet meer’. Ze zegt dat ze het begrijpt en vraagt of hij het fijn vindt als ze vóór hem bidt. Dat vindt hij prima.

Na het gebed is de man in tranen. De geestelijk verzorger blijft nog even in stilte zitten, waarna ze afscheid neemt. De man bedankt wel drie keer voor het gesprek. Als ze even later door de gang loopt, zie ze de man voor het raam staan, terwijl hij meestal in zijn bed ligt. Hij bedankt haar in het voorbijgaan nogmaals voor het gesprek⁵.

Bij verlies, waar hier duidelijk sprake van is op verschillende terreinen, zijn er volgens Ganzevoort & Visser (2004, p. 299) verschillende copingstrategieën. Mensen kunnen ‘aanpakken’, waarbij de situatie zelf of de eigen houding daarin veranderd wordt. Mensen kunnen ‘vluchten’: ze geven de hoop op, trekken zich apathisch terug of ontkennen de ernst van de situatie of mensen kunnen ‘innerlijk veranderen’. Iemand gaat dan nadenken over de situatie, hij kan de dingen anders gaan zien, zodat zin-samenhang hersteld wordt. De situatie kan dan beheerst worden, waardoor het gevoel van eigenwaarde weer kan stijgen. In dit geval is sprake van ‘vluchtgedrag’. Deze man trekt zich apathisch terug, ligt hele dagen in bed en heeft geen hoop meer op iets moois. De gesprekken vanuit de geestelijke verzorging of de zorg kunnen deze man aan het denken zetten, met hopelijk een innerlijke verandering tot gevolg.

⁵ In de praktijkvoorbeelden wordt gesproken over een geestelijk verzorger. In deze gevallen was ik dat zelf, als vrijwillig medewerker van de geestelijke verzorging in De Blinkert.

Een vrouw van rond de zestig is sinds een paar maanden in De Blinkert. De geestelijk verzorger ziet haar regelmatig als ze een ronde over de units maakt. Op een dag vraagt ze aan een zorgmedewerker of er nog mensen zijn die geestelijke verzorging wensen. De zorgmedewerker noemt de naam van een cliënt en zegt dat zij wel wat extra aandacht kan gebruiken. De geestelijk verzorger spreekt de vrouw aan en ze geeft in eerste instantie kortafgemeten antwoorden. Na een beetje doorvragen begint de vrouw te vertellen en het is een heel lang, soms warrig, verhaal. De vrouw moet steeds huilen en vertelt dat ze zoveel ellende heeft meegemaakt en dat ze zich altijd ziek voelt. Ze benoemt lichamelijke klachten, maar ook een medebewoner is er debet aan volgens haar. Ze vertelt dat een andere vrouw van de unit haar vaak uitscheldt. Ze noemt woorden die de geestelijk verzorger liever niet hoort, maar de vrouw noemt wel 15 voorbeelden, het ene nog schokkender dan het andere. Desondanks blijft de geestelijk verzorger luisteren, totdat de vrouw rustiger wordt. Dan vraagt de vrouw: 'Wil je met me bidden?' En dat doet ze. Nog altijd huilend, bedankt de vrouw haar hartelijk voor het gesprek.

In het gesprek met deze vrouw wordt begonnen in de 'feitenlaag', zie figuur 5. Er wordt geen oplossing gevonden voor de problemen die ze benoemt. Er wordt naar haar geluisterd en ze wordt erkend in haar lijden, het gesprek speelt zich dan af in de 'laag van de gevoelens'. Daarnaast wordt er met haar gebeden, waarmee de volgende lagen worden binnengegaan. Bij het afronden van het gesprek worden de lagen in omgekeerde volgorde doorlopen.

Deze vrouw vroeg de geestelijk verzorger met haar te bidden. Vroeger was het niet bijzonder als je religieus opgevoed werd. Religie was een belangrijke bron van zingeving, die houvast bood in zware tijden. In de huidige tijd is er veel keuzevrijheid gekomen, ook op het gebied van religie en spiritualiteit, niets is meer vanzelfsprekend. Mensen gaan op zoek naar een manier om betekenis te geven aan hun leven. Tegenwoordig lijken onze persoonlijke levenservaringen belangrijker bij betekenisgeving. Velen maken "...een persoonlijke speurtocht naar de betekenis en zin van ons bestaan" (Bohlmeijer, Mies & Westerhof, 2007, p.12). Dat heeft in deze context wellicht ook te maken met de bijzondere doelgroep. Cliënten in De Blinkert hebben vaak een heel andere leefwereld dan die wij ons kunnen voorstellen. Vaak zijn ze al heel jong van huis en haard verdreven en/of hebben ze zorg van ouders moeten ontberen. Ze hebben geleefd in vaak bizarre omstandigheden, waar je wel voor jezelf moet opkomen door middel van een grote mond en/of grof taalgebruik. Daarbij kampen de meesten met psychiatrische- en verslavingsproblematiek.

4.1.4 Veel voorkomende thema's in De Blinkert

De overtuigingen die iemand heeft over zichzelf en de omgeving, kunnen door onder andere crises en trauma's ingrijpend worden aangetast (Ganzevoort & Visser, 2004, p.290-298). Dat blijkt ook uit gesprekken die de geestelijk verzorger voert met cliënten in De Blinkert, zie Bijlage 3. De voorkomende problemen, zoals trauma's en crises, hebben vaak te maken met hun referentiekader. Te denken valt aan bijvoorbeeld opvoeding of scholing. Het leefmilieu en levensgebeurtenissen kunnen bepalend zijn in iemands leven. Verlies is een mogelijk verdrietige gebeurtenis, afhankelijk van verschillende factoren. Ganzevoort & Visser (2004) noemen onder andere de mate van aanpassingen die nodig is, de duur van de gebeurtenis en de wenselijkheid van de gebeurtenis.

De manier waarop mensen omgaan met wat hen overkomt, verschilt enorm per persoon. Dat geldt ook voor de cliënten van De Blinkert. In de 'Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger' van de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (VGvZ) wordt genoemd dat in een behandeltraject aandacht behoort te zijn voor het leren omgaan met ziekte en beperkingen en het accepteren ervan (Doodeman et al., 2015). Als er zware problematiek is, kan extra professionele hulp noodzakelijk zijn. Vaak is begeleiding helpend bij het (leren) omgaan met verliezen. Een geestelijk verzorger kan hierin een belangrijke rol spelen (Doolaard, 2015).

Er zijn verschillende zaken die van belang zijn in het werk van de geestelijk verzorger. Vier wil ik er noemen en toelichten, omdat het steeds terugkerende onderwerpen zijn in De Blinkert. Het gaat om:

1. Hoop
2. Vertrouwen
3. Presentie
4. Afstand-nabijheid.

Binnen het Leger des Heils wordt de Bijbel als leidraad voor het leven gezien. In de Bijbel komt het woord hoop vaak voor. De strekking van de Bijbelse hoop is dat mensen een goede eeuwige toekomst niet zelf hoeven en kunnen verdienen, maar dat er genade is. God vergeeft alle verkeerde dingen, omdat Jezus Christus plaatsvervanger is geweest voor de mensen. Wat je al dan niet gedaan hebt in het leven heeft geen gevolgen voor de persoonlijke waarde en het bestaansrecht van een mens (Ganzevoort & Visser, p.362). Dat kan hoopgevend zijn voor de cliënten van De Blinkert, die juist daar vaak grote twijfels over hebben. Het Leger des Heils wil perspectief bieden aan de cliënten en een perspectief kan ook hoop geven. Het spreekwoord zegt: 'Hoop doet leven' oftewel hoop kan in dit geval een cliënt weer levenslustig(er) maken wat weer mogelijkheden biedt voor herstel. In het werken met hoop is het belangrijk om aandacht te besteden aan de kwaliteit van de relatie met cliënten. Daarbij opgemerkt dat 'hoop' niet iets is wat je kunt 'geven', maar wat 'ontstaat in de relatie' met de geestelijk verzorger. Voorwaarden die daarbij genoemd worden zijn aanwezigheid en beschikbaarheid (Olsman 2016, p.9).

Vertrouwen is een woord dat van wezenlijk belang is bij het opbouwen van een relatie. Dat geldt voor allerlei soorten relaties, zowel voor relaties in het gewone leven⁶ als voor professionele relaties. In het geval van professionele relaties is een vertrouwensband nodig om samen dicht bij het beoogde doel te kunnen komen. Wat geestelijke verzorging betreft verschilt het per persoon welk doel dat is. Een vertrouwensband wordt omschreven als een verhouding tussen mensen waarbij vertrouwen een grote rol speelt (www.encyclo.nl). Als synoniem voor vertrouwen worden verschillende woorden genoemd. Een aantal is heel goed van toepassing op de relatie tussen een geestelijke verzorger en de cliënt, zoals 'geloven-, hopen-, rekenen-, steunen op' iemand (www.synoniemen.net). Om een vertrouwensband op te bouwen met cliënten is in alle gevallen tijd nodig. Het is heel moeilijk om structuur aan te brengen in de geestelijke verzorging in De Blinkert, omdat de gesteldheid van de cliënt sterk wisselend is. Present zijn als persoon is nodig om als geestelijk verzorger geloofwaardig te zijn, aldus Gärtner (2016), universitair docent praktische theologie aan de Universiteit van Tilburg. Presentie komt erop neer dat mensen pas iemand goed kunnen helpen en/of bijstaan als ze de ander (leren) kennen. Pas dan wordt voor de 'hulpverlener' duidelijk welke behoeften er leven bij de ander. Andries Baart wordt de geestelijk vader van de presentietheorie genoemd (www.andriesbaart.nl). Presentie in een notendop wordt in het volgende citaat duidelijk:

"Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw" (www.presentie.nl).

Presentie is belangrijk, maar tegelijkertijd moet er toch ook afstand bewaard worden (Gärtner, 2016). Dat is een uitdaging voor alle geestelijk verzorgers, maar voor de geestelijk verzorger in De Blinkert in het bijzonder. Eén van de problemen waar je als geestelijk verzorger in deze context tegen aan kunt lopen is psychiatrische problematiek, maar ook kun je te maken krijgen met cliënten die manipuleren. Tijdens de ontmoetingen die regelmatig plaatsvinden tussen de geestelijk verzorger en de cliënten kan men tot elkaar komen, maar moet de professionele afstand, die nodig is om goede geestelijke zorg

⁶ Onder het gewone leven wordt in dit rapport een leven zonder verslavingen en dak- en/of thuisloosheid bedoeld.

te kunnen bieden, bewaard worden. Anna Dubbeldam (2007) heeft onderzoek gedaan naar de begrippen afstand en nabijheid. Ze komt tot de conclusie dat het geen duidelijk te omschrijven begrippen zijn. Ze vraagt zich af ‘wat is afstand en wat is nabijheid?’ Het heeft volgens haar te maken met het feit dat de begrippen letterlijk en figuurlijk genomen kunnen worden. Het is haar wel duidelijk geworden dat voor geestelijke verzorgers de kans op ‘te veel nabijheid’ groter is dan ‘te grote afstand’. Voor de geestelijk verzorger is het zaak om de balans te zoeken tussen afstand en nabijheid met betrekking tot de cliënt (p.45-46).

4.2 Geestelijke verzorging

4.2.1 Geestelijke verzorging en pastoraat

Wat is geestelijke verzorging precies? Geestelijke zorg (b)lijkt geen duidelijk begrip te zijn. Volgens Heitink (2000), voorheen universitair hoofddocent pastorale theologie en –psychologie en oud-hoogleraar praktische theologie, is pastoraat geestelijke verzorging, maar niet alle geestelijke verzorging pastoraat (Dijkstra, 2007, p.13). Over geestelijke verzorging zegt hij: “In geestelijke verzorging verstaat men het perspectief van zorg vooral vanuit het referentiekader van een levensbeschouwelijke traditie, die steun biedt bij wat de mens overkomt, vooral in grenssituaties van het leven” (Dijkstra, 2007, p.37). Binnen het Leger des Heils heeft de geestelijk verzorger een christelijke identiteit. In dit hoofdstuk wordt naast geestelijke verzorging ook gesproken over pastoraat, omdat pastoraat ‘opkomt uit het christelijke geloof’ en ‘zich verbonden weet met de christelijke gemeenschap’. Er wordt in De Blinkert gewerkt volgens de principes van het presentiepastoraat.

Er zijn verschillende definities van *pastoraat*. In dit onderzoek gebruik ik de omschrijving, zoals beschreven door Heitink (1993). Deze definitie omvat m.i. alle facetten van het pastorale werk. Hij definieert *pastoraat* als volgt:

‘Onder pastoraat verstaan we die zorg en aandacht voor elkaar, die

- Zich richt op ‘heel de mens’
- Oog heeft voor uiteenlopende situaties en omstandigheden,
- Plaats heeft via ontmoeting en gesprek, individueel of in groepen,
- Opkomt uit het christelijk geloof,
- Zich verbonden weet met de christelijke gemeenschap
- En tot gevolg heeft dat mensen iets ervaren van zin, van bevrijding, troost, verheldering en verandering in hun leven, samen met anderen, gericht op de samenleving.

Dijkstra (2007) noemt de geestelijke zorg een deel van pastorale zorg, gesteld dat het niet noodzakelijk is dat de geestelijk verzorger en de gesprekspartner een gesprek voeren binnen hetzelfde levensbeschouwelijke kader. Als iemand in een instituut, zoals een zorginstelling, verblijft en van dat instituut afhankelijk is voor zijn dagelijks leven, kan een geestelijk verzorger een plek waar je veilig bent, oftewel een vrijplaats, bieden (p.37).

Ook als het gaat om definities van geestelijke verzorging zijn er verschillen. Wat betreft *geestelijke verzorging* hanteert de Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger (2015) de volgende definitie: “Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing” (p.21).

Het Leger des Heils verstaat onder geestelijke verzorging het volgende:

“Geestelijke verzorging is ambtshalve en professionele ondersteuning en begeleiding van mensen bij zingeving aan hun bestaan en hun zicht op mens en wereld, op basis van een geloofs- en levensovertuiging. Geestelijke verzorging betreft ook de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten, die in de zorgverlening (en de beleidsvorming) aan de orde zijn”.

Aangezien dit onderzoek is gedaan in de context van De Blinkert, een verpleeghuis van het Leger des Heils, houd ik in dit onderzoek deze laatste genoemde definitie voor geestelijke verzorging aan.

In deze definitie wordt genoemd dat een geestelijk verzorger deze functie vanuit zijn ambt kan vervullen, zoals een officier of majoor in het Leger des Heils. Doorgaans gaat deze regel op, al wordt hier soms van afgeweken, door mensen die niet ambtshalve aan het Leger des Heils zijn verbonden aan te stellen als geestelijk verzorger.

4.2.2 Geestelijke verzorging in een zorginstelling

Mensen die worden opgenomen en verblijven in een zorginstelling hebben te maken met veel veranderingen en verschillende soorten verlies. Gedacht kan worden aan de verandering van leefomgeving, het contact met andere cliënten en zorgmedewerkers, het (tijdelijk) wegvallen van iemand in de woon- of leefgroep (Berg, 2001). Daarnaast is het vaak zoeken naar een manier om de dag op een zinvolle manier door te komen. Dit alles naast de moeite die lichamelijke en/of psychische problemen, die verblijf in een zorginstelling noodzakelijk maken, met zich meebrengen.

Bovenstaande kan ervoor zorgen dat mensen vragen krijgen. Vragen naar de zin van het leven. Wat heeft mijn leven voor zin gehad? Wat voor zin heeft mijn leven nu nog? Obstakels in de levensstroom maken dat de zinvraag opkomt. Die obstakels kunnen buiten de mens hun oorzaak vinden (buitenwereld), maar ze kunnen ook binnen in de mens (binnenwereld) ontstaan (Dijkstra, 2007, p. 22-23).

In de Kwaliteitswet zorginstellingen was geregeld dat voor cliënten in zorginstellingen geestelijke verzorging beschikbaar is die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van cliënten. Bij het opstellen van het zorgplan van een cliënt moet geestelijke zorg als een (vast) onderdeel worden gezien (Blom, 1999). Deze wet is in 2015 vervangen door de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg. In deze wet staat ‘...draag er zorg voor dat geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt...’ (www.vgvz.nl). Cliënten die in een zorginstelling verblijven hebben dus recht op geestelijke verzorging.

4.2.3 Geestelijke verzorging binnen het Leger des Heils

Wat betreft de beschrijving van de geestelijke verzorging binnen het Leger des Heils kan gezegd worden dat momenteel aan een nieuwe nota Geestelijke Verzorging voor Welzijn en Gezondheid wordt gewerkt. Tot die tijd geldt nog de oude nota uit 1999, die inmiddels wel (sterk) verouderd is. In die nota staat al wel het belang beschreven van geestelijke gezondheidszorg binnen de zorg: “Juist binnen de zorg is de behoefte van mensen aan ondersteuning bij vragen die met zingeving te maken hebben gegroeid” (Blom, 1999). Zowel de overheid als de zorg- en welzijnssector onderschrijven dat. Claudia Stoeten heeft onderzoek gedaan naar welbevinden, zingeving, spiritualiteit, levensbeschouwing en religie in de verslavingszorg. Eén van haar bevindingen is dat de interesse voor zingeving en spiritualiteit nog altijd toeneemt, ook binnen de verslavingszorg (Stoeten, 2011).

Door Welzijn en Gezondheidszorg wordt met ‘geestelijke zorg’ bedoeld ‘pastorale zorg en geestelijke verzorging’. Hieronder worden alle activiteiten verstaan op het gebied van levensbeschouwing ten aanzien van de cliënten (Blom, 1999). Doolaard (2015), auteur van het Nieuw handboek Geestelijke Verzorging, noemt ‘het met mensen een weg zoeken en gaan in moeilijke omstandigheden’ de kern van geestelijke verzorging. Dit wordt binnen het Leger des Heils onderschreven (Blom, 1999).

In het gewone leven ligt de verantwoordelijkheid voor religie en spiritualiteit bij de burger zelf. Als iemand in een instelling verblijft, is de natuurlijke verbinding tussen de thuissituatie en kerk of levensbeschouwelijke gemeenschap vaak verbroken. Dat is de reden waarom de instelling de mogelijkheid biedt voor beleving van religie en spiritualiteit (Doodeman et al., 2015). Veel cliënten van het Leger des Heils hebben geen ‘gewoon’ leven gehad, waardoor er vaak geen natuurlijke binding is met kerk of levensbeschouwelijke gemeenschap (Blom, 1999). Het komt wel voor dat iemand voorkeur heeft voor de levensbeschouwelijke- of kerkelijke richting waarmee hij/zij is grootgebracht. Het Leger des Heils wil hulp bieden aan iedereen die dat nodig heeft, ongeacht culturele en/of religieuze afkomst. Daarbij opgemerkt dat zowel de pastor als de geestelijk verzorger hun beperkingen kennen: de pastor omdat hij gebonden is aan de kaders van het instituut of de leer van die levensbeschouwing, de geestelijk verzorger, omdat hij niet rituelen van een ander geloof mag uitvoeren (Dijkstra, 2007). Blom (2008) benoemt dat je in een dergelijk geval iemand ook kunt helpen als hij of zij naar een moskee, synagoge, hindoe- of boeddhatempel wil of wanneer iemand in contact wil komen met een geestelijk verzorger van een andere religie of levensovertuiging.

Dat geldt overigens niet alleen als taak van de geestelijk verzorger. Marinus van den Berg pastor in een verpleeghuis, heeft veel geschreven over verlieservaringen en rouwverwerking. Hij zegt dat: “...het brede gebied van spiritualiteit door niemand geclaimd kan worden en ook niet tot een functie of functionaris beperkt kan worden...Aandacht voor de spirituele dimensie van zorg overstijgt de scheidslijnen tussen hulpverleners” (van den Berg, 2001, p.12).

4.2.4 Geestelijke verzorging in De Blinkert

Sinds april 2014 is de huidige geestelijk verzorger werkzaam in De Blinkert. Ze is voor 24 uur per week aangesteld als geestelijk verzorger in De Blinkert.

De taken van de geestelijk verzorger in De Blinkert zijn divers. Het werk houdt onder andere in: kennis maken- en relaties aangaan met alle cliënten die dat wensen. Contact onderhouden met het zorg- en overig personeel om op de hoogte te blijven van het reilen en zeilen in De Blinkert. Verder verzorgt de geestelijk verzorger (een deel van) de stervensbegeleiding en worden door haar uitvaartdiensten voorbereid- en geleid. Eén keer in de maand verzorgt ze op zondagmorgen een kerkdienst in de gemeenschappelijke ruimte van De Blinkert. Bij deze dienst zijn altijd minimaal drie, soms meer, vrijwilligers aanwezig. Zij zorgen voor de koffie, halen soms mensen van de unit en één van de vrijwilligers is pianist tijdens de dienst. Er is ook een vrijwilliger die een kerkdienst of afscheidsdienst leidt en/of gesprekken voert met cliënten als de geestelijk verzorger zelf verhinderd is. Vanwege de aard van de werkzaamheden zijn de werktijden van de geestelijk verzorger wisselend.

Er zijn plannen om in de toekomst op ‘vaste dagen’ (groeps)gesprekken te voeren op de verschillende units en/of tijd door te brengen met de cliënten van de units.

De geestelijk verzorger maakt ook deel uit van een werkgroep ‘Palliatieve zorg’. Het is ook een taak van de geestelijk verzorger om advies te geven op het gebied van zingeving en levensbeschouwing en spiritualiteit binnen de zorg (Ridder, 2016).

Doolaard (2015) noemt het ‘marktdenken binnen de gezondheidszorg’. Voor de geestelijk verzorger heeft dat als gevolg dat ‘resultaten, rendement’ van geestelijke verzorging moeten kunnen worden aangetoond. Daarnaast is het van groot belang dat het ‘geestelijk’ karakter van zijn ‘product’ duidelijk wordt gemaakt. Het vergt creativiteit en flexibiliteit van de geestelijk verzorger. In De Blinkert is het bijvoorbeeld van belang dat de zorgmedewerkers weten wat geestelijke verzorging precies inhoudt en wanneer de geestelijk verzorger kan worden ingeschakeld. Oftewel, de geestelijk verzorger moet zichzelf profileren.

4.3 Therapeutisch milieu

Therapeutisch milieu bestaat uit twee woorden. Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen, lijkt het me goed om te beginnen met te kijken naar de betekenis van beide woorden afzonderlijk.

Het woord 'therapeutisch' is afgeleid van het woord 'therapie'. Er zijn meerdere synoniemen voor dit woord te vinden, één daarvan is 'behandeling'. Deze woorden, 'therapie' en 'behandeling', kunnen verschillende betekenissen hebben. 'Therapie' kan 'geneeswijze' betekenen (www.vandale.nl). In een verpleeghuis heeft het de betekenis 'de behandeling van ziekten of de verlichting van symptomen' en/of 'het toepassen van inzichten uit de therapie' (www.wikipedia.org, 2016).

Het woord 'milieu' heeft als synoniem '(leef)omgeving' en ook 'leefklimaat' wordt wel als zodanig genoemd. Onder het woord 'milieu' wordt "...het geheel van de natuurlijke, maatschappelijke en culturele omgeving dat op een levend wezen zijn invloed doet gelden..." (www.vandale.nl).

Een mogelijke definitie van 'therapeutisch milieu' is: "Georganiseerde behandelingseenheid waarbinnen een situatie wordt gecreëerd waarin een cliënt relaties met een groep cliënten en behandelaars worden aangeboden (de zgn. therapeutische gemeenschap); deze relaties bieden de cliënt de ruimte om zelf binnen zijn mogelijkheden en beperkingen zijn problemen op te lossen" (Encyclo, 2013). Drs. C. Janzing, psycholoog-psychotherapeut, heeft als belangrijk aandachtsgebied conflicthantering binnen organisaties voor (geestelijke) gezondheidszorg. Hij zegt dat een therapeutische gemeenschap, als onderdeel van het therapeutisch milieu, kan functioneren als een soort minimaatschappij (Janzing & Kerstens, 2012, p. 85-86).

Pionier op dit gebied was de arts Philippe Pinel (1745-1826), die wel wordt gezien als "de vader van de moderne psychiatrie" (www.wikipedia.org). Hij kwam tot de overtuiging dat de verblijfsomgeving niet alleen van invloed is op het gedrag van (psychiatrisch) patiënten, maar ook op de geestelijke gezondheid. Hij noemt het belang van 'mogelijkheden voor zinvol werk en ontspanning binnen het behandelmilieu'. Ook noemde hij het van wezenlijk belang dat er respect is voor de patiënt. In een door hem ontwikkelde behandeling gaat het om empathie en respect voor- en overwicht hebben op de patiënt (Janzing & Kerstens, 2012).

4.3.1 Therapeutisch milieu binnen het Leger des Heils

Het therapeutisch klimaat binnen het Leger des Heils wordt gekenmerkt door de hulp en zorg in samenhang te laten plaatsvinden. Hulp wil in dit verband zeggen dat er ondersteuning, bijstand verleend wordt. Met zorg wordt hier bedoeld verpleegkundige handelingen en/of lichamelijke verzorging die de cliënt nodig heeft, maar niet zelf kan verrichten. Het feit dat 'hulp' en 'zorg' in sommige gevallen als synoniem gebruikt kunnen worden, geeft aan dat het onderscheid niet altijd gemaakt kan worden.

Het doel van het Leger des Heils is het Evangelie verkondigen van Jezus Christus in 'woord en daad'. Onder het motto 'met hart en hand' wordt er hulp gegeven vanuit de christelijke levensbeschouwing. Het houdt in dat bij alle werkzaamheden die onder 'de vlag van' het Leger des Heils worden uitgevoerd, 'het dagelijks vormgeven aan de christelijke identiteit' de rode draad is (Blom, 1999). Daarbij kan het voorbeeld van Jezus gevolgd worden: Hij had oog en oor voor mensen die door anderen met de nek werden aangekeken en hij stelde zich dienstbaar op. Als je zelf Gods liefde ervaart, mag je die doorgeven aan anderen. De overtuiging van het Leger des Heils is dat God alle mensen aanvaardt zoals ze zijn, maar hen niet laat zoals ze zijn (Blom, 2008, p.19).

Het Leger des Heils wil perspectief bieden. Het motto daarbij is: 'Zelfstandig waar het kan, ondersteuning waar het moet'. Het liefst wordt preventief gehandeld. Er zijn verschillende preventieve projecten, zoals 'Tien voor Toekomst' waarbij multi-probleemgezinnen zonder netwerk worden

begeleid en 'Grijs Genoeg(en)', een project waarbij hulp wordt geboden aan alleenstaande, gehuwde of samenwonende thuiswonende zorg-mijdende oudere(n), die in een sociaal isolement terecht zijn gekomen of dreigen te komen.

Zorgmedewerkers moeten kijken naar de cliënt als persoon en rekening houden met individuele behoeften, vraaggerichte zorg dus (Verbeek, 2003). Er wordt binnen het Leger des Heils ook aanbodgericht gewerkt. Dat wil zeggen dat er soms zorg wordt gegeven, die niet door de cliënt gevraagd wordt, maar die wel bevorderend is voor diens lichamelijke- en/of geestelijk welzijn. Van medewerkers wordt verwacht dat ze vasthoudend en gedreven zijn. Het gaat om het bieden van perspectief aan de cliënt en de hulp en zorg is laagdrempelig van karakter. Vanwege de door veel instanties vereiste indicaties voor hulp en zorg is dat soms lastig.

Bij het uitstippelen van een hulpverleningstraject wordt de cliënt betrokken. Het wordt een traject wat op én met de betreffende persoon wordt afgestemd. De houding van de hulpverlener wordt daarbij gekenmerkt door waarden als respect en professionaliteit (Blom, 2008). Door af te stemmen op de vragen en behoeften van de cliënt krijgt de zorg richting en samenhang (Huizinga, Tromp & Ubels, 2010). Zowel de hulpverlener als de cliënt hebben hetzelfde doel voor ogen en weten dat van elkaar. De cliënt behoudt de autonomie, waarbij de autonomie van een besluit belangrijker is dan de inhoud van het besluit. Voor de hulpverlener is het niet altijd makkelijk om te accepteren dat een cliënt een beslissing neemt, die wellicht niet goed uitpakt voor hem (Doolaard, 2015, p.905). De hulpverlener benadert de cliënt niet alleen vanuit de hulpverleningsfunctie van de voorziening van waaruit hij werkt (bijvoorbeeld verslavingszorg). Er wordt een inventarisatie gemaakt van de problemen, wensen en behoeften van de cliënt wat betreft de verschillende levensgebieden (Blom, 2008). Afspraken over de inrichting van het hulpverleningstraject worden in een begeleidingsovereenkomst vastgelegd (Blom, 2008). De professionaliteit van de zorgverlener wordt ingezet. Het betekent echter niet dat de cliënt monddood wordt gemaakt, de cliënt wordt nadrukkelijk in zijn waarde gelaten. Het gaat om de cliënt. De aanspreektoon en lichaamshouding en de bereidheid echt te willen luisteren naar de problemen van de cliënt worden verder genoemd als helpend hierbij (Blom, 2008). Christina Puchalski is professor Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en directeur van het George Washington Institute voor gezondheid en spiritualiteit aan de gelijknamige universiteit (www.pastoralezorg.be). Ze heeft cliënten ondervraagd op het belang van hoe de zorg wordt geboden. Daaruit blijkt dat vrijwel alle cliënten het van heel groot belang vinden dat zorg met respect en compassie wordt gegeven (Puchalski, 2014).

Als medewerker van het Leger des Heils is het van belang om echt hart voor de cliënten te hebben. De mensen die worden opgevangen door het Leger des Heils hebben doorgaans te maken met verschillende soorten problematiek. In de praktijk blijkt dat vaak een creatieve benadering van die problemen nodig is in de zoektocht naar een oplossing die de cliënt weer perspectief biedt (Blom, 2008, p.57). Het gaat erom er te zijn voor de ander, oog te hebben voor elkaar, mensen in hun waarde te laten, zonder hun waardigheid over te nemen. Mensen hebben hun eigen identiteit en ze hebben (gekozen voor) een bepaalde manier van leven. Het is zaak die te respecteren en de mensen te ondersteunen waar mogelijk. Dat kan door aandacht te hebben voor de persoonlijke voorkeuren en gewoonten én voor belangrijke waarden, emoties en het bewustzijn van- en de behoefte aan autonomie (Huizinga et al., 2010). Stel jezelf als zorgmedewerker regelmatig de vraag: 'Is jouw wil wet of geef je de ander de ruimte om eigen regie te houden?' (Vegt, 2015).

Op 1 Januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ingegaan. Deze wet geldt onder andere voor verpleeghuizen en dus ook voor De Blinkert. Door deze wet krijgt de cliënt een sterkere positie. Zo heeft de cliënt bijvoorbeeld recht op informatie over de kwaliteit van de zorgverlening wanneer de cliënt daarom vraagt (www.rijksoverheid.nl).

Er wordt binnen De Blinkert momenteel opnieuw nagedacht over het therapeutisch milieu. Het document over therapeutisch milieu van De Blinkert is toegevoegd in Bijlage 4. Een samenvatting daarvan volgt in paragraaf 4.3.2..

4.3.2 Therapeutisch milieu binnen De Blinkert

In het document over therapeutisch milieu in De Blinkert staat geschreven: “Therapeutisch milieu betekent letterlijk: een milieu wat genezend en heilzaam is. Het is van origine een medisch begrip wat letterlijk een genezende omgeving betekent. Denk bijvoorbeeld aan schone lucht voor cliënten met longproblemen. Binnen de psychiatrie werd het begrip therapeutisch milieu al snel aangevuld met begrippen als sfeer en een behandelklimaat” (Janzing & Lansen, 1996, p.80-89). Zij definiëren het therapeutisch milieu als “...een bewust geconstrueerde omgeving rond de cliënt, waarin fysische en immateriële voorwaarden geschapen zijn, die het proces van herstel, verlichting van het lijden of het instant houden van gezondheid bevorderen” (Janzing & Lansen, 1996, p.80-89). In De Blinkert ligt de nadruk bij de meeste cliënten op ‘verlichting van lijden’ en het voorkomen van meer problemen, zowel fysiek als op andere terreinen.

Binnen de context van het therapeutisch milieu van De Blinkert gaat het over de volgende items:

- 1) Groepsbenadering of individuele benadering
- 2) Wonen en welzijn naast zorgverlening en behandeling: participatie van de cliënt
- 3) Passende bejegening
- 4) Visie op veiligheid
- 5) Visie op middelengebruik

Hieronder worden de genoemde punten kort beschreven.

Groepsbenadering of individuele benadering

In het kort houdt het in dat er op iedere unit sprake is van een algemene behandelingsstructuur. Daarnaast wordt gekeken in hoeverre de cliënten individuele afspraken nodig hebben om goed te kunnen functioneren op de unit. Janzing (2012, p. 34) geeft aan dat “...ik-zwakke en verwarde’ mensen baat hebben bij een duidelijke gestructureerde leefomgeving, die ik-versterkend werkt.”

Voor iedereen, zowel cliënten als personeelsleden, binnen De Blinkert, geldt dat er op een respectvolle manier met elkaar en de directe omgeving wordt omgegaan. Concreet houdt het in dat er op open oplossingsgerichte manier met elkaar wordt omgegaan. Een aantal leefregels staat beschreven in bijlage

Wonen en welzijn naast zorgverlening en behandeling: participatie van de cliënt

Cliënten mogen, als ze dat willen en kunnen, participeren in de huishoudelijke taken. Het kan gaan om schoonmaakwerkzaamheden van de eigen kamer of andere ruimtes en/of het wassen van eigen kleding. Daarnaast kan gedacht worden aan koken en/of boodschappen doen. Afspraken hierover worden gemaakt met de persoonlijk begeleider.

Passende bejegening

Zoals eerder beschreven, wordt iedereen geacht anderen met respect tegemoet te treden. In de theoretische omschrijving van het therapeutisch klimaat wordt de presentietheorie genoemd. Deze theorie gaat uit van basale waarden als beschikbaarheid en ontvankelijkheid. De waardigheid en de mogelijkheden van de ander worden voortdurend gerespecteerd. Nabijheid en troost en niet het zoeken naar een oplossing zijn het meest belangrijk (Ganzevoort, 2014, 4de druk).

Visie op veiligheid

Veiligheid is van groot belang voor de cliënten, maar niet minder voor de zorgmedewerkers. Er wordt gestreefd naar een milieu, waarin zowel cliënten als medewerkers zich veilig weten én voelen. Er wordt alles aan gedaan om zoveel mogelijk ‘ontschot’ te werken. Dit houdt in dat (de problemen op) alle levensterreinen besproken moeten (kunnen) worden. In het ideale geval zijn er geen taboes. De reden hiervan is dat besproken problematiek aangepakt kan worden. In sommige gevallen is een andere, meer passende, omgeving of behandeling noodzakelijk voor de cliënt. Steekwoorden die in dit verband

genoemd worden zijn: eerlijkheid, transparantie, (pro)activiteit en samen. Apart genoemd wordt dat pestgedrag niet wordt getolereerd.

Visie op middelengebruik

De meeste mensen die worden verpleegd in De Blinkert kampen met verslavingsproblematiek. Binnen het Leger des Heils Midden Nederland is een algemeen beleid geschreven over middelengebruik binnen de instelling. Duidelijk benadrukt wordt dat “...het Leger des Heils geen oordeel heeft over het gebruik, maar het gebruik ziet als een probleem van de cliënt, waarin de cliënt professionele ondersteuning nodig heeft. We keuren gebruik af, maar erkennen de problematiek.”

De cliënten die in De Blinkert verblijven hebben te maken met ingewikkelde meervoudige problematiek. Vaak is er een combinatie van verslavings-, psychiatrische-, somatische- en sociaal-maatschappelijke problematiek. Een multidisciplinair team zoekt samen met de cliënt naar een oplossing voor het hanteren van de problemen.

Binnen De Blinkert wordt niet ‘gebruikt’, tenzij er voor de individuele cliënt binnen het Multidisciplinair Overleg (MDO) andere afspraken zijn gemaakt. Als een cliënt tijdens verlof alcohol en/of drugs gebruikt, moet hij/zij ‘bekwaam en aanspreekbaar’ zijn bij terugkomst in De Blinkert. Dit is een vereiste vanwege de veiligheid voor cliënten en medewerkers van De Blinkert.

4.3.2.1 Personeel en cliënten in De Blinkert

In De Blinkert werken zorgmedewerkers, die ingedeeld zijn in de categorieën Zorgmedewerker A, Zorgmedewerker B en Zorgmedewerker C. Naast de zorgmedewerkers, zijn er ook veel anderen werkzaam in De Blinkert, zoals te lezen is in hoofdstuk 4. De verschillende zorgmedewerkers hebben verschillende taken met een deel overlap in het werk. Als algemeen kenmerk wordt voor de Zorgmedewerker A onder andere genoemd dat deze een bijdrage levert aan het woon- en leefklimaat van de cliënt. In het profiel voor Zorgmedewerker B en C staat bij het doel van de functie onder meer geschreven dat hij/zij het therapeutisch milieu op de unit ondersteunt. In de functie-eisen voor de zorgmedewerkers staat verder omschreven dat een christelijke levensovertuiging noodzakelijk is om actief gestalte te geven aan de christelijke identiteit van het Leger des Heils én om de doelstelling van de organisatie te realiseren. Voor de precieze functieomschrijvingen verwijs ik naar Bijlage 5. Zorgmedewerkers leren om compassie en relatiegerichte zorg in hun werk te integreren (Puchalski, 2014).

Het Leger des Heils heeft verschillende omgangsvormen en –normen voor zorgmedewerkers richting cliënt en vice versa beschreven in het document over het therapeutisch milieu, zie bijlage 5 en in een brochure van Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg, het W&G paspoort genoemd (Gezondheidszorg, 2012).

Op de units zijn dus verschillende zorgmedewerkers werkzaam die allemaal te maken hebben met de cliënten. Iedere cliënt heeft een persoonlijk begeleider (PB-er). Bekend is dat de theorie en praktijk niet altijd overeenkomen. Dat is ook in De Blinkert het geval. Het kan voorkomen dat cliënten of personeelsleden zich niet aan de gemaakte afspraken houden. Het verschilt per geval hoeveel invloed dat heeft op het therapeutisch milieu, maar duidelijk is dat bijvoorbeeld stelen, schelden en pesten hierop veel invloed kunnen hebben. Ook schreeuwen kan veel invloed hebben op de sfeer op een unit en daarmee op het therapeutisch milieu. Het is zaak ervoor te zorgen dat mensen zich zoveel mogelijk houden aan de geldende regels. Als er problemen zijn, kan een cliënt daarmee terecht bij zijn persoonlijk begeleider. Andersom kan een persoonlijk begeleider zijn/haar cliënt aanspreken op mogelijke knelpunten wat betreft gedrag.

Huizing et al. (2010) pleiten ervoor ‘het praatje tussendoor’ als wezenlijk onderdeel van het werk te zien. Op die manier kan een relatie worden opgebouwd met de cliënten. In een relatie kunnen zaken

makkelijker ter sprake worden gebracht en dat komt het therapeutisch milieu ten goede. Om het therapeutisch milieu verder te verbeteren is het van belang dat er onder zorgmedewerkers een open onderlinge communicatie is. Het bevordert een goede samenwerking binnen het behandelteam. Het moet genoemd worden dat het verandering in de aanwezige hiërarchie van de organisatie kan betekenen (Janzing & Kerstens, 2012).

4.3.2.2 Vrijwilligers in De Blinkert

In De Blinkert zijn naast het betaalde personeel ook vrijwilligers actief. Er zijn acht vrijwilligers die rond- en tijdens de kerkdienst actief zijn, zie paragraaf 5.1.2. Er zijn ook vrijwilligers die met cliënten naar een ziekenhuis gaan voor onderzoek en/of controle en vrijwilligers die cliënten bezoeken of activiteiten met hen ondernemen. De Herberg, de ruimte in De Blinkert waar gezamenlijke activiteiten georganiseerd worden, heeft ook vrijwilligers.

Binnen het Leger des Heils is beleid gemaakt voor 'hoe om te gaan met vrijwilligers'. Vrijwilligers worden eerst uitgenodigd voor een gesprek en horen daarna of ze zijn aangenomen. Er wordt dan een vrijwilligersovereenkomst getekend, waarin rechten en plichten van beiden partijen genoemd worden en ze ontvangen informatiemateriaal (Leger des Heils, 2015).

Als vrijwilliger in De Blinkert kom je in aanraking met mensen die veel verlies hebben geleden in hun leven. Op verschillende terreinen – lichamelijk, psychisch, geestelijk, sociaalmaatschappelijk - van het leven hebben mensen grote moeite (gekend). Het is vaak zo dat vrijwilligers optrekken met dezelfde cliënt(en). Om de cliënten tot steun te zijn is het heel belangrijk dat er geluisterd wordt. Niet alleen *wat* er gezegd wordt, maar vooral *hoe* het gezegd wordt is van belang. Soms is luisteren alleen niet genoeg, maar is het nodig om vragen te stellen. Het kan diepgang geven aan een gesprek. Op deze manier kunnen (ook) vrijwilligers in aanraking komen met de zingevings- en geloofsvragen van de cliënten (Lier, 2011). Om dan goed beslagen ten ijs te komen is het noodzakelijk om vrijwilligers te trainen. Daarom is er begeleiding door een vaste medewerker, bij voorkeur door de persoonlijk begeleider van de cliënt. Daarnaast biedt het Leger des Heils de mogelijkheid om een training of cursus te volgen (Leger des Heils, 2015).

4.3.2.3 Reminiscentie

Mensen blijven langer thuis wonen bij ziekte en dat wordt (vanuit de politiek) gestimuleerd. Door de verhoogde drempel voor verpleeghuiszorg, hebben steeds meer cliënten in verpleeghuizen een zwaardere zorgvraag (Effting & Stoffelen, 2014). Dat fenomeen is terug te zien in De Blinkert. Er zijn veel mensen ernstig ziek en ook palliatieve- en terminale zorg wordt veel geboden.

(Ernstig) ziek zijn heeft vaak grote gevolgen, zoals bijvoorbeeld blijvende schade aan lichaam en/of psyche, steeds weer moeten inleveren en de dood in de ogen zien. Het raakt een mens helemaal. Ziek zijn kan betekenen dat je het gevoel hebt dat niet alleen de lichamelijke samenhang, maar je hele existentie in stukken uit elkaar dreigt te vallen. Het zegt iets over hoe heftig het kan zijn om ernstig ziek te zijn. Beter worden is niet alleen lichamelijk herstellen is, maar ook het zoeken naar een nieuw (levens)verhaal, wat nodig is om je leven te 'hernemen'. Om dat voor elkaar te kunnen krijgen is het van wezenlijk belang dat (ernstig) zieken op alle fronten erkend én verstaan worden. Om dat voor elkaar te krijgen kan reminisceren helpen (Bohlmeijer et al., 2007). Reminiscentie is terugkijken op je leven. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van foto's, voorwerpen, plaatjes of bijvoorbeeld geuren (Huizing et al., 2007). Van den Brandt-van Heek (2009) vraagt aandacht voor het feit dat volgens de levenslooppsychologie 'het vertellen over gebeurtenissen in je leven' een taak is van oudere generaties. Er zijn speciale methodes voor, waarbij gebruik gemaakt wordt van themakaarten. Ook in De Blinkert zijn verschillende methodes aanwezig, onder andere 'Mijn leven in kaart', 'Mijn leven in fragmenten', 'Kijk, jij bent al even anders', 'Mag ik je wat vragen'.

In de gezondheidszorg is een toenemend gebruik van reminiscentie en levensverhaalmethoden te zien (Bohlmeijer et al., 2007). Ook in De Blinkert wordt gebruik gemaakt van reminiscentie en/of een levensverhaalmethode. 'Reis door de tijd', uitgegeven door Mémé (www.meme.nl) is een voorbeeld van een boek wat daarvoor gebruikt kan worden. Uit ervaring van de geestelijk verzorger van De Blinkert blijkt echter dat dit boek te confronterend is voor mensen in De Blinkert. Veel cliënten hebben te maken gehad met misbruik en/of geweld in hun jeugd, waardoor ze niet willen praten over bijvoorbeeld vader, moeder, broers/zussen of school. Het kan erg pijnlijk zijn om je levensverhaal te vertellen, zeker voor (deze) mensen die liever hun leven anders geleid hadden. Om die reden wordt in De Blinkert een blanco boek gebruikt. Het is een passe-partout notebook, met ruimte voor een plaatje of een foto. Er wordt begonnen met het onderwerp, de gebeurtenis en/of periode in hun leven, waarover de persoon in kwestie wél wil vertellen. In De Blinkert wordt gebruik gemaakt van 'Mijn naam is maar één woord, mijn leven een verhaal'. Het levensboek is geen doel op zich, het gaat om het in gesprek zijn met de mensen (Brandt-van Heek, 2009). In De Blinkert kan het bijvoorbeeld door de nagels te lakken van mensen en dan vragen of ze dat vroeger wel eens deed. Zo ja, met wie? Zo nee, wanneer zag je voor het eerst gelakte nagels?

Bohlmeijer et al. (2007) benadrukt dat reminiscentie géén therapie is, al gaat er vaak wel een therapeutische werking vanuit. Daarnaast verbaast het hem dat reminiscentiewerk geen deel van het zorgpakket uitmaakt, terwijl de positieve effecten zijn aangetoond: het leidt tot minder somatische klachten waardoor minder zorg nodig is. Anderen noemen reminisceren een recreatieve activiteit, waarvan de therapeutische effecten duidelijk zijn (Buijsen & Poppelaars, 1997). Voor (eventuele) vergoeding kan het belangrijk zijn hoe het genoemd wordt.

Bij reminiscentie kan een geestelijk verzorger met behulp van woorden of soms in stilte, de ander als het ware aansporen om 'de pen waarmee het eigen levensverhaal geschreven wordt, weer op te nemen'. Soms kan een cliënt niet goed meer praten en/of is hij/zij verward. In dergelijke gevallen kan het helpen om bijvoorbeeld te schilderen en naar aanleiding daarvan iets van het levensverhaal vast te leggen. Tijdens een schilderproject in De Blinkert kregen mensen allerlei herinneringen aan vroeger en ze begonnen daarover te vertellen. Bijzonder aan deze vorm van reminisceren was dat sommige mensen, waaronder mensen met het Syndroom van Korsakov die 'normaal' weinig tot niets zeggen, op die momenten uitgebreid vertelden over wie ze waren en wat ze deden in vroeger tijden. In De Blinkert wordt ook met behulp van muziek aan reminiscentie gedaan. Regelmatig komt er een muziekdocent, die met behulp van oude muziek probeert herinneringen op te wekken bij de cliënten. Daarbij wordt gebruik gemaakt van muziekinstrumenten en zang.

Tijdens de reminiscentiesessies kunnen allerlei emoties loskomen. Er wordt vaak gelachen, maar ook een traan wordt gelaten. Dit bleek tijdens de schildersessies en ook tijdens de muziekmiddagen in De Blinkert komen vaak emoties los. Cliënten kunnen zich daardoor opgelucht en meer ontspannen voelen. Daarnaast blijkt dat er in een groep onderling vaak meer raakvlakken zijn dan gedacht, wat de sfeer op de unit kan bevorderen. Op die manier kan reminiscentie positief bijdragen aan het therapeutisch milieu (Bohlmeijer et al., 2007).

Met behulp van reminisceren kan een proces van herinneren aan ervaringen doorlopen worden. Reminiscentie kun je omschrijven als 'het leren lezen van ons leven' (Bohlmeijer et al., 2007). Hillman (1997) zegt, zoals Jung dat eerder zei: "autobiografisch werk kan ons op het spoor van de ziel zetten". Gibson omschrijft reminisceren als 'het in stilte of hardop memoreren van eerdere ervaringen'. Hij zegt daarbij dat dit een heilzame werking op de mens kan hebben (Bohlmeijer et al., p.12). "Positieve functies van reminiscentie dragen ertoe bij dat we continuïteit en samenhang in ons leven ervaren, dat we ons verbinden met onze sociale omgeving en dat we onze eigenwaarde en zelfvertrouwen behouden, vooral wanneer de levensomstandigheden ons op de proef stellen" (Bohlmeijer et al., p.29). Die helende werking wordt beoogd met het reminisceren in De Blinkert.

Reminiscentie kan van grote invloed zijn op- en daarmee van waarde voor het therapeutisch milieu. Prof. Dr. Paul Meininger, geestelijk verzorger, noemt “...gezondheidszorg zonder aandacht voor levensverhalen ethisch niet verantwoord” (Bohlmeijer et al., p.13) Ook of misschien wel juist voor de cliënten van De Blinkert geldt wat filosoof Søren Kierkegaard zei: “Het leven kan alleen achterwaarts worden begrepen, maar moet voorwaarts worden geleefd.”

Duidelijk is dat inmiddels door behandelaars steeds meer wordt geluisterd naar levensverhalen, om op die manier de behandeling zo goed mogelijk te kunnen afstemmen op de cliënt (Bohlmeijer et al., 2007; Huizing et al., 2010).

4.3.2.4 Zorg voor zingeving

Mensen hebben verschillende basisbehoeften. Eén daarvan is aandacht (Bohlmeijer, 2007). Het Leger des Heils staat erom bekend dat zij mensen helpt, die elders niet geholpen kunnen worden. Binnen (zorg)instellingen van het Leger des Heils worden mensen opgevangen die het meestal heel moeilijk hebben op verschillende fronten. Het gaat in de meeste gevallen om beschadigde mensen die aan de onderkant van de maatschappij leven. Als deze mensen ‘van de straat’ in een zorginstelling van het Leger des Heils, zoals De Blinkert, terecht komen, is het niet vreemd dat er vragen rijzen. Op straat is het zaak te overleven, in een zorginstelling wordt er in de eerste levensbehoeften voorzien en dan is er tijd om na te denken. Dat brengt vragen met zich mee: wie ben ik, wat doe ik hier en wat kan ik nog met/in mijn leven? Een andere oorzaak van spirituele nood noemt Puchalski (2014). Zij benoemt de spirituele nood die kan ontstaan door (ervaringen met) negatieve spirituele- en religieuze overtuigingen, waardoor de last(en) van de ziekte vergroot kunnen worden.

Het Leger des Heils vindt het belangrijk dat er aandacht is voor zingevingsvragen. Spiritualiteit kan zich in de loop van het leven ontwikkelen en daarvoor is ‘voeding’ nodig (Steemers-van Winkoop, 2003). De medewerkers van het Leger des Heils worden geacht aandacht te hebben voor alle levensgebieden van de cliënt: wat zijn de wensen en behoeften van hem of haar? Dus ook aandacht voor het geestelijk welzijn van de cliënt (Blom, 2008). Een mens wordt pas echt gehoord en begrepen als er aandacht is voor zingeving (Berg, 2001).

Riet Boere, zuster in de congregatie van St. Jozef, werkte met verslaafde vrouwen. Zij benoemt, evenals Ganzevoort & Visser (2014), het belang van het kennen van het verhaal achter de mens die je verzorgt. Zij pleit ervoor om tijd te maken om te luisteren naar de ander. Zij maakt zich zorgen over de verzakelijking van de zorg (Lodewijks & Wiesenekker, 2015). Die zorg wordt gedeeld door dr. Thijs Tromp, directeur van Reliëf, een christelijke vereniging van zorgaanbieders. In ‘Zin in zorg’, een uitgave van Reliëf (2015), noemt hij Mens, Respect, Verbondenheid en Levenskracht als de vier belangrijke waarden, de pijlers, van de zorg. Er wordt steeds meer nadruk gelegd op regels, protocollen, geld enz., waardoor de pijlers van de zorg onder druk lijken te staan.

Doolaard (2015, p.101) noemt ook het ‘marktdenken binnen de gezondheidszorg’. Voor de geestelijk verzorger heeft dat als gevolg dat ‘resultaten, rendement’ van geestelijke verzorging moeten kunnen worden aangetoond. Daarnaast is het van belang dat het ‘geestelijk’ karakter van zijn product duidelijk wordt gemaakt. Het vergt creativiteit en flexibiliteit van de geestelijk verzorger, waarbij zijn agogische- en communicatieve competenties van pas komen. Multidisciplinair werken maakt het voor de geestelijk verzorger mogelijk een vaste plek te krijgen in de zorg voor cliënten (Jonkers, 2009). In de Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger (2015) staat geschreven dat geestelijk verzorgers in beeld komen als “...de vanzelfsprekende orde van het alledaagse leven wordt doorbroken; in situaties van leven en dood, bij afscheid en verlies, bij ervaringen van grote verbondenheid of juist van verlatenheid, en bij ethische vragen. Zij zijn deskundig in het omgaan met levensvragen, zingeving, spiritualiteit en ethische afwegingen.”

In dit kader zijn ontwikkelingen te noemen, waardoor geestelijke verzorging een plaats zal – blijven – innemen in de zorg. Er is een toename te zien van secularisering, multidisciplinering en extramuralisering (Doodeman et al., 2015). Door die toename komt het vaker voor dat mensen geen binding hebben met bijvoorbeeld een kerkelijke gemeente. De extramuralisering zorgt voor verzwaring van de zorg en toename van de palliatieve zorg.

4.3.2.5 Palliatieve zorg

Vanwege de eerder genoemde verzwaring van de zorg, zijn er veel ernstig zieke cliënten in de Blinkert. Er wordt daardoor veel palliatieve zorg geboden.

Binnen de zorg is tegenwoordig steeds meer aandacht voor het welbevinden van de totale mens. Een mens heeft een lichaam én een geest. Puchalski (2014) stelt dat aandacht voor spiritualiteit van de mens niet alleen de gezondheid, maar ook de kwaliteit van leven verbetert en dat volledige integratie van spiritualiteit in de gezondheidszorg zal resulteren in ‘meer gepassioneerde persoonsgerichte gezondheidssystemen’. Als het gaat om het verbeteren van de kwaliteit van de palliatieve zorg, krijgt het gebied van de spiritualiteit nog altijd weinig aandacht, vergeleken met andere aspecten van de palliatieve zorg (Puchalski, 2010).

Volgens Carlo Leget (2015), hoogleraar Zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen en bijzonder hoogleraar Palliatieve Zorg aan de Universiteit voor Humanistiek, is het belangrijk (te weten) hoe sterk iemand verbonden is met zichzelf en de wereld om zich heen. Hij noemt verschillende fasen die in een spiritueel proces aan de orde komen:

1. Eindigheidsbesef
2. Verlies van houvast
3. Zinverlies
4. Rouwproces
5. Zinervaring
6. Integratie van zingeving en zinervaring

In de gesprekken die de geestelijk verzorger voert met de cliënten zijn de onderwerpen regelmatig oppervlakkig, maar waar mogelijk wordt overgegaan naar de volgende ‘laag’ (zie figuur 3). In de praktijk van De Blinkert is presentie van groot belang, aangezien veel cliënten eenzaam zijn. Ze zijn blij als er iemand is die interesse in hen toont en tijd voor hen maakt. Gespreksonderwerpen raken af en toe de door Leget genoemde fasen.

Zorg die ‘meer gepassioneerd en persoonsgericht’ is, kan wellicht een positieve bijdrage aan het therapeutisch milieu leveren. Haal met de cliënt herinneringen op, probeer erachter te komen welke gedachten, verlangens en gevoelens er bij hem of haar leven. Op die manier leer je iemand echt kennen en dat maakt dat de zorg beter op de persoon kan worden afgestemd. Sterker gesteld: aandacht voor mentaal welbevinden in de zorg geen extraatje in de zorg, maar het hart van de zorg (Huizing et al., 2010).

4.4 Samenvatting hoofdstuk 4

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen van het literatuuronderzoek opgenomen. Er is uitgebreid literatuuronderzoek gedaan om te zoeken naar antwoorden op deelvraag één: ‘Wat is geestelijke verzorging in de context van ‘De Blinkert’?’ en deelvraag twee: ‘Wat houdt het therapeutisch milieu van ‘De Blinkert’ in?’

De Blinkert is een specialistisch verpleeghuis van het Leger des Heils. Er worden cliënten behandeld met een ‘dubbele diagnose’, wat inhoudt dat er sprake is van meervoudige problematiek. Geestelijke verzorging is hier professionele ondersteuning en begeleiding bij zingeving, die geboden wordt op basis van geloofs- en levensovertuiging.

Daarnaast is het professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten met betrekking tot zorgverlening en beleidsvorming. In De Blinkert is presentie een belangrijk onderdeel van geestelijke verzorging.

Het therapeutisch milieu, ook wel het leefklimaat genoemd, biedt de cliënt de mogelijkheid om relaties met een groep cliënten en behandelaars aan te gaan. Het doel van deze relaties is het bieden van ruimte aan de cliënt om zelf, binnen zijn mogelijkheden en beperkingen, zijn problemen op te lossen. Binnen het Leger des Heils, waar De Blinkert onderdeel van uitmaakt, wordt het zorgplan in samenspraak met de cliënt gemaakt. Respect voor de cliënt is daarbij heel belangrijk. Het gaat erom de cliënt perspectief te bieden.

Uit de literatuur zijn verschillende factoren te noemen die het therapeutisch milieu positief beïnvloeden. Zo wordt genoemd dat zorg voor zingeving belangrijk is, omdat het rust kan geven aan mensen die bijvoorbeeld onrustig of bang zijn. In de palliatieve zorg wordt 'aandacht voor de totale mens' als belangrijk punt genoemd.

Reminiscentie kan van grote invloed zijn op- en daarmee van waarde voor het therapeutisch milieu. Met behulp van reminisceren kan een proces van herinneren aan ervaringen doorlopen worden. Dit kan een heilzame werking op de mens hebben.

Ook het belang van vrijwilligers wordt genoemd. Zij kunnen ondersteunen bij taken waar het personeel niet aan toe komt. Te denken valt aan een vrijwilliger in de huiskamer van een unit of iemand die boodschappen doet met een cliënt.

5. Kwantitatief onderzoek

5.1 Bevindingen kwantitatief onderzoek

Het kwantitatieve onderzoek is gedaan om antwoord te vinden op deelvraag drie: 'Wat verwachten de zorgverleners in 'De Blinkert' van de geestelijk verzorger voor zichzelf en de cliënten van 'De Blinkert'?' Een klein deel van de digitale enquête bestaat uit open vragen. Dat betekent dat deze vragen niet meegenomen zijn in de kwantitatieve analyse. Deze deelvragen zijn kwalitatief geanalyseerd.

In Bijlage 6 is de digitale vragenlijst opgenomen die gebruikt is voor het onderzoek in De Blinkert. De gegevens zijn anoniem verwerkt, zodat de antwoorden niet te herleiden zijn naar individuele personen. Voor het ontwerpen- en uitvoeren van het kwantitatieve onderzoek, heb ik gebruikt gemaakt van de software van SurveyMonkey (www.surveymonkey.nl). De belangrijkste resultaten van de digitale enquête worden in dit hoofdstuk vermeld als bevindingen van het onderzoek.

Er zijn 24 zorgmedewerkers die de enquête hebben ingevuld. Van de 65 aangeschreven mensen is dat ruim een derde deel, 36, 92%. In bijlage 7 is de volledige uitwerking van het kwantitatieve onderzoek te vinden.

5.1.1 Leeftijd en functie

Zorgmedewerkers uit alle leeftijdscategorieën hebben de enquête ingevuld. De meesten zijn tussen de 45 en 54 jaar. 10 Mensen uit deze leeftijdscategorie hebben de enquête ingevuld. Dat is twee keer zoveel als het aantal mensen dat in de categorie 25-34 jaar valt en vijf keer meer dan 18-24-jarigen de enquête hebben ingevuld.

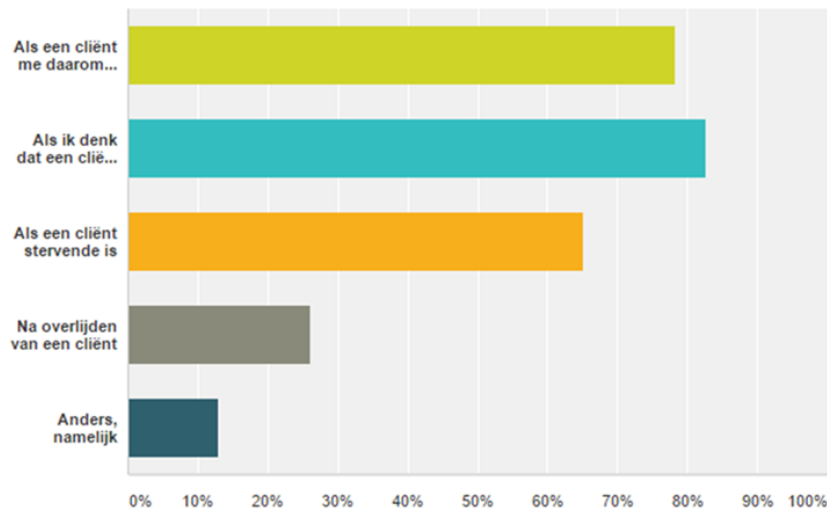
De verdeling van de verschillende 'soorten' medewerkers in leeftijdscategorieën is in de volgende tabel te zien (leeftijd in jaren):

Leeftijdscategorie	1 (18-24)	2 (25-34)	3 (35-44)	4 (45-54)	5 (55-64)	6 (65+)
Medewerker A	-	-	1	7	10	-
Medewerker B	6	6	-	8	4	1
Medewerker C	-	3	5	11	2	1

Figuur 6: Schematische weergave van de leeftijden van de Zorgmedewerkers A, B en C.

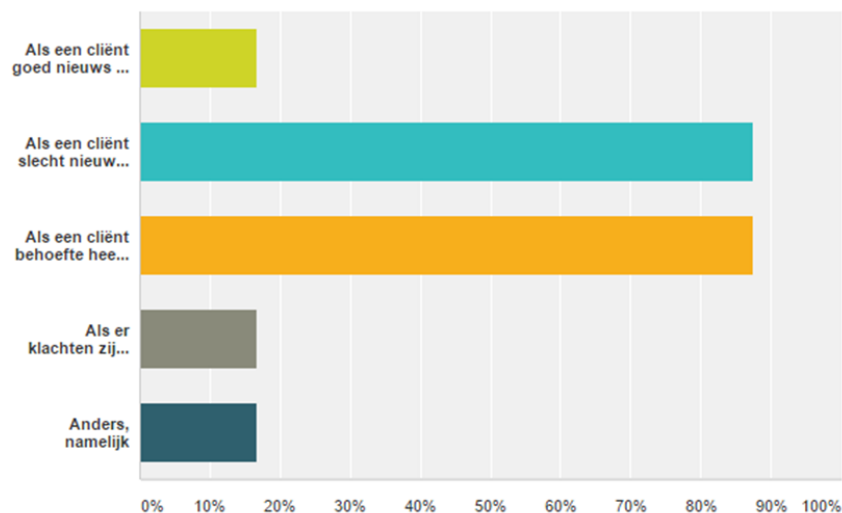
5.1.2 Contact met geestelijk verzorger

Op de vraag 'Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijk verzorger?' mochten de respondenten meerdere antwoorden geven en was er gelegenheid om ook 'Anders, namelijk...' in te vullen.



Het meest gegeven antwoord is het antwoord 'Als ik denk dat een cliënt het nodig heeft', op de voet gevolgd door 'Als een cliënt me daarom vraagt'. Het antwoord 'Na overlijden van een cliënt' werd door zes mensen aangekruist. Een aantal mensen heeft iets ingevuld bij 'Anders, namelijk...'. Het gaat dan om gelegenheden waar men de geestelijk verzorger 'tegen het lijf loopt', zoals bij activiteiten of als de geestelijk verzorger de unit bezoekt.

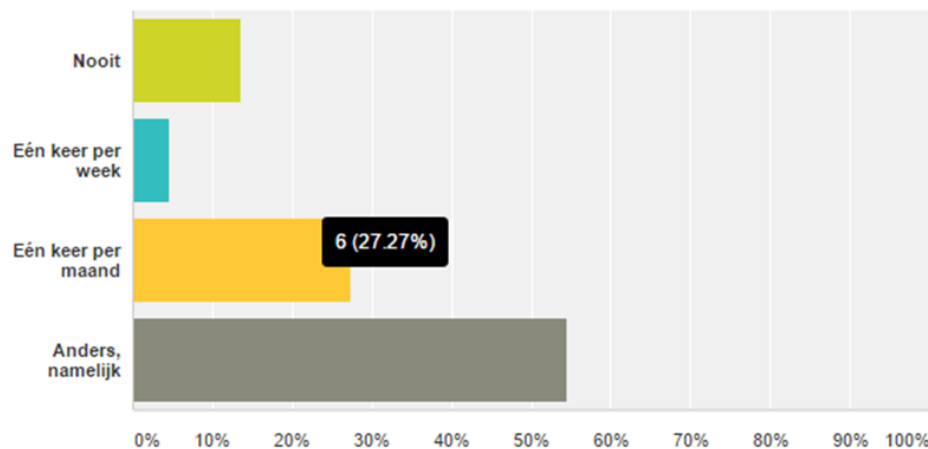
Een andere vraag was 'Wat zijn voor u andere mogelijke redenen om voor een cliënt contact op te nemen met de geestelijk verzorger?' Ook hier mochten meerdere antwoorden worden gegeven. Deze vraag ligt sterk in het verlengde van de vorige vraag, met dit verschil dat de vorige vraag gaat over de huidige situatie en deze vraag over de (mogelijk) wenselijke situatie.



Twee mogelijkheden zijn door 21 van de 24 mensen, aangevinkt. Dat zijn 'Als een cliënt slecht nieuws krijgt' en 'Als een cliënt behoefte heeft aan geestelijke zorg vanuit een specifieke kerk/geloofsgemeenschap'. Twee andere mogelijkheden, 'Als een cliënt goed nieuws te horen krijgt' en 'Als er klachten zijn over 'onheuse bejegening' vanuit personeel of cliënt', worden beiden door vier mensen gekozen en 'Anders, namelijk...' ook. Bij deze laatste mogelijkheid worden verschillende

antwoorden gegeven. Zo wordt genoemd 'Als een bewoner zingevingsvragen heeft', 'Mogelijk overlijden' en 'Als de cliënt er behoefte aan heeft'.

De frequentie van contact opnemen met de geestelijk verzorger verschilt per medewerker.



Er zijn drie mensen die aangeven dat ze nooit contact opnemen met de geestelijk verzorger, terwijl er één persoon is die iedere week contact heeft met de geestelijk verzorger. De optie 'Eén keer per maand' wordt door zes mensen gekozen en 12 mensen kiezen voor 'Anders, namelijk...'. Er zijn verschillende redenen om voor deze optie te kiezen. Sommigen geven aan dat het heel verschillend is, soms een paar keer achter elkaar en dan langere tijd niet. Anderen geven aan dat er een enkele keer contact is opgenomen met de geestelijk verzorger, maar dat het lang geleden is, of zelfs nog niet aan de orde is geweest bij de huidige geestelijk verzorger. Genoemd wordt dat het per unit kan verschillen. Eén persoon benoemt dat 'zijn' unit bestaat uit wooncliënten die je goed kent. Ook de geestelijk verzorger kent hen (beter), zij weet (zelf) welke cliënten ze moet bezoeken, waardoor contact niet (altijd) noodzakelijk is.

Van de zorgmedewerkers heeft niemand heel veel behoefte aan persoonlijk contact met de geestelijk verzorger en twee mensen veel behoefte. 12 Mensen geven aan dat ze behoefte hebben aan persoonlijk contact, terwijl vijf mensen geen- en vijf mensen helemaal geen behoefte hebben aan persoonlijk contact. Opmerkingen die bij deze vraag gemaakt zijn: Als het nodig is kunnen we de geestelijk verzorger aanspreken; de huidige geestelijk verzorger heb ik nog weinig ontmoet, ik had meer contact met de vorige geestelijk verzorger; ik denk dat het voor mezelf en de bewoners goed zou zijn als de geestelijk verzorger meer op de unit zou komen, dit waren we gewend van de vorige geestelijk verzorger. Ook wordt genoemd dat het belangrijk is dat er voldoende tijd voor die mensen is die behoefte hebben aan contact met de geestelijk verzorger.

5.1.3 Geestelijke zorg in De Blinkert

Veel verschillende reacties kwamen er op de vraag 'Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten van uw unit kunnen betekenen?' Ik heb de antwoorden per unit in kaart gebracht. Dit zijn de resultaten:

Beukendal:

- Misschien dat bewoners eventuele problemen eerder met iemand bespreken waar ze niet afhankelijk van zijn;
- Rust en het vertrouwen hebben, zodat cliënten zich kunnen uiten;
- Een keer een ander gezicht op de unit en iemand die even tijd voor ze heeft om goed te luisteren en te praten, omdat er vanuit de zorg vaak tijd te kort is voor een lang en goed gesprek;

7 Linden:

- Vooral begeleiding voor cliënten bij sterven. en bij zingevingsvragen, problemen;
- Zie andere antwoorden;
- Persoonlijke gesprek voeren met de cliënten, die er behoefte aan hebben;
- Rouw en verlies verwerking;

3 Eiken:

- Aandacht geven en een luisterend oor;
- Gezelligheid, aandacht, liefde;
- Cliënt kan over zijn / haar problemen praten. Cliënt kan zijn / haar zorgen (bv ongeneeslijke ziekte) uitten bij de G.V.;

Groeneveld:

- Een steuntje in de rug bijstand. een praatje;
- Gesprekken doel van het leven. of samen bespreken laatste wensen bij overlijden;
- Meer gesprekjes aanknopen. Zo onverwachts. want soms op bepaalde momenten hebben bewoners hier zonder te vragen toch even behoeften aan. Al is het maar even praten over van alles en nog wat en dan als uitgangspunt het geloof;
- Ten eerste om over GOD te vertellen. Maar ook heel belangrijk dat er een luisterend oor voor de bewoner is;
- Misschien wat meer op de unit komen en gesprekjes te voeren;
- Contact met cliënten. Gewoon langs komen bij cliënten. Persoonlijk contact;

Oosterhei:

- Zomaar even luisteren. Wat langer en vaker een gesprek bij depressiviteit;
- Een praatje, en eventueel regelmatig wat aanspraak voor mensen die weinig of geen contacten hebben;

Harscamp:

- Voor een paar cliënten een praatje over vroeger en de toekomst.

Bij de vraag - 'Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?' - werd een verzoek gedaan: **'Als u het een goed idee vindt, vul dan alstublieft in welk dagdeel/welke tijd op uw unit schikt'.**

'87,5% van de deelnemers aan de enquête vindt het een goed idee als de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op hun unit met de cliënten zou doorbrengen. Drie van de

24 zijn neutraal in hun uitlatingen hierover en niemand vindt het 'geen goed idee'. Op de vraag 'welk dagdeel/welke tijd op uw unit schikt', worden uiteenlopende antwoorden gegeven.

In een tabel en een cirkeldiagram heb ik de uitkomsten opgenomen:

Genoemde tijd	Aantal keer genoemd
Ochtenduren (van 10 uur)	9
Tijdens de lunch	1
Middaguren (vanaf 13 uur)	5
Avonduren	1

Figuur 7: De door zorgmedewerkers gewenste tijd waarop de geestelijk verzorger een paar uur met cliënten op de unit doorbrengt.



De antwoorden kunnen ook per unit bekeken worden, met als resultaat:

Beukendal:

- Tussen 10.00 en 11.00 uur of tussen 14.00 en 15.00 uur.

7 Linden:

- Ochtend;
- Woensdagmorgen;
- Middag / avond;
- De werkdruk is hoog weinig tijd om met de zorgvragers te zitten en praten;

3 Eiken:

- 10.00 uur tot 13.00 uur ook tijdens de lunch;
- Dinsdag v.a. 13 uur;
- Ochtend- en middaguren;

Groeneveld:

- 's Morgens rond koffie tijd ,bv een koffie uurtje zonder verplichtingen , lekker cakeje mee , gewoon gezellig;

- Donderdagmorgen;
- Ik denk dat het tussen 15:00 en 16:00 dat is vaak een saai stil uur of in de ochtend tussen 10 en 11;
- Was in het verleden iedere 2 weken. Nu met onze nieuwe doelgroep is dit over omdat er geen behoefte aan is;
- De werkdruk is hoog weinig tijd om met de zorgvragers te zitten en praten;

Oosterhei:

- Geen specifieke dag, alleen niet op donderdag ochtend i.v.m. artsenvisite.

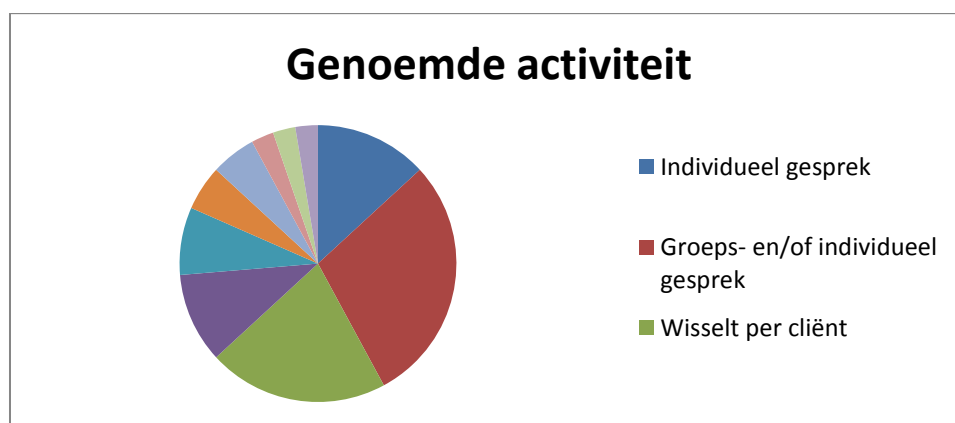
Harscamp:

De zorgmedewerkers van deze unit die de enquête hebben ingevuld hebben geen opmerkingen gemaakt bij deze subvraag.

De laatste vraag was: 'Welke activiteit van een geestelijke verzorger past goed bij de cliënten van uw unit?' Er was keuze uit vier mogelijkheden, die staan in de tabel op de eerste vier rijen. Er heeft niemand van de ondervraagden gekozen voor alleen een groepsgesprek, terwijl de meerderheid, ruim 45%, kiest voor een combinatie van 'groeps- en individueel gesprek'. Vijf mensen denken dat een individueel gesprek het best passend is bij hun cliënten en acht deelnemers kiezen voor 'Wisselt per cliënt'. Ook deze resultaten heb ik in een tabel opgenomen. De eerste drie rijen geven de opties weer die gekozen konden worden bij vraag 10. De overige rijen zijn aanvullingen gegeven door de respondenten:

Genoemde activiteit	Aantal keer genoemd
Groepsgesprek	0
Individueel gesprek	5
Groeps- en/of individueel gesprek	11
Wisselt per cliënt	8
Zingevingsgesprek in de groep	4
(Gezelschaps)spel doen	3
Lezen uit- en praten over de Bijbel	2
Lunchen/koffiedrinken op de unit	2
Krant doornemen met bewoner(s)	1
Foto's bekijken en daarover praten	1
Wandeling en gesprek combineren	1

Figuur 8: De door de zorgmedewerkers gewenste activiteit van de geestelijk verzorger met de cliënten van hun unit.



5.2 Samenvatting hoofdstuk 5

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen van het kwantitatieve onderzoek beschreven. Het kwantitatieve onderzoek is gedaan om antwoord te vinden op deelvraag drie: 'Wat verwachten de zorgverleners in 'De Blinkert' van de geestelijk verzorger voor zichzelf en de cliënten van 'De Blinkert'?' In Bijlage 6 is de digitale vragenlijst opgenomen die gebruikt is voor het onderzoek in De Blinkert. Er zijn 24 zorgmedewerkers die de enquête hebben ingevuld. Van de 65 aangeschreven mensen is dat ruim een derde deel, 36, 92%. In bijlage 6 is de enquête opgenomen en in bijlage 7 is de volledige uitwerking van het kwantitatieve onderzoek te vinden.

De antwoorden zijn in verschillende paragrafen opgetekend, te weten: 'leeftijd en functie', 'contact met geestelijk verzorger' en 'geestelijke zorg in De Blinkert'. De tekst wordt visueel ondersteund door verschillende grafieken en tabellen.

Uit de door de geënuquêteerde zorgmedewerkers gegeven antwoorden blijkt dat zij de geestelijk verzorger zien als iemand bij wie de cliënten zich kunnen uiten, iemand die naar hen luistert, met wie ze kunnen praten. Volgens hen is de geestelijk verzorger er voor begeleiding bij verlies, problemen, zingeving en rond het sterven. Ook kan de cliënt met de geestelijk verzorger over God praten. De meeste zorgmedewerkers denken dat een combinatie van groeps- en individuele gesprekken met de cliënten goed zal werken.

6. Kwalitatief onderzoek

Voor het kwalitatief onderzoek heb ik gekozen voor het afnemen van diepte-interviews met verschillende betrokkenen. In overleg met de opdrachtgever is gekozen voor het interviewen van de geestelijk verzorger, de verpleeghuisarts en zes zorgmedewerkers van verschillende units. In overleg met de te interviewen personen is een tijd afgesproken, waarop gelegenheid was voor een gesprek. Vervolgens heb ik de interviews uitgewerkt en geanalyseerd.

In dit hoofdstuk kunt u de uitkomsten van het kwalitatief onderzoek lezen.

6.1 Diepte-interview met de geestelijk verzorger van De Blinkert

Ik heb een interview afgenomen van de geestelijk verzorger in de Blinkert. Hieronder is een samenvatting te lezen van het interview, het volledige interview is te vinden in Bijlage 8.

De geestelijk verzorger is sinds januari 2014 werkzaam in 'De Blinkert'. Ze werkt op maandag, woensdag en donderdag, indien nodig op andere dagen. Dat kan zijn in het kader van stervensbegeleiding, maar ook om uitvaardiensten voor te bereiden en/of te leiden.

Als geestelijk verzorger noemt ze het haar eerste taak: het bieden van een 'vrijplaats' voor de cliënten, indien nodig ook voor personeelsleden⁷. Daarnaast zijn er praktische werkzaamheden. Er is een grote 'doorstroom' van cliënten. Alleen al 'het bijhouden door het lezen van' deze administratie kost veel tijd. Het gaat om cliënten die vaak veel aandacht vragen en/of opeisen. Die aandacht wil de geestelijk verzorger hen ook geven. Daardoor komt het regelmatig voor dat de geestelijk verzorger pas na weken tijd heeft om kennis te maken met nieuwe cliënten. Het heeft ook of vooral te maken met de houding van het soort cliënten dat hier is gehuisvest. Ze zijn al zo vaak teleurgesteld in het leven, dat ze niet zomaar iemand toelaten om 'vertrouwd mee te praten'. De hand geven lukt wel, maar echt contact maken kost veel tijd. Die tijd is er lang niet altijd, omdat velen dan al weer op doorreis zijn. Het contact met het personeel onderhoudt ze o.m. door, tijdens een ronde door het huis, op de units te vragen of er nog bijzonderheden zijn.

Er zijn vele mogelijke situaties, waarin de geestelijk verzorger zou kunnen worden ingeschakeld. Enkele voorbeelden zijn: Als mensen naar een andere kerk willen, kan en wil ze daar in bemiddelen; als mensen slecht nieuws krijgen, medisch gezien of anderszins, kan ze ondersteunen; als mensen 'over gaan' op morfine, in een terminaal stadium, zou ze graag eerder ingeschakeld willen worden, als de mensen nog helder zijn. Een ander voorbeeld is een bespreking op de unit met de verpleging ter evaluatie van het handelen rond het sterven van een cliënt: ze zou daar graag bij zijn. Iets waar vaak niet aan gedacht wordt: betrek de geestelijk verzorger bij vreugdevolle momenten: gedeelde vreugd is dubbele vreugd en als je iets gedeeld hebt, kan dat het begin zijn van een relatie tussen de geestelijk verzorger en cliënt. Andere voorbeelden zijn te lezen in Bijlage 8.

De geestelijk verzorger wordt op verschillende manieren ingeschakeld: ze kan worden opgeroepen voor overleg als een personeelslid iemand niet goed bejegt of bejegend wordt en/of als er klachten over komen. Tijdens de ronde is er regelmatig persoonlijk overleg, waarin een verzoek tot geestelijke verzorging wordt gedaan. Daarnaast kan ze per e-mail en telefonisch worden ingeschakeld. Dat kan 24 uur per dag, zeven dagen in de week, in noodgevallen. Als de situatie zich voordoet dat iemand stervende is of om een andere reden dringend behoefte heeft aan contact met de geestelijk verzorger.

⁷ Volgens Blom (1999) is de geestelijk verzorger er in eerste instantie alleen voor de cliënten. Er wordt vanuit gegaan dat de medewerkers, die geacht worden christen te zijn, bij hun eigen dominee/pastor terecht kunnen met hun problemen en vragen.

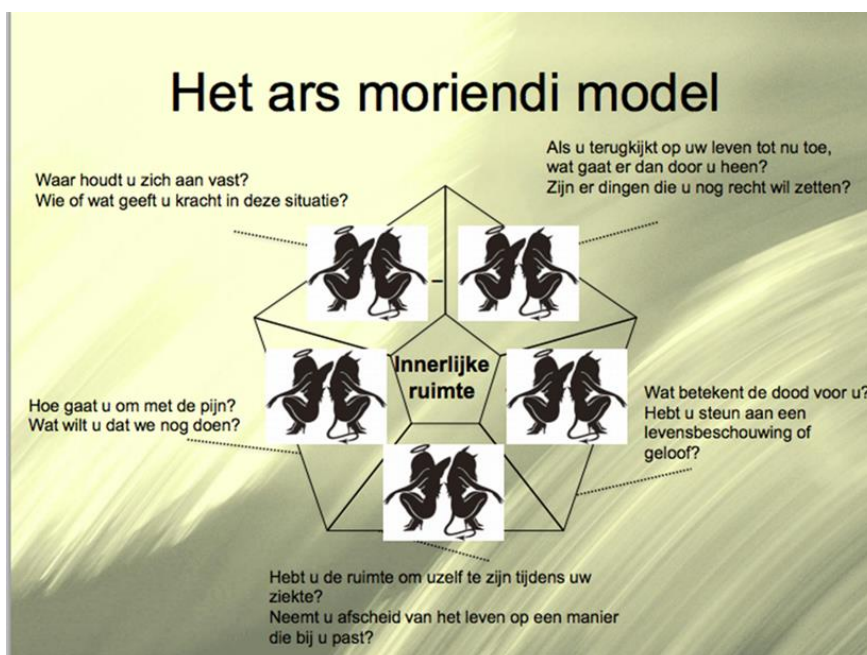
De geestelijk verzorger zit in de werkgroep 'palliatieve zorg'. Deze zorg wordt al gegeven, maar moet geïmplementeerd worden. Er is een project 'Levensmomenten': 'een andere vorm van levensboeken schrijven'. De subtitel van het project zegt een heleboel: 'Ik...mijn naam is één woord, mijn leven een heel verhaal'. Specifiek voor deze doelgroep zijn er boeken aangeschaft om mee te werken, maar het kan ook op een andere creatieve manier (schilderen, kaarten maken enz.), als iemand niet wil (laten) schrijven. Het gebeurt i.s.m. 'De Herberg', het activiteitscentrum van 'De Blinkert'. Iedereen moet mee kunnen doen, vandaar dat er (vreugdevolle) momenten worden vastgelegd. Het hoeft niet chronologisch te zijn, want vaak is er veel wat de cliënten niet willen benoemen.

6.2 Diepte-interview met een (verpleeg)huisarts van De Blinkert

Er zijn twee (verpleeg)huisartsen werkzaam in De Blinkert. Eén van hen heb ik ondervraagd voor dit onderzoek. Hij heeft als werkterrein de benedenverdieping met drie units: 7 Linden, Beukendal en Harscamp. Ik heb een samenvatting gemaakt van de uitkomsten van het interview, het hele interview is te vinden in Bijlage 9.

De arts is nog, zoals hij zelf zegt, 'opgegroeid in de tijd dat we nog religieus waren'. Hij vraagt de cliënten met regelmaat of er contact is met de geestelijk verzorger. Hij noemt het van belang dat er niet pas aan het einde van het leven contact wordt gemaakt, maar dat het eerder gebeurt. Hij vindt het heel belangrijk om empathie te hebben. Hij zegt ook dat het goed is om de tijd te nemen voor cliënten, blijf niet staan, maar ga zitten. Geen doen-modus, maar een zijn-modus. De cliënt zou zich begrepen voelen en het levert voor jezelf ook iets positiefs op. De zorg moet alert zijn op levensvragen, er meer mee 'spelen'.

Regelmatig heeft hij contact met de geestelijk verzorger. Een arts wordt vaak ingeschakeld om het lijden te verlichten met behulp van medicijnen. Hij benoemt de verschillende dimensies van lijden: spiritueel, geestelijk, lichamelijk, psychosociaal. Al die dimensies moeten ruimte krijgen in de palliatieve zorg. Hij noemt het Ars moriendi model van Carlos Leget, hoogleraar zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen, zie figuur 9.



Figuur 9: Ars moriendi model van Carlos Leget.

De arts van De Blinkert denkt dat het goed is om te streven naar meer aandacht voor zingeving, ook al zit het nog niet in het zorgpakket. Het kan van grote invloed zijn op de zorg en daarmee op de mensen. Hij zou de geestelijk verzorger graag bij de multidisciplinaire overleggen hebben. Multidisciplinair werken levert zijns inziens echt wat op. Ook praktische zaken kunnen met de geestelijk verzorger worden besproken, zoals een uitvaartdienst. Zorgverleners moeten nieuwsgierig zijn naar wat een cliënt 'nog wil'. Hij vindt het een heel belangrijk onderdeel van de palliatieve zorg. Hij zou graag meer tijd hebben om met de geestelijk verzorger te praten over cliënten. Hij vindt het goed om dingen te delen met de geestelijk verzorger, er wordt nu vaak te medisch gedacht. De geestelijk verzorger kan ondersteunen en diepgang geven. Geestelijke verzorging kan helpen mensen zelfinzicht te geven. Praten over levensvragen en aandacht voor levensverhalen: 'Wie ben ik?'. 'We moeten de palliatieve zorg, waar voor mij geestelijke verzorging bij hoort, meer exploreren.' Hij noemt tot slot de marktwerking binnen de zorg: 'erg op resultaat en rationaliteit gericht'. Hij hoopt dat het een golfbeweging is, dat het weer anders wordt.

6.3 Diepte-interviews met verplegend personeel

Ik heb bij zes zorgmedewerkers een interview afgenomen. Eén van de zorgcoördinatoren heeft de mensen gekozen, zodat zoveel mogelijk diversiteit is wat betreft de te interviewen personen. In overleg met één van de managers van De Blinkert is besloten dat de interviews tijdens werktijd mochten worden afgenomen. Ook hier een samenvatting van de interviews, de volledige interviews zijn te vinden in Bijlage 10.

Er zijn door de verschillende zorgmedewerkers, verschillende antwoorden op de gestelde vragen. Toch zijn er zeker overeenkomsten. Alle zorgmedewerkers schakelen de geestelijk verzorger in als de cliënt daarom vraagt. De meesten doen dat ook bij naderend overlijden en/of na overlijden van een cliënt. Het is niet voor iedereen duidelijk wanneer de geestelijk verzorger in De Blinkert aanwezig is. Hoewel er telefonisch en per e-mail contact kan worden opgenomen, vinden de meeste geïnterviewden het prettig(er) om de geestelijk verzorger in levende lijve aan te spreken. Genoemde redenen zorgen er mede voor dat er minder contact wordt opgenomen met de geestelijk verzorger dan ze zelf zouden willen. Alle ondervraagden zouden blij zijn met een vaste bezoektijd van de geestelijk verzorger aan de unit. In die tijd kan van alles gedaan worden, per unit verschillend. Wat op alle units hetzelfde is, is de behoefte van cliënten aan aandacht. Daarnaast is er vaak sprake van moeilijk te reguleren emoties bij de cliënten. De overtuiging dat meer aandacht voor zingeving positief effect zal hebben op het therapeutisch milieu van de unit, wordt gedeeld. Dat geldt ook voor het belang van een positieve benadering van elkaar binnen het team: de zorgmedewerkers geloven dat het een positieve invloed zal hebben op het therapeutisch milieu. Verveling daarentegen wordt vaak genoemd als negatieve factor in het therapeutisch milieu.

6.4 Samenvatting hoofdstuk 6

De bevindingen van het kwalitatieve onderzoek zijn in dit hoofdstuk opgenomen. Kwalitatief onderzoek is gedaan om meer inzicht te krijgen in hoe personeelsleden van De Blinkert kijken naar de rol van de geestelijk verzorger in het therapeutisch milieu. Dit heb ik gedaan door het houden van interviews met de geestelijk verzorger, zorgmedewerkers en een verpleeghuisarts. Daarbij ben ik dieper ingegaan op de vragen die gesteld zijn bij het kwantitatieve onderzoek, waardoor ook dit onderzoek bijdraagt aan het beantwoorden van de derde onderzoeksvraag: 'Wat verwachten de zorgverleners in 'De Blinkert' van de geestelijk verzorger voor zichzelf en de cliënten van 'De Blinkert'?'. Deelvraag vier heb ik aan de hand van de literatuur en aan de hand van de uitslagen van de vragenlijst én het kwalitatieve onderzoek uitgewerkt.

Er wordt een samenvatting gegeven van het diepte-interview met de geestelijk verzorger de verpleeghuisarts en zes zorgmedewerkers.

De geestelijk verzorger noemt 'het bieden van een 'vrijplaats' voor de cliënten, indien nodig ook voor personeelsleden' als haar eerste taak. Daarnaast zijn er praktische werkzaamheden. Het gaat in De Blinkert om cliënten die vaak veel aandacht vragen en/of opeisen. Die aandacht wil de geestelijk verzorger hen ook geven. Er zijn vele mogelijke situaties, waarin de geestelijk verzorger zou kunnen worden ingeschakeld. Iets waar vaak niet aan gedacht wordt: betrek de geestelijk verzorger bij vreugdevolle momenten. De geestelijk verzorger maakt onderdeel uit van de werkgroep 'palliatieve zorg'.

De arts noemt het van belang dat er niet pas aan het einde van het leven contact wordt gemaakt, maar dat het eerder gebeurt. De cliënt zou zich begrepen voelen en het levert voor jezelf ook iets positiefs op. De zorgmedewerkers moeten alert zijn op levensvragen, er meer mee 'spelen'. Volgens hem moeten alle dimensies van het lijden ruimte krijgen in de palliatieve zorg. Hij noemt het Ars moriendi-model van Carlos Leget, zie figuur 9.

Alle zorgmedewerkers benoemen dat er onder de cliënten behoefte is aan aandacht. Daarnaast lijkt het hen allemaal een goed idee als de geestelijk verzorger regelmatig op een vaste tijd een paar uur doorbrengt op de unit. De overtuiging dat meer aandacht voor zingeving een positief effect zal hebben op het therapeutisch milieu van de unit, wordt gedeeld.

7. Conclusie en aanbevelingen

Conclusies

Dit onderzoek is uitgevoerd om een antwoord te vinden op de vraag:

“Op welke wijze kan het werk van de geestelijk verzorger bijdragen aan het therapeutisch milieu van ‘De Blinkert’?”

Er is literatuuronderzoek, kwantitatief- en kwalitatief onderzoek gedaan. Ik ben tot de volgende conclusies gekomen:

1) **Wat is geestelijke verzorging in de context van ‘De Blinkert’?**

- Geestelijke verzorging in De Blinkert is professionele ondersteuning en begeleiding bij zingeving op basis van geloofsovertuiging. Daarnaast is er sprake van professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten zorgverlening en beleidsvorming, zoals bijvoorbeeld in de werkgroep ‘Palliatieve zorg’; de bijzonder doelgroep in De Blinkert maakt dat er vaak een lange adem nodig is;
- Gespreksvoering met cliënten in De Blinkert is een ‘vak apart’. Om gesprekken te kunnen voeren met veelal getraumatiseerde cliënten met een ‘dubbele diagnose’ zijn specifieke vaardigheden vereist, zoals de agogische-, communicatieve- hermeneutische- en spirituele competentie.
- Er wordt tot op zekere hoogte multidisciplinair gewerkt in De Blinkert. Het houdt in dat het paramedische- en overig ondersteunend personeel en de geestelijke verzorging om de acht weken overleg hebben met elkaar. Tussendoor overleg tussen verschillende professionals;
- Presentie, aanwezigheid en beschikbaarheid worden genoemd als voorwaarden voor het kunnen bieden van goede geestelijke verzorging in De Blinkert;
- Het is moeilijk om structuur aan te brengen in de geestelijke verzorging in De Blinkert, omdat de gesteldheid van de cliënten sterk wisselend is;
- Er is in De Blinkert verzakelijking van de zorg: ‘resultaten en rendement’ moeten kunnen worden aangetoond, ook van geestelijke verzorging;
- Er is in 2014 bezuinigd op de geestelijke verzorging in De Blinkert. Het aantal uren is van 32 naar 24 uur per week gegaan in een setting van 82 cliënten;
- Cliënten die in een verpleeghuis verblijven krijgen vaak zingevingsvragen;
- Cliënten die verblijven in De Blinkert hebben recht op geestelijke verzorging
- Interesse voor zingeving en spiritualiteit neemt nog altijd toe, ook binnen de verslavingszorg;

2) **Wat houdt het therapeutisch milieu van ‘De Blinkert’ in?**

- Het Leger des Heils wil perspectief bieden; De Blinkert, onderdeel van het Leger des Heils, wil dat ook;
- Het Leger des Heils wil vraaggerichte zorg bieden; dat geldt voor De Blinkert als onderdeel van het Leger des Heils ook;
- In De Blinkert ligt de nadruk bij de meeste cliënten op ‘verlichting van lijden’ en het voorkomen van meer problemen, zowel fysiek als op andere terreinen;
- Cliënten zijn soms maar kort in De Blinkert;
- Geestelijke verzorging wordt niet ingeschakeld bij de intake van iedere cliënt in De Blinkert;
- De geestelijke verzorging is wel opgenomen in het zorgplan, maar het zorgplan is vooral gericht op lichamelijke zorg;
- In een behandeltraject behoort aandacht te zijn voor het leren omgaan met ziekte en beperkingen en het accepteren ervan. Een geestelijk verzorger kan hierin een belangrijke rol spelen;

- De Blinkert acht een christelijke levensovertuiging voor het personeel noodzakelijk om actief gestalte te geven aan de christelijke identiteit van het Leger des Heils én om de doelstelling van de organisatie te realiseren; Niet iedere zorgmedewerker in De Blinkert is christen.

3) **Wat verwachten de zorgverleners in 'De Blinkert' van de geestelijk verzorger voor zichzelf en de cliënten van 'De Blinkert'?**

Ze verwachten van de geestelijk verzorger dat ze:

- 'Gewoon langs komt' bij cliënten, waarbij persoonlijk contact kan worden gemaakt en/of onderhouden. Er kan dan een praatje gemaakt worden over vroeger en/of de toekomst. Een ander gezicht op de unit en iemand die even tijd voor de mensen heeft, iemand die goed kan luisteren naar- en praten met hen, doet goed. Vanuit de zorg is er vaak tijd tekort voor een lang en/of goed gesprek;
- Met cliënten praat over de zorgen horend bij ongeneeslijk ziek zijn;
- Gezelligheid, aandacht, liefde geeft aan de cliënten;
- 'Rust en vertrouwen' bewerkstelligt bij cliënten. Dat zijn volgens zorgmedewerkers voorwaarden om zich te kunnen uiten richting de geestelijk verzorger;
- Meer op de unit komt;
- In de eerste plaats over God vertelt of ze 'even praat over van alles en nog wat, met als uitgangspunt het geloof';
- Een luisterend oor biedt;
- Gesprekken voert met cliënten die te maken hebben met rouw/verlies, depressie, zingevingsvragen en/of problemen.

Daarnaast:

- Is het niet voor alle zorgmedewerkers duidelijk wat geestelijke verzorging inhoudt;
- Is er geen protocol in De Blinkert voor zorgmedewerkers wat betreft (het inschakelen van) geestelijke verzorging;

Gesprekken met de geestelijk verzorger worden door de ondervraagde zorgmedewerkers gezien als (mogelijk) steuntje in de rug, als bijstand, waarbij opgemerkt wordt dat bewoners eventuele problemen (wellicht) eerder bespreken met iemand van wie ze niet (voor zorg) afhankelijk zijn.

Uit de gegeven antwoorden blijkt dat er op de dag zelf gekeken moet worden waar de cliënt op dat moment behoefte aan heeft. De ervaring leert dat die behoefte van cliënten per dag of zelfs per uur kan wisselen. Ook komt naar voren dat het niet zo zeer de aard van de activiteit is die belangrijk is, maar het geboden luisterend oor en de persoonlijke aandacht.

4) **Wat is de rol van de geestelijk verzorger in het therapeutisch milieu in de specifieke context van 'De Blinkert'?**

Hier moet één woord zeker genoemd worden en dat is presentie. Het is van het grootste belang dat de geestelijk verzorger er is, zichtbaar is, zodat cliënten haar kunnen leren kennen. Als er dan behoefte aan geestelijke verzorging is, is de drempel niet zo hoog. Verder zou de geestelijke verzorger kunnen worden ingeschakeld in de volgende gevallen:

- Bij ernstige (moeilijk te reguleren) emoties van cliënten. Achter woede kan bijvoorbeeld angst schuil gaan;
- Als er onrust is bij een cliënt en/of op de unit; dat kan bijvoorbeeld zijn na overlijden van een cliënt, maar er kunnen ook andere oorzaken voor onrust zijn.
- Als een cliënt terminaal en nog helder is;
- Bij blijde gebeurtenissen

Aanbevelingen

De beschreven conclusies leiden tot de volgende aanbevelingen:

De natuurlijke verbinding tussen de thuissituatie en kerk of levensbeschouwelijke gemeenschap is vaak verbroken als iemand in een zorginstelling verblijft. Er is ook in De Blinkert een verzwaring van zorg te zien, waardoor veel palliatieve zorg wordt geboden. Vanuit de palliatieve zorg zijn verschillende dimensies van lijden te noemen: spiritueel, geestelijk, lichamelijk en psychosociaal. Goede palliatieve zorg omvat ook spirituele zorg. Aandacht voor spiritualiteit verbetert de gezondheid én de kwaliteit van leven van mensen.

In een behandeltraject behoort aandacht te zijn voor het leren omgaan met ziekte en beperkingen en het accepteren ervan. Een geestelijk verzorger kan hierin een belangrijke rol spelen. *Het is mijns inziens één van de redenen dat geestelijke verzorging bij het opstellen van een zorgplan voor een cliënt als een vast onderdeel gezien zou moeten worden. Dat zou betekenen dat geestelijke verzorging standaard ingeschakeld wordt bij de intake van een cliënt in De Blinkert.* Gedacht kan worden aan het ontwikkelen en gebruiken van een intakeformulier voor geestelijke verzorging. Het lijkt mij gezien de uitkomsten van dit onderzoek ook *goed om de geestelijk verzorger in te schakelen bij een bespreking op de unit met de zorgmedewerkers ter evaluatie van het handelen rond het sterven van een cliënt.* Het kan toegevoegde waarde hebben voor alle betrokkenen.

Cliënten zien ook voor verplegend personeel een taak op het gebied van spiritualiteit. De ondervraagde zorgmedewerkers van De Blinkert zien het ook als een onderdeel van hun werk. Toch blijkt dat niet alle zorgmedewerkers weten wat geestelijke verzorging inhoudt en waartoe het dient en ingezet kan worden. Dat leidt tot de aanbeveling *het zorgpersoneel toe te rusten met als doel kennis van geestelijke verzorging verkrijgen.* Het kan helpen bij het adequaat gebruik maken van de diensten van de geestelijk verzorger, wat het welzijn van de cliënten ten goede komt. Dat heeft weer invloed op het therapeutisch milieu en een aangenaam therapeutisch milieu beïnvloedt de cliënten en personeelsleden in positieve zin. *Ik heb als extra product een sleutelhanger ontwikkeld, die de zorgmedewerkers aan hun sleutelbos kunnen hangen. In Bijlage 11 is het concept te zien, met bijbehorende uitleg.*

In De Blinkert is regelmatig sprake van onrust op de units. Er zijn verschillende oorzaken voor te bedenken. Wat de oorzaak ook is, het is niet bevorderlijk voor het therapeutisch milieu. Soms is het nodig een (psychiatrisch) arts en/of psycholoog in te schakelen. *Echter, naar mijn idee zou (daarnaast) de geestelijk verzorger vaker kunnen worden geraadpleegd als er problemen zijn en/of blijven nadat er sprake is geweest van één van de situaties, zoals in de conclusie vermeld.* In eerder genoemde gevallen kan door tussenkomst van de geestelijke verzorger geprobeerd worden de rust bij de cliënt en/of op de unit te laten weerkeren. Die rust draagt bij aan het therapeutisch milieu.

De zorgmedewerkers vinden het wenselijk dat de geestelijk verzorger op gezette tijden enkele uren met de cliënten van hun unit doorbrengt. *Het verdient aanbeveling verder onderzoek te doen naar de tijden waarop dat op de verschillende units het beste uitkomt en welke activiteiten in die tijd door de geestelijk verzorger ondernomen kunnen worden met de cliënten.* Mogelijk draagt dit onderzoek bij aan het vormgeven- en uitvoeren van deze plannen.

Ieder mens heeft een levensverhaal te vertellen. Niet iedereen vertelt dat verhaal even gemakkelijk, zeker niet als het leven heel anders is gelopen dan iemand had gewild. *Er werd in De Blinkert met cliënten gewerkt aan levensboeken. Vanwege gebrek aan tijd wordt dit momenteel niet gedaan. Het zou mijns inziens goed zijn als hier tijd voor gemaakt kan worden.* Reminisceren kan een belangrijke functie hebben wat betreft het verbeteren van het gedrag van cliënten en dat draagt weer bij aan het verbeteren van het therapeutisch milieu. *Om die reden zou er naar mijn idee meer tijd en aandacht besteed moeten worden aan reminiscentie.* Reminisceren kan individueel, maar zeker ook in een groep plaatsvinden. Er kan met de deelnemers van de groep gekozen worden voor een thema. Dit voorkomt

dat onderwerpen aan bod komen die pijnlijk zijn voor deelnemers. De onderwerpen zijn onuitputtelijk, denk aan hobby's, bijzondere uitvindingen uit het verleden, reizen enz. Naar aanleiding van het thema kunnen mensen iets vertellen wat ze willen. Begeleiders van (een) herinneringsgroep moeten goed kunnen luisteren en geduld hebben. De geestelijk verzorger kan hen toerusten voor het werk. Een andere mogelijkheid is de cursus 'buiten' De Blinkert te volgen. In dat geval kost het de geestelijk verzorger geen tijd.

Marinus van den Berg (2001) zegt: "Wanneer de dienst geestelijke verzorging geïntegreerd in een instelling werkt en voldoende uren ter beschikking heeft, kan zij meedenken vanuit kennis over het woon- en leefklimaat. Het gaat niet alleen om het individuele contact tussen de bewoner of patiënt, zijn naaste en de pastor, maar ook om de dagelijkse leefomgeving. Vele zingevingsvragen hebben te maken met het moeten leven in een instelling: het contact met medebewoners of patiënten, het verlies van een kamer- of tafelgenoot, de onderlinge bejegening, het contact met de hulpverleners, het zoeken naar een zinvolle dagbesteding". Het is sterk bevorderend voor het therapeutisch milieu en daarmee voor de cliënten als er mogelijkheden voor zinvol werk en ontspanning worden geboden binnen het therapeutisch milieu. *Laat de geestelijk verzorger meedenken met zorgmedewerkers en cliënten over welke mogelijkheden tot zinvol werk en ontspanning er zijn.*

Ook de communicatie onder zorgmedewerkers wordt genoemd als factor die invloed heeft op het therapeutisch milieu. Een open communicatie onder zorgmedewerkers verbetert het therapeutisch milieu. *Om goede zorg te kunnen leveren is ook zorg – en waardering – voor de zorgmedewerkers van groot belang.*

De Blinkert acht een christelijke levensovertuiging voor het personeel noodzakelijk om actief gestalte te geven aan de christelijke identiteit van het Leger des Heils én om de doelstelling van de organisatie te realiseren. Toch is niet iedere zorgmedewerker christen. Het één lijkt niet met het ander samen te gaan. Eén van de oorzaken hiervoor lijkt te verklaren aan de hand van de geschiedenis van De Blinkert. Bij overname van De Harscamp is het personeel ook overgenomen. Op Harscamp was het geen voorwaarde voor het personeel om christen te zijn. Er kan ook gedacht worden aan kerkverlating. Personeel wordt aangenomen en tekent de overeenkomst, maar later verandert het personeelslid van overtuiging. Blom (2008) geeft aan dat de geestelijk verzorger er is voor de cliënten, omdat er vanuit wordt gegaan dat personeelsleden voor pastoraat terecht kunnen in hun eigen gemeente. De praktijk wijst anders uit. Beleid wat betreft deze zaken handhaven of herzien is niet makkelijk te realiseren. *Wel kan gedacht worden aan het herzien van de taken van de geestelijke verzorging. De geestelijke verzorging zou dan niet alleen voor cliënten beschikbaar zijn, maar ook voor personeelsleden.*

De laatste aanbeveling heeft betrekking tot een citaat van Cicely Saunders (1918-2005), een arts uit de vorige eeuw. Deze vrouw heeft veel betekend voor de kijk op de laatste fase van het menselijk leven. Zij was van mening dat ook de laatste dagen van een mens er nog of juist toe doen. *Als zorgmedewerker én als geestelijk verzorger is het volgens mij van wezenlijk belang het volgende te bedenken:*

*You matter because you are you,
and you matter to the end of your life.
We will do all we can
not only to help you die peacefully,
but also to live until you die.*

Bibliografie

- Berg, M. v. (2001). *Zingeving in de palliatieve zorg*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van loghum.
- (2015). *Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger*.
- Blom, d. H. (1999). *Nota Geestelijke Zorg in en door W&G*.
- Blom, d. H. (2008). *Met liefde werken*. Almere: Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg.
- Bohlmeijer, E. M. (2007). *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bolwijn, M. (2015, Juli 27). Leger des Heils vult gaten in zorg voor kwetsbaren. *De Volkskrant*, p. 1.
- Brandt-van Heek, M. v. (2009). *Mijn leven in fragmenten. Met dementerenden in gesprek over hun leven*. . Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Buijssen, H. P. (1997). *Reminiscentie, een handleiding voor de praktijk*. Baarn: Intro.
- Dijkstra, J. (2007). *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Doodeman, d. D. (2015). *Beroepsstandaard Geestelijke Verzorging*. Amsterdam: VGVZ.
- Doolaard, J. (2015, herziene editie). *Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Kampen: Kok.
- Dubbeldam, A. (2007). *Afstand en nabijheid. Een theoretische en empirische verkenning van de begrippen afstand en nabijheid in humanistisch geestelijk werk*. Utrecht.
- Eftting, M. S. (2014, November 7). Gesloten verpleegafdelingen, putje van de zorg. *De Volkskrant*, p. 1.
- Encyclo. (2013, 11 15). Opgeroepen op Juli 16, 2016, van www.encyclo.nl: <http://www.encyclo.nl/begrip/therapeutisch%20milieu>
- Ganzevoort, R. V. (2014, 4de druk). *Zorg voor het verhaal*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.
- Gärtner, S. (2016). Geestelijke verzorging als beroep. Over ambivalenties van de professionalisering. . *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 8.
- Gezondheidszorg, S. L.-e. (2012, November). W&G paspoort. *W&G paspoort*. Almere, Flevoland, Nederland: Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg.
- Heitink, G. (1993). *Gids voor pastoraat*. Bennekom.
- Huizing, W. T. (2007). *Mijn leven in kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huizinga, W. T. (2010, Januari 1). Werken aan mentaal welbevinden. *Werken aan mentaal welbevinden. Vijf startpunten voor de zorgorganisatie*. Bunnik, Utrecht, Nederland: Libertas.
- Janzing, C. K. (2012). *Werken in een therapeutisch milieu*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Janzing, C. L. (1996). *Milieutherapie*. Assen: Van Gorcum.
- Jonkers, G. (2009). *Geïntegreerde geestelijke verzorging*. .
- Lier, W. v. (2011). *Een dag die de moeite waard is. Ouderen, zinragen en de rol van vrijwilligers*. 2de druk. Utrecht: Vilans.
- Lodewijks, J. W. (2015, Mei 4). Eigenzinning op zoek naar de mens achter de zorg. *Zin in zorg, unieke eenmalige uitgave van Reliëf*, p. 6.
- (2015). *Nota mantelzorg- en vrijwilligersbeleid Leger des Heils*. Leger des Heils.
- Olsman, E. (2016). Werken met hoop. Meerstemmigheid, afstemming en resonantie. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 10.
- Polman, M. (2016). Maak kennis met Karl Jaspers. Zijn betekenis voor geestelijk verzorgers. . *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 5.
- Puchalski, C. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 9.
- Puchalski, C. F. (2010). *Making Health Care Whole. Integrating Spirituality into Patient Care*. West Conshohocken: Templeton Press.

- Ridder, M. (2016). Geïntegreerd werken: afstemmen, zwijgen, delen. Spanningsveld tussen beroepsgeheim en communicatie over spiritualiteit, zingeving of levensbeschouwing. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 7.
- Smit, J. (2013, vierde druk). *Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek*. Kok.
- Spreeuwenberg, d. C. (2012). *Handboek palliatieve zorg, derde ongewijzigde druk*. Amsterdam: Reed Business.
- Steeners-Winkoop van, d. M. (2003). *In goede handen. Over palliatieve terminale zorg*. Bunnik: Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing.
- Stoeten, C. (2011). *Welbevinden, zingeving, spiritualiteit, levensbeschouwing en religie in de verslavingszorg*.
- Vegt, M. v. (2015). Zorgen is MENS zijn. *Zin in zorg*, 6.
- Verbeek, G. (2003). *De cliënt centraal, hoe doen we dat?* Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- www.andriesbaart.nl. (sd). Opgeroepen op September 16, 2016, van www.andriesbaart.nl.
- www.cbs.nl. (2005, September 1). Opgeroepen op Juli 25, 2016, van CBS.
- www.cbs.nl. (2005). Opgeroepen op September 13, 2016, van www.cbs.nl.
- www.legerdesheils.nl. (sd). Opgeroepen op februari 13, 2016, van www.legerdesheils.nl.
- www.meme.nl. (sd). Opgeroepen op April 28, 2016
- www.pastoralezorg.be. (sd). Opgeroepen op September 5, 2016, van Pastorale zorg.
- www.pastoralezorg.be. (sd). Opgeroepen op Augustus 16, 2016, van www.pastoralezorg.be.
- www.pgb-plein.nl. (sd). Opgeroepen op Juli 23, 2016, van PGB-plein.
- www.presentie.nl. (sd). Opgeroepen op September 16, 2016, van www.presentie.nl.
- www.rijksoverheid.nl. (sd). Opgeroepen op Juli 16, 2016, van Rijksoverheid:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>
- www.surveymonkey.nl. (sd). Opgeroepen op Juni 15, 2015, van www.surveymonkey.nl.
- www.synoniemen.net. (sd). Opgeroepen op September 16, 2016, van www.synoniemen.net.
- www.vandale.nl. (sd). Opgeroepen op Mei 18, 2016, van www.vandale.nl.
- www.vgz.nl. (sd). Opgeroepen op Augustus 16, 2016, van www.vgz.nl.
- www.wikipedia.org. (2016, Maart 3). Opgeroepen op Juli 16, 2016, van Wikipedia:
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Therapie>
- www.wikipedia.org. (2016, Juli 12). Opgeroepen op Juli 16, 2016, van Wikipedia:
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Milieu>

Bijlage 1. Toelichting titelblad



Het plaatje op het titelblad is een deel van een schilderij van Michelangelo. Deze afbeelding hing in groot formaat op de kamer van een cliënt van De Blinkert. De cliënt, een man van middelbare leeftijd was in de terminale fase van zijn leven. Ik had al meerdere gesprekken met deze man gevoerd over (gebeurtenissen uit) zijn leven. Hij was eerlijk in zijn aandeel van 'ellende in zijn leven'. Hij had 'verkeerde keuzes gemaakt'. Hij was niet gelovig, maar vond het goed als er voor- en met hem gebeden werd.

Op een dag was ik weer met hem in gesprek en mijn oog viel op het schilderij. Ik vroeg hem wat hij van het schilderij vond. Hij vond het mooi en kon niet goed zeggen waarom. Op de vraag wat hij erin zag, gaf hij als antwoord: 'De hand van God die de hand van de mens loslaat...'. Ik heb hem gezegd dat ik het anders zie, namelijk als de hand van God die zich uitstrekt naar de mens. De mens hoeft de hand maar te pakken....waarop hij nadenkend zei: '...zo kun je het ook zien...'. Voor mij was dit een heel mooi voorbeeld van wat geestelijke verzorging is of kan zijn.

Bijlage 2. Brieven aan zorgmedewerkers

Eerste brief aan de zorgmedewerkers:

Beste zorgverlener van De Blinkert,

Vorig jaar augustus ben ik begonnen met mijn stage in De Blinkert voor het derde jaar van de opleiding Godsdienst/Pastoraal werk (aan de Christelijke Hogeschool Ede). Mijn begeleider is Catharina, de geestelijk verzorger van De Blinkert. Inmiddels is mijn stage afgerond en ben ik begonnen aan mijn vierde - en laatste - jaar. In dit jaar hoop ik af te studeren. Het onderzoek voor mijn afstudeerproject doe ik in De Blinkert. Daarvoor heb ik jullie hulp hard nodig.

Tijdens een vergadering over het jaarverslag kwam het onderwerp 'therapeutisch klimaat' aan de orde. Ik heb gemerkt dat er altijd wordt gezocht naar mogelijkheden om het therapeutisch klimaat te verbeteren.

Daarom ga ik onderzoeken of - en zo ja, hoe - de geestelijk verzorger meer kan bijdragen aan de verbetering van het therapeutisch klimaat. Wellicht zijn er op het terrein van geestelijke verzorging - in samenwerking met de verpleging - mogelijkheden. Een beter therapeutisch klimaat is in het voordeel van alle medewerkers en cliënten van De Blinkert.

Om meer te weten te komen, wil ik jullie wat vragen stellen over dit onderwerp. Het gaat om 10 vragen, die in maximaal 10 minuten tijd ingevuld zijn. In overleg met Marianne Stal heb ik gekozen voor een digitale enquête. De antwoorden worden op deze manier volledig anoniem verwerkt. Iedereen kan de vragenlijst op zijn/haar eigen moment (mag onder werktijd) invullen.

Ik wil jullie alvast hartelijk danken voor het meewerken aan deze digitale enquête. Later dit jaar kom ik hierop terug en laat ik jullie weten wat de uitkomsten van de enquête en verder (literatuur)onderzoek zijn.

Hartelijke groet,
Christel Steenhart

Herhalingsbrief aan de zorgmedewerkers:

Beste zorgverlener van De Blinkert,

In mijn eerste brief vroeg ik jullie om een digitale enquête in te vullen. Deze enquête is een onderdeel van mijn onderzoek naar de rol van de geestelijk verzorger in het therapeutisch klimaat. Inmiddels heeft een aantal mensen de enquête ingevuld, waarvoor hartelijk dank. Om het onderzoek (meer) betrouwbaar te maken, heb ik meer reacties nodig. Ik wil jullie daarom vragen om, als je het nog niet eerder hebt gedaan, de enquête in te vullen.

Het gaat om 10 vragen, die in maximaal tien minuten tijd zijn te beantwoorden. De enquête mag tijdens jullie dienst ingevuld worden, zodat het je geen eigen tijd kost. Het hoeft niet op korte termijn te gebeuren, het kan nog de komende acht weken. Hieronder de link naar de digitale enquête:

<https://nl.surveymonkey.com/s/QZ3SJML>

Bij voorbaat hartelijk dank!

Vriendelijke groet,

Christel Steenhart, vierdejaars student Godsdienst Pastoraal Werk;

Bereikbaar via a.steenhart@planet.nl of 06 26 096 732.

Bijlage 3. Levensverhaal van cliënt

De geestelijk verzorger heeft deze cliënt leren kennen in De Blinkert. Het betreft een vrouw van 50 jaar met een tragisch levensverhaal. Ze is verslaafd (geweest) aan heroïne, cocaïne, alcohol.

Ze had een relatie met een alcoholverslaafde man, die bij haar een kind verwekt had, maar hij ontkende dat het zijn kind was. Voor haar was het duidelijk dat hij de vader was: ‘...hij was de enige klant met wie ik onbeschermd seks had...’, aldus de vrouw.

Ze heeft een abortus in een laat stadium ondergaan op jonge leeftijd (begin twintig). Daarna heeft ze baarmoederhalskanker gekregen. Ze heeft geen kinderen meer gekregen.

De familie van de man wist niet in welke setting (straatprostitutie) hij haar had leren kennen. Ze hebben jaren samengewoond tot het mis ging.

Ze heeft vervolgens een relatie met een andere man gehad, maar dat was niet uit liefde, meer uit praktische overwegingen: “samen één huis om te ‘betalen’”. Ze is met hem getrouwd en na een aantal jaar gescheiden, omdat hij de hond van een paar verdiepingen hoog uit het raam had gegooid. Dat was de druppel.

Ze leek haar leven daarna redelijk op te pakken. Geen drugsgebruik en werken in een supermarkt. Een paar jaar later kwam ze in een huis te wonen met andere mensen, die cocaïne gebruikten...zij heeft er ook van genomen. “Zo stom, dat had ik nooit moeten doen!” Ze heeft later in een dronken bui haar eerste vriend opgebeld en er ontstond weer een relatie. Ze is bij hem ingetrokken, ook weer om praktisch redenen, hij wist dat ze inmiddels cocaïne gebruikte.

Ze heeft een hondje gekregen en dat heeft ze als een baby behandeld en er ook van gehouden als van een kind. Ze ging drie keer per nacht uit bed om het te voeden, ze droeg het als een kind op de arm en het hondje liep, toen het groter werd, altijd achter haar aan.

Nu ze zo ziek is en opgenomen moest worden, is het hondje bij een vriendin gebleven. De vriend is inmiddels ex-vriend. De vriendin die voor haar hondje zorgt is ernstig cocaïneverslaafd. Ze heeft het hondje verwaarloosd, waardoor het weggehaald is bij haar vriendin. Het is naar een boerderij gebracht, waar het lekker kan rennen en spelen met andere dieren. Op de vraag: ‘Wat zit je nu het meest dwars in het hele (levens)verhaal?’, geeft de vrouw (heel hard huilend) als antwoord: ‘Dat ik mijn hondje niet meer gezien heb en niet meer mag/kan zien! Al kon ik maar even kijken, zonder dat hij mij ziet...’.

De vrouw was ernstig ziek toen het gesprek met de geestelijk verzorger plaatsvond. Ze was heel benauwd en terminaal. Ze woonde in De Blinkert.

Ze wilde lange tijd geen gesprekken met de geestelijk verzorger: “Ik ben vroeger gedwongen vijf jaar naar zondagsschool geweest en ik kies er nu zelf voor om niet meer over God te praten”.

Als de geestelijk verzorger op een dag vlak voor Kerst bij haar komt met een cadeautje van het Leger, staat ze haar vriendelijk te woord en vertelt haar hele (schokkende) levensverhaal. Ze huilt en zegt ook: “Ik heb je nog wel meerdere keren weggestuurd...wat een vreselijk leven heb ik achter de rug...maar het boek is uit”. De geestelijk verzorger reageert als volgt: “Je bent er nog, dus er kan nog geschreven worden in jouw boek. Wat zou je op die laatste bladzijde willen schrijven?” Ze denkt even na en zegt: “Ik zou een goed einde willen, maar dat kan voor mij toch niet meer...”.

De geestelijk verzorger heeft haar verteld dat ze gelooft dat er voor iedereen altijd een goed einde mogelijk is en de vrouw heeft uiteindelijk haar geloof in 'Jezus als haar redder' beleden.

De vrouw is inmiddels overleden.

Bijlage 4. Therapeutisch Klimaat De Blinkert

Therapeutisch klimaat betekent letterlijk: een klimaat wat genezend en heilzaam is. Het is van origine een medisch begrip wat letterlijk een genezende omgeving betekent. Denk bijvoorbeeld aan schone lucht voor cliënten met longproblemen. Binnen de psychiatrie werd het begrip therapeutisch klimaat al snel aangevuld met begrippen als sfeer en een behandelklimaat.

Het therapeutisch klimaat kan gedefinieerd worden als een bewust geconstrueerde omgeving rond de cliënt, waarin fysische en immateriële voorwaarden geschapen zijn, die het proces van herstel, verlichting van het lijden of het instant houden van gezondheid bevorderen (Jansen en Lanzen?).

Binnen de context van het therapeutisch klimaat van De Blinkert gaat het over de volgende items:

- 1) Groepsbenadering of individuele benadering
- 2) Wonen en welzijn naast zorgverlening en behandeling: participatie van de cliënt
- 3) Passende bejegening
- 4) Visie op veiligheid
- 5) Visie op middelengebruik

Groepsbenadering of individuele benadering:

Er is op iedere unit sprake van een individuele en van een algemene behandelingsstructuur. Individuele behandeling betekent dat er sprake is van een unieke en ongelijke benadering en behandeling naar de cliënt toe. Dit zijn afspraken die bijvoorbeeld gaan over de verplichte aanwezigheid, maaltijden op vaste tijden gebruiken, maaltijden op eigen kamer gebruiken enz.

De algemene behandelingsstructuur is een voor iedereen geldende structuur. Dit zijn de volgende kaders:

Uitgangspunt voor samenwerken en samenleven binnen De Blinkert is dat we op een respectvolle manier met elkaar en met onze directe omgeving omgaan. Dat houdt in dat we de algemeen geldende omgangsnormen in acht nemen en dat we op een open en oplossingsgerichte manier met elkaar in overleg treden als er zaken zijn waarover we van mening verschillen.

Dit resulteert in een aantal leefregels die algemeen geldend zijn:

- Elke unit heeft een eigen dagindeling die in overleg met de cliënt op hun eigen individuele behoefte wordt afgestemd.
- Iedereen die in huis komt, meldt zich bij de receptie. Iedereen die vertrekt, meldt zich af bij de zorgmedewerker van de unit en bij de receptie.
- Er kan niet gerookt worden op de eigen kamer. Er is op iedere unit een rookruimte ter beschikking, waar 24 uur per dag gerookt mag worden.
- In huis en op het terrein van De Blinkert mag geen alcohol en drugs gebruikt en/of bewaard worden. Ook gebruikersartikelen moeten ingeleverd worden bij de zorgmedewerker. Bij verlof kunnen deze artikelen weer opgehaald worden.
- Overige leefregels zijn/worden vastgesteld op de verschillende units.

Binnen De Blinkert geldt voor alle units dezelfde algemene behandelingsstructuur. Daarnaast geldt voor iedere cliënt apart een individuele behandelingsstructuur: dat betekent dat er over allerlei voorkomende vraagstukken unieke afspraken op cliëntniveau gemaakt worden, die worden vastgelegd in het (persoonlijk?) behandelplan.

Wonen en welzijn naast zorgverlening en behandeling: participatie van de cliënt

Voor iedere cliënt is er de mogelijkheid te participeren in de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. Dat betekent dat er een bijdrage geleverd kan worden in het onderhouden en schoonhouden van de eigen kamer, algemene ruimtes en eigen kleding. Daarnaast kan de cliënt een bijdrage leveren in het bereiden van de maaltijden en eventuele boodschappen. Hierover worden afspraken gemaakt tussen de cliënt en de persoonlijk begeleider.

Passende bejegening

Binnen De Blinkert kiezen we voor de presentietheorie. Deze wijze van benaderen sluit aan bij hoe wij, het hele multidisciplinaire team, de cliënten willen benaderen.

Visie op veiligheid

Binnen De Blinkert streven we naar een klimaat, waarin cliënten en medewerkers zich veilig weten. Dit betekent dat de cliënt er met al zijn problematiek mag zijn. We willen ontschot (?) werken met de cliënten; er zijn geen taboes. Het benoemen van de problematiek kan tot gevolg hebben dat er een meer passende omgeving voor de cliënt gezocht kan(/moet?) worden. Eerlijkheid, transparantie, (pro) activiteit en samen zijn hierin kernwaarden. Pestgedrag wordt niet getolereerd.

Visie op middelengebruik

Binnen het Leger des Heils Midden Nederland is er algemeen beleid geschreven over middelengebruik binnen de instelling. Wat daarin sterk naar voren komen, is dat het Leger des Heils geen oordeel heeft over het gebruik, maar het gebruik ziet als een probleem van de cliënt, waarin de cliënt professionele ondersteuning nodig heeft. We keuren gebruik af, maar erkennen de problematiek.

Binnen De Blinkert verblijven cliënten die een complexe meervoudige problematiek hebben: De cliënten hebben geen of een beperkt sociaal netwerk, veelal problemen met justitie, psychiatrische problemen en als eerste grondslag: somatische problemen. Veel (bijna alle) cliënten hebben een uitgebreid verslavingsverleden en zijn ook tijdens hun opname actieve gebruikers.

De zorgverlening en de behandeling richten zich op erkenning van de verslavingsproblematiek. Binnen de relatie met de cliënt, aangegaan door de leden van het multidisciplinaire team, staat het bespreken van de problematiek rondom de verslaving centraal. Zo is het van groot belang dat de cliënt zich veilig genoeg voelt zijn gebruik, of zijn behoefte aan gebruik, te delen met zijn zorgverlener. Gevolgen van alcohol en/of drugsgebruik kan het somatisch(e?) beeld zo beïnvloeden, dat het niet meer helder is of symptomen gerelateerd zijn aan het gediagnosticeerde ziektebeeld of dat het beeld beïnvloed wordt door (teveel) alcohol- en/of drugsgebruik. Zo kan benauwdheid een symptoom zijn van de COPD klachten, maar het gebruik van alcohol in combinatie met methadon kan ook een ademdepressie veroorzaken. De klachten lijken hetzelfde, maar de oplossingen moeten in verschillende richtingen gezocht worden.

We hanteren de regel: binnen De Blinkert wordt niet gebruikt, tenzij er voor de individuele cliënt binnen het MDO andere afspraken zijn gemaakt. De mogelijke uitzonderingen gaan over alcohol, methadon en medicinale wiet. In sommige situaties is het bespreekbaar bepaalde middelen in huis te verstekken:

Methadon: op recept van de verslavingsarts die het gebruik wekelijks volgt.

Alcohol: er zijn inmiddels meerdere cliënten geweest, die tijdens de laatste fase van hun leven alcohol verstrekt hebben gekregen van medewerkers. Het team neemt dit besluit multidisciplinair. Voor deze cliënten bracht het rust in deze fase van hun leven, waardoor de zorg tot het einde toe gegeven kon worden. Voor sommige cliënten is gebruik zo belangrijk dat ze liever buiten sterven met middelen, dan binnen zonder. We gunnen deze cliënten een waardige terminale fase en zoeken daarom naar grenzen en mogelijkheden om gebruik daar in te passen.

Medicinale wiet: op recept van de (verslavings)arts in overleg met de apotheker.

Vanwege de strafrechtelijke gevolgen kan het niet bespreekbaar zijn dat cliënten heroïne en/of cocaïne in huis hebben en gebruiken.

Wanneer de cliënten tijdens hun verblijf buitenshuis alcohol en/of drugs gebruiken, wordt er verwacht dat de cliënt bekwaam en aanspreekbaar terug komt. Uitgangspunt is dan de beheersbaarheid en veiligheid voor cliënten en medewerkers. Bij mogelijke knelpunten kunnen er oplossingen gezocht worden, zoals: vragen naar de eigen kamer te vertrekken (of buiten wachten tot de cliënt weer aanspreekbaar is?).

Wanneer de cliënt uiteindelijk toch wil blijven gebruiken en daarin niet tot werkbare afspraken kan komen, zoeken we een plek voor de cliënt, waarin zijn gebruik in een actievere staat kan zijn. Daarbij wel noemend dat deze plekken nauwelijks te vinden zijn: Een locatie waar de combinatie van actief gebruik en somatisch verpleegkundige zorg mogelijk is, is nauwelijks te vinden.

Bijlage 5. Functieomschrijving zorgmedewerkers

Zorgmedewerker A Leger des Heils Midden Nederland

Functienaam	Zorgmedewerker A	Opstellers	Marianne Stal Anne Marie Zwaan Janneke van Dijk
Status	concept	Datum	augustus 2011
Functiewaardering	Voorstel 25	Handtekening directie	H.A. de Heer

Algemene kenmerken

De Zorgmedewerker A levert een bijdrage aan de doelstelling van de zorginstelling door het woon- en leefklimaat van de cliënt te bevorderen.

Doel van de functie

De Zorgmedewerker A ondersteunt de cliënt in diens activiteiten van het dagelijkse leven, ondersteunt het therapeutisch klimaat op de unit en biedt ondersteuning bij de persoonlijke en huishoudelijke verzorging. De Zorgmedewerker A is actief in het groepsproces en op individueel cliëntniveau.

Organisatorische positie

De stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg verleent materiële en immateriële hulp aan mensen die een beroep doen op de stichting. Stichting W&G is vanuit werkeenheden, ieder met één of meerdere vestigingen, in Nederland werkzaam op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, gezondheidszorg, ouderenzorg, preventie en maatschappelijk herstel en reclassering. De stichting heeft een bestuur en een directie. Het stichtingsbestuur stelt het beleid vast. De stichtingsdirectie is belast met de uitvoering van het vastgestelde beleid en met de leiding van de dagelijkse gang van zaken in de stichting. De directie van Stichting W&G wordt ondersteund door een stichtingsbureau. Het stichtingsbureau bestaat uit issuemanagers, de (assistent)controller(s), de informatiemanager en de afdelingen Beheer en Secretariaat. Het stichtingsbureau heeft een adviserende, ondersteunende en uitvoerende functie naar de directie van de stichting.

De werkeenheden van Stichting W&G bezitten geen zelfstandige rechtspersoonlijkheid.

Werkeenheden worden geleid door een managementteam bestaande uit een eindverantwoordelijke directie en portefeuillehouders voor de functionele gebieden zorg-/hulpverlening. De directie van de werkeenheden is verantwoordelijk voor zowel de inhoudelijke als de financiële bedrijfsvoering van de werkeenheden.

De Blinkert is een locatie van het Leger des Heils Midden Nederland. Binnen de Blinkert wordt verpleging en behandeling geboden aan cliënten die voor kortere of langere tijd binnen de instelling wonen. De zorgvraag van de cliënten kenmerkt zich door multiproblematiek, bestaande uit somatische zorgvragen meestal in combinatie met psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Veel cliënten hebben een dak- en thuislozenachtergrond.

Zorgmedewerker A ressorteert hiërarchisch onder de afdelingsmanager V&V. De Zorgmedewerker A ontvangt functionele aanwijzingen van de Zorgcoördinator.

Resultaatgebieden:

1. Verzorgende taken.
2. Huishoudelijke taken.
3. Overige taken.

Ad. 1 Verzorgende taken

- Zorgdragen voor de Activiteiten Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).

Resultaat: De verzorgende taken zijn uitgevoerd, zodanig dat de ADL en verpleegtechnische handelingen volgens procedure en op een juiste wijze zijn verricht.

Ad. 2 Huishoudelijke taken

- Zorgdragen voor de Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen (HDL) en de leefruimte.
- Cliënten zoveel mogelijk betrekken bij huishoudelijke taken.

Resultaat: De huishoudelijke taken zijn uitgevoerd, zodanig dat de HDL volgens procedure en op een juiste wijze in samenwerking met de cliënten is verricht.

Ad. 3 Overige taken

- Zorgdragen voor een omgeving waar een cliënt zich thuis voelt.
- Begeleiden van de cliënt in ADL en HDL.
- Signaleren en observeren van veranderingen m.b.t. de cliënt en deze veranderingen zowel mondeling als schriftelijk rapporteren aan de collega's van de eigen en andere disciplines.

Resultaat: De overige taken zijn volgens procedure en op een juiste wijze uitgevoerd.

Functieprofiel

Kennis

- MBO 2 werk- en denkniveau, bij voorkeur aangevuld met beroepsopleiding Helpende Zorg & Welzijn.
- Heeft de interne opleidingen gevolgd die zijn ontwikkeld met betrekking tot de nieuwe doelgroep.
- Heeft ervaring met de ADL en HDL.
- Heeft basiskennis van til- en transfertechnieken en kan werken met tilliften.
- Heeft kennis van voor de functie geldende richtlijnen, procedures en protocollen.
- Reflecteert op eigen handelen.
- Heeft kennis van het geautomatiseerde cliënten verrichtingen systeem Clever en tekstverwerking.

Zelfstandigheid

- De werkzaamheden worden uitgevoerd volgens regels en instructies en op aanwijzing van Zorgmedewerkers op de unit.
- Is in staat zelfstandig het werk uit te voeren en beslissingen te nemen, kan bij problemen terugvallen op collega's en de Zorgcoördinator.
- Is in staat zelfstandig binnen het therapeutisch klimaat de zorgverlening mede vorm te geven.
- Neemt initiatieven en lost problemen binnen de gegeven kaders zelfstandig op of in overleg met collega's en de Zorgcoördinator.

Sociale vaardigheden

- Is tactvol, kan luisteren en is empathisch richting cliënten, collega's en externe partijen.
- Kan relativeren, is open, eerlijk en integer.

- Kan omgaan met conflicten en heeft kennis van conflicthantering.
- Kan (groepen) cliënten stimuleren en motiveren.
- Kan effectieve (langdurige) relaties met (groepen) cliënten aangaan en onderhouden.
- Kan (groepen) cliënten naast somatische basiszorg, ook psychosociale begeleiding bieden.
- Bewaakt eigen grenzen.
- Heeft het vermogen tot reflecteren op eigen functioneren in termen van gedrag en effectiviteit.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Er is kans op het veroorzaken van beperkte materiële en immateriële schade.

Uitdrukkingsvaardigheid

- Heeft een goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid (in de Nederlandse taal) voor de contacten met cliënten en hun netwerk, collega's, externe organisaties, voor de verschillende gespreks- en overlegsituaties zowel voor wat betreft zorgtaken als voor de overlegsituaties met collega's.

Bewegingsvaardigheid

- Kan beroepsmatige activiteiten met een zekere nauwkeurigheid en aanmerkelijke snelheid verrichten waarbij soms sprake is van vrij zware krachtsuitoefening.

Oplettendheid

- Aandacht, opmerkzaamheid en oplettendheid zijn van belang t.a.v. de lichamelijke en psychische gezondheidssituatie van de zorgvrager.

Overige functie-eisen

- Is gemotiveerd om te werken met de cliënten die in de Blinkert wonen.
- Onkreukbaarheid, betrouwbaarheid, volharding en doorzettingsvermogen, integriteit, systematisch werken, zin voor orde en hygiëne zijn belangrijke persoonlijke eigenschappen.
- Houdt ontwikkelingen in de zorg bij door het lezen van vakliteratuur en het volgen van bijscholingen.
- Rekening dient gehouden te worden met de privacy(-wetgeving) en de geheimhoudingsplicht; ook bij het informeren van derden waaronder collega's, zorgverleners en relaties/vertegenwoordigers van de cliënt.
- Eisen worden gesteld aan voorkomen en gedrag in de omgang met cliënten en diens verwanten.
- Een christelijke levensovertuiging is noodzakelijk om op actieve wijze gestalte te geven aan de christelijke identiteit van de organisatie en om de doelstelling van de organisatie te realiseren.

Inconveniënten

- Er is sprake van zware fysieke belasting in de zorgverlening aan cliënten.
- Er is sprake van ruime psychische belasting door diepgaande confrontatie met geestelijke en lichamelijk leed.
- Er kan een verhoogde belasting ontstaan door piekbelasting.
- Er kan sprake zijn van fysieke en psychische belasting door agressie van cliënten.
- Kan in aanraking komen met onaangename materialen c.q. uitscheidingsproducten.
- Er kan een verhoogd risico ontstaan met betrekking tot het oplopen van besmettelijke ziekten.
- Vanwege het karakter van de doelgroep bestaat er een verhoogd risico op confrontatie met agressie zowel verbaal als non-verbaal.

Zorgmedewerker B Leger des Heils Midden Nederland

Functienaam	Zorgmedewerker B	Opstellers	Marianne Stal Anne Marie Zwaan Janneke van Dijk
Status	concept	Datum	juni 2011
Functiewaardering	Voorstel 40	Handtekening directie	H.A. de Heer

Doel van de functie

De Zorgmedewerker B ondersteunt de cliënt in diens activiteiten van het dagelijkse leven, ondersteunt het therapeutisch klimaat op de unit en biedt ondersteuning bij de persoonlijke en huishoudelijke verzorging.

De Zorgmedewerker B is actief in het groepsproces en op individueel cliëntniveau als persoonlijk begeleider

Organisatorische positie

De stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg verleent materiële en immateriële hulp aan mensen die een beroep doen op de stichting. Stichting W&G is vanuit werkeenheden, ieder met één of meerdere vestigingen, in Nederland werkzaam op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, gezondheidszorg, ouderenzorg, preventie en maatschappelijk herstel en reclassering. De stichting heeft een bestuur en een directie. Het stichtingsbestuur stelt het beleid vast. De stichtingsdirectie is belast met de uitvoering van het vastgestelde beleid en met de leiding van de dagelijkse gang van zaken in de stichting. De directie van Stichting W&G wordt ondersteund door een stichtingsbureau. Het stichtingsbureau bestaat uit issuemangers, de (assistent)controller(s), de informatiemanager en de afdelingen Beheer en Secretariaat. Het stichtingsbureau heeft een adviserende, ondersteunende en uitvoerende functie naar de directie van de stichting.

De werkeenheden van Stichting W&G bezitten geen zelfstandige rechtspersoonlijkheid.

Werkeenheden worden geleid door een managementteam bestaande uit een eindverantwoordelijke directie en portefeuillehouders voor de functionele gebieden zorg-/hulpverlening. De directie van de werkeenheden is verantwoordelijk voor zowel de inhoudelijke als de financiële bedrijfsvoering van de werkeenheden.

De Blinkert is een locatie van het Leger des Heils Midden Nederland. Binnen de Blinkert wordt verpleging en behandeling geboden aan cliënten die voor kortere of langere tijd binnen de instelling wonen. De zorgvraag van de cliënten kenmerkt zich door multiproblematiek, bestaande uit somatische zorgvragen meestal in combinatie met psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Veel cliënten hebben een dak- en thuislozenachtergrond.

De Zorgmedewerker B ressorteert hiërarchisch onder de afdelingsmanager V&V. De Zorgmedewerker B ontvangt functionele aanwijzingen van de Zorgcoördinator.

Resultaatgebieden:

1. Verzorgende taken.
2. Huishoudelijke taken.
3. Coördinatie van zorg.
4. Overige taken.

Ad. 1 Verzorgende en verpleegtechnische taken

- Zorgdragen voor de Activiteiten Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).
- Uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.

Resultaat: De verzorgende taken zijn uitgevoerd, zodanig dat de ADL en verpleegtechnische handelingen volgens procedure en op een juiste wijze zijn verricht.

Ad. 2 Huishoudelijke taken

- Zorgdragen voor de Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen (HDL) en de leefruimte.
- Cliënten zoveel mogelijk betrekken bij huishoudelijke taken.

Resultaat: De huishoudelijke taken zijn uitgevoerd, zodanig dat de HDL volgens procedure en op een juiste wijze in samenwerking met de cliënten is verricht.

Ad. 3 Coördinatie van zorg

- Signaleren en observeren van veranderingen m.b.t. de cliënt en deze veranderingen zowel mondeling als schriftelijk rapporteren aan de collega's van de eigen en andere disciplines.
- Opstellen en uitvoeren van een zorgleefplan.
- Verzamelen van relevante gegevens m.b.t. de cliënt en deze planmatig verwerken in het zorgdossier zodat er sprake is van een goede dossiervorming.
- Deelnemen aan MDO en overleg met andere deskundigen.

Resultaat: De coördinerende taken zijn uitgevoerd, zodanig dat er een actueel zorgleefplan is opgesteld en uitgevoerd en er wordt op een actieve wijze deelgenomen aan de MDO's.

Ad. 4 Overige taken

- Zorgdragen voor een omgeving waar een cliënt zich thuis voelt.
- Begeleiden van de cliënt in ADL en HDL.
- Mede onderhouden van het netwerk van de cliënt.
- Groepsprocessen begeleiden bijvoorbeeld in de vorm van groepsgesprekken.

Resultaat: De overige taken zijn volgens procedure en op een juiste wijze uitgevoerd.

Functieprofiel**Kennis**

- Minimaal MBO 3 werk- en denkniveau, blijvende uit een afgeronde opleiding tot Verzorgende IG, Verpleegkundige of MMZ.
- Heeft de interne opleidingen gevolgd die zijn ontwikkeld met betrekking tot de nieuwe doelgroep.
- Heeft basiskennis van til- en transfertechnieken en kan werken met tilliften.
- Heeft kennis van voor de functie geldende richtlijnen, procedures en protocollen
- Reflecteert op eigen handelen en past dat zo nodig aan.
- Is in staat conceptueel te denken.
- Heeft kennis van het geautomatiseerde cliënten verrichtingen systeem Clever en tekstverwerking.

Zelfstandigheid

- Is in staat zelfstandig een zorgleefplan op te stellen en uit te voeren.

- Is in staat zelfstandig binnen het therapeutisch klimaat de zorgverlening vorm te geven.
- Neemt initiatieven en lost problemen zelfstandig op of in overleg met collega's en de Zorgcoördinator.
 - Is in staat verpleegtechnische handelingen uit te voeren.
 - Is in staat zelfstandig te handelen in complexe situaties.

Sociale vaardigheden

- Is tactvol, kan luisteren en is empathisch.
- Kan relativiseren, is open, eerlijk en integer.
- Kan omgaan met conflicten en heeft kennis van conflicthantering en weet op te treden in crisissituaties.
- Kan (groepen) cliënten stimuleren en motiveren en heeft de vaardigheid individuele en/of groepsvoorlichting te geven.
- Kan contacten leggen en onderhouden met (externe) hulpverleners en collega's en kan de zorgverlening rondom de cliënt coördineren.
- Kan effectieve (langdurige) relaties met (groepen) cliënten en met het sociale netwerk van de cliënt aangaan en onderhouden.
- Kan (groepen) cliënten naast intensieve somatische zorg, op een adequate wijze psychosociale begeleiding bieden.
- Heeft het vermogen tot reflecteren op eigen functioneren in termen van gedrag en effectiviteit.
- Bewaakt eigen grenzen.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Er is kans op het veroorzaken van beperkte materiële schade
- Er is verhoogde kans op het veroorzaken van immateriële schade in het onderhouden van contacten met cliënten of externe partijen.
- Is verantwoordelijk voor de uitvoering van (deel)behandelingen

Uitdrukkingsvaardigheid

- Heeft een goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid (in de Nederlandse taal) voor de contacten met cliënten en hun netwerk, collega's, externe organisaties, voor de verschillende gespreks- en overlegsituaties zowel voor wat betreft zorgtaken als voor de overlegsituaties met collega's.
- Heeft kennis van gesprekstechnieken en kan zowel mondeling als schriftelijke op heldere wijze informatie overdragen

Bewegingsvaardigheid

- Kan beroepsmatige activiteiten met een zekere nauwkeurigheid en aanmerkelijke snelheid verrichten waarbij soms sprake is van vrij zware krachtsuitoefening.
- Complexe bewegingsvaardigheid is nodig voor het uitvoeren van verzorgende werkzaamheden.
- Kan (fysiek) snel reageren.

Oplettendheid

- Aanzienlijke aandacht, opmerkzaamheid en oplettendheid zijn van belang t.a.v. de lichamelijke en psychische gezondheidssituatie van de zorgvrager.

Overige functie-eisen

- Is gemotiveerd om te werken met de cliënten die in de Blinkert wonen.

- Onkreukbaarheid, betrouwbaarheid, volharding en doorzettingsvermogen, integriteit, systematisch werken, zin voor ordelijkheid en hygiëne zijn belangrijke persoonlijke eigenschappen.
- Houdt ontwikkelingen in de zorg bij door het lezen van vakliteratuur en het volgen van bijscholingen.
- Rekening dient gehouden te worden met de privacy(-wetgeving) en de geheimhoudingsplicht; ook bij het informeren van derden waaronder collega's, zorgverleners en relaties/vertegenwoordigers van de cliënt.
- Eisen worden gesteld aan voorkomen en gedrag in de omgang met cliënten en diens verwanten.
- Een christelijke levensovertuiging is noodzakelijk om op actieve wijze gestalte te geven aan de christelijke identiteit van de organisatie en om de doelstelling van de organisatie te realiseren.

Inconveniënten

- Er is sprake van zware fysieke belasting in de zorgverlening aan cliënten.
- Er is sprake van ruime psychische belasting door diepgaande confrontatie met geestelijke en lichamelijk leed.
- Er kan een verhoogde belasting ontstaan door piekbelasting.
- Er kan sprake zijn van fysieke en psychisch belasting door agressie van cliënten.
- Kan in aanraking komen met onaangename materialen c.q. uitscheidingsproducten.
- Er kan een verhoogd risico ontstaan met betrekking tot het oplopen van besmettelijke ziekten.
- Vanwege het karakter van de doelgroep bestaat er een verhoogd risico op confrontatie met agressie zowel verbaal als non-verbaal.

Zorgmedewerker C Leger des Heils Midden Nederland

Functienaam	Zorgmedewerker C	Opstellers	Marianne Stal Anne Marie Zwaan Janneke van Dijk
Status	concept	Datum	juni 2011
Functiewaardering	Voorstel 45	Handtekening directie	H.A. de Heer

Doel van de functie

De Zorgmedewerker C ondersteunt de cliënt in diens activiteiten van het dagelijkse leven, ondersteunt het therapeutisch klimaat op de unit en biedt ondersteuning bij de persoonlijke en huishoudelijke verzorging.

De Zorgmedewerker C is actief in het groepsproces en op individueel cliëntniveau als persoonlijk begeleider.

De Zorgmedewerker C neemt tijdens complexe situaties het initiatief en heeft een coördinerende rol.

Organisatorische positie

De stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg verleent materiële en immateriële hulp aan mensen die een beroep doen op de stichting. Stichting W&G is vanuit werkeenheden, ieder met één of meerdere vestigingen, in Nederland werkzaam op het gebied van maatschappelijke opvang, verslavingszorg, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, gezondheidszorg, ouderenzorg, preventie en maatschappelijk herstel en reclassering. De stichting heeft een bestuur en een directie. Het stichtingsbestuur stelt het beleid vast. De stichtingsdirectie is belast met de uitvoering van het vastgestelde beleid en met de leiding van de dagelijkse gang van zaken in de stichting. De directie van Stichting W&G wordt ondersteund door een stichtingsbureau. Het stichtingsbureau bestaat uit issuemangers, de (assistent)controller(s), de informatiemanager en de afdelingen Beheer en Secretariaat. Het stichtingsbureau heeft een adviserende, ondersteunende en uitvoerende functie naar de directie van de stichting.

De werkeenheden van Stichting W&G bezitten geen zelfstandige rechtspersoonlijkheid.

Werkeenheden worden geleid door een managementteam bestaande uit een eindverantwoordelijke directie en portefeuillehouders voor de functionele gebieden zorg-/hulpverlening. De directie van de werkeenheden is verantwoordelijk voor zowel de inhoudelijke als de financiële bedrijfsvoering van de werkeenheden.

De Blinkert is een locatie van het Leger des Heils Midden Nederland. Binnen de Blinkert wordt verpleging en behandeling geboden aan cliënten die voor kortere of langere tijd binnen de instelling wonen. De zorgvraag van de cliënten kenmerkt zich door multiproblematiek, bestaande uit somatische zorgvragen meestal in combinatie met psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Veel cliënten hebben een dak- en thuislozenachtergrond.

De Zorgmedewerker C ressorteert hiërarchisch onder de afdelingsmanager V&V. De Zorgmedewerker C ontvangt functionele aanwijzingen van de Zorgcoördinator.

Resultaatgebieden

1. Verzorgende taken.
2. Huishoudelijke taken.
3. Coördinatie van zorg.
4. Overige taken.

Ad. 1 Verzorgende taken

- Zorgdragen voor de Activiteiten Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).
- Uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.

Resultaat: De verzorgende taken zijn uitgevoerd, zodanig dat de ADL en verpleegtechnische handelingen volgens procedure en op een juiste wijze zijn verricht.

Ad. 2 Huishoudelijke taken

- Zorgdragen voor de Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen (HDL) en de leefruimte.
- Cliënten zoveel mogelijk betrekken bij huishoudelijke taken.

Resultaat: De huishoudelijke taken zijn uitgevoerd, zodanig dat de HDL volgens procedure en op een juiste wijze in samenwerking met de cliënten is verricht.

Ad. 3 Coördinatie van zorg

- Signaleren en observeren van veranderingen m.b.t. de cliënt en deze veranderingen zowel mondeling als schriftelijk rapporteren aan de collega's van de eigen en andere disciplines.
- Opstellen en uitvoeren van een zorgleefplan.
- Verzamelen van relevante gegevens m.b.t. de cliënt en deze planmatig verwerken in het zorgdossier zodat er sprake is van een goede dossiervorming.
- Deelnemen aan MDO en overleg met andere deskundigen.

Resultaat: De coördinerende taken zijn uitgevoerd, zodanig dat er een actueel zorgleefplan is opgesteld en uitgevoerd en er wordt op een actieve wijze deelgenomen aan de MDO's.

Ad. 4 Overige taken

- Zorgdragen voor een omgeving waar een cliënt zich thuis voelt.
- Begeleiden van de cliënt in ADL en HDL.
- (mede) Onderhouden van het netwerk van de cliënt.
- Complexe groepsprocessen begeleiden bijvoorbeeld in de vorm van groepsgesprekken en (groeps)interventies toepassen.
- Eerst verantwoordelijke diensten kunnen draaien in avond, weekend en nacht.
- Verantwoordelijk zijn voor BHV-taken
- Leiding en initiatief kunnen nemen in complexe situaties.
- Bijdrage leveren aan ontwikkelen van kwaliteit van zorg.

Resultaat: De overige taken zijn volgens procedure en op een juiste wijze uitgevoerd.

Functieprofiel

Kennis

- Minimaal MBO 4 werk- en denkniveau, blijvende uit een afgeronde opleiding tot Verpleegkundige of MMZ.
- Heeft minimaal twee jaar ervaring met de doelgroep als gediplomeerd Verpleegkundige of Medewerker Maatschappelijke Zorg.
- Heeft de interne opleidingen gevolgd die zijn ontwikkeld met betrekking tot de nieuwe doelgroep.
- Heeft basiskennis van til- en transfertechnieken en kan werken met tilliften.

- Heeft kennis van voor de functie geldende richtlijnen, procedures en protocollen.
- Is in staat conceptueel te denken.
- Reflecteert op eigen handelen en past dat zo nodig aan, en stimuleert collega's hierin
- Heeft kennis van het geautomatiseerde cliënten verrichtingen systeem Clever en tekstverwerking.

Zelfstandigheid

- Is in staat zelfstandig een zorgleefplan op te stellen en uit te voeren
- Is in staat zelfstandig binnen het therapeutisch klimaat de zorgverlening vorm te geven.
- Neemt initiatieven en lost problemen zelfstandig op of in overleg met collega's en de Zorgcoördinator.
- Is in staat verpleegtechnische handelingen uit te voeren.
- Is in staat zelfstandig te handelen in complexe situaties en ondersteunt collega's hierin
- Is in de avond-, nacht- en weekend situatie verantwoordelijk voor het zelfstandig oplossen van gevarieerde problemen, neemt daarbij initiatieven en ondersteunt collega's, kan daarbij zo nodig terugvallen op de Bereikbaarheidsdienst.

Sociale vaardigheden

- Is tactvol, kan luisteren en is empathisch.
- Kan relativeren, is open, eerlijk en integer
- Kan omgaan met conflicten en heeft kennis van conflicthantering en neemt initiatief in crisissituaties.
- Kan (groepen) cliënten stimuleren en motiveren en heeft de vaardigheid individuele en/of groepsvoorlichting te geven en kan collega's daarin ondersteunen.
- Kan contacten leggen en onderhouden met (externe) hulpverleners en collega's en kan de zorgverlening rondom de cliënt coördineren.
- Kan effectieve (langdurige)relaties met (groepen) cliënten en met het sociale netwerk van de cliënt aangaan en onderhouden.
- Kan (groepen) cliënten naast intensieve somatische zorg, op een adequate wijze psychosociale begeleiding bieden.
- Bewaakt eigen grenzen.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Er is kans op het veroorzaken van beperkte materiële schade.
- Er is verhoogde kans op het veroorzaken van geestelijk of lichamelijk letsel in het onderhouden van contacten met cliënten of externe partijen.
- Is verantwoordelijk voor de uitvoering van (deel)behandelingen.
- Heeft invloed op het zorg- en behandelbeleid.

Uitdrukkingsvaardigheid

- Heeft een goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid (in de Nederlandse taal) voor de contacten met cliënten en hun netwerk, collega's, externe organisaties, voor de verschillende gespreks- en overlegsituaties zowel voor wat betreft zorgtaken als voor de overlegsituaties met collega's.
- Heeft kennis van gesprekstechnieken en kan (ook in crisissituaties) zowel mondeling als schriftelijke op heldere wijze informatie overdragen.

Bewegingsvaardigheid

- Kan beroepsmatige activiteiten met een zekere nauwkeurigheid en aanmerkelijke snelheid verrichten waarbij soms sprake is van vrij zware krachtsuitoefening.

- Complexe bewegingsvaardigheid is nodig voor het uitvoeren van verzorgende werkzaamheden.
- Kan (fysiek) snel reageren.

Oplettendheid

- Grote aandacht, opmerkzaamheid en oplettendheid zijn van belang t.a.v. de lichamelijke en psychische gezondheidssituatie van de zorgvrager.

Overige functie-eisen

- Is gemotiveerd om te werken met de cliënten die in de Blinkert wonen.
- Heeft het vermogen tot reflecteren op eigen functioneren in termen van gedrag en effectiviteit.
- Onkreukbaarheid, betrouwbaarheid, volharding en doorzettingsvermogen, integriteit, systematisch werken, zin voor ordelijkheid en hygiëne zijn belangrijke persoonlijke eigenschappen.
- Houdt ontwikkelingen in de zorg bij door het lezen van vakliteratuur en het volgen van bijscholingen.
- Rekening dient gehouden te worden met de privacy(-wetgeving) en de geheimhoudingsplicht; ook bij het informeren van derden waaronder collega's, zorgverleners en relaties/vertegenwoordigers van de cliënt.
- Eisen worden gesteld aan voorkomen en gedrag in de omgang met cliënten en diens verwanten.
- Een christelijke levensovertuiging is noodzakelijk om op actieve wijze gestalte te geven aan de christelijke identiteit van de organisatie en om de doelstelling van de organisatie te realiseren.

Inconveniënten

- Er is sprake van zware fysieke belasting in de zorgverlening aan cliënten
- Er is sprake van ruime psychische belasting door diepgaande confrontatie met geestelijke en lichamelijk leed.
- Er kan een verhoogde belasting ontstaan door piekbelasting.
- Er kan sprake zijn van fysieke en psychisch belasting door agressie van cliënten.
- Kan in aanraking komen met onaangename materialen c.q. uitscheidingsproducten.
- Er kan een verhoogd risico ontstaan met betrekking tot het oplopen van besmettelijke ziekten.
- Vanwege het karakter van de doelgroep bestaat er een verhoogd risico op confrontatie met agressie zowel verbaal als non-verbaal.

Bijlage 6. Vragenlijst digitale enquête onder zorgmedewerkers van De Blinkert

1. Wat is uw leeftijd?

- ☐ 18-24 jaar
- ☐ 25-34 jaar
- ☐ 35-44 jaar
- ☐ 45-54 jaar
- ☐ 55-64 jaar
- ☐ 65 jaar en ouder

2. Op welke unit(s) bent u werkzaam?

- ☐ Beukendal
- ☐ 7 Linden
- ☐ 3 Eiken
- ☐ Groeneveld
- ☐ Oosterhei
- ☐ Harscamp

3. Wat is uw functie op deze unit?

- ☐ Medewerker A
- ☐ Medewerker B
- ☐ Medewerker C

4. Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijk verzorger?(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Als een cliënt me daarom vraagt
- ☐ Als ik denk dat een cliënt er behoefte aan heeft
- ☐ Als een cliënt stervende is
- ☐ Na overlijden van een cliënt
- ☐ Anders, namelijk

5. Wat zijn voor u mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Als een cliënt goed nieuws te horen krijgt
- ☐ Als een cliënt slecht nieuws te horen krijgt
- ☐ Als een cliënt behoefte heeft aan geestelijke zorg vanuit een specifieke kerk/geloofsgemeenschap
- ☐ Als er klachten zijn over 'onheuse bejegening' vanuit personeel of cliënt
- ☐ Anders, namelijk

6. Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

- ☐ Nooit
- ☐ Eén keer per week
- ☐ Eén keer per maand
- ☐ Anders, namelijk

--

7. In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?

Helemaal geen behoefte

Heel veel behoefte

☐ Helemaal ☐ geen ☐ ☐ ☐ ☐ Heel ☐ veel
 behoefte behoefte

Hier	kunt	u	uw	antwoord	toelichten
------	------	---	----	----------	------------

Index	Rate	a	aw	anewestd
1	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
2	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
3	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
4	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
5	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
6	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
7	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
8	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
9	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
10	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
11	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
12	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
13	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
14	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
15	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
16	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
17	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
18	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
19	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
20	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
21	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
22	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
23	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
24	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
25	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
26	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
27	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
28	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
29	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
30	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
31	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
32	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
33	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
34	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
35	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
36	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
37	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
38	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
39	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
40	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
41	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
42	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
43	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
44	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
45	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
46	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
47	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
48	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
49	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
50	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
51	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
52	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
53	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
54	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
55	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
56	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
57	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
58	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
59	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
60	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
61	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
62	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
63	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
64	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
65				

8. Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten van uw unit kunnen betekenen?

9. Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Goed idee

Neutraal

Geen goed idee

☐ Goed idee ☐ Neutraal ☐ Geen goed idee

Als u het een goed idee vindt, vul dan alstublieft in welk dagdeel/welke tijd op uw unit schikt

	S	F	C	T	P

10. Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?

Groepsgesprek

Individueel gesprek

Groep en/of individueel

Wisselt per cliënt

☐ Groepsgesprek ☐ Individueel gesprek ☐ Groep en/of ☐ Wisselt per cliënt
individueel

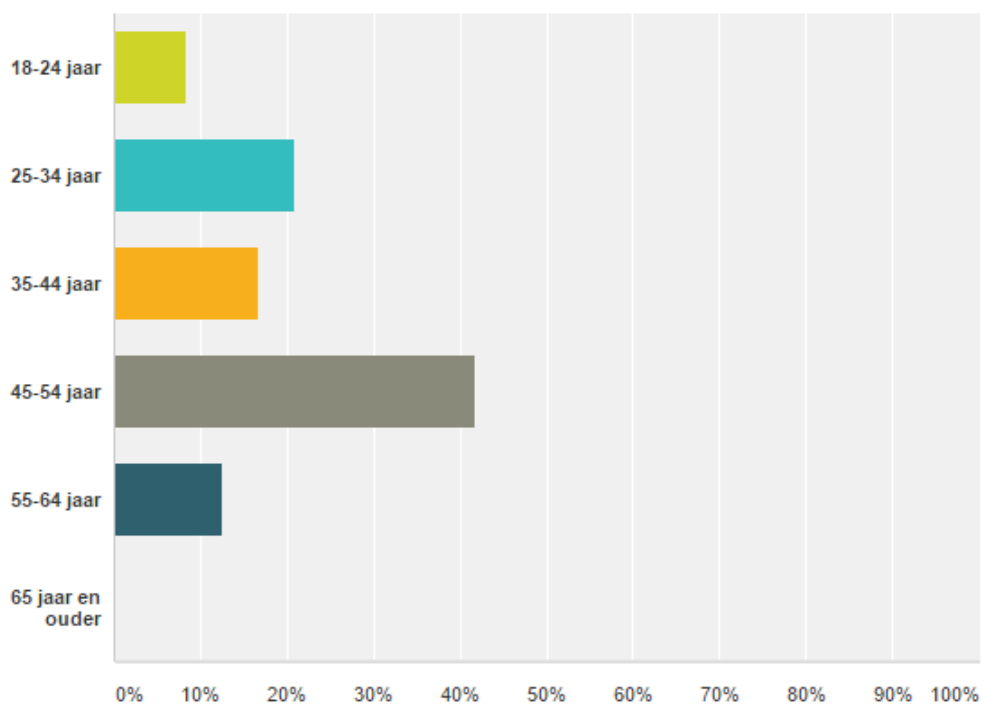
Wat zou u willen dat de geestelijk verzorger - in die tijd, zie vraag 9 - onderneemt met de cliënten?

[illegible]

In het digitale bestand is de enquête te openen m.b.v. deze link:

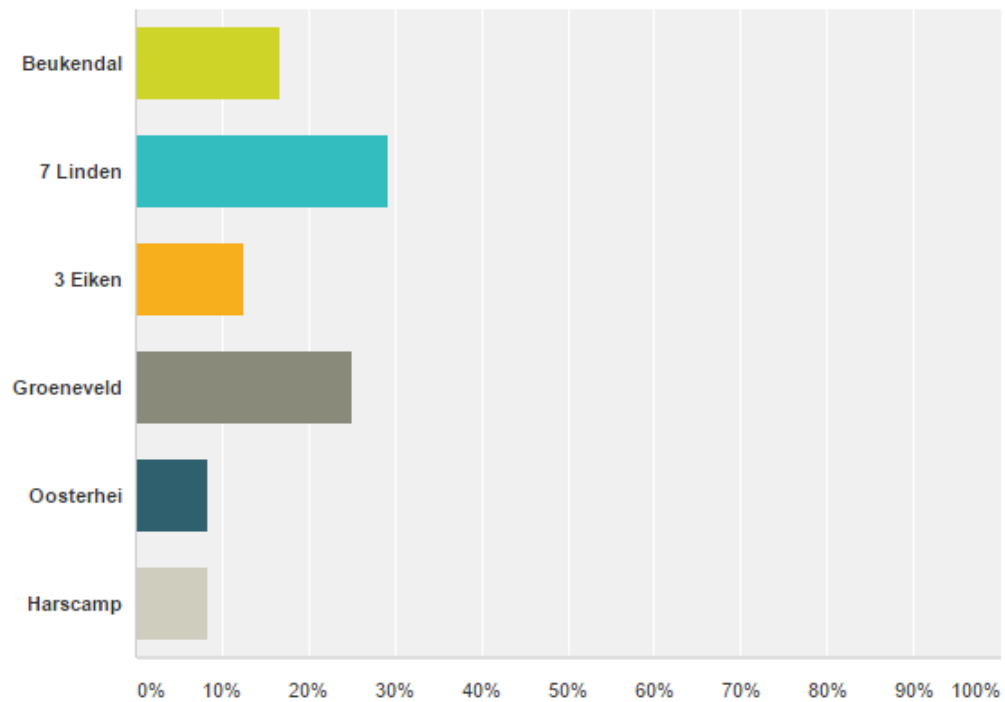
Bijlage 7: Uitslagen kwantitatief onderzoek

Vraag 1: Wat is uw leeftijd?



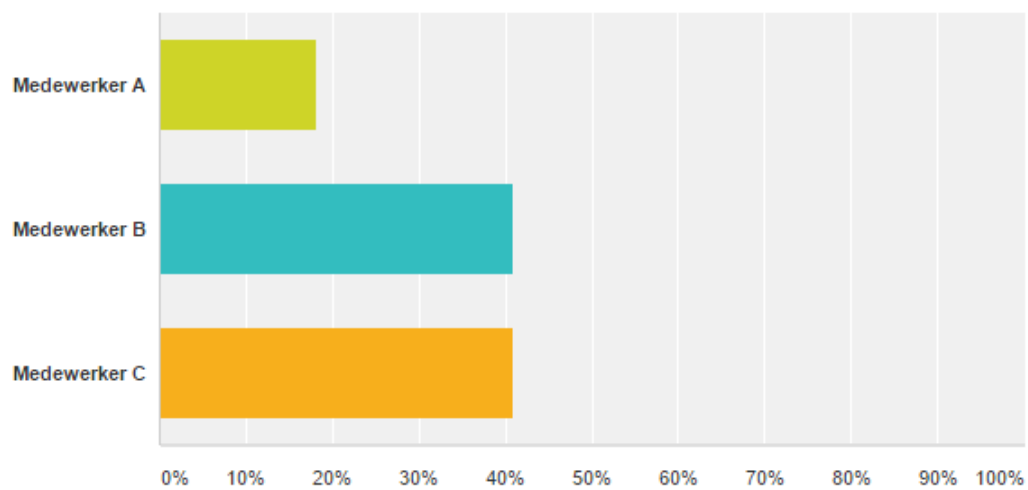
Answer Choices	Responses
18-24 jaar	8.33% 2
25-34 jaar	20.83% 5
35-44 jaar	16.67% 4
45-54 jaar	41.67% 10
55-64 jaar	12.50% 3
65 jaar en ouder	0.00% 0
Total	24

Vraag 2: Op welke unit(s) bent u werkzaam?



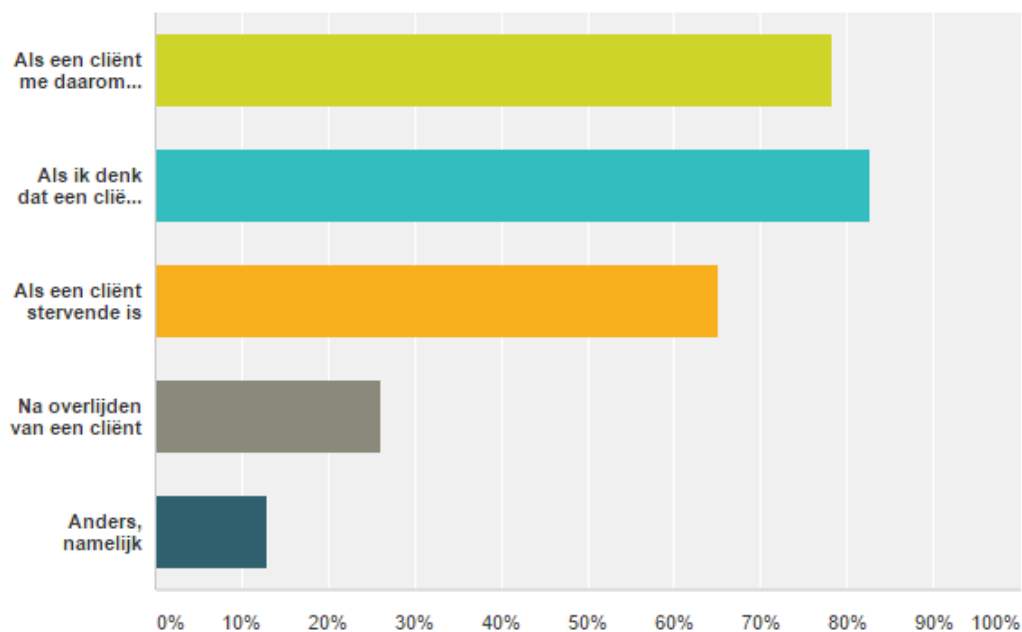
Answer Choices	Responses	
▼ Beukendal	16.67%	4
▼ 7 Linden	29.17%	7
▼ 3 Eiken	12.50%	3
▼ Groeneveld	25.00%	6
▼ Oosterhei	8.33%	2
▼ Harscamp	8.33%	2
Total		24

Vraag 3: Wat is uw functie op deze unit?



Answer Choices	Responses	
Medewerker A	18.18%	4
Medewerker B	40.91%	9
Medewerker C	40.91%	9
Total		22

Vraag 4: Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijk verzorger?
(meerdere antwoorden mogelijk)

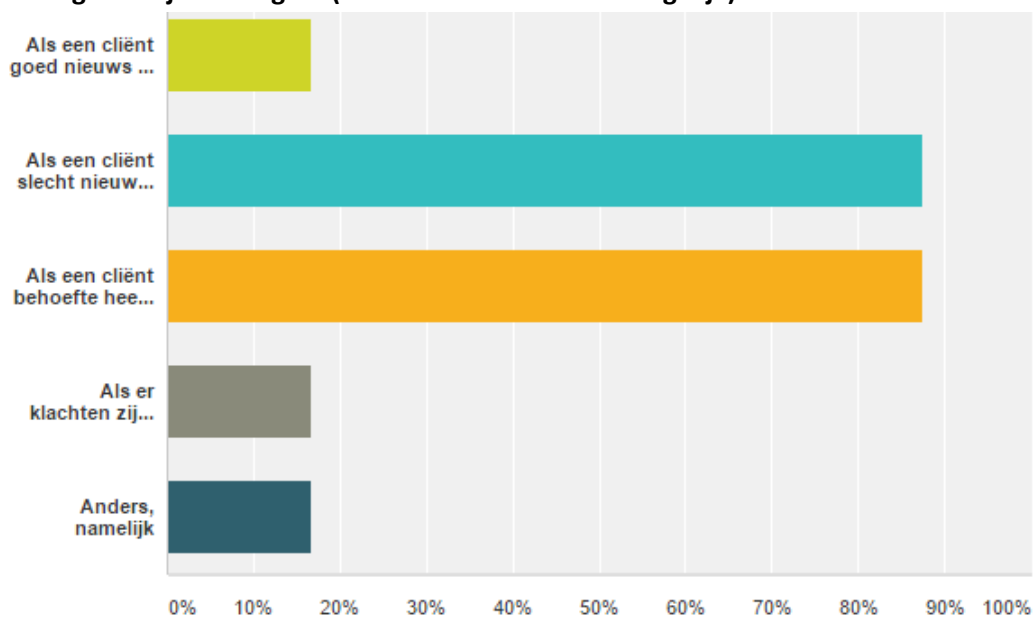


Answer Choices	Responses	
Als een cliënt me daarom vraagt	78.26%	18
Als ik denk dat een cliënt er behoefte aan heeft	82.61%	19
Als een cliënt stervende is	65.22%	15
Na overlijden van een cliënt	26.09%	6
Anders, namelijk	13.04%	3
Total Respondents: 23		

Anders, namelijk:

- Als ik het idee heb dat het de cliënt kan helpen. Voorstellen om contact op te nemen.
- Als de geestelijk verzorger de cliënt ziet tijdens activiteit of bezoek.
- Soms komt het er in een gesprek van.

Vraag 5: Wat zijn voor u mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger? (meerdere antwoorden mogelijk)

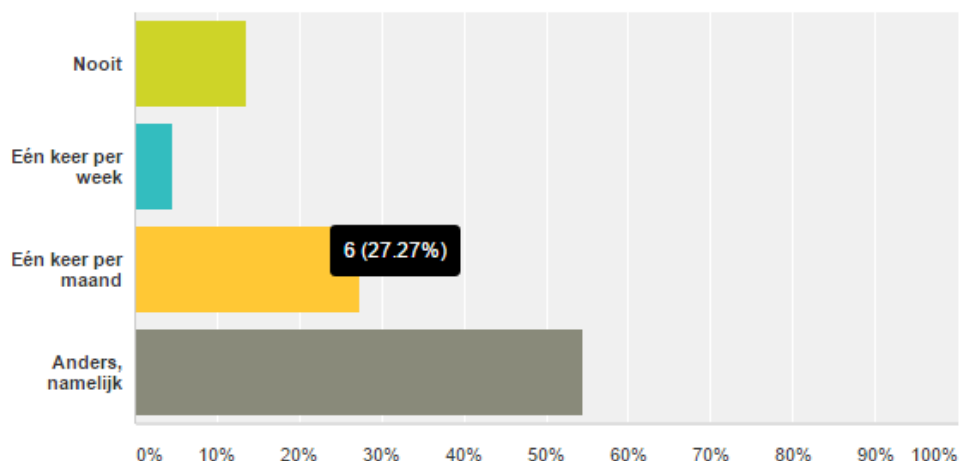


Answer Choices	Responses
Als een cliënt goed nieuws te horen krijgt	16.67% 4
Als een cliënt slecht nieuws te horen krijgt	87.50% 21
Als een cliënt behoefte heeft aan geestelijke zorg vanuit een specifieke kerk/geloofsgemeenschap	87.50% 21
Als er klachten zijn over 'onheuse bejegening' vanuit personeel of cliënt	16.67% 4
Anders, namelijk	16.67% 4
Total Respondents: 24	

Anders, namelijk:

- Als een bewoner zingevingsvragen heeft.
- Mogelijk overlijden.
- Als de cliënt hier behoefte aan heeft.

Vraag 6: Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

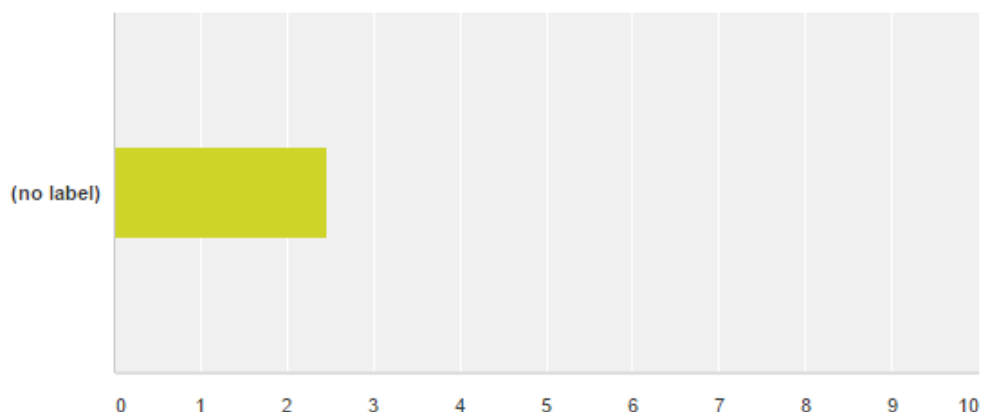


Answer Choices	Responses
▼ Nooit	13.64% 3
▼ Eén keer per week	4.55% 1
▼ Eén keer per maand	27.27% 6
▼ Anders, namelijk	Responses 54.55% 12
Total 22	

Anders, namelijk:

- Dat is niet zo uit te drukken.
- Wanneer nodig, kan soms vaker zijn en soms een hele tijd niet.
- Het is één of twee keer gebeurd, maar dat is lang geleden.
- Nog niet van toepassing geweest.
- Heel verschillend.
- Wanneer de behoefte er is, dit kan verschillen per keer.
- Op onze unit komt het zeer weinig voor. Maar als het nodig is onderneemt de verpleegkundige actie om de majoor in te schakelen.
- Als een situatie zich voordoet.
- Ik heb geen idee, op onze unit (Groeneveld) gebeurt dit niet heel vaak.
- Twee keer per jaar.
- Dit verschilt per unit. Onze unit (Groeneveld) bestaat uit wooncliënten die je beter kent, dus ook de majoor. Zij weet buiten de incidenten om wel welke bewoners zij moet bezoeken.
- Misschien paar keer per jaar.

Vraag 7: In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?



	Helemaal geen behoefte	(no label)	(no label)	(no label)	Heel veel behoefte	Total	Weighted Average
(no label)	20.83% 5	20.83% 5	50.00% 12	8.33% 2	0.00% 0	24	2.46

Toelichting:

- Ik had wel meer contact met Anita. Catharina heb ik nog weinig ontmoet.
- Als het nodig is kunnen we de geestelijk verzorger aanspreken.
- Vragen en uitleg hoe de vragen van bewoners te beantwoorden en vooral als men specifieke vragen heeft
- Om bijvoorbeeld een groepsactiviteit te doen.
- Indien nodig zoek ik zelf contact
- Ik denk dat voor mezelf en bewoners goed zou zijn als de geestelijk verzorger meer op de unit komt. Dit ook gewend van onze oude geestelijke verzorgster
- Ik vind het belangrijk voor cliënten die daar behoefte aanhebben, dat er ruim voldoende tijd voor hen is.

Vraag 8: Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten van uw unit kunnen betekenen?

Ik heb de antwoorden per unit in kaart gebracht. Dit zijn de resultaten:

Beukendal:

- Misschien dat bewoners eventuele problemen eerder met iemand bespreken waar ze niet afhankelijk van zijn;
- Rust en het vertrouwen hebben, zodat cliënten zich kunnen uiten;
- Een keer een ander gezicht op de unit en iemand die even tijd voor ze heeft om goed te luisteren en te praten, omdat er vanuit de zorg vaak tijd te kort is voor een lang en goed gesprek;

7 Linden:

- Vooral begeleiding voor cliënten bij sterven. en bij zingevingsvragen, problemen;
- Zie andere antwoorden;
- Persoonlijke gesprek voeren met de cliënten, die er behoefte aan hebben;
- Rouw en verlies verwerking;

3 Eiken:

- Aandacht geven en een luisterend oor;
- Gezelligheid, aandacht, liefde;
- Cliënt kan over zijn / haar problemen praten. Cliënt kan zijn / haar zorgen (bv ongeneeslijke ziekte) uitten bij de G.V.;

Groeneveld:

- Een steuntje in de rug bijstand. een praatje;
- Gesprekken doel van het leven. of samen bespreken laatste wensen bij overlijden;
- Meer gesprekjes aanknopen. Zo onverwachts. want soms op bepaalde momenten hebben bewoners hier zonder te vragen toch even behoeften aan. Al is het maar even praten over van alles en nog wat en dan als uitgangspunt het geloof;
- Ten eerste om over GOD te vertellen. Maar ook heel belangrijk dat er een luisterend oor voor de bewoner is;
- Misschien wat meer op de unit komen en gesprekjes te voeren;
- Contact met cliënten. Gewoon langs komen bij cliënten. Persoonlijk contact;

Oosterhei:

- Zomaar even luisteren. Wat langer en vaker een gesprek bij depressiviteit;
- Een praatje, en eventueel regelmatig wat aanspraak voor mensen die weinig of geen contacten hebben;

Harscamp:

- Voor een paar cliënten een praatje over vroeger en de toekomst.

Vraag 9: Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Er zijn drie mensen die 'neutraal' hebben geantwoord, 24 mensen vinden het een goed idee. Bij deze vraag werd een verzoek gedaan: **'Als u het een goed idee vindt, vul dan alstublieft in welk dagdeel/welke tijd op uw unit schikt.'**

Ook hier heb ik de antwoorden in een overzicht per unit gerangschikt. Hieronder de resultaten:

Beukendal:

- Tussen 10.00 en 11.00 uur of tussen 14.00 en 15.00 uur.

7 Linden:

- Ochtend;
- Woensdagmorgen;
- Middag / avond;
- De werkdruk is hoog weinig tijd om met de zorgvragers te zitten en praten;

3 Eiken:

- 10.00 uur tot 13.00 uur ook tijdens de lunch;
- Dinsdag v.a. 13 uur;
- Ochtend- en middaguren;

Groeneveld:

- 's Morgens rond koffie tijd ,bv een koffie uurtje zonder verplichtingen , lekker cakeje mee , gewoon gezellig;
- Donderdagmorgen;
- Ik denk dat het tussen 15:00 en 16:00 dat is vaak een saai stil uur of in de ochtend tussen 10 en 11;
- Was in het verleden iedere 2 weken. Nu met onze nieuwe doelgroep is dit over omdat er geen behoefte aan is;
- De werkdruk is hoog weinig tijd om met de zorgvragers te zitten en praten;

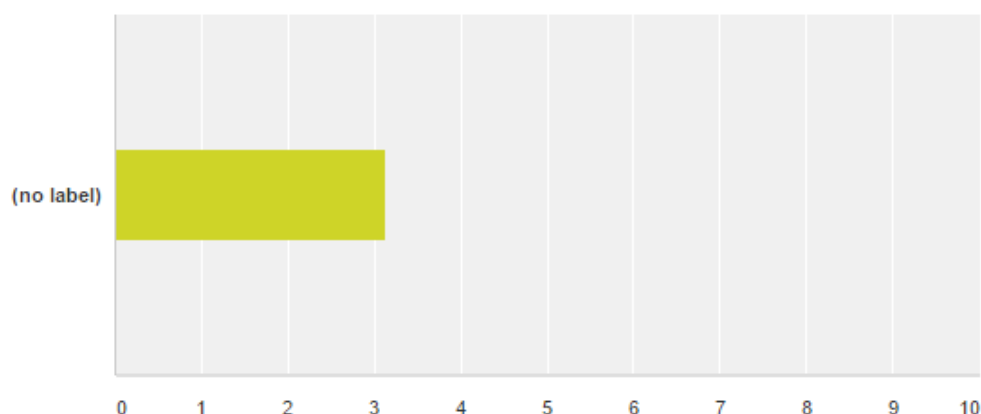
Oosterhei:

- Geen specifieke dag, alleen niet op donderdag ochtend i.v.m. artsenvisite.

Harscamp:

De zorgmedewerkers van deze unit die de enquête hebben ingevuld hebben geen opmerkingen gemaakt bij deze subvraag.

Vraag 10: Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?



	Groepsgesprek	Individueel gesprek	Groep en/of individueel	Wisselt per cliënt	Total	Weighted Average
(no label)	0.00% 0	20.83% 5	45.83% 11	33.33% 8	24	3.13

Subvraag ad. vraag 10: Wat zou u willen dat de geestelijk verzorger – in die tijd, zie vraag 9 - onderneemt met de cliënten?

Beukendal:

- Tijd voor de cliënt doormiddel van een luisterend oor/persoonlijke aandacht.
- Bijv. een krant doornemen of foto's bekijken (Beukendal).
- Ligt aan de bewoner waar er behoefte aan is op die dag en dat tijdstip;

7 Linden:

- Vooral de cliënten leren kennen zodat de drempel om problemen met haar te bespreken wat lager ligt. Ze mensen al kent voor dat er aan probleem stukken gewerkt moet worden. Cliënten al kent voordat er begeleid gaat worden bij een stervensproces enz.;
- Ik vind de bewuste tijd als activiteit voor de groep zinvol. Dit kan bijvoorbeeld doormiddel van een lunch maken of andere invulling;
- Geen idee;
- Groepsgesprek, individueel gesprek zijn beiden van toepassing op de 7- Linden;

3 Eiken:

- Spelletje, voorlezen;
- Spelletje met zingevingsvragen;
- Een half uurtje besteden aan de groep; tekst uit de bijbel lezen en hierover in gesprek gaan met de groep;

Groeneveld:

- Een koffie-uurtje zonder verplichtingen, lekker cakeje mee, gewoon gezellig;
- Bijv. een thema bespreken in een groepsgesprek. Bij persoonlijk gesprek a.d.h.v. de vragen van de cliënt;
- Onderwerpen uit de bijbel bespreken die passen bij de leefsituaties van de bewoners iets wat goed aansluit;

- Spreken over het geloof maar ook een zomaar een gesprek. Onze bewoners hebben graag een luisterend oor, gezien hun levenssituatie;
- Gesprekjes, koffie drinken, spelletje met zinging;
- Dan moet je gaan kijken naar de behoefte die er leeft;

Oosterhei:

- Gespreksspel waarbij spelenderwijs tot een gesprek gekomen wordt (Oosterhei);
- Groepsactiviteit of gesprekken die mogelijk tot iets positiefs leiden. spelletjes of andere activiteiten wat de mensen een doel geven voor die dag;

Harscamp:

- Een praatje en eventueel een wandelingetje.

Bijlage 8. Diepte-interview met de geestelijk verzorger van De Blinkert

Interview afgenomen van de geestelijk verzorger in de Blinkert, Catharina Wubbema-Mellema.

Vragenlijst voor de geestelijk verzorger:

1) Sinds wanneer bent u werkzaam als geestelijk verzorger in 'De Blinkert'?

Ik ben sinds januari 2014 werkzaam in 'De Blinkert'.

2) Welke dagen bent u aanwezig?

Ik werk op maandag, woensdag en donderdag, indien nodig op andere dagen. Dat kan zijn als er mensen die op sterven liggen, bezocht willen worden, maar ook om uitvaartdiensten voor te bereiden en/of te leiden.

3) Welke taken heeft u als geestelijk verzorger te verrichten?

Naast bovengenoemde taken, heb ik als geestelijk verzorger allereerst tot taak: het bieden van een 'vrijplaats' voor de cliënten, indien nodig ook voor personeelsleden. Daarnaast zijn er praktische werkzaamheden, zoals het bijwonen van vergaderingen (voor ondersteunend personeel, zoals paramedici en maatschappelijk werkers), organiseren van activiteiten, zoals de maandelijkse kerkdienst en de kerstviering (in samenwerking met de activiteitenbegeleiding). Eén keer per maand is er een overleg met de locatiemanager, waarbij beiden punten kunnen inbrengen.

4) Wat maakt het werk voor een geestelijk verzorger in een/dit specialistisch verpleeghuis lastig?

Er is een grote 'doorstroom' van cliënten. Daar zijn verschillende oorzaken voor: er komen veel cliënten te overlijden, met regelmaat verhuizen mensen naar elders. Dat kan zijn naar een eigen huis, veel vaker naar een (specialistisch) verpleeghuis in een andere stad. Door de ingewikkelde problematiek, ook wel 'de dubbele diagnose' genoemd (combinatie verslaving en psychiatrische aandoening), i.c.m. de lichamelijke problemen, is er ook vaak sprake van een ziekenhuisopname of (tijdelijke) opname in een psychiatrisch verpleeghuis. In alle gevallen wordt een mutatieformulier ingevuld, wat in een administratie wordt bijgehouden. Alleen al 'het bijhouden door het lezen van' deze administratie kost veel tijd. Dan zijn er ook nog de cliënten die ernstig ziek binnenkomen, waardoor ze niet lang te leven hebben. Het gaat in De Blinkert om cliënten die vaak veel aandacht vragen en/of opeisen. Die aandacht wil ik als geestelijk verzorger hen ook geven. Het komt regelmatig voor dat ik pas na weken tijd heb om kennis te maken met nieuwe cliënten. Het heeft ook, of vooral (?), te maken met de houding van het soort cliënten dat hier is gehuisvest. Ze zijn al zo vaak teleurgesteld in het leven, dat ze niet zomaar iemand toelaten om 'vertrouwd mee te praten'. De hand geven lukt wel, maar echt contact maken kost veel tijd. Die tijd is er lang niet altijd, omdat velen dan al weer op doorreis zijn.

5) (Hoe) onderhoudt u contact met het (verpleegkundig) personeel van 'De Blinkert'?

Het contact met het personeel is o.m. door, tijdens een ronde door het huis, op de units te vragen of er nog bijzonderheden zijn.

6) In welke situaties kunt u, als geestelijk verzorger, worden ingeschakeld?

Er zijn vele mogelijke situaties, waarin ik zou kunnen worden ingeschakeld. Enkele voorbeelden zijn: Als mensen naar een andere kerk willen, kan en wil ik daarin bemiddelen; als mensen slecht nieuws krijgen, medisch gezien of anderszins, kan ik ondersteunen; als mensen 'over gaan' op morfine, in een terminaal stadium, wil ik graag eerder ingeschakeld worden, als de mensen nog helder zijn. Een ander voorbeeld is een bespreking op de unit met de verpleging ter evaluatie van het handelen rond het sterven van een cliënt: ik zou daar graag bij zijn. Iets waar vaak niet aan gedacht wordt: betrek mij, als geestelijk verzorger, bij vreugdevolle momenten: gedeelde vreugd is dubbele vreugd en als je iets gedeeld hebt, kan dat het begin zijn van een relatie tussen geestelijk verzorger en cliënt.

7) Wat kunt u als geestelijk verzorger voor cliënten betekenen?

Gesprekken, een luisterend oor, bemiddeling, laatste levenszorg, uitvaart, enz. enz.

8) In welke situaties wordt u, als geestelijk verzorger, ingeschakeld?

Ik word op verschillende manieren ingeschakeld: ik kan worden opgeroepen voor overleg als een personeelslid iemand niet goed bejegt (of bejegend wordt) en/of als er klachten over komen. Tijdens de ronde is er regelmatig persoonlijk overleg, waarin een verzoek tot geestelijke verzorging wordt gedaan. Daarnaast kan ik per e-mail of telefonisch worden ingeschakeld. Dat kan 24 uur per dag, zeven dagen in de week, in noodgevallen. Als de situatie zich voordoet dat iemand stervende is of om een andere reden dringend behoefte heeft aan contact met de geestelijk verzorger. Ik zit in de werkgroep 'palliatieve zorg'. Deze zorg wordt al gegeven, maar moet geïmplementeerd worden. Er is een project 'Levensmomenten': 'een andere vorm van levensboeken schrijven'. De subtitel van het project zegt een heleboel: 'Ik...mijn naam is één woord, mijn leven een heel verhaal'. Specifiek voor deze doelgroep zijn er boeken aangeschaft om mee te werken, maar het kan ook op een andere creatieve manier (schilderen, kaarten maken enz.), als iemand niet wil (laten) schrijven. Het gebeurt i.s.m. 'De Herberg', het activiteitencentrum van 'De Blinkert'. Iedereen moet mee kunnen doen, vandaar dat er (vreugdevolle) momenten worden vastgelegd. Het hoeft niet chronologisch te zijn, want vaak is er veel wat de cliënten niet willen benoemen. Momenteel is er nauwelijks tijd om dit te doen.

9) Hoe vaak wordt er door een zorgmedewerker met u contact opgenomen voor een cliënt?

Dat contact opnemen is verschillend per medewerker, dit hangt af van diens waarde die zij/hij hecht aan geestelijke verzorging en wat voor taken men verwacht van een geestelijk verzorger. Er wordt bijna wekelijks contact gelegd, mede omdat ik op de units rond ga, maar ik werd niet altijd op de hoogte gebracht van de wenselijke zaken.

10) Wat vindt u van het idee om iedere drie weken een dagdeel of een paar uur op iedere unit tijd met de cliënten door te brengen?

Het voorstel om iedere drie weken een dagdeel op een unit door te brengen is een goed voorstel. En ik heb dit ook geprobeerd nadat we daar eens over hadden gesproken. Ik liep tegen de volgende obstakels aan: bewoners wisseling, andere zaken moesten voorrang hebben, bewoners verblijven vaak op hun kamer en dan zit je daar in je uppie....hoe verloren wil je je voelen.

11) Welke activiteit zou u kunnen doen met de cliënten in de tijd die u op de unit doorbrengt?

Er zijn verschillende activiteiten op christelijke grondslag, kaarten op tafel, levens mens erger je niet, enz. maar de doelgroep zit hier niet op te wachten hier moet je gaan klaverjassen, schaken, dammen, nagels lakken, als je rookt peukje roken, of gezamenlijk eten.

Bijlage 9. Diepte-interview met de huisarts/kaderarts/palliatieve arts van De Blinkert

1. Wat is uw leeftijd?

67.

2. Op welke unit(s) bent u werkzaam?

Beneden: 7 Linden, opname, Beukendal, woon, Harscamp is opname.

3. Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijke verzorger?

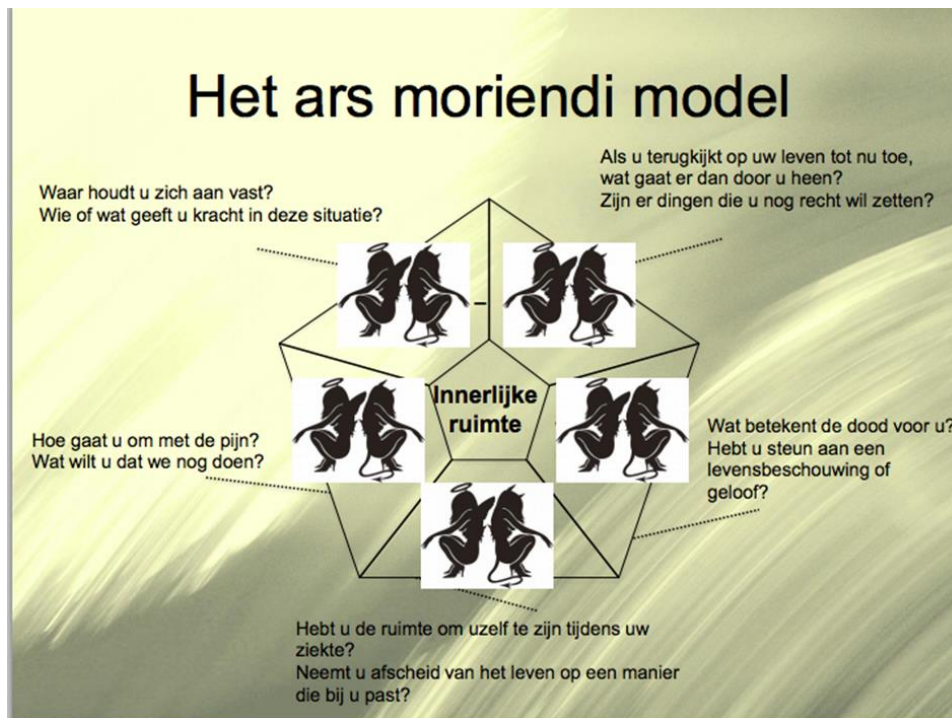
Als er specifieke dingen zijn, waar ik zelf niet verder kom, ga ik zoeken wie mij kan ondersteunen. Ik ben nog opgeleid om gebruik te maken van de geestelijke verzorging. Ik ben opgegroeid in de tijd dat 'we' nog 'religieus' waren. Ik vraag vaak: is er contact met de geestelijk verzorger? Soms vragen mensen het: ze gaan achteruit, richting het einde. Dan vraag ik hen: "Heb je behoefte om met anderen contact te hebben, zoals de geestelijk verzorger?" Ik denk niet dat 'standaard de geestelijk verzorging inschakelen bij naderend sterven' de oplossing is. Naar mijn idee zou er al eerder contact met de cliënten moeten zijn. Het zou in een protocol kunnen passen: 'Wie bent u?' Brede belangstelling voor het levensverhaal van de cliënten.

Ik doe dat zelf ook. Voor mij is tijd dan niet maatgevend. Als de nood er is, als het gaat om dit soort moeilijke dingen: doe je jas uit en ga eens zitten. Niet blijven staan. Geen doen-modus hebben, maar een zijn-modus. Als ik vind dat het nodig is, neem ik er de tijd voor. Empathie is heel belangrijk. Alle werk moet wel gedaan worden, maar eventueel doe ik dat buiten kantoortijd. De cliënt zou zich begrepen worden en het is een goed medicijn tegen burn-out. Het levert je iets positiefs op, dat je iets mag delen, al mag het ook geen zelfverrijking (altruïsme) zijn... De zorg moet alert zijn op levensvragen, er meer mee 'spelen'.

4. Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

Een aantal keer (4) per maand voor. Dat gebeurt vaak in overleg met de zorg, soms komt de vraag vanuit de zorgmedewerker. De geestelijk verzorger is neutraler dan een medewerker die ook zorg verleent.

Er zijn geen protocollen wat betreft het inschakelen van de geestelijk verzorger. Vanuit de palliatieve zorg zijn er alle dimensies van lijden: spiritueel, geestelijk, lichamelijk, psychosociaal. Als mensen vast zitten in spirituele nood moet er ruimte gegeven worden alle dimensies van het lijden, ik denk daarbij aan het Ars moriendi-model van C. Leget.



De geestelijk verzorger hoort daar expertise te hebben. Ik denk dat we moeten streven naar meer aandacht voor zingeving, het zit nog niet zo in het zorgpakket. We moeten ons realiseren dat het grote invloed kan hebben op de zorg en daarmee op de mensen. Geestelijke verzorging zit niet standaard in het Multidisciplinair overleg (MDO), als 'wie is het, waar komt hij vandaan, wat wil hij in het leven?' Geestelijke verzorging zou ik graag in het MDO zien. Als iemand echt in de palliatieve fase zit, moet er mijns inziens geestelijke verzorging bij. Multidisciplinair werken levert echt wat op.

Als iemand niet lang meer te leven heeft kunnen ook praktische zaken worden geregeld met de geestelijk verzorger: hoe wil je de begrafenis, wie moeten er worden ingelicht enz. Binnen de werkgroep 'Palliatieve zorg Leger des Heils, De Blinkert' hebben we het ook over deze zaken. Zingevinggericht: je uiterste best doen om daar iets van te delen, nieuwsgierig zijn om daar naar te vragen: 'wat wil je nog?' Het is een heel belangrijk onderdeel voor de palliatieve zorg.

5. In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?

Dat contact is behoorlijk opgeschroefd, ze zit ook in de werkgroep en ik vind dat een mooie ontwikkeling. Ik zou een multidisciplinaire zorggroep zeer wenselijk vinden. In het MDO overleg wordt wel eens geestelijke verzorging genoemd, maar vaak wordt er te medisch gedacht. Ik vind het goed om dingen te delen met de geestelijk verzorger. Het zou wel fijn zijn als je wat meer dingen samen zou kunnen doen, zoals samen een uur zitten om te praten over cliënten.

6. Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten én personeel van uw unit kunnen betekenen?

Stuk ondersteuning, stuk diepgang. Bij suïcide, bijv., is ze nauw bij betrokken bij wat er allemaal gebeuren moet en ook aandacht voor personeel en cliënten. Ik heb dat als heel prettig ervaren. Ik heb vroeger ook altijd heel close met de pastoor in een team gewerkt.

7. Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Dat zou een hele goede ingang zijn. Ik denk dat ze aan de geestelijk verzorger heel duidelijk mogen vragen: wat verwacht je ervan? Men. Jansen (bijv.) is regelmatig onrustig, wat zit daar achter? Hoe vaak wordt er een beroep gedaan op de geestelijk verzorger? Ik denk dat de geestelijk verzorger zichtbaar moet zijn, bijvoorbeeld elke dag een dagdeel. Geestelijke verzorging kan helpen mensen meer zelfinzicht te geven. Het gaat er vaak om dat er gewoon aandacht is, gelijkwaardigheid. Zorg kan dat niet altijd geven.

8. Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?

Praten over levensvragen, het leven. Levensverhalen: wie ben ik? Wat is jouw grootste stressmoment in je leven geweest: wat heb je er aan gedaan.

9. Wat kan geestelijke verzorging betekenen in het therapeutisch milieu van De Blinkert? Qua therapeutisch klimaat is het belangrijk dat we een beetje lief zijn voor elkaar, elkaar accepteren zoals we zijn. Zinvol werk/ontspanning is hier te weinig, er is geen geld voor. Het zou wel een verbetering van het leefklimaat zijn als het er wel/meer was. Het ligt niet aan de organisatie, maar aan de structuur in Nederland wat betreft zorg. Cliënten van De Blinkert gaan ook vaak alleen naar het ziekenhuis en regelmatig worden ze daar afgescheept. Dat zou niet zo moeten zijn. Compassie is hier wel te vinden, twee studenten van de CHE hebben cliënten geïnterviewd.

10.

We zijn er steeds bewuster mee bezig. We moeten de palliatieve zorg, waar voor mij geestelijke verzorging bij hoort, meer exploreren. Er is ook de protocollaire kant: we moeten kwaliteit leveren. De zorg is erg op resultaat en rationaliteit gericht (markwerking). Ik hoop dat het een golfbeweging is, dat het weer anders wordt.

Bijlage 10. Diepte-interviews zorgmedewerkers

Diepte-interview zorgmedewerker 1

1. Wat is uw leeftijd?

52

2. Op welke unit(s) bent u werkzaam?

Drie Eiken, 3,5 jaar.

3. Wat is uw functie op deze unit?

Zorgmedewerker B.

4. Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijke verzorger?

Op verzoek, bij naderend overlijden, met overlijden. De vraag of iemand bezoek van de geestelijk verzorger wil kan gesteld worden, men kan van gedachten veranderen. Sommigen vinden het fijn om te praten met wie dan ook. Zelf inschatten. Er is geen protocol voor wanneer de geestelijk verzorger moet worden ingeschakeld. Op onze unit is het lichaam meestal minder kapot dan de geest. Ze begrijpen vaak niet de ernst van de ziekte. Daar zou een taak voor de geestelijke verzorger kunnen liggen.

5. Wat zijn mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger?

Vanuit eigen gevoel, als ik denk dat een cliënt aandacht kan gebruiken. Als er iemand terminaal is, wordt van te voren besproken met familie wat ze willen wat betreft geestelijke verzorging. Na het overlijden wordt de geestelijk verzorger gebeld.

6. Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

(Te) weinig, één keer in de maand. Voor mij is het vrij onduidelijk wanneer de geestelijke verzorger er is. In de avonddienst als er onverwachts iets is, dan is het lastig, ze woont ver weg. Het belemmert mij in het vragen naar geestelijke verzorging. Receptie/nummer, 's avonds moeilijk te bereiken. 's Middags of 's avonds in huis zijn zou misschien handiger tijd zijn (15-17.30 uur).

7. In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?

Dat hoeft voor mij niet op het werk. Het hoeft wat mij betreft ook niet met regelmaat of op vaste tijden over cliënten.

8. Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten én personeel van uw unit kunnen betekenen?

Met vrijwilligers (buiten) in een groep tijdens koffiedrinken: bijvoorbeeld 'kaartjes pakken'. Laagdrempelig!

9. Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Zou fantastisch zijn, de mensen kunnen echt extra aandacht gebruiken.

10. Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?

Kaarten op tafel. Fotoalbum (veel gereisd), landkaarten.

11. “Geestelijke zorg voor de cliënt is niet alleen de taak van de (professionele) geestelijk verzorger”, wat vind je van deze stelling?

Mee eens, dat kan iedereen. Zou ik zelf ook willen als het aan de orde is. Iedereen weet wel dat zingeving belangrijk is, cliënten zitten soms al dicht bij het eindpunt/de dood. Niet iedereen kan geestelijke verzorging geven, niet alle collega's zijn gelovig (christelijk). Er wordt onderling niet veel over gesproken, maar bidden en danken bij het eten wordt wel gedaan, alle collega's doen wel mee. Gesprekken horen ook bij onze taak. We hebben wel weinig tijd, elke dag een keer met iemand vijf minuutjes tijdens de koffie. We worden altijd gestoord door cliënten.

Ik kan me voorstellen dat ik het zelf doe, maar bij belemmering om te sterven (er is nog iets te vereffenen), is geestelijke zorg wenselijk. Een uitvaart hoort niet bij onze taak. Ik ben ervan overtuigd dat je liefde nodig hebt om dit werk te kunnen doen.

12. Wat zou het opleveren voor de zorgmedewerker/cliënt/ het therapeutisch milieu als er meer tijd voor (gesprekken met) cliënten zou zijn?

Zou best wel aardig wat zijn. Je ziet ze soms vervelend worden door verveling. Als je gesprekken hebt kan dat rust geven, ze denken weer even na. Het is zo leeg voor ze. Dat merk je ook doordat ze iedere keer weer naar die sigaret vragen. De sigaret vult een leegte. Aandacht zou mooi zijn, 'de diepte in'. 'Ik zie nooit niemand, ik weet nergens van' is wat ik vaak hoor. Iedereen zou iedere dag een half uur moeten kunnen praten.

13. Wat zou je willen vragen aan/weten van de geestelijk verzorger m.b.t. deze dingen?

Eerder over praktische zaken, niet inhoudelijk.

14. Wat vind je van het volgende: Het Leger vindt het van groot belang dat er, naast aandacht voor materiële nood, aandacht is voor de geestelijke vragen.

Daar merk ik niet genoeg van, zou ik meer van willen merken.

15. Het belang van goed zijn voor elkaar als collega's...in hoeverre heeft dat volgens u/jou invloed op het therapeutisch klimaat van De Blinkert?

Dat heeft invloed. Ik ervaar te weinig waardering vanuit het management, ook bij ziekte. Voor mij is het heel belangrijk. Als we het weer eens benoemd hebben in een teamvergadering: compliment, daar knap je erg van op. Het zakt weer weg. Moeten we vaker doen.

16. In 'Handboek palliatieve zorg' (2012) staat: “Soms is de patiënt zich niet van zingevingsproblematiek bewust. Men ervaart bijvoorbeeld wel innerlijke onrust...”.

“Doodsangst wordt soms niet herkend. Ze gaat dan bijvoorbeeld schuil achter geruzie met de verpleging, onhebbelijk gedrag ten opzichte van medepatiënten...”.

“Terminale patiënten kunnen angstig zijn voor een veelheid van zaken...”

Het achterhalen van die betekenistoekenningen van emoties is essentieel omdat deze de belangrijkste bouwstenen vormen voor mogelijke interventies.”

In hoeverre komt u dit bekend voor op uw unit?

Dit is heel herkenbaar, ook op deze unit.

17. De arts Pinel (1745-1826) dacht dat het goed zou zijn als een behandelmilieu een gemeenschap is, waarin “...zinvol werk wordt verricht, voor ontspanning wordt gezorgd en waar de patiënt in zijn waarde wordt gelaten”. Gesteld dat dit waar is: Welke rol is er voor de geestelijk verzorger in De Blinkert om hieraan bij te dragen?

De geestelijk verzorger zou misschien iets kunnen betekenen in de vorm van gesprekken, maar dan niet te ingewikkeld. De aandacht wordt niet lang vastgehouden. Of dat in de groep lukt, is de vraag.

Diepte-interview zorgmedewerker 2

1. **Wat is uw leeftijd?**
60
2. **Op welke unit(s) bent u werkzaam?**
Drie Eiken, 13 jaar.
3. **Wat is uw functie op deze unit?**
Zorgmedewerker B.
4. **Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijke verzorger?**
Moeilijk. Er is geen protocol voor. Het is vrijblijvend. Vroeger was er iemand dag en nacht. Ze nam zelf contact op. Ze was aanwezig. Je weet nu geen vaste tijden, stuurlozer. Bij naderend overlijden neem ik contact op en ook als iemand overleden is. Ook al geloof je niet, dan geloof je toch. Het is veiliger om met de geestelijk verzorger te praten, die wast je billen niet.
5. **Wat zijn mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger?**
Dat zou ik niet weten.
6. **Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?**
Nauwelijks, om de reden die ik net gaf (zie vraag 4).
7. **In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?**
Ik heb er behoefte aan: soms zit je met iets wat je niet op de unit kwijt wilt. Dus persoonlijk behoefte aan tools. Vroeger wel gekregen: een onderwerp om met de cliënten te bespreken bijv. op zondagmorgen.
8. **Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten én personeel van uw unit kunnen betekenen?**
Hier zullen sommigen op je afgeven. Je moet het verdienen met je persoonlijkheid, dus geen woorden maar daden. Veel de diepte in kan niet met iedereen, maar levensvragen kan wel met sommigen. Een beetje tussen neus en lippen door. De geest is bij de cliënten van deze unit kapot, dat maakt het anders.
9. **Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?**
Zou heel leuk zijn. Dan krijg je binding. Zo nu en dan er eentje uitpakken.
10. **Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?**
Koffie of theedrinken. Je moet meerwaarde hebben, dus bijv. een marsje mee. Je moet ze verleiden tot meedoen (met het gesprek).
11. **“Geestelijke zorg voor de cliënt is niet alleen de taak van de (professionele) geestelijk verzorger”, wat vind je van deze stelling?**
Helemaal mee eens. Ook door het personeel, niet iedereen kan dat. Het moet gedragen worden door een grotere groep. Hier is veel rouw, waar niets aan gedaan wordt. De cliënten hebben hun leven vergooid, schuld, geen werk meer. Zoveel verlies geleden. De geestelijk verzorger moet ons toerusten, zodat wij het ook kunnen. Dat bedoelde ik toen ik zei dat ik meer contact wilde met de geestelijk verzorger.
12. **Wat zou het opleveren voor de zorgmedewerker/cliënt/ het therapeutisch milieu als er meer tijd voor(gesprekken met) cliënten zou zijn?**
Ik denk dat het de-escalerend werkt, waar ze mee zitten kunnen ze uiten. Anders stapelt het op. Een luisterend oor is belangrijk, wat ze ook zeggen. Het geeft rust. Ik vind wel dat er de

laatste jaren er positieve veranderingen zijn in het therapeutisch milieu. De bejegening, zoals je verplaatsen in de bewoner, niet te star met de regels omgaan. Sommige medewerkers kunnen dat niet of te weinig.

13. Wat zou je willen vragen aan/weten van de geestelijk verzorger m.b.t. deze dingen?

Zie vraag 7.

14. Wat vind je van het volgende: Het Leger vindt het van groot belang dat er, naast aandacht voor materiële nood, aandacht is voor de geestelijke vragen.

Het wordt letterlijk benoemd. Als je dan de geestelijke verzorging zo weinig uren geeft, hoe wil je dat dan in praktijk brengen. Ik vind geestelijke verzorging heel belangrijk: je hoeft het niet alleen te vertellen, maar je moet het laten zien wat het Evangelie inhoudt.

15. Het belang van goed zijn voor elkaar als collega's...in hoeverre heeft dat volgens u/jou invloed op het therapeutisch klimaat van De Blinkert?

Leuk dat je dat zegt. Daar hebben we het net op de vergadering over gehad: niemand die een collega kon helpen (er was een zieke). Niet reageren als we niet konden komen...evaluatie over Bep en ik zei: 'ik wil jullie, mijn collega's bedanken omdat jullie zo goed voor Bep hebben gezorgd. De reactie was: 'Wat fijn dat je dat ook zegt.'

16. In 'Handboek palliatieve zorg' (2012) staat: "Soms is de patiënt zich niet van zingevingproblematiek bewust. Men ervaart bijvoorbeeld wel innerlijke onrust..."

"Doodsangst wordt soms niet herkend. Ze gaat dan bijvoorbeeld schuil achter geruzie met de verpleging, onhebbelijk gedrag ten opzichte van medepatiënten..."

"Terminale patiënten kunnen angstig zijn voor een veelheid van zaken...Het achterhalen van die betekenistoekenningen van emoties is essentieel omdat deze de belangrijkste bouwstenen vormen voor mogelijke interventies."

In hoeverre komt u dit bekend voor op uw unit?

Dat is hier zeker ook aan de orde. Absoluut. En als je weet waar het vandaan komt, kun je inderdaad interventies toepassen.

17. De arts Pinel (1745-1826) dacht dat het goed zou zijn als een behandelmilieu een gemeenschap is, waarin "...zinnig werk wordt verricht, voor ontspanning wordt gezorgd en waar de patiënt in zijn waarde wordt gelaten". Gesteld dat dit waar is: Welke rol is er voor de geestelijk verzorger in De Blinkert om hieraan bij te dragen?

Gemeenschap is lastig, omdat de cliënten op deze unit ik-gericht zijn. Alle mensen wilden laatst wel afscheid nemen toen er een vrouw was overleden, maar een tel later vragen ze naar een sigaret. Ik denk dat de geestelijk verzorger een rol kan spelen door relaties op te bouwen met de mensen tijdens een ontspannen samenzijn...maar ja, het wordt er allemaal van af gesnoept.

Diepte-interview zorgmedewerker 3

1. Wat is uw leeftijd?

27

2. Op welke unit(s) bent u werkzaam?

7 Linden.

3. Wat is uw functie op deze unit?

Medewerker C.

4. Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijke verzorger?

Bij onrust, waarbij je vermoedt dat er zingelevingsvragen zijn. Voor overlijden en na overlijden. Als cliënten het niet willen, dan niet. Als ze nog vragen hebben aan het eind van hun leven, is het wel een goed idee. Schuldvragen, twijfel over het leven, terugkijken. Ik kan dan de geestelijk verzorger bellen of mailen of aanspreken als ze op de unit is.

5. Wat zijn mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger?

Als er veel gebeurd is, indicatie niet verlengd, ernstige ziekte.

6. Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

Komt heel weinig voor, paar keer jaar, vanwege veel avonddiensten. Kan wel een e-mail sturen naar de geestelijk verzorger, maar dat doe ik weinig. Vroeger belde je Anita. Ik bel Catharina niet, ik weet niet waarom niet. Ik vind wel dat de geestelijk verzorger 24/7 bereikbaar moet zijn.

7. In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?

Voor mezelf heb ik er geen behoefte aan, maar voor de cliënten zou ik het mooi vinden bijna als activiteitenmiddel, bijvoorbeeld om te koken.

8. Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten én personeel van uw unit kunnen betekenen?

Groepsmomenten: samen lunchen, samen soep maken. In contact komen met de cliënten op een losse manier. Een weekopening met iedere groep.

9. Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Goed idee.

10. Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?

Ik zou iets ondernemen met de groep: groepsmomenten creëren.

11. “Geestelijke zorg voor de cliënt is niet alleen de taak van de (professionele) geestelijk verzorger”, wat vind je van deze stelling?

Nee, zeker ook van ons. Men denkt dat het over het christendom gaat, het is veel meer dan dat. Bijv. Heb je de zon gezien en gevoeld? (tegen een cliënt zeggen). Zorg op gevoel...vanwege bezuinigingen zie ik het niet gebeuren. Als er geld beschikbaar zou zijn, zou het mogelijk zijn: dan werk je vanuit het hart en heb je tijd voor iemand. Het is nu zo dat de tijd van een zorgmedewerker opgaat aan somatische zorg.

12. Wat zou het opleveren voor de zorgmedewerker/cliënt/ het therapeutisch milieu als er meer tijd voor(gesprekken met) cliënten zou zijn?

Minder frustraties voor cliënten, minder agressie. Momenteel weinig agressie. Dat is wel eens anders. Ik denk ook dat je altijd moet bedenken dat wat ze ook zeggen, het niet persoonlijk is. Het komt uit de rugzak. Het lukt me vaak wel, tenzij ze me raken op mijn 'zwakke plek'. Als er meer tijd voor gesprekken met de cliënt wordt genomen vanaf het begin, kan het ook tot minder gebruik leiden bijvoorbeeld. Als je de rugzak kent, is het makkelijker begrip te tonen. Makkelijker om samen tot een doel te komen en ernaar toe te werken. Ik denk dat het goed is dat je als verpleegkundige werkt: met je gevoel en emoties: werken zoals je zelf bent. Dat is je echtheid, daardoor win je vertrouwen en kun je een band krijgen. Dan maakt de weg vrij naar goede gesprekken. Zij mogen ook zichzelf zijn, er wordt niet over hen geoordeeld.

13. Wat zou je willen vragen aan/weten van de geestelijk verzorger m.b.t. deze dingen?

Uitleg over wat zingeving en spiritualiteit is.

14. Wat vind je van het volgende: Het Leger vindt het van groot belang dat er, naast aandacht voor materiële nood, aandacht is voor de geestelijke vragen.

Ja, maar dat is overal/bij alle instanties belangrijk. Ik merk er soms heel weinig van. Het Leger des Heils is me heel erg tegengevallen. Heel zakelijk, het draait alleen om geld. ZIP: zorg in piek. Schoonmakers, wasserette, huiskamermedewerker, alle taken hebben we erbij gekregen, zonder compensatie. Zes uursdiensten i.p.v. van achtuursdiensten. Van het Leger des Heils had ik meer goedheid verwacht ook naar collega's toe, goede zorg ook voor de medewerkers. Er ligt een heel team plat, twee overeind.

15. Het belang van goed zijn voor elkaar als collega's...in hoeverre heeft dat volgens u/jou invloed op het therapeutisch klimaat van De Blinkert?

Leuke collega's maakt het werk leuk. Hier worden complimenten gegeven, over en weer, binnen het team. Ik heb het idee dat het niet in alle teams even leuk/goed gaat. De teams van Beukendal en 7 Linden doen veel samen: samen eten en overleggen. Een ontzettend groot deel van de sfeer wordt daardoor bepaald.

16. In 'Handboek palliatieve zorg' (2012) staat: "Soms is de patiënt zich niet van zingevingsproblematiek bewust. Men ervaart bijvoorbeeld wel innerlijke onrust..."

"Doodsangst wordt soms niet herkend. Ze gaat dan bijvoorbeeld schuil achter geruzie met de verpleging, onhebbelijk gedrag ten opzichte van medepatiënten..."

"Terminale patiënten kunnen angstig zijn voor een veelheid van zaken...Het achterhalen van die betekenistoekenningen van emoties is essentieel omdat deze de belangrijkste bouwstenen vormen voor mogelijke interventies."

In hoeverre komt u dit bekend voor op uw unit?

Ik ben me er steeds meer van bewust door de cursus Palliatieve-terminale zorg voor verpleegkundigen. Er zijn per team twee- of drie afgevaardigde verpleegkundigen. Er is steeds meer palliatieve zorg. Nederland moet daar meer aan werken, dus ook wij hier in De Blinkert. Cliënten zoals hier zijn uniek. Verpleeghuisarts, verpleegkundigen en de geestelijk verzorger vormen de werkgroep palliatieve zorg specialistisch verpleeghuis. Buiten het Leger des Heils zijn er geen huizen zoals wij hier hebben.

17. De arts Pinel (1745-1826) dacht dat het goed zou zijn als een behandelmilieu een gemeenschap is, waarin "...zinvol werk wordt verricht, voor ontspanning wordt gezorgd en waar de patiënt in zijn waarde wordt gelaten". Gesteld dat dit waar is: Welke rol is er voor de geestelijk verzorger in De Blinkert om hieraan bij te dragen?

Op Zon en Schild is het een soort dorp. Handwerken, boekbinderij, muziektherapie, houtbewerking. Zinnvolle dagbesteding wordt hier enorm gemist. De Herberg is leuk, maar niet de oplossing voor zinnvolle dagbesteding. Tafel afruimen, tafel dekken.

Diepte-interview zorgmedewerker 4

1. Wat is uw leeftijd?

58

2. Op welke unit(s) bent u werkzaam?

Beukendal.

3. Wat is uw functie op deze unit?

Zorgmedewerker C.

4. Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijke verzorger?

Bij rouw en verliesmomenten. Inleveren van gezondheid. Als er iemand overleed, dan nam Anita de rol in om uitgeleide te doen en/of de uitvaartdienst te verzorgen.

5. Wat zijn mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger?

Als iemand met geloofskwesties zit. Zingevingsvragen: psychosociale vragen.

6. Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

Uitermate weinig. Ik denk (bijna tien jaar voor het leger aan het werk) dat het voor veel mensen iets is waar ze niet bij stil staan. Heel veel mensen hebben helemaal niets met het geloof of zijn anti. Beperkingen qua verslaving en psychiatrische. Eerder zag ik geestelijke verzorging bijna als synoniem voor pastoraat. Nu hoor ik dat het veel breder is. Ik vind het lastig om geestelijke verzorging los te koppelen van geloof. Meer bekendheid dat het meer is dan geloofsondersteuning zou naar mijn idee goed zijn.

7. In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?

Persoonlijk heb ik er geen behoefte aan, niet voor mezelf. Voor de cliënten op verzoek of als ik zie dat iemand het moeilijk heeft.

8. Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten én personeel van uw unit kunnen betekenen?

Dat mensen zich gehoord en begrepen voelen. Dat daar tijd en aandacht voor is.

9. Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Zou ik geweldig vinden. Is grote behoefte aan.

10. Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?

Bepaalde onderwerpen bespreken. Samen met iemand (heilssoldaat) persoonlijk in gesprek, zonder irritant te worden. Het geloof moet niet worden opgedrongen. Wat betekent het leven voor jou? Wat is afscheid voor jou? Hoe zie je God? Stukje empathie tonen: super belangrijk.

11. "Geestelijke zorg voor de cliënt is niet alleen de taak van de (professionele) geestelijk verzorger", wat vind je van deze stelling?

Nee, zeker niet. Vanuit de GGZ opleiding geleerd dat het gaat om een vertrouwensrelatie die je opbouwt, dan kun je verbinding maken. Kennis en ervaring die je hebt kan mensen troosten en inspireren. We gaan naar de hospiceachtige begeleiding toe; steeds meer naar ondersteuning, troosten, zingeving toe i.p.v. curatief.

12. Wat zou het opleveren voor de zorgmedewerker/cliënt/ het therapeutisch milieu als er meer tijd voor(gesprekken met) cliënten zou zijn?

Dat zou in mijn optiek opleveren winst op geestelijke vlak: holistisch! Het zou heel veel opleveren. Er is een groot tekort aan tijd daarvoor. We hebben heel weinig tijd. Als ik tijd over heb, moet ik administratie doen, die moet ook gedaan worden. We zijn drukker met registratie dan met waar het om gaat.

Meer (aandacht voor) geestelijke verzorging, maakt misschien wel de behoefte aan medicijnen minder: cliënten zijn rustiger van binnen als er oprechte aandacht voor hen is.

13. Wat zou je willen vragen aan/weten van de geestelijk verzorger m.b.t. deze dingen?

Meer kennis over geestelijke verzorging, het is niet voor iedereen duidelijk wat het is.

14. Wat vind je van het volgende: Het Leger vindt het van groot belang dat er, naast aandacht voor materiële nood, aandacht is voor de geestelijke vragen.

Ik ben eerlijk: ik merk er niks van. Ik vraag me vaak af bij mensen of de woorden kloppen met de daden. Veel is verzakelijkt en dat vind ik heel erg. Ik heb zo vaak gedacht: wij moeten met een christelijke identiteit solliciteren en ik merk niks van die identiteit.

15. Het belang van goed zijn voor elkaar als collega's...in hoeverre heeft dat volgens u/jou invloed op het therapeutisch klimaat van De Blinkert?

Ik denk heel veel: als je goed bent voor elkaar: ondersteunen, respecteren, helpen: levert in therapeutische zin veel op naar cliënten toe: cirkel rond. Gebeurt heel vaak niet. We hebben het er regelmatig over in het teamoverleg: veel kritiek en druk wat moet. We zouden graag meer complimenten krijgen. Ook troosten en luisteren: protocollair zou je er aandacht voor moeten krijgen, maar het gebeurt niet.

16. In 'Handboek palliatieve zorg' (2012) staat: "Soms is de patiënt zich niet van zingevingproblematiek bewust. Men ervaart bijvoorbeeld wel innerlijke onrust..."

"Doodsangst wordt soms niet herkend. Ze gaat dan bijvoorbeeld schuil achter geruzie met de verpleging, onhebbelijk gedrag ten opzichte van medepatiënten..."

"Terminale patiënten kunnen angstig zijn voor een veelheid van zaken...Het achterhalen van die betekenistoekenningen van emoties is essentieel omdat deze de belangrijkste bouwstenen vormen voor mogelijke interventies."

In hoeverre komt u dit bekend voor op uw unit?

Ik denk dat het heel vaak voorkomt, dat mensen zich onbewust verschuilen achter emoties.

17. De arts Pinel (1745-1826) dacht dat het goed zou zijn als een behandelmilieu een gemeenschap is, waarin "...zinnig werk wordt verricht, voor ontspanning wordt gezorgd en waar de patiënt in zijn waarde wordt gelaten". Gesteld dat dit waar is: Welke rol is er voor de geestelijk verzorger in De Blinkert om hieraan bij te dragen?

Ik weet niet in hoeverre de geestelijk verzorger hierin een taak heeft. Zij kan wel met cliënten in gesprek gaan, waardoor ze meer zin in het leven ervaren.

Diepte-interview zorgmedewerker 5

1. Wat is uw leeftijd?

43.

2. Op welke unit(s) bent u werkzaam?

Oosterhei.

3. Wat is uw functie op deze unit?

Zorgmedewerker B.

4. Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijke verzorger?

Als een cliënt me erom vraagt en/of als hij er behoefte aan heeft. Bij naderende sterven en na overlijden van een cliënt.

5. Wat zijn mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger?

Als een cliënt slecht nieuws te horen krijgt.

6. Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

Eén keer per maand ongeveer. Ik stuur dan een e-mail. De vorige majoor was veel vaker in huis, dus makkelijker te benaderen. Het zou fijn zijn als bekend is wanneer iemand er is.

7. In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?

Voor mezelf heb ik er geen behoefte aan, meer voor de cliënten.

8. Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten én personeel van uw unit kunnen betekenen?

Ten eerste een vertrouwensband opbouwen, veel contact/veel langskomen is daar voor nodig. Zodat de toegankelijkheid groter wordt voor de cliënten. Als iemand terminaal is kan de geestelijk verzorger belangrijk zijn.

Ik vind het ook belangrijk dat de kerkdienst er is. Ik zou het mooi vinden als er iets aansluitend aan de kerkdienst zou zijn.

9. Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Ik vind het een goed idee, omdat er dan regelmatig contact is tussen de geestelijk verzorger en de cliënten. Vaste tijden/dagen zou wel handig zijn om afspraken te maken voor cliënten en/of vragen te stellen.

10. Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?

Ik zou een groepsgesprek in combinatie met individuele gesprekken zeggen, zodat de geestelijk verzorger iemand eruit kan pikken die moeite heeft met bepaalde zaken en daar verder met de betreffende persoon verder op in gaan.

11. “Geestelijke zorg voor de cliënt is niet alleen de taak van de (professionele) geestelijk verzorger”, wat vind je van deze stelling?

Mee eens. Als het goed is staan we allemaal achter de doelstelling in het christelijk huis. Je draagt wel iets uit. Het is natuurlijk de kunst om door te vragen. Hoe komt het dat deze gedachten spelen, waar komt het vandaan?

Voorheen werd er meer medisch gedacht, bij deze doelgroep ga je kijken naar de levensloop en bedenken wat er psychiatrisch en/of psychisch aan de hand zou kunnen zijn. Deze mensen hebben nooit echt rust kunnen vinden.

12. Wat zou het opleveren voor de zorgmedewerker/cliënt/ het therapeutisch milieu als er meer tijd voor(gesprekken met) cliënten zou zijn?

Als je PB-er bent van iemand: de een is wel gelovig, de ander niet. Als iemand niet gelovig is, zal hij/zij deze dingen misschien niet zo serieus nemen. Prioriteiten stellen: dit nu in plaats van dat: dat doe ik wel. Iemand kan heel erg worstelen met zijn levensloop. De geest kan in een kapot lichaam nog wel meer werken, omdat je zingevingsvragen krijgt. Geestelijk verzorging kan helpen bijvoorbeeld alles op een rijtje te krijgen. Je weet nooit wat voor rust je iemand nog kan geven. Als iemand echt nee zegt tegen geestelijke verzorging en het blijft nee is het lastig, maar bijna iedereen heeft wel behoefte aan praten.

13. Wat zou je willen vragen aan/weten van de geestelijk verzorger m.b.t. deze dingen?

Geen specifieke dingen.

14. Wat vind je van het volgende: Het Leger vindt het van groot belang dat er, naast aandacht voor materiële nood, aandacht is voor de geestelijke vragen.

Ik zou meer betrokkenheid op elkaar en cliënten onderling en ook richting zorg willen. Visie van het huis meer laten spreken: ik merk hier op de unit niet dat het een christelijk huis is. Gebed, Bijbel lezen. Gebeurt hier niet meer op de unit. Daar is begeleiding bij nodig om dat weer op te zetten. Bij sterven is het niet gewoon om Bijbel te lezen met de cliënt. Als iemand onrustig is wil ik wel met iemand praten en/of bidden als hij/zij dat prettig vindt. Dan merk ik dat er rust komt.

15. Het belang van goed zijn voor elkaar als collega's...In hoeverre heeft dat volgens u/jou invloed op het therapeutisch klimaat van De Blinkert?

Zeker! Zie feedback ook als opbouwend, niet alleen als 'kritiek' zien. Het zou een positieve sfeer geven als we dat doen: complimenten geven. Dingen kun je ook anders zeggen: dingen wel benoemen, maar positiever brengen. Mensen zijn veel te gesloten wat dat betreft. Het is ook prettiger werken in een goede onderlinge sfeer. Mensen op de unit merken dat ook.

16. In 'Handboek palliatieve zorg' (2012) staat: "Soms is de patiënt zich niet van zingevingsproblematiek bewust. Men ervaart bijvoorbeeld wel innerlijke onrust..."

"Doodsangst wordt soms niet herkend. Ze gaat dan bijvoorbeeld schuil achter geruzie met de verpleging, onhebbelijk gedrag ten opzichte van medepatiënten..."

"Terminale patiënten kunnen angstig zijn voor een veelheid van zaken...Het achterhalen van die betekenistoekenningen van emoties is essentieel omdat deze de belangrijkste bouwstenen vormen voor mogelijke interventies."

In hoeverre komt u dit bekend voor op uw unit?

Heel bekend. Het is de kunst van het doorvragen: Hoe komt het dat deze gedachten spelen, waar komt het vandaan? Voorheen werd er meer medisch gedacht, bij deze doelgroep ga je kijken naar de levensloop en bedenken wat er psychiatrisch en/of psychisch aan de hand zou kunnen zijn. Deze mensen hebben nooit echt rust kunnen vinden.

17. De arts Pinel (1745-1826) dacht dat het goed zou zijn als een behandelmilieu een gemeenschap is, waarin "...zinnig werk wordt verricht, voor ontspanning wordt gezorgd en waar de patiënt in zijn waarde wordt gelaten". Gesteld dat dit waar is: Welke rol is er voor de geestelijk verzorger in De Blinkert om hieraan bij te dragen?

Er is op de unit heel weinig dagbesteding. Het mooiste zou zijn activiteiten op de unit zelf, gericht op de cliënt. Dat is veel te weinig en dat vind ik heel jammer! Daardoor ontstaat

verveling, dan krijg je andere moeilijkheden. Ze gaan zich irriteren, ze worden naar de verzorging anders. Als er afleiding en activiteiten zijn is er meer rust daarin. In de Herberg zijn activiteiten: ze gaan er niet naar toe (sommigen wel), maar voor de anderen staat het te ver van hen af. Wellicht kan de geestelijk verzorger hier iets in betekenen: samen de krant lezen of dammen is ook iemand bezig houden en je kunt contact maken met elkaar, een vertrouwen(sband) opbouwen. Leefgemeenschap betekent ook groepsgesprekken op de unit, activiteiten en rust is heel belangrijk. Groepsgesprekken met diepgang, onderwerpen komen vanzelf naar boven, ook als de krant gelezen wordt.

Diepte-interview zorgmedewerker 6

1. Wat is uw leeftijd?

35.

2. Op welke unit(s) bent u werkzaam?

Groeneveld.

3. Wat is uw functie op deze unit?

Zorgmedewerker B.

4. Op welke momenten heeft u voor een cliënt contact met de geestelijke verzorger?

Als de cliënt er naar vraagt. Voor het overlijden- en na het overlijden van een cliënt neem ik contact op met de geestelijk verzorger. Zij verzorgt de uitgeleide en een dienst als het een gemeentelijke begrafenis/crematie is en als de familie het wil. Laatst was er een cliënt die suïcide heeft gepleegd. Voor de verwerking van alles was het voor mij goed dat de geestelijk verzorger daarin een rol heeft gespeeld. Anders ga ik alleen naar de begrafenis omdat het mijn cliënt was, als PB-er.

5. Wat zijn mogelijke redenen om voor een cliënt (ook) contact op te nemen met de geestelijk verzorger?

In contact willen komen met familie.

6. Hoe vaak komt het voor dat u voor een cliënt contact opneemt met de geestelijk verzorger?

Een keer in de twee maanden. Als ze op de unit komt, is het makkelijker contact maken. We hebben wel het 06-nummer van de geestelijk verzorger.

7. In hoeverre heeft u behoefte aan (meer) persoonlijk contact met de geestelijk verzorger?

Als ze is geweest, een klein verslagje van de geestelijk verzorger. Niet inhoudelijk, maar wat betreft gemoedstoestand, zodat wij van de verzorging ervan weten.

8. Wat zou de geestelijk verzorger voor de cliënten én personeel van uw unit kunnen betekenen?

Misschien een keer een zondag mee-eten na de dienst, zodat ze kunnen napraten over de dienst. Het zou meer mensen trekken: betrokkenheid, laagdrempeliger om volgende keer te komen. Evangelie(brenger) dichterbij brengen. Cliënten halen vaak wel steun en rust uit gesprekken met de geestelijk verzorger. Dan is het misschien niet om het geloof te hebben, maar een gebed aanhoren doet ook niet-gelovigen wat. We vragen eerst aan de cliënten of ze bezoek van de geestelijk verzorger willen. Vaak vinden ze het fijn dat er iemand aan hun bed staat, er komt vaak niemand anders. Het komt ook voor dat ze het zelf niet meer kunnen aangeven en dan vragen we de geestelijk verzorger te komen, het hoeft niet diep te gaan.

9. Wat vindt u van het idee dat de geestelijk verzorger iedere drie weken een dagdeel (of een paar uur) op uw unit zou doorbrengen met de cliënten?

Zou ik heel mooi vinden, heel voedzaam voor bepaalde mensen (cliënten en misschien ook wel collega's).

10. Welke activiteit van een geestelijk verzorger past goed bij uw cliënten?

Gezellig koffiedrinken, de gewone dingen meedoen, deel uitmaken van het team/de groep. Vrijheid om vragen te kunnen stellen.

11. “Geestelijke zorg voor de cliënt is niet alleen de taak van de (professionele) geestelijk verzorger”, wat vind je van deze stelling?

Dat vind ik ook. Wij kunnen er ook ons steentje aan bijdragen. Net als bij een cliënt die heel bang is voor de dood en dat hij niet in de hemel komt.

12. Wat zou het opleveren voor de zorgmedewerker/cliënt/ het therapeutisch milieu als er meer tijd voor(gesprekken met) cliënten zou zijn?

Hier is het onder bewoners ‘ikke ikke en de rest kan stikken’, ze zitten nog in de overlevingsstand van ‘de straat’. Ze begrijpen elkaar allemaal niet, zijn alleen/vooral met zichzelf bezig om te scoren (drugs, drank of nog andere dingen). Het zou mooi zijn als we gesprekken kunnen voeren met de cliënten, die tijd moet je eigenlijk maken. Nu komt het neer op een half uur per week te verdelen over alle cliënten. Dat is bijna niet haalbaar en soms frustrerend. Ik denk dat ze rustiger in hun hoofd zouden worden, dan wordt het rustiger op de unit. Als wij de achtergrond horen begrijpen we ze beter en kunnen we betere zorg verlenen. Onder personeel wordt er overigens wel liefdevol omgegaan met elkaar, vergevingsgezind.

13. Wat zou je willen vragen aan/weten van de geestelijk verzorger m.b.t. deze dingen?

We krijgen heel weinig informatie over onze taken wat betreft geestelijke verzorging, waar het voor ingeschakeld kan worden enz. Het is nergens beschreven: we worden gedwongen maar wat aan te rommelen, terwijl toerusting verheldering zou kunnen brengen. En ik zou willen vragen: Hoe ziet de geestelijk verzorger onze cliënten: als een ‘bak met werk’ of als (liefdevolle) mensen?

14. “Het Leger vindt het van groot belang dat er, naast aandacht voor materiële nood, aandacht is voor de geestelijke vragen.” Wat merk je daar van?

Ja, waarom ben je hier anders bij het Leger, dat mag je verwachten vind ik. Het is wel minimaal, maar ze hebben het wel in huis. We hebben op de unit een dagboekje van het Leger des Heils, maar dat is niet zo passend bij de doelgroep. Het zou mooi zijn als er één geschreven wordt voor mensen die aan de rand van de maatschappij staan. Zoiets als van Adrian Plas, maar dan kortere stukjes.

15. Het belang van goed zijn voor elkaar als collega’s...in hoeverre heeft dat volgens u/jou invloed op het therapeutisch klimaat van De Blinkert?

Ik denk heel veel: als je goed bent voor elkaar: ondersteunen, respecteren, helpen: levert in therapeutische zin veel op naar cliënten toe: cirkel rond. Gebeurt heel vaak niet. Regelmatig in het teamoverleg: veel kritiek en druk wat moet.

16. In ‘Handboek palliatieve zorg’ (2012) staat: “Soms is de patiënt zich niet van zingeingsproblematiek bewust. Men ervaart bijvoorbeeld wel innerlijke onrust...”.

“Doodsangst wordt soms niet herkend. Ze gaat dan bijvoorbeeld schuil achter geruzie met de verpleging, onhebbelijk gedrag ten opzichte van medepatiënten...”.

“Terminale patiënten kunnen angstig zijn voor een veelheid van zaken...Het achterhalen van die betekenistoekenningen van emoties is essentieel omdat deze de belangrijkste bouwstenen vormen voor mogelijke interventies.”

In hoeverre komt u dit bekend voor op uw unit?

Deze mensen zijn uitgekotst door de maatschappij. Ik hoor vaak zeggen ‘God bestaat niet, want anders was dit me niet aangedaan’. Achter de boosheid lijkt een vraag te zitten: ‘Hoe zit het allemaal?’ Mensen zijn vaak bang voor de dood en voor een oordeel, omdat ze vinden dat ze zoveel verkeerde dingen hebben gedaan.

17. De arts Pinel (1745-1826) dacht dat het goed zou zijn als een behandelmilieu een gemeenschap is, waarin “...zinnig werk wordt verricht, voor ontspanning wordt gezorgd en

waar de patiënt in zijn waarde wordt gelaten”. Gesteld dat dit waar is: Welke rol is er voor de geestelijk verzorger in De Blinkert om hieraan bij te dragen?

Dat is hoe het in de maatschappij (ook) zou moeten zijn, niet alleen hier. Respect is weinig te vinden, te individualistisch, hier ook ‘ieder voor zich’. De meesten zijn uitgekotst door de maatschappij en vaak hoor ik: ‘God bestaat niet, want anders was dit me niet aangedaan’. Soms willen ze er over praten. Daar kan de geestelijk verzorger voor worden ingeschakeld.

Bijlage 11. Extra product: sleutelhanger geestelijke verzorging

Uit de kwantitatieve- en kwalitatieve onderzoeksresultaten blijkt dat het niet voor alle zorgmedewerkers duidelijk is wat geestelijke verzorging inhoudt. Dit inzicht heeft me ertoe aangezet een extra product te ontwikkelen: een sleutelhanger met daarop woorden die te maken hebben met geestelijke verzorging.

Op de ene kant van de sleutelhangen staan woorden die te maken hebben met (negatieve) gevoelstoestanden. Daaronder staan voornamelijk werkwoorden die belangrijk zijn binnen de geestelijke verzorging. Aan de andere kant van de sleutelhanger staan (positieve) zelfstandige naamwoorden (zie onderstaande afbeeldingen).

Deze sleutelhanger kunnen de zorgmedewerkers aan hun sleutelbos hangen, waardoor ze regelmatig worden herinnerd aan het feit dat geestelijke verzorging kan worden ingeschakeld in verschillende situaties.

Deze sleutelhangers zou ik graag per unit willen overhandigen tijdens een vergadering van de zorgmedewerkers. Daarnaast zou ik een toelichting willen geven, waarbij een samenvatting wordt gegeven van mijn onderzoeksrapport.

