

Zorg is meer dan alleen zorgen



De olijfboom: symbool van gerechtigheid, vrede en vroomheid.
En van Gods zorg voor zijn kinderen.

... en van Gods zorg voor zijn kinderen
Onze zorg voor Gods kinderen
Gods kinderen

September 2012

Gertine Prins

Studentnummer

s1020249

Modulenummer

ENTH-INT12

Begeleidend docent

Eduard Groen

Tweede beoordelaar

John Karsten

Gij die geschapen hebt

Gij die geschapen hebt
de sterren en planeten
en hun miljarden namen kent,

Die het licht doet leven
dat over mos en bomen strijkt;
Die de liefde behoedt der
geliefden,
hoe oud of jong zij ook zijn,

Die ook het lachen schiep
en de levensvreugde;
Gij die verblijft
in de handpalm van kinderen,
en altijd zult wonen
bij mensen die huilen en hongeren;
Gij die verlatenheid kent
en de diepste angst der mensen
doe ons uw wil verstaan
en mede mogen volbrengen:
een vredige plaats,
een groene oase,
een ruimte van hart,
een veilige schuilplaats te zijn.

Uit: Fum van den Ham,
Maar liever gebogen gevouwen,
Kampen (Kok) 1997, 28
(in: Ik zou zo graag een ketting rijgen)

Inhoudsopgave

Gij die hebt geschapen		pag. 2
Inhoudsopgave		pag. 3
Voorwoord		pag. 5
Samenvatting		pag. 6
Inleiding		pag. 8
Onderzoeksopzet		pag. 10
Begrippenlijst		pag. 12
Hoofdstuk	1	Aanleiding – Geestelijke verzorging
		pag. 15
Hoofdstuk	2	De EVV in relatie tot discipline geestelijke verzorging
2.1	Inleiding	pag. 18
2.2	Geschiedenis van geestelijke zorg	pag. 18
2.3	Holistische mens	pag. 20
2.4	Geestelijke Zorg anno 2012	pag. 20
2.5	Beeldvorming	pag. 21
2.6	Antwoord op de eerste deelvraag	pag. 22
Hoofdstuk	3	EVV in relatie tot levens- en zingevingsvragen
3.1	Inleiding	pag. 23
3.2	Levensbeschouwing	pag. 23
3.3	Levensvragen	pag. 24
3.4	Zingeving	pag. 24
3.5	Zingeving in het verpleeghuis	pag. 24
3.6	Verkennde vraag: Wat zijn levens- en zingevingsvragen?	pag. 25
3.6.1	Antwoord op de verkennende vraag	pag. 25
3.7	Hoe gaat de EVV om met levens- en zingevingsvragen	pag. 26
3.8	Antwoord op de tweede deelvraag	pag. 28
Hoofdstuk	4	Doorverwijzen naar de geestelijk verzorger
4.1	Inleiding	pag. 29
4.2	Autonomie	pag. 29
4.3	Beroepsbeschrijving	pag. 31
4.4	Relationele zorg	pag. 31
4.5	Dubbele positie	pag. 32
4.6	Antwoord op de derde deelvraag	pag. 32
Hoofdstuk	5	De EVV in relatie tot andere disciplines
5.1	Inleiding	pag. 33
5.2	Disciplinair	pag. 33
5.2.1	Conclusie ad. Disciplinair	pag. 34
5.3	Communicatief	pag. 34
5.3.1	Conclusie ad. Communicatief	pag. 35
5.4	Antwoord op de vierde deelvraag	pag. 35

Hoofdstuk	6	Beantwoording van de onderzoeksvraag	
6.1		Inleiding	pag. 36
6.2		Antwoord op de hoofdvraag	pag. 36
6.3		Aanbevelingen	pag. 37
6.4		Toelichting	pag. 37
6.4.1		Taalvelden	pag. 38
Hoofdstuk	7	Reflectie	
7.1.		Inleiding	pag. 39
7.2		Persoonlijke reflectie & reflectie op de werkwijze	pag. 39
7.3		Hermeneutisch Criterium	pag. 41
Literatuurlijst			pag. 42
Bijlagen	1	Onderzoeksvoorstel	pag. 43
2		Aanvraagformulier bezoek geestelijk verzorger	pag. 47
3		1 Korintiërs 12: 12-31	pag. 49
4a		De respondenten – een profielschets	pag. 50
4b		Afgenomen interviews	pag. 53
4c		Gelabelde vragen	pag. 102

Voorwoord

In 2008 begon ik aan mijn opleiding theologie & levensbeschouwing. Hiermee kwam een langgekoesterde wens om eens te gaan studeren uit. Maar tegelijkertijd was het als een sprong in het diepe. Nu, vier jaar later, kan ik mijn eindopdracht inleveren, een scriptie van ruim 40 pagina's. Het leven kan raar lopen, hoor je wel eens zeggen. Ik maak daar graag een variant op: het leven kan mooi lopen!

De afgelopen jaren heb ik hard gewerkt, veel moeten organiseren om gezin, studie, en familie, vrienden, tijd voor mezelf in goede banen te kunnen leiden. Maar wat heb ik genoten. Het was een feest om weer in de schoolbanken te zitten, om lesstof aangereikt te krijgen, om mijn honger naar kennis te kunnen stillen en tegelijkertijd alleen maar meer honger te krijgen. Het was heerlijk om nieuwe mensen te ontmoeten, nieuwe vrienden te maken, me te begeven in een werkveld dat geheel nieuw voor mij was. En om dan ook nog te bemerken dat ik me heel erg thuis voelde in deze nieuwe omgeving.

Al deze dingen had ik niet kunnen doen wanneer ik thuis niet de ruimte had gekregen om dit allemaal zo te organiseren. Man en kinderen hebben zich wel eens moeten aanpassen, hebben vaker een ovenschotel voorgeschoteld gekregen dan hen lief was. Maar ook zij hebben het vier jaar lang volgehouden. Petje af jongens, jullie hebben geen idee hoe blij ik met jullie ben!

Naast de dank aan mijn gezin is ook een woord van dank aan mijn stagebegeleider uit het derde studiejaar, Gerhard Kruizinga op zijn plaats. Met geen van mijn stagebegeleiders heb ik zoveel gesproken als met hem. En de onderwerpen waren veelzijdig: het werk op de afdelingen, de plaats van de geestelijk verzorger binnen de instelling, de zorgen die er zijn rond het voortbestaan van het vak van geestelijk verzorger. Deze gesprekken en de betrokkenheid met het vak hebben mij op het idee gebracht voor dit onderzoek. Ook tijdens het werken aan het onderzoek kon ik steeds op hem terug vallen.

Gerhard: dank daarvoor. Ik hoop dat je iets hebt aan de uitkomsten van mijn onderzoek.

Tenslotte spreek ik de hoop uit dat ik met mijn onderzoek een positieve bijdrage heb kunnen leveren aan de verpleeghuiszorg in het algemeen en aan de plaats van de geestelijke zorg in het bijzonder.

Gertine Prins.
september 2012

Opmerking 1: de term EVV heb ik zowel in enkelvoud als in meervoud op dezelfde manier toegepast, om de rust in het lezen te bevorderen.

Opmerking 2: waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden, en met 'cliënt' bedoel ik ook 'bewoner' of 'zorgvrager'.

Samenvatting

Voor u ligt het verslag dat ik schreef naar aanleiding van mijn afstudeeronderzoek, welke ik gedaan heb ter afronding van mijn opleiding theologie en levensbeschouwing aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle.

De aanleiding van mijn onderzoek is geweest dat ik tijdens mijn stage in een verpleeghuis zag dat de geestelijk verzorger een eenling is binnen de instelling. Hij heeft als het ware een 'status aparte'. Hij werkt weliswaar incidenteel met andere disciplines samen, maar ziet zijn taken steeds minder ingebed in de gezamenlijke zorg voor de cliënten. Dit is een ontwikkeling van de laatste decennia, een ontwikkeling die in snel tempo verder lijkt en dreigt te gaan. De afstand tussen de geestelijk verzorger en de andere verpleeghuismedewerkers wordt steeds groter, ondanks alle inspanningen die hij verricht om zijn vakgebied onder de aandacht van zijn collega's te brengen.

De vraag waar ik mee geconfronteerd werd was: wat kan de geestelijk verzorger doen om (weer) opgenomen te worden als volwaardig lid van het zorgteam en zijn vakgebied onderdeel te weten in de totale zorg voor de cliënt.

Over deze vraag heb ik gesproken met de geestelijk verzorger van het verpleeghuis. Van hem hoorde ik wat hij al ondernomen heeft om zijn werk onder de aandacht van de verzorgenden te krijgen. Zo geeft hij met enige regelmaat scholingen voor eerst verantwoordelijk verzorgenden (voortaan ook: EVV) waarin hij uitlegt wat geestelijke zorg is, en wat hij als geestelijk verzorger kan betekenen voor de cliënten; hij heeft zijn werk onder de aandacht gebracht van de teamleiders, welke de directe leidinggeven van de EVV zijn; hij schrijft stukjes over zijn werk in het nieuwsblad dat tweemaandelijks verschijnt enz. Echter, al deze acties hebben tot nagenoeg niets geleid.

Als al deze 'pogingen tot beter contact' niet het gewenste resultaat opleveren, moeten er andere redenen zijn waarom het contact tussen de geestelijk verzorger en de eerst verantwoordelijk verzorgenden zo minimaal is.

Dat bracht mij tot de volgende onderzoeksvraag:

Welke factoren dragen bij aan de contacten tussen de eerst verantwoordelijk verzorgenden van de verschillende afdelingen en de geestelijk verzorger?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, stel ik de volgende deelvragen:

1. Wat is het beeld dat de eerst verantwoordelijk verzorgenden in het verpleeghuis hebben van de discipline geestelijke verzorging en waar komt dat beeld uit voort?;
2. Hoe gaat de eerst verantwoordelijk verzorgende om met levens- en zingelevingsvragen van cliënten op de afdeling?;
3. Wanneer, met welke aanleiding vindt doorverwijzing naar de geestelijk verzorger plaats?
4. In het kader van gezamenlijke/gedeelde zorg voor de cliënt: Wat vindt de eerst verantwoordelijk verzorgende belangrijk in de contacten met andere disciplines in het verpleeghuis?

Om de vragen te kunnen beantwoorden heb ik, samen met de geestelijk verzorger, zes EVV geselecteerd: twee waarmee de geestelijk verzorger (voortaan ook: GV) goed contact onderhoudt, twee waarmee het contact wat minder is en twee waarmee hij vrijwel geen contact heeft. Ik heb hen allen een interview van ongeveer een uur afgenomen, waarbij ik mij gericht heb op de deelvragen. De interviews heb ik met hun toestemming opgenomen op een geluidsdrager. Van daaruit heb ik het beeld dat zij hebben van de discipline geestelijke verzorging, de manier waarop zij omgaan met levens- en zingevingsvragen en de manier waarop zij omgaan met andere disciplines onderzocht, geanalyseerd en beschreven.

Op basis van de antwoorden op iedere afzonderlijke deelvraag, en de conclusies die ik daaruit trekken kon heb ik de hoofdvraag beantwoord en aanbevelingen voor de geestelijk verzorger geformuleerd.

Als meest belangrijke conclusie komt naar voren dat de geestelijk verzorger, wil hij meer contact met- en doorverwijzingen krijgen van de EVV, moet investeren in de contacten met die EVV. Achterliggende gedachte is dat er alleen dan gebruik van elkaars kennis en vakgebied gemaakt kan worden wanneer men elkaars vakgebied kent. En daarvoor is het persoonlijke gesprek het meest voor de hand liggende middel.

In het verlengde van dit alles ligt het idee dat wanneer je zorg wilt verlenen die voldoet aan de menselijke waardigheid, zorg die mensen draagt, beschermt, een vredige plaats en een schuilplaats biedt, dan is daar samenwerking en samenspraak voor nodig.

Jezus vond een thuis op de Olijfberg, waar hij zich terug trok. Hij was er alleen, om te kunnen nadenken, hij sprak er met zijn leerlingen, hij sprak er met God. Op de Olijfberg kon Jezus zijn wie hij werkelijk was: mens, kind van God.

Zoals Jezus een huis vond op de Olijfberg, zoals de olijfboom staat voor Gods zorg voor zijn kinderen, zo mogen de samenwerkende disciplines ieder afzonderlijk dat huis zijn voor de cliënten, en samen het olijfbos vormen voor de bewoners die aan hun zorgen zijn toevertrouwd.

Inleiding

Tijdens mijn hele opleiding heb ik het voorrecht gehad om meerdere malen stage te lopen, om zo te 'proeven' aan de praktijk. En al waren alle stageplaatsen goed, leerzaam, prettig en welkom, toch was er één instelling waar ik vanaf het begin van mijn opleiding graag een tijdje wilde meelopen: een verpleeghuis bij mij in de buurt. Een mooi nieuw gebouwd huis aan de rand van een nieuwbouwwijk. Iedere keer als ik langs het verpleeghuis kwam móest ik even kijken, het was alsof het mij riep: 'kom maar verder, kom maar binnen'. Echter, ik had er niets te zoeken, dus ik kwam er niet en ik ging er niet naar binnen.

Natuurlijk was dit wel telkens weer het eerste adres dat ik benaderde wanneer ik een nieuwe stageplaats nodig had. In het derde jaar van mijn opleiding was er wel de mogelijkheid om stage te lopen in dit huis en vanaf dag één heb ik me er op mijn plek gevoeld. De samenwerking met mijn stagebegeleider en met diens administratieve rechterhand verliep prettig en vanzelfsprekend. De cliënten waren aardig en stonden open voor een gesprek. Ik kreeg alle ruimte om te leren en om dingen in me op te nemen, om te signaleren. Kortom: om de wereld die het verpleeghuis is op me in te laten werken.

Al snel viel het mij op dat de geestelijk verzorger een eenling is in het verpleeghuis. Zijn kantoor ligt tussen dat van de psychologen en het opleidingssecretariaat. Echter, de contacten beperken zich tot een groet en korte, algemene gesprekjes op de gang. Hij heeft regelmatig overleg met de verpleeghuismanager en met (sommige) artsen, hij spreekt af en toe een teammanager en alleen wanneer dat toevallig zo uitkomt, praat hij met een eerst verantwoordelijk verzorgende. Vaste afspraken of regelmatig overleg inzake het werk of de cliënten zijn er niet.

8

Tijdens deze stageperiode kreeg ik vanuit de opleiding de opdracht om één cliënt gedurende langere tijd te volgen, mijn bevindingen over deze persoon op papier te zetten en vervolgens een Multi Disciplinair Overleg (voortaan ook: MDO) bij te wonen. Een mooie opdracht waarmee ik ook een stukje van het werkveld zag dat ik nog niet eerder had gezien. Ik zag het leereffect voor mijzelf, maar ik zag ook dat ik als geestelijk verzorger een andere input kon geven op het hele gebeuren rond de cliënt. Ik zag hier dat een GV beroepsmatig een andere kijk op mensen heeft dan dat de medische- en verzorgende teams hebben. Dat riep natuurlijk vragen op. Normaal gesproken is de geestelijk verzorger niet aanwezig bij de MDO's. Waarom eigenlijk niet? Zijn inbreng is toch ook belangrijk? En zeker ook in het belang van de cliënt?

Reden om eens even in deze materie te duiken. Uit het gesprek dat ik hierover had met de geestelijk verzorger bleek dat hij vroeger, in het oude verpleeghuis, wel bij de MDO's aanwezig was geweest. Door de, overigens verouderde bouw en indeling van dat gebouw, was hij ook veel meer in beeld op de afdelingen en bij de verzorgenden. Ten gevolge van de nieuwbouw, welke vanzelfsprekend voldoet aan nieuwste eisen op het gebied van gezondheid en zorg, vanwege het veranderde systeem en de werkwijze van de MDO's was het voor hem onmogelijk geworden om alle overlegmomenten bij te wonen. (Meer hierover in het begrippenoverzicht). Daarom is hij nu alleen nog maar op

speciaal verzoek van de cliënt of van de EVV aanwezig bij een MDO. Op mijn vraag hoe vaak dat voorkwam kreeg ik als antwoord: “zelden”.

Hierop doordenkend en doorvragend hoorde ik dat deze ontwikkeling gevolgen heeft voor de plaats en de positie van de geestelijk verzorger. Wanneer hij alleen op uitnodiging aanwezig is, dan is hij voor het goed en volledig uitoefenen van zijn werk dus wel erg afhankelijk van de eerst verantwoordelijk verzorgende. Stel dat het contact met die EVV niet zo goed of intensief is, dan kunnen er (over en weer) al snel beelden ontstaan die gebaseerd zijn op onbekendheid, persoonlijke achtergronden, vooronderstellingen enz., welke de multidisciplinaire zorg voor de cliënt niet ten goede komen.

Al snel bleek dat deze ontwikkeling al redelijk ver gevorderd is. Het is verbazingwekkend hoe snel goede gewoonten van je af drijven wanneer ze niet onderhouden worden. Nog maar 4 jaar draait dit verpleeghuis op deze locatie en in die 4 jaar heeft de geestelijk verzorger steeds meer een ‘status aparte’ gekregen. Geestelijk zorg is steeds minder ingebed in de gezamenlijke zorg voor de cliënt.

Deze gewaarwording was voor mij de aanleiding om me te gaan verdiepen in de contacten tussen de geestelijk verzorger en de eerst verantwoordelijk verzorgende(n). Daarvoor wil ik eerst uitzoeken hoe EVV de geestelijk verzorger zien, wat ze weten van zijn werk, van de discipline en van de mogelijkheden die de GV heeft op de afdeling en ten behoeve van de cliënten. Daarna kan ik inhaken op wat ik gevonden heb en uiteindelijk een aanbeveling schrijven voor de geestelijk verzorger, waardoor de onderlinge contacten hopelijk verbeterd kunnen worden.

Mijn onderzoek richt zich op de vraag:

Welke factoren dragen bij aan de contacten tussen de EVV van de verschillende afdelingen en de geestelijk verzorger?

De opzet van mijn scriptie is als volgt:

Na het voorwoord, de samenvatting, de inleiding, de onderzoeksopzet en de begrippenlijst beschrijf ik in

hoofdstuk 1 de aanleiding en het werk van de geestelijk verzorger. Daarna, in hoofdstuk 2, wordt een beschrijving gegeven van de EVV in relatie tot de discipline geestelijke verzorging, dat is de eerste deelvraag. In

hoofdstuk 3 besteed ik aandacht aan de tweede deelvraag: wat zijn volgens de eerst verantwoordelijk verzorgende levens- en zingevingsvragen en hoe gaat zij daarmee om?

Hoofdstuk 4 gaat over de derde deelvraag: wanneer, met welke aanleiding vindt doorverwijzing naar de geestelijk verzorger plaats?

Hoofdstuk 5 besteedt aandacht aan wat de eerst verantwoordelijke verzorgende belangrijk vindt in de contacten met andere disciplines.

Hoofdstuk 6 bevat de eindconclusies en het antwoord op de hoofdvraag. Tenslotte, in hoofdstuk 7, volgen de persoonlijke reflectie en de hermeneutische criterium.

Daarna volgen nog de literatuurlijst en bijlagen.

Onderzoeksopzet

In dit onderzoek wil ik de factoren in kaart brengen die bijdragen aan de contacten tussen de eerst verantwoordelijk verzorgenden van de verschillende afdelingen en de geestelijke verzorger in het verpleeghuis.

Mijn onderzoeksvraag is:

Welke factoren dragen bij aan de contacten tussen de EVV van de verschillende afdelingen en de geestelijk verzorger?

Deelvragen zijn:

1. Wat is het beeld dat de eerst verantwoordelijk verzorgenden in het verpleeghuis hebben van de discipline geestelijke verzorging en waar komt dat beeld uit voort?;
2. Hoe gaat de eerst verantwoordelijk verzorgende om met levens- en zingelevingsvragen van cliënten op de afdeling?;
3. Wanneer, met welke aanleiding vindt doorverwijzing naar de geestelijk verzorger plaats?;
4. In het kader van gezamenlijke/gedeelde zorg voor de cliënt: Wat vindt de eerst verantwoordelijk verzorgende belangrijk in de contacten met andere disciplines in het verpleeghuis?

Doel van het onderzoek:

De onbekendheid die nu soms nog bestaat bij de eerst verantwoordelijk verzorgenden met de professie van de geestelijk verzorger aan het licht brengen en indien mogelijk aanbevelingen doen om de wederzijdse contacten te verbeteren.

Doel in het onderzoek:

Het in kaart brengen van de beelden, de ideeën die eerst verantwoordelijk verzorgenden hebben van de professie van de geestelijk verzorger en daarmee eventuele knelpunten in de contacten aan het licht brengen.

Methode:

Na de inleiding en de aanleiding zal ik per deelvraag de door de respondenten gegeven antwoorden naast de literatuur leggen en proberen zo een antwoord te vinden op die deelvraag, om zo uiteindelijk mijn onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

Data, Respondenten en Verwerking:

Voor mijn onderzoek heb ik interviews afgenomen bij 6 EVV in het verpleeghuis. De EVV zijn geselecteerd in samenwerking met de geestelijk verzorger. Criteria waren: respondenten van verschillende afdelingen én twee respondenten waar de geestelijk verzorger goede contacten mee onderhoudt, twee respondenten waarmee de contacten matig te noemen zijn en twee respondenten waarmee hij nauwelijks contact heeft. Alle respondenten zijn individueel geïnterviewd.

In de interviews stond de kennis van de professie van de gv centraal, alsook de manier waarop de EVV omgaan met levens- en zingevingsvragen van cliënten, de wijze van doorverwijzen en de contacten die de eerste verantwoordelijke onderhoudt met andere disciplines. Voor een korte profielschets van de respondenten en de volledig uitgeschreven interviews verwijs ik u naar bijlage 4.

De interviewvragen heb ik gedeeltelijk van te voren vastgesteld, en zijn gedeeltelijk voortgekomen uit de gesprekken. Ook heb ik opvallende punten uit het ene gesprek soms meegenomen naar het volgende gesprek. Hierdoor kwamen gegevens boven water waar ik met het opstellen van de interviewvragen niet aan gedacht had.

De interviews heb ik met instemming van de respondenten opgenomen op een geluidsdrager. De data heb ik thuis volledig uitgeschreven, daarna gecategoriseerd per deelvraag en tenslotte zoveel mogelijk herleid tot kernbegrippen.

Deze kernbegrippen heb ik vergeleken met de werkwijze van de geestelijk verzorger en de literatuur. Aan de hand daarvan heb ik een aantal aanbevelingen kunnen schrijven waarmee de geestelijk verzorger mogelijk de contacten met de eerst verantwoordelijk verzorgenden kan verbeteren.

Begrippenlijst

Voor de duidelijkheid van het onderzoek en om de leesbaarheid van deze scriptie te bevorderen definieer ik hieronder een aantal begrippen.

Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV)

De EVV is werkzaam in een verzorgings- of verpleeghuis (psychogeriatrisch, somatisch) of in een combinatie van deze instellingen. [...] De EVV coördineert de multidisciplinaire zorg van een aantal cliënten, zoals de verpleging en verzorging (psychogeriatrisch en somatisch) en (para)medische zorg en draagt zorg voor de continuïteit van de zorg. Deze zorg is erop gericht dat cliënten ondersteund worden om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vinden. De ondersteuning richt zich op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt. Het aantal cliënten waar de EVV verantwoordelijk voor is kan variëren, maar is gezien de aard van de functie bij voorkeur maximaal 10 cliënten.

De EVV is zowel voor de cliënt en zijn systeem, als ook voor collega's, vrijwilligers en andere disciplines die bij de directe zorg aan de cliënt betrokken zijn het aanspreekpunt. Het afstemmen met de cliënt en zijn systeem en de andere disciplines is een wezenlijk onderdeel van haar taak.

[...] De EVV heeft een signaleringsfunctie en onderneemt actie bij problemen. Indien de cliënt of het cliëntsysteem hier zelf niet toe in staat is (of in staat wordt gesteld) behartigt ze de belangen van de cliënt / het cliëntsysteem in het MDO (multidisciplinair overleg). Ze bereidt het MDO voor en voert de zorg uit zoals is overeengekomen in het MDO en evalueert samen met de andere disciplines en de cliënt de verleende zorg. [...] ¹

12

Geestelijke Verzorging

Geestelijke zorg is ontstaan vanuit een kerkelijke betrokkenheid², maar is door de jaren heen steeds meer algemeen geworden³. Ik geef hieronder de verschillende definities van de twee grootste beroepsverenigingen voor geestelijke verzorgers in Nederland:

Geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen is volgens de VGVZ (de Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen):

- de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij hun zingeving en spiritualiteit, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en
- de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.⁴

¹ Overgenomen uit: PROFIEL eerst verantwoordelijk verzorgende 2009

² Zie hoofdstuk 2.2

³ Vooral de ambtelijke binding is het grote verschil tussen de beide beroepsgroepen. Ik kom hierop terug in hoofdstuk 2.2

⁴ VGVZ Beroepsvereniging van Geestelijk Verzorgers

De beroepsvereniging Albert Camus geeft de volgende definitie van geestelijke verzorging:

‘De professionele begeleiding van en ondersteuning aan mensen bij zingeving aan hun bestaan op basis van de persoonlijke levensovertuiging van de cliënt en het adviseren bij ethische en levensbeschouwelijke aspecten in deze begeleiding en beleidsvorming.’⁵

Geestelijk Verzorger (GV)

Degene die geestelijke verzorging verleent.

Levensbeschouwing

Levensbeschouwing kan omschreven worden als:

Een samenhangend geheel van symbolen, opvattingen, waarden, normen en gebruiken. Met behulp daarvan kan het individu zichzelf een plaats geven in de wereld en geeft het zijn eigen leven zin en richting. Veelal is het een onbewust proces. Zowel verstand als emoties spelen hierbij een rol.⁶

Het begrip Levensbeschouwing zal ik in hoofdstuk 3 verder uitwerken en toespitsen.

Zingeving

Met zingeving wordt bedoeld het continue proces waarin ieder mens, in interactie met zijn omgeving, betekenis geeft aan zijn leven. Bij het individuele proces van zingeving speelt religie en levensbeschouwing een wezenlijke rol.⁷

Het begrip Zingeving zal ik in hoofdstuk 3 verder uitwerken en toespitsen.

Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Dit is een vorm van samenwerking waarbij het accent ligt op ‘multi’, op de veelheid van disciplines. Vanuit verschillende disciplines en daardoor vanuit verschillende gezichtspunten, wordt gekeken naar de cliënt en diens welbevinden. Het mooie van MDO is dat disciplines elkaar kunnen aanvullen, elkaar op andere, vernieuwende gedachten kunnen brengen, ieder vanuit hun eigen invalshoek. De geboden zorg is breed. Nadeel van MDO kan zijn dat de cliënt verdeeld wordt in een aantal gezondheidssegmenten, waarbij de cliënt als mens uit het zicht kan raken.⁸

Interdisciplinaire Samenwerking

Hierbij ligt het accent op de uitwisseling en de dialoog tussen de disciplines. De mens, de cliënt, wordt gezien als een ondeelbaar wezen, dat verschillende vormen van zorg en aandacht behoeft. Interdisciplinaire samenwerking kan in verschillende vormen plaatsvinden. De vormen worden bepaald door de zorgvisie, de cultuur en de werkwijze van een bepaalde zorgvoorziening.

Interdisciplinaire samenwerking kan voorkomen op cliëntniveau (microniveau), op teamniveau (mesoniveau) en op organisatieniveau (macroniveau). Onderwerpen als gezamenlijke zorg, zorg- en ondersteuningsplannen, evaluaties en crisioverleg kunnen onderwerp van overleg zijn.⁹

⁵ vgw-albertcamus.nl/mrt2010.pdf, pag. 8

⁶ Vereniging voor Geestelijk Werkers ‘Albert Camus’

⁷ Vereniging voor Geestelijk Werkers ‘Albert Camus’

⁸ Vrij naar drs. Jac L.J. Peeters in Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, 676

⁹ idem

Samenwerken op interdisciplinaire basis kan veel opleveren, echter de omstandigheden waaronder de samenwerking plaats vindt is bijzonder belangrijk. In het geval van de geestelijke verzorging worden die omstandigheden bepaald door de geestelijk verzorger zelf, door de instelling en door veranderingen in de zorgvisie en de uitvoering daarvan.¹⁰

Aanvraag bezoek geestelijk verzorger (ook wel: protocol¹¹)

Om de discipline geestelijke verzorging onder de aandacht van de EVV en daarmee van de verzorgenden en de cliënten te brengen heeft de geestelijk verzorger een ‘aanvraagformulier bezoek geestelijk verzorger’ opgesteld. Hierin wordt uitgelegd wat de geestelijk verzorger doet of kan doen, met welke redenen en/of aanleidingen hij benadert kan worden en ook wat het aandeel of de verantwoordelijkheid van de EVV is in de omgang met de geestelijk verzorger. Dit aanvraagformulier is bijgevoegd bij dit verslag als bijlage 2.

In het verslag zal ik verschillende keren terug komen op dit aanvraagformulier.

¹⁰ Idem, pag. 680

¹¹ Dit aanvraagformulier wordt door de EVV in het dagelijks gebruik ‘het protocol’ genoemd

Aanleiding - Geestelijke Verzorging in het verpleeghuis.

Een globale functieomschrijving – Toegespitst op de samenwerking met de EVV

Zingeving is een belangrijk aandachtsveld binnen de ouderenzorg. Juist daar waar mensen te maken krijgen met ziekte, verlies en ouderdom, is het van belang dat geestelijke zorg geboden wordt om mensen verder te helpen. Zingeving kan dan worden opgevat als het plaatsen van dingen in een zodanig kader dat men er raad mee weet.¹²

De geestelijk verzorger staat cliënten bij in hun levensbeschouwelijke oriëntatie. Levens- of zingevingsvragen als waarom en waartoe kunnen in moeilijke omstandigheden opspelen, maar ook vragen die in het leven zijn blijven haken en rouw om wie en wat niet meer is. Ook in de laatste levensfase kan de geestelijk verzorger worden betrokken en eventueel een afscheidsritueel verzorgen. De geestelijk verzorger zoekt samen met cliënten naar wat voor hen betekenis heeft en tot steun kan zijn. De levensovertuiging van de cliënt is hierbij uitgangspunt.

Lange tijd werkte de geestelijk verzorger volgens het presentiemodel, waarbij hij met alle bewoners kennis maakte en naar (veronderstelde) behoefte vervolcontact onderhield. Door het grote aantal mutaties werkt hij nu in principe door bemiddeling van de eerst verantwoordelijk verzorgende, in de opnamefase (formulier¹³) of later op aanwijzing van de eerst verantwoordelijk verzorgende of de arts. Contacten kunnen daarnaast ook nog altijd ontstaan vanuit de ontmoeting op een afdeling, in een kerkdienst of anderszins.

15

Een paar keer per jaar vinden in het verpleeghuis herdenkingsbijeenkomsten plaats voor hier overleden bewoners. Ook hieraan verleent de geestelijk verzorger zijn medewerking. Daarnaast gaat hij twee keer per maand voor in de kerkdiensten die iedere zondagochtend gehouden worden.

De dienst geestelijke verzorging van het verpleeghuis valt sinds 2010 niet langer onder het Behandel- en Expertisecentrum, maar is ondergebracht bij de Raad van Bestuur. Met deze positie in de organisatie wordt uitdrukking gegeven aan het feit dat geestelijke zorg belangrijk is, prioriteit heeft. Vanuit het management wordt met deze positie aangegeven dat geestelijke zorg niet alleen een taak van de geestelijk verzorger is, maar van de hele instelling.

De geestelijk verzorger neemt niet meer vanzelfsprekend deel aan het zorgleefplan-overleg (voorheen: MDO): door de omvang van het cliëntenbestand en de vele wisselingen die plaats hebben, alsook door de opbouw en indeling van het gebouw (de instelling), met maar liefst 26 huiskamers (units) is het lastig overzicht te houden. Vice versa maken deze zalen het ook lastig om als geestelijk verzorger in beeld te blijven. Om

¹² Mw. Drs. Y.M. Grul en dr. A. Pool in Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, 478

¹³ Zie bijlage 2

als discipline toch onder de aandacht van de verzorgenden en de eerst verantwoordelijk verzorgenden te blijven heeft de g.v. de afgelopen jaren verschillende initiatieven genomen, zoals:

- het schrijven van stukjes voor het nieuwsblad dat iedere twee maand uitkomt. Deze stukjes gaan over actuele zaken, over zijn werk als geestelijk verzorger, over ethische en morele kwesties enz., allen nadrukkelijk gelinkt aan de zorg;
- Hij heeft overleg gepleegd met de teammanagers en eerst verantwoordelijk verzorgenden over de inhoud van zijn werk nadat hij vraaggericht ging werken.
- Hij heeft een aanvraagformulier¹⁴ ontwikkeld dat bij opname door de cliënt of diens belangenbehartigers ingevuld wordt en dat alle verzorgenden kunnen gebruiken als wegwijzer betreffende het werk van de geestelijk verzorger ;
- Hij heeft verschillende initiatieven voorgelegd aan de verpleeghuis manager, welke over het algemeen enthousiast werden ontvangen, maar door de vele wisselingen in dit management nooit van de grond kwamen;
- Hij heeft samen met anderen een ethische commissie opgezet, met de bedoeling gevoeligheid voor ethische kwesties te stimuleren, bijv. door moreel beraad. Dit initiatief liep aanvankelijk goed, maar door alle veranderingen in de zorg en door de algemene werkdruk verminderde de aandacht.

Zo heeft de geestelijk verzorger in de afgelopen jaren actie ondernomen om zijn werk onder de aandacht van de verzorgenden te brengen. Alle acties hebben per saldo weinig resultaat gehad. Soms lijkt een maatregel te werken, maar vaak is dat voor korte tijd. De werkdruk, de gewoontes die 'ingesleten' lijken te zijn dragen waarschijnlijk voor een deel bij aan het steeds weer mislukken van de initiatieven. Maar ook het ontbreken van een breed draagvlak (zoals de organisatie beoogt) lijkt bij te dragen aan het mislukken van de inspanningen van de geestelijk verzorger.

16

De GV heeft er bewust voor gekozen om de tijd die hij op de afdelingen is ook daadwerkelijk bij/met de cliënten door te brengen, en niet een deel van die tijd te besteden aan EVV die ook druk zijn en wisselende diensten draaien waardoor zij soms slecht bereikbaar zijn. Het werken met de cliënten is tenslotte de kern van zijn beroep, daar ligt zijn hart.

De contacten tussen de geestelijk verzorger en de eerst verantwoordelijk verzorgenden zijn wisselend. Met een aantal heeft hij prettig contact, gebaseerd op wederzijds vertrouwen op elkaars professioneel handelen. Deze contacten worden ervaren als waardevol, zij dragen bij aan de goede zorg voor de cliënt.

Met andere EVV verloopt het contact minder vanzelfsprekend. Zij lijken het prima te vinden als de geestelijk verzorger op hun afdeling cliënten bezoekt en willen daarover ook wel met hem van gedachten wisselen , maar nemen zelden of nooit contact met hem op over een cliënt. Het contact komt van de kant van de GV.

Dan is daar tenslotte een aantal eerst verantwoordelijk verzorgende waarmee de GV nagenoeg tot helemaal geen contact heeft. Het heeft er de schijn van dat deze mensen de geestelijk verzorger 'gedogen' op hun afdeling, maar totaal geen affiniteit hebben met zijn werk. Zij zijn vaak moeilijk te spreken te krijgen en er is (nagenoeg) geen sprake van enige uitwisseling.

¹⁴ Zie bijlage 2

De geestelijk verzorger komt in contact met de cliënten:

- door het aanvraagformulier bezoek geestelijk verzorger¹⁵ dat door/voor iedere nieuwe cliënt ingevuld wordt;
- door zelf de afdelingen te bezoeken en zich te presenteren bij de cliënten;
- op aanvraag van de eerst verantwoordelijk verzorgende;
- wanneer cliënten de kerkdienst bezoeken en zo onder de aandacht van de GV komen.

¹⁵ Zie bijlage 2

De Eerst Verantwoordelijke Verzorgende in relatie tot de discipline Geestelijke Verzorging.

2.1. Inleiding

Om tot de beantwoording van de onderzoeksvraag te kunnen komen wil ik graag eerst van de eerst verantwoordelijk verzorgenden weten wat het beeld is dat zij van de discipline geestelijke verzorging hebben. Dat dit mijn beginpunt is heeft te maken met het feit dat je iets of iemand pas kunt inzetten als je het of hem kent, als je de waarde ervan kunt inschatten, als je op de hoogte bent van de mogelijkheden die deze discipline of persoon kan bieden inzake het geven van totale zorg aan de cliënten in het verpleeghuis.

De eerste vragen die ik stel gaan over deelvraag 1:

Wat is het beeld dat de eerst verantwoordelijk verzorgenden hebben van de discipline geestelijke verzorging.

De ondervraagde respondenten geven allen aan dat zij geestelijke verzorging direct linken aan kerk, geloof en/of dominee.

Daarnaast gaf 5/6 respondenten aan dat de geestelijk verzorger er is om een praatje te maken, om aandacht te geven.

3/6 Respondenten noemde zaken als: een luisterend oor bieden, tijd hebben voor de cliënt, aandacht hebben voor levensvragen en rouwverwerking, ondersteuning bieden en 'er zijn' voor de cliënt.

2/6 Geïnterviewde respondenten heeft het beeld van de geestelijk verzorger die rust brengt, die cliënten persoonlijk ziet, die antwoorden kan geven op gevoelsvragen en gevoelsproblemen en die er is bij ziekte en overlijden.

In het algemeen werd genoemd dat de geestelijk verzorger er is voor alle mensen, dat hij er niet alleen is voor religieuze vragen maar ook voor andere/algemene vragen, dat hij kan helpen bij eenzaamheid en depressie, dat hij kan fungeren als een soort 'uitlaatklep'. De geestelijk verzorger wordt gezien als een soort 'extra' die naar cliënten kijkt vanuit een ander oogpunt dan de medische-zorg en die van daaruit advies kan geven aan de cliënt.

Opvallend is dat 1 EVV aangaf dat de geestelijk verzorger van belang kon zijn voor de afdeling. Hierbij noemde zij: het geven van advies aan zowel de cliënt als aan de eerst verantwoordelijk verzorgende, het overbrengen (van informatie) aan - en het meedenken met de EVV.

2.2 Geschiedenis van geestelijke zorg

De gegeven antwoorden liggen voor de hand en wekken toch ook enige verbazing op. Het ‘voor de hand liggende’ heeft te maken met de historie van deze discipline. De vakgebieden gezondheidszorg en geestelijke verzorging horen bij elkaar. Ziekte, gezondheid, heling en genezing waren eeuwenlang het domein van geestelijk leiders in de gemeenschappen van mensen. Middels de diaconie en de verantwoordelijkheid die de kerk had voor weduwe en wees, was de zorg voor de zieken ook een gebied waar de kerkelijke gemeente actief was.

Hetty Zock legt uit hoe de geestelijke verzorging van tegenwoordig tot stand is gekomen: Aanvankelijk was de christelijke pastor degene die in zorginstellingen, en ook in justitiële inrichtingen en in de krijgsmacht werkte, doorgaans met een zending vanuit een religieus of levensbeschouwelijk genootschap. Achterliggende gedachte was dat, wanneer mensen om wat voor reden dan ook, zich niet altijd direct tot een geestelijke in de kerk konden richten, er toch geestelijke zorg aanwezig moest zijn. Het was dus duidelijk een stap die door de kerken genomen werd om het geestelijk welzijn van de bevolking veilig te stellen. Hier wordt duidelijk dat geestelijke zorg oorspronkelijk onlosmakelijk verbonden was met de kerken. Geestelijke verzorging was een manier waarop de overheid het recht op godsdienst kon waarborgen.¹⁶

Aanvankelijk waren geestelijk verzorgers afgevaardigden van de christelijke kerken, later kwamen daar, onder invloed van de steeds pluriformer wordende maatschappij, ook de humanistische, islamitische, joodse en ook hindoeïstische religieuzen bij.

Hetty Zock stelt ook dat er in de afgelopen decennia veel veranderingen zijn geweest op religieus gebied, en dat daarom niet voor iedereen duidelijk is wat de discipline geestelijke verzorging inhoudt. De gemene deler van geestelijk verzorgers lijkt te zijn dat zij zich bezig houden met zingeving, oorspronkelijk vanuit religieus oogpunt. Maar door de toenemende culturele en religieuze pluriformiteit alsook door het feit dat steeds minder mensen zich verbonden weten met een religieuze organisatie, is de vraag gerezen of een ambtelijke binding nog wel een vereiste¹⁷ moet zijn voor een goede uitoefening van het beroep van geestelijk verzorger.

Zock zelf is, samen met veel geestelijk verzorgers, studenten en collega's er van overtuigd dat goede zorg voor zingeving in de hedendaagse, complexe maatschappelijke en culturele context vraagt om een andere organisatie van de geestelijke verzorging dan via de levensbeschouwelijke instituties alleen.¹⁸

Niettemin wordt het beeld van de gv als belangenbehartiger van een kerkelijke instelling versterkt door wat Gerben Heitink schrijft: ‘Pastores die in deze setting (ziekenhuizen, zorginstellingen, inrichtingen van justitie en de krijgsmacht) werkzaam zijn, hebben als regel een band met de kerk, maar zijn aangesteld door de organisatie waar ze in dienst

¹⁶ Vrij naar: Niet van deze wereld, Hetty Zock, 8

¹⁷ Sinds 1996 is geestelijke verzorging in de zorg juridisch vastgelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen. In deze wet is bepaald dat zorginstellingen verplicht zijn om te zorgen voor geestelijke zorg die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënten.

¹⁸ Hetty Zock, 13

zijn. [...] Binnen de dienst ‘geestelijke verzorging’ verrichten ze hun werk samen met humanistische raadslieden en geestelijken van andere religies.¹⁹

Feit is dat tijden veranderen, dat de maatschappij verandert, en dat de kerken geleidelijk aan hun invloed op de zorg zijn kwijtgeraakt. En daarmee is ook de plaats van de geestelijk verzorger binnen de zorginstellingen veranderd. Maar de beeldvorming verandert slechts langzaam mee. Het idee dat de geestelijk verzorger expliciet bij de kerk en dus bij gelovigen hoort is hardnekkig. Maar levensbeschouwing en zingeving horen bij de mens, bij ieder mens. Slechts de manier waarop die levensbeschouwing invulling krijgt is per mens verschillend.

2.3 Holistische mens

Vanuit de holistische mensvisie zijn lichaam en geest niet van elkaar te scheiden. De mens is één. Lichamelijk lijden heeft invloed op de geest en geestelijke nood heeft invloed op het lichamelijk welbevinden.

Daarbij leven veel mensen, religieus en niet-religieus, met het besef dat er een bestaanswerkelijkheid is die groter is dan hetgeen zintuigelijk waarneembaar is of verstandelijk bevatbaar is.

De filosofen Burns en De Dijn²⁰ spreken van het vermogen van de mens om buiten zichzelf te treden en zich over te geven aan iets wat hem beweegt, bezielt of beheerst. Zinervaring veronderstelt een geraakt worden, een affectieve betrokkenheid die nooit volledig maakbaar is.²¹

Geestelijke verzorging gaat dan ook niet altijd om een religieuze verbinding met het hogere, maar vooral over het samen zoeken naar levensbeschouwelijke opvattingen die het individu kunnen helpen door moeilijke tijden heen te komen en zich verder te ontwikkelen.

Het feit dat EVV een direct verband leggen tussen de discipline geestelijke verzorging en religie heeft directe gevolgen voor de manier waarop zij met deze discipline omgaan. De verzorgenden weten wel dat de GV praat met alle cliënten, zij veronderstellen toch dat die gesprekken vaak zullen gaan over geloofsaangelegenheden, de kerk, bidden enz. Als gevolg daarvan zullen zij waarschijnlijk de GV ook als dominee presenteren bij hun cliënten. Hiermee zetten zij een vertekend en onvolledig beeld van deze discipline neer.

2.4 Geestelijke zorg anno 2012

Tegenwoordig zijn er andere redenen om geestelijke zorg aan te bieden. Wanneer mensen in aanraking komen met dood, de eindigheid van het leven, met ziekte, maar ook met detentie enz. kunnen deze omstandigheden existentiële vragen oproepen.

Ganzevoort en Visser stellen het volgende: ‘voor het goed functioneren in dergelijke omstandigheden is ondersteuning bij die existentiële vragen van groot belang.’²²

Uitgangspunt is in dit geval het levensbeschouwelijke kader van de cliënt.

¹⁹ Pastorale Zorg, Gerben Heitink, 79

²⁰ In Hetty Zock, 17

²¹ Hetty Zock, 17

²² Zorg voor het verhaal, Ganzevoort en Visser, 26

Hier ontstaat ook de tweedeling tussen pastoraat en geestelijke zorg. Pastoraat is de kerkelijke of godsdienstige variant van geestelijke zorg, welke breder is. Het blijkt dat deze tweedeling niet altijd duidelijk is en in veel gevallen ook door elkaar loopt of in elkaar opgaat. Heitink²³ beschrijft geestelijke verzorging als een verbijzondering van pastorale zorg op het punt van professionaliteit en omgekeerd pastorale zorg als een verbijzondering van geestelijke verzorging als het gaat om de christelijke inhoud.

EVV weten vaak niet dat geestelijke verzorging weliswaar een basis heeft in de religie, maar daarnaast breed menselijk georiënteerd is en aandacht heeft voor alle bewoners van het verpleeghuis. Dit brengt met zich mee dat de eerste stap tot geestelijke zorg voor alle cliënten niet eens genomen kan worden. Daarvoor is eerst bewustwording nodig van wat de discipline werkelijk inhoudt. Dat vraagt om reflectie en gevoeligheid van de EVV, niet alleen betreffende het werk van de geestelijk verzorger, maar ook voor levens- en zingevingsvragen.

In het onderzoek dat studiegenoot Wim Wennink deed naar de plaats van geestelijke zorg in het zorgleefplan, schrijft hij in zijn scriptie 'Mentaal welbevinden en Geestelijke verzorging': *'de eerstverantwoordelijke moet ondersteuning in de vorm van deskundigheidsbevordering ontvangen om zingevingsvragen te herkennen en benoemen. Dit kan plaatsvinden door de afdeling opleiding, training en advies. Mogelijk kan de geestelijk verzorger hierin ook een rol spelen, hetgeen past in het beleid van belevingsgerichte zorg. Dit omdat de eerstverantwoordelijke een sleutelrol vervult in het zorgaanbod voor de cliënt. De eerstverantwoordelijke hoort een totaalbeeld te hebben van de cliënt.'*²⁴

21

De geestelijk verzorger poogt zijn werk onder de aandacht van de EVV te brengen door hen formuleren²⁵ uit te reiken, waarop zij bij een intake kunnen aankruisen of de cliënt religieus is en of de cliënt bezocht wenst te worden door de geestelijk verzorger. Maar of dit voldoende is, kan betwijfeld worden. Geestelijke zorg is immers geen pilletje dat aangeboden wordt en waarmee de problemen opgelost worden. Geestelijke zorg is in de eerste plaats aandacht, tijd, erkenning en bevestiging van de gevoelens geven. Het is een relationeel gebeuren. Jean-Jacques Suurmond zegt hierover dat 'spiritualiteit of levensbeschouwing niet getoetst kan worden met een lijstje intake-vragen. Er is een groeiend vertrouwen nodig, in een langer durende relatie, voordat de patiënt werkelijk vertelt hoe hij met de grote levensvragen omgaat.'²⁶

2.5 Beeldvorming

Het beeld dat EVV hebben van geestelijke verzorging komt voornamelijk voort uit de persoonlijke achtergrond van de EVV. Dit antwoord gaf 5/5 respondenten die ik deze vraag stelde. Daarnaast komt dit beeld voort uit onwetendheid, uit de werkwijze van de EVV, uit gewoonte en uit maatschappelijke omstandigheden.

²³ In Ganzevoort en Visser, 29

²⁴ Wim Wennink, 20

²⁵ Aanvraag bezoek geestelijk verzorger, zie bijlage 2

²⁶ In Kwaliteit van Zorg, 67

Het lijkt mij duidelijk dat het beeld dat de EVV hebben van de discipline geestelijke verzorging voortkomt uit hun persoonlijke achtergrond, waarbij te denken is aan:

- het al dan niet opgegroeid zijn met een religie;
- het hebben van bepalende ervaringen met religie en/of religieuzen;
- leeftijd van de EVV;
- levenservaringen van de EVV;
- het ontbreken van ervaringen met levens- en zingevingsvragen, en het daardoor niet erkennen van noodzaak om serieus met deze vragen van de cliënten om te gaan;
- het beroepshalve willen 'zorgen', het praktische handelen wat hiermee overeen komt.

Daarnaast komt het beeld dat EVV hebben van de discipline geestelijke verzorging ook voort uit de omstandigheden, waarbij te denken is aan:

- het elkaar niet of nauwelijks ontmoeten, laat staan elkaar spreken;
- de eigen interpretatie van wat de GV doet, naar aanleiding van wat de EVV waarneemt;
- de werkdruk waardoor er weinig gelegenheid is voor een gesprek;
- het ogenschijnlijke niveauverschil tussen de verzorgende en de geestelijk verzorger;
- het idee dat de geestelijk verzorger toch zijn eigen plan trekt.

Als beeldvormend wordt daarnaast genoemd: het formulier aanvraag bezoek geestelijk verzorger²⁷, de invloed van de GV, wat zichtbaar is van de werkwijze van de GV. Tenslotte noemt 1 van de 5 respondenten dat de communicatie met de GV (of het ontbreken daarvan) meetelt met het beeld dat zij heeft van de discipline. Geestelijke verzorging heeft geen prioriteit zegt 1/5 respondenten, geestelijke zorg is opgenomen in de totaalzorg zegt eveneens 1/5 van de respondenten en eveneens 1/5 geeft aan dat geestelijke zorg onderdeel is van de werkzaamheden.

22

Dat wekt de indruk dat de EVV niet ten volle beseffen hoe problemen op het gebied van levens- of zingevingsvragen van invloed kunnen zijn op het functioneren van een cliënt. Dit wordt versterkt door de wetenschap dat geestelijke zorg dan misschien wel onderdeel is van de totale zorg, maar dat de geestelijk verzorger bijzonder weinig door de EVV benaderd wordt ten behoeven van een cliënt.

2.6 Antwoord op de eerste deelvraag:

De conclusie die ik uit het bovenstaande kan trekken is dat EVV over het algemeen wel weten waar zij de geestelijk verzorger voor kunnen inschakelen, maar dat deze kennis 'verdwijnt' onder het idee dat de GV er is vanuit de kerk en alleen voor 'kerkmensen'. Dit beeld is niet te veranderen met protocollen of notities. Wat nodig lijkt te zijn is specifieke scholing over het werk van de geestelijk verzorger, over het belang van evenwicht tussen de zorg voor het lichamelijke en het mentale, en voor aandacht voor de gevoeligheid van EVV voor levens- en zingevingsvragen en een gezonde reflectie daarop.

²⁷ Zie Bijlage 2

EVV in relatie tot Levens- en Zingelevingsvragen.

3.1 Inleiding

Voordat ik de interviewvragen verder uitwerk wil ik eerst wat dieper ingaan op wat levensbeschouwing en zingeving is, en wat dit betekent in een verpleeghuis. Daarna kan ik verder ingaan op hoe EVV omgaan met vragen omtrent levens- en zingelevingsvragen.

3.2 Levensbeschouwing

Levensbeschouwing is een (persoonlijke of algemene) visie op het leven: wat het leven betekent, wat de waarde ervan is en hoe het geleefd moet worden.²⁸ Kort gezegd zijn het de dingen die het leven de moeite waard maken om voor te leven.

Levensbeschouwing is persoonlijk en reflectief, het komt voort uit het individu zelf, al zijn er vaak verbanden te zien met de opvoeding, het milieu waarin diegene opgegroeid is, de levenservaring die iemand opgedaan heeft. Het kan ook voortkomen uit een transcendente werkelijkheid, dan wordt het religieuze levensbeschouwing of levensovertuiging genoemd. Door een levensovertuiging kunnen individuen of hele samenlevingen zich georiënteerd en gemotiveerd voelen (een levenswijze of levenshouding invullen). Een levensovertuiging ontstaat dan ook in interactie met andere individuen in een samenleving.²⁹ Voorbeelden van religieuze levensbeschouwingen in Nederland zijn het Christendom, het Jodendom, de Islam, en in mindere mate ook het Hindoeïsme en het Boeddhisme. Religieuze levensbeschouwing is dus een verbijzondering van levensbeschouwing in het algemeen.

Wim Smeets ziet een tweedeling in de vraag wat onder levensbeschouwing verstaan wordt. Enerzijds, zo zegt hij, verwijst de term 'levensbeschouwing' naar meer gestolde, institutionele verschijningsvormen in de samenleving, anderzijds verwijst het naar de meer individuele beleving van de diepte-ervaring van het bestaan. Deze laatste dimensie is vooral experimenteel en affectief van aard en wordt ook vaak aangeduid met de term spiritualiteit.³⁰

Met betrekking tot de gezondheidszorg stelt Smeets even verderop dat levensbeschouwing zich weliswaar in het persoonlijke leven van de cliënt afspeelt, maar dat het desondanks wel een plaats moet hebben in het semi-publieke domein van de gezondheidszorg. De zorgverlener dient rekening te houden met wat mensen geloven, met wat hen drijft, wat hen kracht geeft en inspireert en met wat hun uiteindelijke oriëntatie is.³¹

²⁸ Wikipedia, geraadpleegd op 3 juli 2012

²⁹ Levensbeschouwing en Humanisme, drs. M.C. Otten en dr. A. Smaling

³⁰ Kwaliteit van Zorg, Wim Smeets, 42

³¹ Kwaliteit van Zorg, Wim Smeets, 48

3.3 Levensvragen

Levensvragen komen voort uit het leven en vinden hun antwoorden in de levensbeschouwing. Wie het leven beschouwt als gekregen, zal daar doorgaans in afhankelijkheid mee om gaan. Maar alle mensen hebben levensvragen. Vragen die gaan over het leven. Vragen als: ‘waarom overkomt mij dit?’, ‘hoe moet ik verder met deze gebeurtenis?’, ‘wat kan ik doen om verandering te brengen in deze situatie, wat is de zin van ...?’ enz. Vooral in situaties van rouw, verlies, ingrijpende veranderingen enz. komen levens- en zingevingsvragen naar voren.

Wim Wennink stelt dat levensvragen gerelateerd zijn aan levensthema's. Hij omschrijft het als volgt: *‘Levensthema's kunnen regelmatig terugkerende onderwerpen, vragen binnen iemands leven zijn. Maar het kan ook een onderwerp zijn in iemands leven dat vooral speelt in een bepaalde levensfase of binnen de situatie waarin iemand zich op dat moment bevindt. Het kan ook een terugkerend thema zijn binnen iemands gehele leven.’*³²

3.4 Zingeving

Dit is nauw verbonden met levensbeschouwing. Het gaat over de vraag ‘wat geeft zin aan mijn leven’. Wat maakt het leven voor mij de moeite waard. Dit is niet alleen belangrijk in het alledaags bestaan, maar juist ook wanneer de alledaagsheid doorbroken wordt en het individu te maken krijgt met omstandigheden die het leven op z'n kop zetten. Dan is het soms moeilijk om te zien hoe het leven nu verder moet. De grond waarop iemand jarenlang gestaan heeft is weggeslagen, men ‘bungelt’ als het ware boven een afgrond en heeft mensen, anderen nodig die hem de helpende hand reiken, al is het maar om te weten dat hij niet alleen is. Samen kan dan gezocht worden naar nieuwe grond onder de voeten.

24

Zingeving gaat in grote mate over verbindingen, de verbondenheid met andere mensen, met de omgeving, met de natuur. De connectie tussen zingeving en levensbeschouwing is de relatie die mensen hebben met elkaar en met hun omgeving, en de normen en waarden die daarin tot uitdrukking komen. Juist op momenten dat mensen stilgezet worden door verlies, rouw, eenzaamheid, depressie enz. gaan zij nadenken over het leven dat zij leiden of geleid hebben. Dat kan gaan over hun relaties: wat is/was waardevol, wat is/was goed, wat is/was niet goed. Maar ook kunnen zij gaan nadenken over gebeurtenissen, over het hogere enz. En overall wordt een balans gezocht tussen wat goed was/ging en wat niet goed was/niet goed ging. Die balans is belangrijk. Wanneer die niet gevonden wordt op één of meerdere gebieden kan het zijn dat de persoon vastloopt.

3.5 Zingeving in het verpleeghuis:

De cliënt die moeite heeft met het vinden van de balans kan baat hebben bij een geestelijk verzorger. De onrustige, uit balans geraakte geest moet verzorgd worden. Het is van belang dat de EVV weet wat levens- en zingevingsvragen zijn, dat zij die herkent en

³² Wim Wennink, 8

erkent en er op een gepaste manier mee omgaat. Dat houdt in dat zij professionele hulp inschakelt wanneer ze ziet dat mensen hierin vast dreigen te lopen.

In mijn onderzoek stelde ik aan vier EVV de verkennende vraag:

3.6 Wat zijn levens- en zingelevingsvragen?

Dit bleek een lastige vraag. Van twee van hen kreeg ik het antwoord: ‘vragen die gaan over de zin van het leven’, de andere twee wisten nauwelijks een antwoord te formuleren.

Deze ‘onbewustheid’ is gemakkelijk uit te verklaren aan de hand van de levenslooppsychologie van Marcia³³ waarin gesteld wordt dat ‘de vooronderstelling bestaat dat zingelevingsvragen vooral gesteld worden op oudere leeftijd. Dit zou het gevolg zijn van de toename in het aantal verlieservaringen op deze leeftijd. Dat betekent overigens niet dat adolescenten of jongvolwassenen geen vragen kennen op dit terrein. Zingeleving is als zodanig een levenslang veelal sluimerend proces.’³⁴

Waarschijnlijk zijn er wel verschillen in het beleven van en omgaan met zingeleving. Jonge mensen stellen zich zinvragen die voornamelijk gericht zijn op het hier en nu en op de toekomst. Vragen als: ‘wie ben ik’, ‘wie wil ik zijn’, ‘wat wil ik bereiken’, ‘hoe ga ik, hoe gaan wij om met ons leefmilieu’, ‘ga ik wel respectvol om met mezelf, met anderen’. Ouderen stellen ook zinvragen, maar vaak van een andere orde. Hun vragen zijn voornamelijk gericht op het hier en nu, en op het verleden. Vragen waar aan te denken is zijn dan: ‘hoe ga ik om met deze ernstige ziekte’, ‘hoe ga ik om met (volledige) zorgafhankelijkheid’, ‘hoe kan ik verder na de dood van mijn partner’, ‘wat is mijn toekomstperspectief’ enz. Maar ook vragen over in het verleden opgedane ervaringen en belevingen kunnen bij een veranderd levensperspectief plots weer belangrijk worden en aandacht nodig hebben.

Het is heel goed mogelijk dat veelal jonge EVV de zingelevingsvragen van ouderen niet herkennen of niet erkennen. Immers, jongeren hebben vaak een uitgebreid en actief sociaal netwerk, leeftijdsgenoten hebben dezelfde vragen wat gemakkelijk tot mooie gesprekken leidt (= ook verdieping van dat sociale netwerk). Ouderen daarentegen worden geconfronteerd met een steeds kleiner wordend sociaal netwerk, krijgen soms te maken met bijv. doofheid of afasie, waardoor het bijkans onmogelijk wordt om een gesprek te voeren. Ook zijn ouderen in een verpleeghuis afhankelijk van de zorgverleners (in de eerste plaats de EVV) en zullen zij daarom misschien minder snel laten blijken dat zij moeite hebben met bepaalde dingen op de afdelingen, of dat zij gekweld worden door moeilijke vragen.

3.6.1 Antwoord op de verkennende vraag betreffende levens- en zingelevingsvragen :
de vaak jonge EVV zijn zich niet voldoende bewust van levens- en zingelevingsvragen van de vaak oudere cliënten voor wie zij zorgen. Levens- en zingelevingsvragen komen voor bij

³³ Levenslooppsychologie, Nelleke Rögels

³⁴ Nelleke Rögels, 231

jonge en bij oudere mensen, maar vaak op een verschillende manier. Dat kan ertoe leiden dat de EVV de zinvragen van de cliënt niet altijd herkent, of er niet de aandacht aan besteedt die wenselijk of nodig is.

Nadat ik uitgelegd had wat levens- en zingevingsvragen dan wel zijn en dit met de EVV doorgesproken had, stelde ik de tweede deelvraag:

3.7 Hoe gaat de EVV om met levens- en zingevingsvragen van cliënten?

Alle EVV gaven het antwoord: ik probeer er eerst zelf een antwoord op te vinden/geven. En wanneer het niet lukt om een antwoord te vinden, dan wordt door 5 van de 6 respondenten de psycholoog ingeschakeld. Pas veel later of helemaal niet wordt er gedacht aan de geestelijk verzorger.

Marian Verkerk³⁵ geeft aan dat wanneer zorgverleners de morele problemen van de zorg niet zien, zij daar ook niet op een goede manier mee om kunnen gaan. Ditzelfde geldt voor levens- en zingevingsvragen. Wanneer zorgverleners, in het geval van mijn onderzoek de EVV, niet weten wat levens- en zingevingsvragen zijn, of niet beseffen hoe belangrijk deze kunnen zijn voor het welbevinden van de cliënt, dan kunnen zij ook niet een professional inschakelen om aandacht te schenken aan deze vragen. Daar komt bij dat veel EVV niet voldoende op de hoogte zijn wat het werk van de geestelijk verzorger inhoudt. Uit mijn onderzoek is gebleken dat veel EVV niet meer weten of niet meer zien dan dat de GV af en toe een praatje maakt met mensen, en dan vaak ook nog over alledaagse dingen; dat hij er is voor kerkmensen (gelovigen). Dit beeld beperkt de inzetbaarheid van de GV natuurlijk enorm.

26

Marian Verkerk geeft duidelijk aan dat dit niet een probleem is van alleen de geestelijk verzorger of alleen de EVV. Zij schrijft: 'Ook het management heeft een taak en verantwoordelijkheid in deze problematiek. Wanneer blijkt dat zorgverleners op de vloer onvoldoende geschoold of competent zijn om de juiste zorg te geven, dan ligt er een verantwoordelijkheid bij de leidinggevende om die gebreken op te heffen'³⁶.

Uit de interviews is gebleken dat alle EVV die te maken krijgen met levens- en zingevingsvragen van cliënten deze eerst zelf proberen te beantwoorden en op te lossen. Dit past geheel bij het profiel van de EVV In de beroepsbeschrijving onder het kopje 'Complexiteit' staat beschreven dat 'de meer complexe werkzaamheden bestaan uit het coördineren van de zorg, signaleren van knelpunten en improviseren bij verstoringen in het werkproces, [...]'. De nadruk ligt op concrete zaken. Enerzijds logisch, zorg verlenen bestaat voor een groot deel uit praktische handelingen. Echter, zorg verlenen is breder dan alleen die praktische kant. Ook geestelijke zorg, het mentale welbevinden van de cliënt is belangrijk, en niet iedere verzorgende heeft van nature de gevoeligheid om daarop te anticiperen. Uiteindelijk wordt van de EVV verwacht dat ze zelfstandig problemen in de dagelijkse zorgverlening oplost en dat ze zelf bepaalt wanneer een

³⁵ Kwaliteit van Zorg, Marian verkerk, 11

³⁶ Kwaliteit van Zorg, Marian Verkerk, 16

leidinggevende of andere discipline ingeschakeld moet worden; die keuzevrijheid (binnen afdelingsregels en protocollen) heeft ze.’³⁷

EVV zijn over het algemeen hardwerkende, positieve, aanpakkers en doeners. Het zijn mensen die klaar staan voor de ouderen die aan hun zorgen zijn toevertrouwd. Zij doen hun werk zonder uitzondering met liefde en toewijding. Zij handelen zoals hun geleerd is tijdens de opleiding, zijn betrokken op de cliënten en onderhouden goede contacten met de disciplines met wie zij de zorg voor de cliënten delen. Dit geeft te denken over de opleiding van de EVV: ligt de focus niet te veel op de (medische) zorgtaken, en wordt er wel aandacht besteed aan geestelijke zorg, aan mentale gezondheid?

Wanneer de EVV niet zelf in staat is om de problemen van de cliënt op te lossen schakelt 5/6 de psycholoog in. Redenen die daarvoor worden genoemd zijn: de psycholoog is vaak al bij de afdeling of bij de cliënt betrokken; de psycholoog maakt deel uit van het medisch behandelteam; de ‘wetenschap’ dat de GV er alleen voor religieuze cliënten is.

De psycholoog lijkt dus de aangewezen persoon om hulp te bieden bij levens- en zingevingsvragen. Slechts 1 EVV gaf desgevraagd aan dat de psycholoog vragen/problemen op cognitief gebied behandelt, terwijl de geestelijk verzorger er is voor vragen op emotioneel gebied. Om het verschil tussen de professies van de geestelijk verzorger en de psycholoog aan te duiden, verwijs ik naar de scriptie van Jeanette Verwoert.

In 2011 deed Jeanette Verwoert, oud student theologie en levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim, loc. Utrecht, onderzoek naar het verschil tussen een pastoraal en een psychologisch gesprek. Zij schrijft hierover het volgende:

‘De primaire referentiekaders halen hun eigen ‘object’ naar de voorgrond. In het algemeen kan men zeggen dat de psycholoog zich richt op het herstel van psychische vermogens. Ook het vermogen tot zingeving is zo’n psychisch vermogen. Als een psycholoog op het terrein van het geestelijke komt, dan gaat hij daarmee om als een therapeut. Psychologen voeren geen levensbeschouwelijk gesprek, maar een therapeutisch gesprek. Zij zijn gericht op zingeving als psychisch proces. In feite geldt datgene dat wat over psychologen gezegd is, omgekeerd voor geestelijk verzorgers. Hun secundaire referentiekader wordt gevormd door onder andere de psychologie, sociologie en filosofie. Een pastoraal gesprek dient echter geen psychologische analyse te zijn. De pastor krijgt weliswaar in de opleiding een inleiding in de psychologie, maar hij is niet opgeleid tot psycholoog. De pastor mag niet ingaan op psychische problemen zoals de psycholoog dat doet. Hij voert immers geen psychologisch gesprek. Een pastor zal dan ook niet uitgebreid gaan zoeken naar de oorzaak en de oplossing van de huidige problematiek. Veel eerder zal hij spreken over de betekenis van het ziek-zijn, de ervaring van het eigen leven of de vragen die de overgang naar het verpleeghuis oproept voor de gesprekspartner op dit moment en zal hij zoeken naar een perspectief voor de toekomst. Wat is de gevreesde toekomst en hoe ziet een gehoopte toekomst eruit? Wat is een haalbaar doel in de richting van een gehoopte toekomst en welke stappen kunnen gezet worden om dat doel te halen?’

³⁷ Uit: PROFIEL eerst verantwoordelijk verzorgende 2009, Beroepsbeschrijving van de EVV

Conclusie.

Concluderend kunnen we zeggen dat een probleem van de gesprekspartner niet levensbeschouwelijk of psychisch van aard is, maar dat problemen psychische problemen of vragen van zingeving en levensbeschouwing worden, door de wijze waarop ze gepercipieerd worden. Met andere woorden: de primaire referentiekaders halen hun eigen 'object' naar de voorgrond. En daardoor wordt een gesprek met een geestelijk verzorger dan toch een heel ander gesprek, dan een gesprek met een psycholoog, al draagt de gesprekspartner mogelijk precies hetzelfde probleem of vraagstuk aan.³⁸

Wanneer ik deze conclusie uit het onderzoek van Jeanette Verwoert leg naast de werkwijze van de EVV, dan kan ik alleen maar concluderen dat de EVV òf geen weet heeft van de verschillen tussen een psychologisch gesprek en een pastoraal gesprek òf geen besef heeft van de verschillen tussen psychische nood en levens- of zingevingsvragen.

Doorverwijzing vindt plaats, maar voor een groot deel op basis van automatisme en onwetendheid. Het verschil tussen een psycholoog en een geestelijk verzorger lijkt voornamelijk te liggen op religieus gebied en niet op aandachtsgebied. Hetty Zock maakt het verschil duidelijk door te stellen dat psychologen zich bezig houden met de zin *in* het leven en geestelijk verzorgers met de zin *van* het leven.³⁹ Jeanette Verwoert omschrijft het als volgt: een geestelijk verzorger richt zich op de vraag 'wie ben jij?' en een psycholoog richt zich meer op de vraag 'wat heb jij?'⁴⁰

3.8 Antwoord op de tweede deelvraag:

Eerst verantwoordelijk verzorgenden gaan om met levens- en zingevingsvragen zoals zij dat geleerd hebben. Omdat zij zelf, mede vanwege hun jonge leeftijd en hun beperkte levenservaring, niet weten/beseffen wat de impact van deze vragen kan zijn gaan zij gemakkelijk voorbij aan deze problematiek en de mogelijke gevolgen ervan. De geestelijk verzorger staat bij veel EVV 'buiten beeld'. Het ontbreekt hen wellicht aan specifieke kennis omtrent het verschil tussen de disciplines van psycholoog en van geestelijk verzorger. 'Doorverwijzing naar' gebeurt automatisch naar de psycholoog, voornamelijk omdat deze deel uitmaakt van het behandelteam en daarom al vaak op de afdeling aanwezig is.

³⁸ Jeanette Verwoert, 12

³⁹ Hetty Zock, 19

⁴⁰ Jeanette Verwoert, 33

Doorverwijzen naar de geestelijk verzorger.

4.1 Inleiding

Nu ik weet hoe EVV omgaan met levens- en zingevingsvragen, wil ik graag van hen weten of zij wel eens cliënten doorverwijzen naar de geestelijk verzorger en hoe een verwijzing dan in z'n werk gaat. Daarom stel ik de derde deelvraag:

Wanneer, met welke aanleiding vindt doorverwijzing naar de GV plaats?

Alle EVV (6/6) wisten een aantal gevallen op te noemen waarbij doorverwijzing naar de geestelijk verzorger wenselijk dan wel noodzakelijk geacht werd. Antwoorden die ik kreeg waren: bij ziekte, wanneer de cliënt in de terminale fase komt, wanneer de cliënt kampt met angst, eenzaamheid of depressie, wanneer de cliënt moeilijke vragen heeft (en dan specifiek op geloofsgebied), op aanvraag van de cliënt zelf of van diens familie, en op advies van een andere discipline. Hier lijkt het aanmeldingsformulier (opgenomen bij dit verslag als bijlage 2) waar de GV mee werkt resultaat te hebben.

Hieruit kan ik concluderen dat de EVV op de hoogte (kunnen) zijn van de inhoud van de discipline geestelijke verzorging.

29

Echter, 5 van de 6 respondenten zegt nooit de geestelijk verzorger in te schakelen buiten de cliënt om. Desgevraagd geven zij aan dat de cliënt autonoom is en dat toestemming dus nodig is.

4.2 Autonomie

In de huidige tijd is autonomie een van de sterkst werkzame normatieve idealen. Het is mooi dat mensen mogen beschikken, meedenken, meepraten over hun eigen leven, maar het 'mogen' is tegenwoordig vaak vervangen door 'moeten'. Jean Paul Sartre, een Frans filosoof die leefde van 1905 - 1980, zei: 'de mens is veroordeeld tot vrijheid'.

Autonomie wekt de indruk dat mensen (dit geldt ook voor cliënten van het verpleeghuis), voortdurend voor zichzelf kunnen bepalen wat ze doen willen. En ook wanneer ze niets doen wordt dat gezien als een autonome beslissing, een wilsbeschikking.

Dit roept vragen op. Kunnen alle mensen, alle cliënten wel autonoom zijn? Wat heeft iemand nodig aan informatie, aan geestelijke gesteldheid, aan wilskracht, aan verantwoordelijkheidsbesef om echt autonoom te kunnen zijn? Want hoe kun je een cliënt laten meebeslissen over bijv. medicijnen die hij hebben moet terwijl hij niet zelf medisch deskundig is, en dus geen ander inzicht heeft in die medicijnen dan wat de arts hem meedeelt of voorschrijft? De cliënt is, in het geval van medicatie, afhankelijk van de deskundigheid van anderen, in dit geval de arts.

In de praktijk blijkt dat lang niet iedereen volledig autonoom wil zijn. Mensen vinden het vaak heerlijk om verzorgd te worden, om te kunnen leunen en vertrouwen op de

deskundigheid en de beste bedoelingen van de mensen om hen heen. Autonomie is niet alleen ‘zelf beslissen’, maar ook kunnen en mogen leunen, vertrouwen op de deskundigheid van anderen. Immanuel Kant, een Duitse filosoof die leefde van 1724 tot 1804, noemde een gulden regel: handel zo dat je de mensheid, zowel in eigen persoon als in de persoon van ieder ander tegelijkertijd altijd ook als doel en nooit alleen als middel gebruikt.⁴¹

Autonomie in de zorg is goed, cliënten hebben de mogelijkheid om mee te praten over de behandeling. Zij worden niet als willoze pionnen behandeld. Echter, deze autonomie wordt dikwijls gezien als het recht om mee te praten, mee te beslissen over elke vorm van zorg, waardoor het gevaar bestaat dat de cliënt niet meer die zorg krijgt die hij nodig heeft, die voorhanden is.

Wanneer de term ‘autonomie’ wordt toegepast op personen bedoelt men ermee dat een individu zonder beperkingen zijn eigen handelen bepaalt volgens een zelf gekozen plan, dat hij pro en contra van een handelswijze bij zichzelf afweegt en in staat is een voorgenomen handelen ten uitvoer te brengen. Het individu bestuurt, om zo te zeggen, zichzelf.⁴²

Filosoof John Stuart Mill (1806 – 1873) gaat in zijn denken over autonomie een stap verder dan Kant. Mill stelt dat een individu de vrijheid heeft om zelf te bepalen wat zijn belang inhoudt. Hij is het met Kant eens dat autonomie geldt als een moreel principe en dat het gerespecteerd dient te worden. Mill zegt: ‘zodra iemand beschikt over een enigszins dragelijke hoeveelheid gezond verstand en ervaring, is de manier waarop hij zelf zijn leven inricht de beste, niet omdat het op zichzelf beschouwd de beste manier zou zijn, maar omdat dit zijn manier is.’⁴³ Autonomie kent slechts één autoriteit, dat is zijn eigen autoriteit.

30

Dit principe heeft de autonomie in de zorg verregaand bepaald: de cliënt die bij machte is zijn eigen belangen af te wegen moet autonoom zijn. De deskundigen (artsen, EVV, psychologen enz.) die om deze cliënt heen staan hebben de verantwoordelijkheid en de plicht om de cliënt te informeren over de mogelijkheden die zij kunnen bieden, misschien zelfs te overtuigen van de noodzaak van een (be)handeling, maar uiteindelijk is het de cliënt zelf die beslist.

Keerzijde van deze autonomie is dat, wanneer de cliënt zelf moet beslissen, hij alles zou moeten weten, en daartoe uitgelegd moet krijgen, om de juiste beslissing te kunnen maken. Hij zou het idee krijgen zijn eigen leven te moeten/kunnen registreren, waardoor hij het leven niet meer kan laten gebeuren. En juist dat is niet mogelijk, want het leven gebeurt! Het overkomt je, je moet ermee handelen zoals het zich aandient.

In onze gecompliceerde samenleving is volledige autonomie onmogelijk. Het bestaat slechts binnen de grenzen die door anderen gemaakt worden en die door het leven gemaakt worden. Autonomie is zo bepaald door afhankelijkheid. Dit is zo in de samenleving, dit is ook zo binnen een verpleeghuis.

⁴¹ Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, Prof. Dr. H.A.M.J. ten Have, 904

⁴² Idem, 904

⁴³ Autonomie – Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, 905

4.3 Beroepsbeschrijving

EVV leren tijdens hun opleiding dat een aantal ontwikkelingen in de gezondheidszorg zijn, o.a.:

- Toenemende keuzevrijheid en regie voor de cliënt.⁴⁴
- Cliënten worden meer zelf verantwoordelijk voor het verkrijgen van de juiste zorg, zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het optimaal ondersteunen van hun cliënten hierbij. Cliënten worden in staat gesteld om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn.⁴⁵

Wat betekent dit nu concreet voor de cliënt en voor de EVV? De cliënt in het verpleeghuis is 'overgeleverd' aan de zorg die hem geboden wordt. Spil in die zorg is de EVV, die heel gemakkelijk in een spagaat kan geraken door wat zij tijdens haar opleiding geleerd heeft over autonomie. Echter, omdat de cliënt niet exact weet of kan inschatten bij welke vormen van zorg hij baat heeft, is het de verantwoordelijkheid van de EVV om te zorgen dat de cliënt de best mogelijke zorg krijgt. Daartoe kan zij verschillende disciplines inschakelen. En tot die disciplines behoort zeker ook de geestelijke verzorging.

4.4 Relationale zorg

Geestelijke zorg is relationele zorg, d.w.z. dat het belangrijk is dat er een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd waarin de cliënt zich veilig en gezien voelt en zich vanuit dat goede gevoel durft over te geven aan de professionaliteit van de GV. Daarvoor is het belangrijk dat de EVV de GV tijdig inlicht over een cliënt die het moeilijk heeft, ook buiten de cliënt om. Wanneer de GV hem bezoekt zal deze (de GV) zelf ook vragen of de cliënt de contacten wil vervolgen. Hier komt dan die autonomie in beeld, maar pas dan wanneer de cliënt weet wie de GV is en echt kan bepalen wat de GV eventueel voor hem zou kunnen betekenen. Dan is geestelijke zorg niet langer 'een discipline', maar relationele zorg.

In het blad *Zin in Zorg*⁴⁶ schreef Gerhard Kruizinga, geestelijk verzorger in een verpleeghuis, eens een voorwoord over autonomie in de zorg. Zijn conclusie heb ik hieronder opgenomen:

De 'kritische zorgconsument' is een aanduiding van onze liberale ex-minister van VWS.

Typerend voor onze tijd waarin autonomie, mondigheid en keuzevrijheid leidende principes zijn. Maar soms denk ik: projecteren de beleidsmakers en managers deze principes niet te gemakkelijk op de mensen die op zorg zijn aangewezen? Te gemakkelijk en te dwingend?

Waar zorg veeleer een samen zoeken is om het leven draaglijk en leefbaar te houden en het antwoord op de zorgvraag vaak minder is wat je eraan kunt doen dan hoe je ermee omgaat: aandachtig, zorgzaam, geduldig en trouw.

⁴⁴ Uit: Profiel Eerst Verantwoordelijk verzorgende 2009, Beroepsbeschrijving

⁴⁵ idem

⁴⁶ *Zin in Zorg* 2007 – Website Relief

Het beeld van ‘kritische zorgconsument’ staat voor de – juridisch gekleurde – regelethiek: zorg als transactie, rechten en plichten, marktdenken. Maar deze ethiek doet zorg als care meer kwaad dan goed, omdat ze wezenlijke aspecten ervan veronachtzaamt.

Gerhard L. Kruizinga,
geestelijk verzorger
Zorgcombinatie Zwolle

De EVV is de spil in deze discussie, van haar mag verwacht worden dat zij de bekwaamheid heeft om cliënten te overtuigen van de veelzijdigheid van de zorg, van de mogelijkheden die de verpleeghuiszorg biedt of tenminste bieden kan en wil. Het omgaan met de mondige cliënt vraagt zo nu en dan een balanceren op de evenwichtsbalk van goede zorg en autonomie⁴⁷.

4.5 Dubbele positie

EVV hebben zo een dubbele positie. Enerzijds zijn zij voor de cliënt een eerste aanspreekpunt, een hulpverlener waarmee de cliënt kan overleggen, die hij kan bevragen, die met hem meedenkt over zijn mens-zijn in het verpleeghuis. Anderzijds is de EVV ook degene die het beste met de cliënt voorheeft en omwille van de best mogelijke zorg autonoom gebruik maakt van de disciplines die haar en de cliënt omringen. De EVV moet zich een weg zoeken in de dubbele verantwoordelijkheid tegenover de cliënt enerzijds en tegenover de mede-zorgverleners anderzijds. Door tussenkomst van de EVV kunnen cliënt en zorgverlener gelijkwaardige gesprekspartners zijn, hetgeen het mens-zijn van de autonome cliënt ten goede komt.

32

4.6 Antwoord op de derde deelvraag:

Autonomie is een groot goed in de gezondheidszorg. Maar autonomie ligt niet alleen in het ‘zelf bepalen’ maar ook in het kunnen vertrouwen op de professionaliteit van de ander. Zo is het aan de professionaliteit van de EVV om de geestelijk verzorger in te schakelen ten behoeve van een cliënt. De EVV heeft kennis van de werkzaamheden, van de mogelijkheden die de GV bieden kan en kan de cliënt helpen door gebruik te maken van die kennis en de GV in te schakelen wanneer zij dat nodig acht.

⁴⁷ Marian Verkerk, 13

De EVV in relatie tot andere disciplines

5.1 Inleiding

Om tot een goede samenwerking met de EVV te kunnen komen mag ik niet alleen naar de wensen van de geestelijk verzorger kijken, maar moet ik ook van de EVV weten aan welke samenwerkingsvormen zij waarde hechten. Daarom stel ik hen de vierde deelvraag:

Wat vindt de EVV belangrijk in de contacten met andere disciplines?

Deze vraag stelde ik aan alle EVV. En zij gaven antwoorden die onder te verdelen zijn in twee hoofdgroepen, te weten: Disciplinair en Communicatief. Deze twee hoofdgroepen zal ik toelichten en uitwerken.

5.2 Disciplinair:

Bij disciplinair gaven de EVV punten aan die zij belangrijk vinden in de contacten met andere disciplines. Genoemd werden: professionaliteit, objectiviteit, gebruik maken van elkaars kennis, terugkoppeling zodat verzorgenden kunnen inspelen op, aanwezig zijn bij MDO, luisteren naar elkaars inbreng, gelijkwaardigheid.

Disciplinaire samenwerking is de samenwerking tussen de verschillende disciplines, met als doel goede zorg te geven aan de cliënten van het verpleeghuis. Dit vraagt van de verschillende participanten om responsiviteit, afstemming, verbondenheid en verantwoordelijkheid. Samenwerking stelt altijd de fundamentele vraag waarom wij zorg bieden en wat de manier waarop wij dat doen tot goede zorg maakt.⁴⁸

Bij disciplinaire samenwerking bestaan twee vormen, te weten de Multi Disciplinaire Samenwerking en de Interdisciplinaire samenwerking. Voor een omschrijving van deze begrippen verwijs ik naar de begrippenlijst op pag. 13

Het is voor de GV niet langer mogelijk om alle Zorgleefplanoverleggen (voorheen MDO's) bij te wonen. Daarmee is praktisch gezien ook een eind gekomen aan zijn disciplinaire inbreng ten aanzien van de cliënten. En daarmee is ook een stuk contact tussen de GV en de EVV verloren gegaan. Zaten beiden vroeger nog regelmatig bij elkaar aan tafel, nu zijn beiden druk met hun eigen werk en spreken elkaar nauwelijks meer. Maar dit hoeft niet te betekenen dat er geen contact kan zijn tussen de GV en de EVV. Wanneer de contacten niet langer 'automatisch' verlopen, is het goed om een andere manier te zoeken om toch te blijven werken aan een samenwerking.

Juist om de samenwerking te bevorderen is het belangrijk dat de geestelijk verzorger actief deelneemt aan de interdisciplinaire samenwerking. Een organisatie waarbinnen

⁴⁸ Martin Walton, 18

zoveel mogelijk disciplines actief samenwerken, met elkaar nadenken over de cliënten en de zorg, kan een open karakter en leefbare sfeer ontwikkelen waarin iedereen zich gezien en gewaardeerd weet. Dit geldt voor zowel zorgverleners als voor de zorgontvangers.

Bij alle vormen van samenwerking is de communicatie belangrijk. Goede samenwerking kan niet zonder de uitwisseling van kennis, ervaringen en indrukken. Daarom is het van groot belang dat er contact is tussen de EVV en de GV, in het belang van de cliënt, in het belang van de samenwerking, en ook in het belang van de gehele organisatie.

Voor de cliënt is overleg noodzakelijk omdat de praktijk laat zien dat er zonder dit overleg een gevaar dreigt dat niet alle aspecten van het mens-zijn gezien worden. De EVV en de verschillende medische disciplines kijken vanuit een verschillende invalshoeken (professie) naar de cliënt. De EVV krijgt zo, naast haar eigen indrukken van de cliënt, ook te maken met de kennisoverdracht van andere disciplines, waardoor de cliënt als een gefragmenteerd mens kan verworden.

Het meest eigene van geestelijke zorg is wel dat de GV de cliënt als geheel ziet, als mens, niet op te delen in verschillende segmenten. Dat de inbreng van de GV belangrijk is voor de totaalzorg van de cliënt mag duidelijk zijn.

5.2.1 Conclusie ad. disciplinair:

In de zorg om de cliënt en ook om een goede onderlinge samenwerking te bewerkstelligen, is het belangrijk dat de verschillende disciplines contact met elkaar hebben. Op die manier kan gebruik gemaakt worden van elkaars professionaliteit, objectiviteit en kennis. Ook is het belangrijk dat er een zekere terugkoppeling plaatsvindt, zodat de verschillende disciplines op elkaar kunnen inspelen. Daarnaast is het van belang dat de EVV en de GV open staan voor elkaars inbreng op basis van gelijkwaardigheid en professionaliteit. Optimale zorg voor de cliënt is hierin het uitgangspunt. Wellicht overbodig, maar voor alle samenwerking is goede communicatie noodzakelijk.

34

5.3 Communicatief:

Communicatie wordt door de EVV ook belangrijk genoemd in de omgang met andere disciplines. Steekwoorden daarbij zijn: bereikbaar zijn, persoonlijk en regelmatig contact, gedeelde zorg, toegankelijkheid, terugkoppeling, duidelijkheid, luisteren naar - en open staan voor elkaar, respect.

Als ik deze woorden leg naast de omgang van de GV en de EVV, dan kan ik niet anders dan concluderen dat er veel langs elkaar heen gewerkt wordt. De GV heeft steeds zijn best gedaan om in beeld te komen/blijven bij de EVV, maar blijkbaar op een andere manier dan de EVV graag zouden willen. Anderzijds lijken de EVV hun wensen inzake het contact niet echt duidelijk met de GV te communiceren.

Martin Walton schrijft dat in veel instellingen de geestelijk verzorger op de afdelingen 'zijn gang gaat'. Van onderlinge uitwisseling is nagenoeg geen sprake. De geestelijk verzorger wordt gedoogd.⁴⁹

Er zijn een aantal punten die genoemd kunnen worden wanneer we spreken over moeilijke communicatie.

⁴⁹ Martin Walton, 20

Zo is daar om te beginnen de factor ‘tijd’. De GV geeft aan dat hij de weinige tijd die hij op de afdelingen is graag aan de cliënten wil besteden. De EVV geven aan dat zij het vaak druk hebben en we GV wel zien, maar eigenlijk weinig gelegenheid hebben hem te spreken.

De tweede factor is ‘vertrouwelijkheid’. De GV heeft te maken met beroepsgeheim. Hij mag hetgeen hij besproken heeft met cliënten niet communiceren of doorvertellen aan derden. Echter, dit heeft niets te maken met communicatie op zich. Het probleem is niet wat er gecommuniceerd wordt, maar *dat* er gecommuniceerd wordt. De GV heeft een vrijplaats functie, dit is een kenmerk van zijn vakgebied. Gevoelige of privéinformatie zal dan ook niet verder verteld worden. Maar desondanks mag/moet de GV wel zijn meer algemene bevindingen communiceren met andere deskundigen. Zij zullen elkaar daarin moeten accepteren en respecteren.

De derde factor is het verschil in taalvelden. Een EVV spreekt een andere professionele taal dan een arts, die weer een andere taal spreekt dan een psycholoog, die weer een andere taal spreekt dan een geestelijk verzorger. Daarom verstaan ze elkaar soms niet. Het is van belang dat allen hun best doen elkaar toch te begrijpen. Martin Walton schrijft, naar aanleiding van de dissertatie van Anne Vanden Hoeck, *De meertaligheid van de pastor in de gezondheidszorg. Resultaatgericht pastoraat in dialoog met het narratief-hermeneutisch model van C.V. Gerkin, 2007*, ‘Een geestelijk verzorger moet aldus van vele talen thuis zijn. De ene cliënt is de andere niet. De ene professional is de andere niet’.⁵⁰ Maar, zo schrijft hij even verder ‘een goed resultaat (in resultaatgerichte communicatie) kan gezien, gehoord of gevoeld worden. Het is niet abstract of onduidelijk.

5.3.1 Conclusie ad. communicatief:

Communicatie is misschien wel het hart van een goede samenwerking. Alleen door communicatie kunnen verschillen begrijpelijk worden, kunnen problemen opgelost worden en kunnen relaties opgebouwd worden.

35

5.4 Antwoord op de vierde deelvraag:

Goede zorg verlenen in het verpleeghuis is een relationeel werkwoord. Interdisciplinair contact en communicatie zijn daarbij belangrijke kernwoorden. Wanneer de verschillende disciplines weet hebben van elkaars professionaliteit, objectiviteit en kennis, wanneer zij samen kunnen spreken en nadenken over de best mogelijke zorg voor de cliënten, wanneer zij onderlinge relaties kunnen opbouwen waarin wederzijds vertrouwen een kernwoord is, dan kunnen zij samen toewerken naar een zo optimaal mogelijk resultaat, waar zowel de cliënt alsook de instelling de vruchten van kan plukken.

⁵⁰ Martin Walton, 23

Beantwoording van de onderzoeksvraag

6.1 Inleiding

Nu alle deelvragen beantwoord zijn kan ik me gaan richten op de onderzoeksvraag.

Welke processen dragen bij aan de contacten tussen de eerste verantwoordelijk verzorgende en de geestelijk verzorger?

Uit de conclusies uit de voorgaande hoofdstukken komt het volgende naar voren:

- EVV weten waarvoor zij de GV kunnen inschakelen. (hoofdstuk 2)
- Deze kennis ‘verdwijnt’ onder het beeld dat zij hebben van geestelijk verzorger als afgevaardigde van een kerk (religie) en voor gelovigen. (hoofdstuk 2)
- Dit beeld is niet geheel te veranderen door protocollen of notities. (hoofdstuk 2)
- EVV zijn zich niet (voldoende) bewust van levens- en zingelevingsvragen van ouderen, waardoor zij daar niet altijd de nodige aandacht aan besteden. (hoofdstuk 3)
- EVV weten vaak niet goed wat het werk van de GV inhoudt. (hoofdstuk 3)
- EVV proberen zelf antwoord te geven op levens- en zingelevingsvragen, en wanneer dit niet lukt, roepen zij de hulp van de psycholoog in. (hoofdstuk 3)
- Autonomie van de cliënt is een beperkende factor voor het inschakelen van de GV door de EVV (hoofdstuk 4)
- Goede zorg vraagt om interdisciplinair contact en communicatie. (hoofdstuk 5)

36

6.2 Antwoord op de hoofdvraag:

Belangrijk aandachtspunt dat verborgen ligt onder de moeizame contacten lijkt het contact zelf te zijn. Het uitwisselen van kennis, ervaringen, werkwijzen en mogelijkheden, alsook het praten over het inhoudelijke gedeelte van de verschillende vakgebieden, kan bijdragen aan beter contact tussen de geestelijk verzorger en de eerst verantwoordelijke verzorgenden.

Alle EVV geven aan de GV wel te kennen, hem soms ook te spreken, maar allen geven ook (middels hun antwoorden) aan niet exact te weten wat hij doet. Dit ‘niet weten’ zorgt voor een vertroebeling van de relatie. Immers, als je niet weet waarvoor je de GV moet of kunt inschakelen, hoe zou je dat dan kunnen doen.

6.3 Aanbevelingen

Punten waar de geestelijk verzorger aan zal moeten werken om de contacten te verbeteren zijn:

- Communiceren – het gesprek aangaan – belangstelling tonen voor de EVV en het werk van de EVV
- Regelmatig contact onderhouden met de eerst verantwoordelijk verzorgenden door hen aan te spreken, kennis te maken, en vanuit dat ‘elkaar kennen’ verder werken aan een vruchtbare samenwerking in het belang van de cliënt en de organisatie.
- Ook als de EVV geen belang zegt te hebben bij contact, toch het gesprek ‘eisen’. Immers, het gesprek is niet in de eerste plaats in het belang van de EVV maar in het belang van goede zorg.
- Met de EVV spreken over levens- en zingevingsvragen bij cliënten (zonder inhoudelijk in te gaan op persoonlijke gesprekken met pastoranten) om zo duidelijk te maken wat levens- en zingevingsvragen zijn.
- Idem dito betreffende autonomie en professionaliteit.
- Het uitwisselen van visies en denkbeelden, waardoor EVV en GV van elkaar weten waar zij beiden voor staan en waardoor zij gebruik kunnen maken van elkaars professionaliteit.
- De geestelijk verzorger moet open staan voor vragen en problemen van EVV, andere verzorgenden en afdeling gerelateerde vragen, dit ook vanuit de interdisciplinaire samenwerking.
- De geestelijk verzorger kan wat vaker aanschuiven bij de psycholoog teneinde een betere samenwerking te realiseren.
- Werken aan interdisciplinair contact. Het lijkt mij goed mogelijk dat investeren in contact met verzorgenden en andere disciplines aanvankelijk tijd kost, maar uiteindelijk een betere samenwerking oplevert.

37

6.4 Toelichting

Goed contact is belangrijk. Ralph Zebregs en Vivian van de Hoef⁵¹ stellen dat ‘veel teams worstelen met verschillen. Teamleden hebben eigen wensen, verschillen in opvatting, verschillen in waarneming. Gedurende zijn dagelijkse werkzaamheden wordt een team constant geconfronteerd met verschillen.

Om samenwerking te bevorderen moeten de verwachtingspatronen maar ook de structurele beddingen op elkaar afgestemd worden.⁵²

De uitdaging is ons te richten op het collectief, waarin verschillen die opkomen zichtbaar maken wie ‘wij’ zijn. Verschillen zijn zo een uiting van ons potentieel als team. Het verschil is geen bedreiging van het ‘ik’, maar een uiting van het ‘wij’. Het verschil is de binding.⁵³

⁵¹ In Daan Limburg & Ilse Engwirda, 41

⁵² Martin Walton, 21

⁵³ In Daan Limburg & Ilse Engwirda, 55

6.4.1 Taalvelden

Uit de literatuur mag dus bekend zijn dat samenwerking vraagt om communicatie. Dat dat niet altijd makkelijk is mag duidelijk zijn. Verschillende achtergronden, verschillende doelen, verschillende werkwijzen kunnen de communicatie sterk beïnvloeden. Martin Walton schrijft hierover dat alle disciplines een verschillend taalveld gebruiken en dat het inspanning kost om elkaar te verstaan. Maar als dat lukt levert het betere zorg op en komt het daarmee de cliënt ten goede. Verwijzen gaat soepeler en ook de verschillende deskundigen komen afzonderlijk beter tot hun recht.⁵⁴

Professionaliteit bestaat niet alleen uit een competentie van aandachtig, verantwoordelijk en responsief zorg geven en ontvangen. Met die morele waardigheden wordt onderstreept dat een zorgverlener verder moet kijken dan zijn neus lang is.⁵⁵ Dit kan op verschillende manieren bereikt worden. Maar het lijkt steeds weer te beginnen met communiceren. Een relatie aangaan met de andere/ medezorgverleners. Samenwerking, het verdiepen in elkaars kennis en elkaars kunde, kan uitmonden in een eindresultaat dat er wezen mag. In het geval van verantwoordelijk zijn voor de cliënt betekent dit dat actieve interdisciplinaire samenwerking een antwoord kan zijn op de vraag hoe omgegaan moet worden met de verschillende factoren die bijdragen aan het contact tussen de geestelijk verzorger en de eerst verantwoordelijk verzorgenden in het verpleeghuis.

Communicerend werken aan optimale zorg, want goede zorg is niet meetbaar, wel voelbaar, hoorbaar en zichtbaar.

⁵⁴ Martin Walton, 23

⁵⁵ Marian Verkerk in Kwaliteit van Zorg, 17

Reflectie

7.1 Inleiding

Aan het eind van mijn onderzoek wil ik terugkijken op het hele proces. Wat ging er goed, wat viel tegen, wat heb ik geleerd en welke leervragen zijn blijven staan of er nieuw bijgekomen. En natuurlijk: wat is de hermeneutische waarde die ik aan dit onderzoek en de uitkomst ervan toeken.

7.2 Persoonlijke reflectie & reflectie op de werkwijze

Al sinds het derde jaar van de opleiding werd gesproken over het eindonderzoek waar wij, studenten, in het vierde jaar onze opleiding mee zouden moeten afronden. Ik ben dus ook al tijdens de stage in het derde jaar begonnen met rondkijken naar onderwerpen waar ik mijn onderzoek op zou kunnen richten. Achteraf was ik heel blij dat ik toen al de mogelijkheid om na te denken en iets te signaleren wat dicht aan mijn hart lag en wat ook nog paste binnen de criteria van de opdracht.

Het schrijven van het onderzoeksvoorstel was een pittige klus, afbakenen is niet mijn sterkste kant, mede omdat ik veel dingen interessant vind en dus ook veel dingen zou willen onderzoeken. Maar het duidelijk inperken van de onderzoeksvraag heeft mij zeker geholpen, ook omdat ik tijdens het onderzoek zelf bemerkte dat mijn eenvoudig lijkende onderzoek in de praktijk toch breder bleek te zijn dan ik verwacht had.

Problemen ben ik tegen gekomen, maar niet die problemen die ik verwacht had. Het grootste struikelblok was de literatuur. Van alle literatuur die ik vooraf gaande aan het onderzoek geselecteerd en deels ook gelezen had, heb ik maar heel weinig kunnen gebruiken. Dat zegt natuurlijk iets over de door mij veronderstelde uitkomsten van de interviews. Het feit dat de uitkomsten van de interviews zo anders bleken maakte het onderzoek verrassend, spannend en tot een bijzonder mooie uitdaging. Tijdens het uitwerken van de interviews heb ik andere literatuur gezocht en gevonden. Het was heerlijk zo bezig te zijn.

De problemen die ik aanvankelijk verwacht had, hadden allemaal te maken met de medewerking van de EVV. Ik had verwacht dat zij te weinig tijd zouden hebben om mee te werken, dat zij misschien geen zin/behoefte/nut zagen in het meewerken of dat zij het onderzoek te persoonlijk achtten en daarom niet wilden meewerken.

Niets van dit alles bleek echter waar. Alle zes geselecteerde EVV maakten tijd vrij. Soms koste dat wat moeite, want ze zijn inderdaad allemaal verschrikkelijk druk, maar ze deden het toch maar. En wat een prachtige open gesprekken hebben we kunnen voeren.

Hier komt meteen naar voren dat wat ik schreef in de inleiding van mijn scriptie, dat 'wanneer het contact (van de GV) met de EVV niet zo goed of intensief is, dan kunnen er (over en weer) al snel beelden ontstaan die gebaseerd zijn op onbekendheid, op

persoonlijke achtergronden, op vooronderstellingen enz., welke de multidisciplinaire zorg voor de cliënt niet ten goede komen.'

Deze gewaarwording vertelt mij dat de uitkomst van mijn onderzoek klopt: persoonlijk contact, het gesprek is de basis van iedere samenwerking. Zonder contact kan een instelling waar mensen samenwerken niet optimaal functioneren.

Nu, na afronding van de scriptie kan ik zeggen dat ik heb genoten van het onderzoek doen. Het heeft mij aangezet om dingen te gaan lezen die ik anders niet zou gaan lezen. Het heeft mij de vrijheid gegeven om in gesprek te gaan met mensen die ik anders niet gesproken zou hebben. Het heeft mijn blik verruimd. Het heeft mij nieuwsgierig gemaakt naar achtergronden en processen, een nieuwsgierigheid die ik zonder dit onderzoek niet ontdekt zou hebben.

Het schrijven van de scriptie was een klus, maar het is een waardevolle klus geweest omdat juist door het schrijven zaken op hun plaats vallen en duidelijk worden.

Ik hoop in de toekomst vaker onderzoek te kunnen doen om zo mijn blik te verruimen en me te blijven professionaliseren in dit beroep.

Dan de vragen die na dit onderzoek gebleven of nieuw ontstaan zijn:

- Wat heeft interdisciplinaire samenwerking in een zorginstelling nodig om tot een succes te worden?
- Hoe kan ik als geestelijk verzorger bijdragen aan de ontwikkeling van gevoeligheid voor levens- en zingevingsvragen bij verzorgenden?

Persoonlijk leerpunt:

- hoe wil ik mijn beroepsuitoefening vorm geven waardoor het werk van geestelijk verzorger herkenbaar en breed gewaardeerd en breed gedragen wordt.

7.3 Hermeneutisch criterium

Het hermeneutisch criterium over dit onderwerp is enerzijds eenvoudig, en blijkt tegelijkertijd zo moeilijk te zijn. De apostel Paulus spreekt in 1 Korintiërs 12: 12-31 over ‘Vele gaven, één Geest’. ik denk dat dat heel goed van toepassing is op de zorg. De verschillende disciplines hebben elk hun eigen specifieke gaven, kenmerken en mogelijkheden. Maar alleen door samen te werken als één lichaam kunnen ze ook het maximale uit zichzelf halen ten behoeve van de ander, in dit geval de cliënt. Ook geestelijke zorg heeft zijn functie in dat grote lichaam dat (verpleeghuis)zorg heet, maar soms lijkt het een wat ‘verloren’ lichaamsdeel. Paulus roept de gemeente in Korinte op om zich te richten op de hoogste gaven. Vertaald naar de zorg moeten wij, medewerkers van het verpleeghuis, ons richten op de beste zorg. Samen werken, de handen ineen slaan.

En juist dit blijkt zo moeilijk. Samenwerken, overleg plegen, eerlijk en open kunnen zijn en tegelijkertijd respectvol en waardierend met de ander omgaan. Toch is dit gesprek iets waar de geestelijk verzorger een aandeel in kan en moet hebben.

Het hele lichaam heeft er ongemak van wanneer één lichaamsdeel lijdt, dan lijden de andere lichaamsdelen mee. In de zorg gaat het er steeds meer op lijken dat bepaalde lichaamsdelen ‘overbodig’ worden, maar de zorg kan niet zonder het hele lichaam.

De connectie met de olijfboom op het titelblad van mijn scriptie heeft hier ook mee te maken. De boom staat symbool voor Gods zorg voor zijn kinderen. Dus niet alleen de lichamelijke zorg, of de zorg rond huisvesting. Als God zorgt, dan horen daarbij ook de geborgenheid, de acceptatie, (h)erkenning en het gekend zijn. Kortom: ook die geestelijke zorg is belangrijk en noodzakelijk.

Wilt u deze tekst uit de brief aan de Korintiërs nog eens nalezen, dan verwijs ik u naar bijlage 3

Literatuurlijst:

Baarda, De Goede en Teunissen, *Basisboek Kwalitatief Onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, 2009, Noordhof Uitgevers, Groningen

Brouwer Johan (red.) en Haar Bert de, *Kwaliteit van Zorg, Optimaal zonder levensbeschouwing?*, 2010, Van Gorcum, Assen

Doolaard Jaap (red.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, 2009, Kok Kampen

Ganzevoort Ruard & Visser Jan, *Zorg voor het verhaal, Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*, 2007, Meinema, Zoetermeer

Heitink Gerben, *Pastorale zorg, Theologie, differentiatie, praktijk*, 2005, Kok Kampen

Kirkland Kevin & McIlveen Howard, Boelhouwer Marion & Wal Peterjan van der, *'k Zou zo graag een ketting rijgen, Levensthema's voor kringgesprekken met ouderen*, 2007, Boekencentrum Zoetermeer

Kruizinga Gerhard L. in *Zin in Zorg*, uitgave van Relief, 2007
www.relief.nl/images/ZininZorg2007-1.pdf

Limburg Daan & Engwirda Ilse (red.), *Werken met verschil, de waarde van diversiteit voor mensen en organisaties*, 2007, Pearson Education Benelux BV, Amsterdam

Otten M.C. drs. en Smaling A. dr., *Levensbeschouwing en Humanisme*,
www.hvo.nl/HVO/vorming/onderzoek+en+literatuur/Levensbeschouwing+en+humanisme
website geraadpleegd op 17 september 2012

Rögels Nelleke, *Levensloopsychologie, Jongvolwassenen, volwassenen en oudere volwassenen*, 2007, Uitgeverij Nelissen, Soest

Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ), website, geraadpleegd op 27 juni 2012

Vereniging voor Geestelijk Werkers 'Albert Camus', website, geraadpleegd op 27 juni 2012 en op 16 september 2012

Wikipedia inz. Levensbeschouwing, geraadpleegd op 3 juli 2012

Walton Martin, *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, Jaargang 14, nr. 64

Zock Hetty, *Niet van deze wereld? Geestelijke verzorging en zingeving vanuit godsdienstpsychologisch perspectief*, 2007, KSGV Tilburg

Onderzoek – Contacten tussen Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden en Geestelijke Verzorging

Inleiding / Aanleiding:

In zorginstellingen in Nederland worden cliënten met langdurig somatische of psychogeriatrische ziektebeelden verzorgd, waarbij hen vanuit allerlei verschillende disciplines medische en sociale zorg geboden wordt. Hierbij hoort ook geestelijke zorg. Geestelijk verzorgers bieden begeleiding en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan het bestaan aansluitend bij de levensovertuiging van de zorgvrager.⁵⁶

Deze discipline wordt door de beroepsvereniging VGVZ⁵⁷ als volgt gedefinieerd: 'De professionele en ambtshalve begeleiding van een hulpverlening aan mensen bij hun zingeving en spiritualiteit, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.'⁵⁸

Het subject van geestelijke verzorging is de mens bij wie de levensoriëntatie wordt beproefd vanwege de confrontatie met ziekte, invaliditeit, lijden en dood. De levensvragen dringen zich op, vertrouwde zingevingkaders vragen om heroriëntatie. De geestelijke verzorging als begeleiding en hulpverlening bij zingeving wil eraan bijdragen dat de cliënt zich (geestelijk) weer kan situeren en heroriënteren. In dit geestelijke functioneren kan iets van geestelijk welbevinden worden ervaren, ook al is het – medisch gezien – misschien een aflopende zaak.⁵⁹

43

Het nut of de noodzakelijkheid van begeleiding door de gv-er is soms lastig vast te stellen, laat staan in duidelijke resultaten te meten. Zingeving (een belangrijk onderdeel van het werk van de gv-er) heeft een trage werking. Datgene wat de gv-er 'bewerkt' in de gesprekken met een cliënt is ook makkelijk aan 'natuurlijk verloop' of 'de tijd' toe te schrijven. En omdat geestelijk welzijn vaak heel persoonlijk is, zal een cliënt er niet snel met anderen over praten. Moeilijk meetbaar, dus. Bij algeheel welbevinden wordt nauwelijks aan de geestelijk verzorger gedacht.

Tegelijkertijd vraag ik mij af of de 'onmeetbaarheid' van de geestelijke zorg een werkelijkheid is, of slechts iets wat buiten het gezichtsveld van de resultatenmeting valt. Waarmee geconcludeerd kan worden dat de geestelijk verzorger zich niet goed weet te profileren, waardoor andere disciplines zoals bijv. psychiaters, artsen en therapeuten niet goed weten waar de gv-er voor staat, en welke resultaten hij/zij bewerkstelligd.

Het beroep van geestelijk verzorger wordt door prof. Dr. Hans Schilderman als volgt omschreven:

⁵⁶ Beroepsstandaard voor de geestelijke verzorger in zorginstellingen, 2002

⁵⁷ Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen

⁵⁸ Beroepsstandaard voor de geestelijke verzorger in zorginstellingen, 2002

⁵⁹ Uit: Geestelijke Verzorging, beleidskaders voor Zorgcombinatie Zwolle

“de cliënt is homo narrativus’ en de geestelijk verzorger helpt hem om zijn ‘kleine verhaal’ te vertellen in het perspectief van de grote verhalen uit onze religieuze en culturele tradities. Vooral in situaties van chronisch lijden, zinloosheid of dood, wanneer iemand sprakeloos raakt tegenover de gebeurtenissen in zijn leven, helpt de geestelijk verzorger die persoon om te luisteren, te verhalen en te vertolken zodat het eigen levensverhaal opnieuw gelezen of geredigeerd kan worden”⁶⁰

De eerst verantwoordelijke verzorgende (voortaan ook: EVV) is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten met betrekking tot de zorgverlening en is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening.⁶¹

De EVV is op de hoogte van het wel en wee van de cliënt, praat mee in multi disciplinaire overleggen en heeft de mogelijkheid bepaalde disciplines te benaderen ten behoeve van een cliënt. Hierbij wordt er van uitgegaan dat de EVV kennis heeft van de inhoud en mogelijkheden die de verschillende disciplines bieden. Echter, in de praktijk komt niet altijd duidelijk naar voren dat deze kennis aanwezig is. In tegenstelling tot duidelijk aanwijsbare lichamelijke klachten, waarbij doorverwezen wordt naar bijbehorende professie zijn levens- en zingelevingsvragen vaak moeilijk te peilen, waardoor niet altijd wordt doorverwezen naar de discipline Geestelijke Verzorging.

Probleemstelling:

Tussen de disciplines van de geestelijk verzorger en van de EVV lijkt in sommige gevallen een discrepantie te bestaan. Tijdens mijn stage in het verpleeghuis heb ik ervaren dat op bepaalde afdelingen de hulp van de gv-er regelmatig wordt ingeroepen voor cliënten. Vaak gebeurt dit door de EVV. Echter, op andere afdelingen wordt de gv (praktisch) nooit benadert. Mijn vraag is wat de reden is voor dit onderscheid.

Mijn onderzoek wil ik richten op de communicatie en de doorverwijzing tussen de EVV, welke een belangrijke schakel is in de zorg voor de cliënt, en de geestelijk verzorger. Hoe verlopen deze contacten, bestaan er belangrijke knelpunten waardoor het contact tussen de EVV en de gv-er soms moeizaam verloopt?

Onderzoeksvraag:

Welke factoren dragen bij aan de contacten tussen de EVV van de verschillende afdelingen en de geestelijk verzorger?

Deelvragen:

- 1) Wat is het beeld dat de eerst verantwoordelijke verzorgenden in het verpleeghuis hebben van de discipline geestelijke verzorging en waar komt dat beeld uit voort?;
- 2) Hoe gaat de EVV om met levens- en zingelevingsvragen van cliënten op de afdeling?;
- 3) Wanneer, met welke aanleiding vindt doorverwijzing naar de gv-er plaats?;
- 4) In het kader van gezamenlijke/gedeelde zorg voor de cliënt: Wat vindt de EVV belangrijk in de contacten met andere disciplines in het verpleeghuis?

⁶⁰ Schilderman, 2009:8

⁶¹ Uit: EVV-opleiding.nl

Doel van het onderzoek:

De onbekendheid die nu soms nog bestaat bij de eerst verantwoordelijk verzorgenden met de professie van de geestelijk verzorger aan het licht brengen en indien mogelijk aanbevelingen doen om de wederzijdse contacten te verbeteren.

Doel in het onderzoek:

In kaart brengen van de beelden, de ideeën die eerst verantwoordelijke verzorgenden hebben van de professie van de geestelijk verzorger en daarmee eventuele knelpunten in de contacten aan het licht brengen.

Onderzoekstype:

Het betreft een kwalitatief empirisch onderzoek, waarin beschreven wordt: 'hoe wordt er door de EVV aangekeken tegen de discipline geestelijke verzorging' en getoetst wordt: 'komt dit beeld overeen met het beroep van de geestelijke verzorger'.

Onderzoeksopzet:

Middels interviews wil ik zes EVV-ers bevragen op hun beeld en kennis van de discipline geestelijke verzorging, op de manier waarop nu wordt omgegaan met levens- en zingevingsproblematiek op de afdelingen, en op de contacten die de EVV heeft met andere disciplines.

De zes EVV-ers wil ik, gezien de selectie-eisen (zie volgens item) in overleg met de geestelijk verzorger selecteren.

De uitkomsten van de interviews wil ik toetsen aan de taakomschrijving van de geestelijk verzorger en aan de literatuur. Ook wil ik die taakomschrijving, en de invulling daarvan bespreken met de geestelijk verzorger.

45

Selectie eisen:

De zes EVV die ik wil gaan interviewen wil ik als volgt selecteren: twee EVV waarmee de gv regelmatig en doelgericht contact heeft, twee EVV waarmee de gv minder regelmatig of doelgericht contact heeft en twee EVV waarmee de gv (nagenoeg) geen contact heeft.

Respondenten:

De directe respondenten zijn de eerst verantwoordelijke verzorgenden en de geestelijk verzorger van het verpleeghuis.

Welke problemen kom ik tegen:

Ik kan aanlopen tegen het feit dat een EVV weinig tijd heeft om mee te werken aan dit onderzoek, tegen het feit dat EVV-ers geen zin/behoefte/nut zien in het meewerken aan mijn onderzoek, dat de EVV-er een dergelijk onderzoek té persoonlijk acht, en dus niet wil meewerken.

Ethische verantwoording:

Ik zie geen ethische bezwaren tegen het onderzoek. Het is mogelijk dat een EVV van mening is dat er niet naar haar/zijn beweegredenen gevraagd kan worden omtrent de omgang met de geestelijk verzorger i.v.m. persoonlijke motieven, echter aangaande haar/zijn professie verwacht ik dat de EVV-ers weinig bezwaren zullen hebben om in het belang van de cliënten mee te werken aan het onderzoek.

Aanbeveling:

Na het uitwerken van de interviews kan ik beschrijven welk beeld van de geestelijk verzorging bestaat bij EVV in het verpleeghuis. Dit beeld kan ik toetsen aan de taakomschrijving van – en bespreken met de geestelijk verzorger van de zorginstelling. Op deze wijze wil ik in kaart brengen of er een discrepantie tussen deze disciplines bestaat en indien mogelijk aanbevelingen doen om deze op te heffen en zo toewerken naar een betere verstandhouding tussen deze disciplines.

Uit: jaarverslag gv [.....] over 2011

a. Individueel aan bewoners en evt. familie

Gezien de vele mutaties is het ondoenlijk nog met iedere nieuwe bewoner/cliënt kennis te maken. Ik heb die manier van werken, nadat ik erin vast liep, dan ook moeten loslaten en gekozen voor meer 'vraaggericht' werken.

Ik vaar nu in principe op het kompas van de EVV-ers, die z.s.m. na opname de bewoner/ cliënt of familie vragen of een kennismakingsbezoek van de geestelijk verzorger op prijs wordt gesteld. De geestelijke verzorging wordt zo in de opnameprocedure standaard gepresenteerd. Daarmee komt haar aandachtsgebied niet alleen bij cliënten en/of hun naasten maar telkens ook nadrukkelijk bij verzorgenden in beeld (zie bijlage!).

Uiteraard kunnen verzorgenden later tijdens het verblijf altijd nog de geestelijke verzorging onder de aandacht brengen.

Deze bemiddeling is evenwel kwetsbaar: EVV-ers kunnen verzuimen bij opname de geestelijke verzorging ter sprake te brengen; dan komt er geen aanvraag. Of ze schetsen een beeld dat niet (geheel) juist is, bijv. 'wilt u de dominee op bezoek?'; dan komen er vooral verwijzingen voor kerkelijk betrokken cliënten. Zowel de cliënt als de geestelijk verzorger zijn in deze opzet dus afhankelijk van de bemiddeling door de EVV-ers, die al veel op hun bordje hebben.

In overleg met de teammanagers werd in oktober evenwel deze bemiddeling met het betreffende formulier afgesproken, en dat ik bij verslechtering van de situatie (terminale fase) standaard wordt geïnformeerd en z.s.m. na overlijden via een mailbericht.

Eigenlijk zou er een check moeten zijn, bijv. na verblijf of geestelijke verzorging duidelijk werd bemiddeld en heeft kunnen voorzien in de behoefte.

Bijlage: aanvraag bezoek geestelijk verzorger

Introductie

De geestelijke verzorging is één van de functies van het verpleeghuis. De geestelijke verzorging is er in principe voor alle bewoners/patiënten ongeacht hun levensovertuiging. De geestelijke verzorging kan gesprekspartner zijn voor wat mensen bezighoudt, met name als het gaat om geloofs- en levensvragen in verband met ziekte en handicap. Bijvoorbeeld:

☐ **Slecht nieuws:**

Hoe verwerk ik deze schok?
Hoe nu verder?

☐ **Ethische vragen:**

Hoe ver wil ik gaan?
Kan ik een behandeling weigeren/stoppen?

☐ **Eenzaamheid:**

Wie kijkt er naar me om?
Ik ben iedereen kwijt.

☐ **Vol zitten:**

Ik wil mijn verhaal vertellen.

☐ **Terminale fase:**

Wat wil / kan ik nog?
Levensbalans opmaken.
De dood en dan?

☐ **Piekeren:**

Ik maak me zorgen om
Ik verlies de moed.
Ik kan het niet loslaten.

☐ **Levensvragen:**

Wat is de zin hiervan?
Waar leef ik (nog) voor?

☐ **Lang liggen:**

Hoe houd ik dit vol?
Komt er perspectief?

☐ **Verlieservaring:**

Wat betekent dit in mijn leven?
Rouw om wie en wat niet meer is.

☐ **Geloofsvragen:**

Waar vind ik kracht?
Waar is God?
Ik wil bidden maar kan het niet.

de heer / mevrouw

[kamer ...]

wil (kennismakings)bezoek van de geestelijk verzorger datum:

-
- In de eerste dagen na opname brengt de EVV-er met dit formulier de geestelijke verzorging onder de aandacht. Als de cliënt en/of diens familie aangeeft contact met de geestelijk verzorger op prijs te stellen, wordt het formulier ingevuld en naar de geestelijk verzorger gestuurd (postvak of digitaal). Eventueel wordt een thematiek aangekruist.
 - Een kopie van dit (ingevulde) formulier gaat in het bewonersdossier, waarmee duidelijk wordt dat er contact is met de geestelijk verzorger.
 - Behalve in de eerste tijd na opname, kan ook later tijdens het verblijf middels dit formulier bezoek van de geestelijk verzorger worden aangevraagd.
 - Op grond van dit formulier zal de geestelijk verzorger de cliënt bezoeken en naar (veronderstelde) behoefte het contact voortzetten. Los hiervan behoudt de geestelijk verzorger het recht zich aan cliënten te presenteren.

1 Korintiërs 12: 12-31

Vele gaven, één Geest

12 Een lichaam is een eenheid die uit vele delen bestaat; ondanks hun veelheid vormen al die delen samen één lichaam. Zo is het ook met het lichaam van Christus. 13 Wij zijn allen gedoopt in één Geest en zijn daardoor één lichaam geworden, wij zijn allen van één Geest doordrenkt, of we nu Joden of Grieken zijn, of we nu slaven of vrije mensen zijn. 14 Immers, een lichaam bestaat niet uit één deel, maar uit vele. 15 Als de voet zou zeggen: 'Ik ben geen hand, dus ik hoor niet bij het lichaam,' hoort hij er dan werkelijk niet bij? 16 En als het oor zou zeggen: 'Ik ben geen oog, dus ik hoor niet bij het lichaam,' hoort het er dan werkelijk niet bij? 17 Als het hele lichaam oog zou zijn, waarmee zou het dan kunnen horen? Als het hele lichaam oor zou zijn, waarmee zou het dan kunnen ruiken? 18 God heeft nu eenmaal alle lichaamsdelen hun eigen plaats gegeven, precies zoals hij dat wilde. 19 Als ze met elkaar slechts één lichaamsdeel zouden vormen, zou dat dan een lichaam zijn? 20 Het is juist zo dat er een groot aantal delen is en dat die met elkaar één lichaam vormen. 21 Het oog kan niet tegen de hand zeggen: 'Ik heb je niet nodig,' en het hoofd kan dat evenmin tegen de voeten zeggen. 22 Integendeel, juist die delen van het lichaam die het zwakst lijken zijn het meest noodzakelijk. 23 De delen van ons lichaam waarvoor we ons schamen en die we liever bedekken, behandelen we zorgvuldiger en met meer respect 24 dan die waarvoor we ons niet schamen. Die hebben dat niet nodig. God heeft ons lichaam zo samengesteld dat de delen die het nodig hebben ook zorgvuldiger behandeld worden, 25 zodat het lichaam niet zijn samenhang verliest, maar alle delen elkaar met dezelfde zorg omringen. 26 Wanneer één lichaamsdeel pijn lijdt, lijden alle andere mee; wanneer één lichaamsdeel met respect behandeld wordt, delen alle andere in die vreugde. 27 Welnu, u bent het lichaam van Christus en ieder van u maakt daar deel van uit. 28 God heeft in de gemeente aan allerlei mensen een plaats gegeven: ten eerste aan apostelen, ten tweede aan profeten en ten derde aan leraren. Dan is er het vermogen om wonderen te verrichten, de gave om te genezen en het vermogen om bijstand te verlenen, leiding te geven of in klanktaal te spreken. 29 Is iedereen soms een apostel? Of een profeet? Is iedereen een leraar? Kan iedereen wonderen verrichten? 30 Of kan iedereen genezen? Kan iedereen in klanktaal spreken en kan iedereen die uitleggen?

31 Richt u op de hoogste gaven. Maar eerst wijs ik u een weg die nog voortreffelijker is.

Mijn interpretatie van de respondenten op basis van wat ik heb waargenomen tijdens en opgemaakt uit de gesprekken.

Profielschets EVV A. afd. zowel somatische als gerontopsychiatrie

A is een vrouw van rond de veertig. Ze werkt al vele jaren in de zorg en is ook al sinds lange tijd EVV. Ze heeft plezier in duidelijk haar werk, haar warme enthousiasme is aanstekelijk. Aandacht en toewijding zijn belangrijke punten die ik uit het interview met haar haal. A weet dat het belangrijk is dat cliënten zich kunnen uitspreken over dat wat hen bezig houdt en dat wat hen dwars zit. Zij heeft goed contact met de GV. Vroeger zag ze hem echt wel als ‘de dominee’ maar ze heeft goed mee kunnen gaan in de verandering naar geestelijk verzorger. Ze schakelt hem geregeld in ten behoeve van cliënten, al vergeet ze dat ook wel eens. Wat haar enorm helpt is dat hij regelmatig op de afdeling binnen loopt. Ze zegt: ‘En dan zie ik hem lopen inderdaad, en dan is het ... ‘oh ja.’ Zo werkt het vaak wel. Als je mensen ziet lopen trek je hen ook eerder aan de mouw’. (Zie bijlage 4b, interview 1, A27) Ook ziet A een duidelijk verband tussen mentaal welbevinden en lichamelijk welbevinden. Aandacht, tijd krijgen van mensen die ook echt tijd en aandacht voor hen hebben komt volgens haar zeker ten goede aan het welbevinden van de cliënt. Zij heeft de indruk dat mensen die voldoende aandacht krijgen minder lichamelijke problemen hebben.

Profielschets EVV B. afd. revalidatie waar op dit moment allemaal mensen verblijven die een CVA (hersenvloeding) hebben gehad.

B is een vrouw van tegen de 50 jaar, een herintreder die op het moment van het interview net haar EVV -opleiding heeft afgerond. (haar stemming is feestelijk!)

Het is een opgewekte, hardwerkende no-nonsense vrouw. Een warme en doortastende persoonlijkheid, ze houdt niet van zeuren, en ook niet van mensen die zeuren. Wat dat betreft zit ze goed op deze afdeling waar de behandeling vooral succes heeft wanneer mensen kunnen afzien en doorzetten.

B komt uit een dorp dat bekend staat vanwege de orthodox-christelijke grondslag. Ze heeft hier haar hele leven gewoond, en ook al behoort zij zelf niet tot een orthodox kerkgenootschap, ze heeft wel veel kennis van en ervaring met het christelijk geloof op zich en met geestelijke zorg in het bijzonder.

B denk goed na over haar werk, over de veelzijdigheid ervan. Ze is blij met de aanwezigheid van de geestelijk verzorger, maar ze is ook kritisch in haar beslissingen om de hulp van de GV in te roepen. Ze ziet geestelijke zorg als aanvulling op de verpleeghuiszorg, maar is ook van mening dat eerst met de cliënt overlegd moet worden of de GV al dan niet welkom is aan het bed.

Het is een vrouw die op veel vragen en problemen van haar cliënten een antwoord heeft. En als ze geen antwoord weet, dan probeert ze die te vinden. Ze vraagt niet snel hulp van andere disciplines, ook omdat ze druk is met haar werk en daardoor weinig tijd heeft om in gesprek te gaan met andere disciplines.

In haar handelen is ze erg toekomstgericht. Wanneer cliënten abnormaal gedrag vertonen denkt ze eerst aan lichamelijke (medische) problemen en daarna aan psychische problemen, waarvoor ze de psycholoog inschakelt.

Als ik het gesprek met deze EVV analyseer, dan voel ik een tweedeling. Enerzijds ziet ze wel de noodzaak en het belang van goede geestelijke zorg en werkt ze met de GV mee wanneer deze op haar afdeling komt, anderzijds komt ze zelf niet op het idee om de GV in te schakelen.

Profielschets EVV C. afd. psychogeriatric.

C is een vrouw van midden dertig jaar. Fors van postuur, druk in haar bewegingen, een aanstekelijke schaterlach die regelmatig over de afdeling klinkt. Ze werkt hard en verwacht ook van de andere verzorgenden op haar afdeling dat die flink aanpakken. Lanterfant, daar houdt ze niet van. Van een geintje houdt ze wel.

Met kerk, geloof en de dominee heeft ze weinig. Niet van huis uit meegekregen, en het heeft haar ook later nooit kunnen boeien. De geestelijk verzorger ziet ze regelmatig, ze spreekt hem weinig, en heeft daar ook geen behoefte aan. Ze linkt de GV aan de kerk en aan geloof. En daar heeft ze dus niets mee Daar komt bij dat ze een slechte ervaring heeft met de geestelijk verzorger, waardoor ze het contact ook niet zoekt.

C vindt het prima dat de GV regelmatig even bij haar op de afdeling komt om een praatje te maken met de cliënten. Maar zelf zal ze nooit een beroep op zijn deskundigheid doen. Als er problemen zijn met een cliënt schakelt ze de psycholoog in.

C lost de meeste vragen en problemen van cliënten zelf op, hulp vragen doet ze niet gauw. Geestelijke zorg heeft bij haar geen prioriteit. Wat wel prioriteit heeft is de 'harde' kant van de zorg, de arts en de psycholoog. Kern van de prioriteit is dat cliënten het goed hebben.

Bij C zie ik ook dat de werkdruk ertoe bijdraagt dat informatie niet of erg laat wordt doorgegeven aan andere disciplines. Vooral de minder noodzakelijke zaken, zoals dagbesteding e.d. (waar zij de geestelijke zorg ook bij categoriseert) worden gemakkelijk vergeten. In haar werk neemt zij wel heel erg haar eigen gewoonten en achtergrond mee.

Profielschets EVV D afd. psychogeriatric

Ze is een tijd in de ziekte geweest vanwege een burn-out, maar werkt sinds kort weer op therapeutische basis. Ik schat haar achter in de twintig. Ze praat monotoon, houdt lange betogen met veel mooie woorden, komt op mij over als iemand die de theorie goed kent, maar moeite heeft die kennis in daden om te zetten.

D ziet de cliënten als mensen die heel erg in hun eigen wereldje leven, en die emoties e.d. heel wisselend beleven. Ze vindt persoonlijke aandacht voor de cliënt heel belangrijk. Geloof uit zich volgens haar in bidden en bijbel lezen. Ze vindt het belangrijk dat de g.v. af en toe even zijn gezicht laat zien, tijd neemt voor de cliënten, maar zelf spreekt ze hem weinig. D valt voor mij uit de toon omdat ze veel en wollig spreekt. Uiteindelijk kan ik niet veel bruikbaars uit het interview halen.

Profielschets EVV E afd. psychogeriatric

E is een vrouw van tegen de veertig jaar. Ze werkt al een aantal jaren in het verpleeghuis. Ik typeer haar als een lief mens die kan genieten van de kleine dingen in het leven. Ze 'heeft niet zoveel met de kerk' en denkt er daarom ook niet zo snel aan om de geestelijk verzorger in te schakelen voor cliënten. (GV en dominee is hetzelfde) Maar wel werkt ze maandelijks mee aan de kringvieringen, samen met een vrijwilliger van de kerk. Ze spreekt de GV weinig, maar daar staat tegenover dat ze ook niet goed weet 'wat ze met hem moet'. Er is in het verleden wel eens een communicatiestoring geweest die nog steeds doorwerkt, en m.i. in stand wordt gehouden omdat zij elkaar zo weinig spreken. Veel problemen en vragen van cliënten kan ze zelf wel oplossen, en anders schakelt ze andere disciplines in. Als eerste de arts en de psycholoog. De plaats van de GV is volgens haar ergens in het rijtje van dagbesteding en welzijn.

In de contacten met de andere disciplines vindt ze duidelijkheid belangrijk. Weten wat iedereen doet en ook terugkoppelen, zodat je samen kunt werken.

Gaandeweg ons gesprek wordt haar steeds duidelijker wat de taak en de inbreng van de GV wel kan zijn, en ziet ze ook steeds meer de waarde van zijn aanwezigheid op de afdeling. Wat ze vooral belangrijk vindt is dat de GV tijd heeft om rustig bij de cliënten te gaan zitten, de tijd waar het haar vaak aan ontbreekt. E zou het fijn vinden als de GV weer, net als vroeger, aanwezig is bij het MDO, omdat hij op een andere manier kijkt naar de cliënt en naar situaties. Dat is fijn.

Profielschets e.v.v. F afd. psychogeriatric

F is het jonkie van het stel. Ik schat haar voor in de twintig. Ze is nog bezig met haar EVV opleiding en staat belangstellend, nieuwsgierig en enthousiast in het leven. Voordat ze antwoord geeft op mijn vragen denkt ze eerst even goed na, ze formuleert haar antwoorden goed en ik kan merken dat ze het besprokene ook echt opneemt en integreert in haar werk. Ook F ziet de GV als de dominee.

Levens- en zingevingsvragen bij bewoners herkent ze niet altijd en erkent ze ook niet als echte probleemvragen. Ze gaat er wel serieus op in, wanneer een bewoner dergelijke vragen heeft, maar door de conditie van de cliënten gaan die gesprekken vaak niet erg diep. Aandacht voor de cliënt vindt ze heel belangrijk, maar aandacht van de GV is volgens haar alleen bestemd voor mensen met een gelovige/kerkelijke achtergrond. Nu ze (van mij) hoort dat de GV er voor alle cliënten is zal ze waarschijnlijk vaker een beroep op hem doen.

In het contact met andere disciplines vindt F de terugkoppeling heel belangrijk. Dan heb je ook werkelijk iets aan elkaar. F en de GV spreken elkaar nagenoeg nooit. Zij zou het prima vinden als daar verandering in zou komen.

Bijlage 4b Afgenomen interviews

Deze zijn vanwege privacy redenen niet voor derden inzichtelijk.

Interview 1: G= Gertine (de interviewer) A= de EVV (de respondent)

G1. Wat is jouw beeld van de discipline geestelijke verzorging

A1. beeld ... oh ... een luisterend oor, ik denk dat de geestelijk verzorger heel belangrijk kan zijn, heel belangrijk is. Hij geeft ondersteuning, omdat in de zorg de werkdruk vrij hoog is, zoals bekend. Dus het schiet er bij ons echt wel bij in om eens even rustig bij de mensen te gaan zitten om een praatje te maken. Veel mensen zitten hier in rouwverwerking, veel depressiviteit, dus, ja, praten is heel belangrijk.

G2. is dat belangrijk alleen voor de bewoners of ook voor jullie als verzorgende, als personeel?

A2. nou, als verzorgenden hebben wij omgangsoverleg, ik weet niet of je dat iets zegt?

53

G3. Nee, dat zegt me niets

A3. Nou voor ons is dat, daar kunnen wij ons hart luchten, daar kunnen we gal spuwen als dat nodig is. Dan gaan we in een groep zitten, als we moeite hebben met bepaald gedrag van bewoners, agressiviteit van bewoners bijvoorbeeld, dan gaan we daarover praten wat je dwars zit, wat je daarbij voelt, ehh hoe we dat aan gaan pakken en wat we gaan veranderen. Dus de GV is echt voor de bewoners, niet direct voor ons. We hebben ook een psycholoog en een psychiatrisch verpleegkundige die we beiden kunnen benaderen voor vragen van personeel en bewoners. Dus, die benaderen wij dan in plaats van een geestelijk verzorger. Voor onszelf dan hé.

G4. Waar komt jou beeld van geestelijke zorg uit voort. Heeft het te maken met je achtergrond, je opvoeding, je opleiding waar aandacht wordt besteed aan de geestelijke zorg.

A4. Poeh., ik ben wel christelijk opgevoed, dat sowieso inderdaad. We hebben ook papieren, een soort protocol: waar kunnen we de gv voor inschakelen, wat doet de geestelijk verzorger. Ondersteunen, en ook in de laatste levensfase. Levensvragen. Dus mede komt door dat protocol komt mijn beeld. Maar ook wel door wat ik thuis heb meegekregen. Wat doet een dominee, wat doet een geestelijk verzorger. Ja. De geestelijk verzorger kan vragen beantwoorden waar wij niet direct antwoord op hebben. Er zijn natuurlijk ook collega's die niets hebben met geloof of met een dominee of zo. Die kunnen misschien niet alle vragen van bewoners beantwoorden.

G5. Heb jij het idee dat EVV die niet de natuurlijke band hebben met geestelijke zorg vanuit een kerkelijke achtergrond, dat die een andere band hebben met de GV.

A5. Poeh. Ik heb geen idee. Kan ik ook moeilijk inschatten. Ik ken Gerhard al vrij lang. Ik kom uit dezelfde woonplaats als de GV. Alhoewel: voordat ik hier kwam werken kende ik hem eigenlijk

helemaal niet. Ik had hem nooit ontmoet. Maar nu zie ik hem ook wel eens in het dorp. Dat kan ons contact misschien wat laagdrempeliger maken. Maar ... ja, dat vind ik moeilijk om in te schatten. Het is voor een persoon zelf verschillend denk ik. Ik ben christelijk opgevoed, en als je dat niet bent zul je de gv misschien niet zo snel benaderen, of er niet zo snel aan denken. Maar goed. Ik weet het niet. Maar er zijn meer collega's, ook die wel christelijk zijn opgevoed. Ik vind dat moeilijk om een antwoord te geven. Ja ...

G6. Hoe ga jij om met levens en zingevingvragen van cliënten?

A6. nou, bij de intake en bij een opname wordt al gevraagd wat mensen gewent zijn van huis uit. Wat belangrijk voor hen is, of ze willen bidden voor het eten, en voor het slapen, of ze uit de bijbel willen lezen. Dan krijg je er al wel een beeld van. En onder het eten, voor het eten, zullen we hardop gaan bidden, wil ieder voor zichzelf een moment stil zijn, dat bepalen we met z'n allen. En we gaan ook uit de bijbel lezen als daar behoefte aan is. Er is één echtpaar waarvan we weten dat ze het erg op prijs stellen. Als zij er bijvoorbeeld niet zijn, dan overleggen we met de rest.

G7. en met persoonlijke levens- of zingevingvragen?

A7. dat bespreken we één-op-één, niet in de groep. Eh ... ja, je probeert zo goed mogelijk in te gaan op vragen en problemen. Maar als mensen dingen hebben waarvan ik denk 'oh help, wat moet ik hiermee', dan benader ik de GV.

G8. is dat alleen wanneer mensen echt vragen hebben, of is dat ook wanneer zij zich moeilijk of 'anders dan normaal' gedragen, waarmee ik bedoel dat mensen soms ineens een gedragsverandering ondergaan.

A8. Ja ook dan kunnen we de GV benaderen. En dat doen we ook wel eens wanneer we vermoeden dat er iets dwars zit, dat mensen vragen of problemen hebben. Dan zouden we hem kunnen inschakelen. Maar ik eh Je denkt er niet altijd direct aan. Je bent bezig met zorgen, en ja natuurlijk, de gv hoort ook bij het hele proces, maar het is niet de eerste prioriteit van ons. Ik vergeet het gewoon. Dan denk ik ineens 'oh... ik heb de GV niet eens gebeld wanneer iemand al heel erg ziek is. Het schiet er gewoon bij in. En waardoor dat komt Het zit gewoon niet in m'n systeem denk ik. Ja, erg eigenlijk, maar ik vergeet het gewoon. Ja... en waardoor dat komt ... het ligt niet aan de GV of wat.

G9. wanneer, met welke aanleiding vindt doorverwijzing naar de GV plaats?

A9. Lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang. De laatste levensfase, als de terminale zorg begint. Dan schakelen we de GV wel in. Ja, en als mensen echt angst hebben, worstelen met de dood. Vragen met betrekking tot de bijbel hebben. En soms ook bij andere moeilijke vragen waar ik zelf niet uit kom.

G10. Zijn dat altijd duidelijk gestelde vragen, of duidelijk aantoonbare vragen?

A10. Nee, niet altijd. Soms zijn vragen ook minder duidelijk. En ook bijv. rouwverwerking. We hebben nu bijv. een echtpaar op de afdeling en waarschijnlijk moet meneer binnenkort overgeplaatst worden. We merken dat mevrouw dat heel erg moeilijk vindt. Pijnlijk ook. En dat soort momenten dat uit zich dan ook weer in gedrag. En dan trek ik ook wel bij de gv aan de bel, zo van 'kun je niet een paar keer in de week even komen voor een gesprekje'. En je merkt aan mensen, dat als ze kunnen praten over wat hen bezig houdt, dat ze in hun gedrag ook rustiger zijn.

G11. Kun je verschil merken?

A11. Ja, absoluut. Mensen vinden het fijn om hun zorgen van zich af te kunnen praten, en ook om persoonlijke aandacht te krijgen. Want iedereen wil graag aandacht. Dat is belangrijk. En als mensen dat niet op tijd, of niet voldoende krijgen, dan gaan ze dat vaak uiten op andere manieren.

G12. Hoe bijvoorbeeld?

A12. dat kan van alles zijn ... 3 keer binnen een uur naar de wc willen of constant fitten op kleine dingetjes 'dit is niet goed of dat is niet goed'. Daaraan kun je merken dat ze ander gedrag vertonen dan normaal. Dat er iets is. En dan denk ik ook wel eens 'wat is er nu eigenlijk aan de hand. Wat is nu de achterliggende vraag?'

G13. dus vragen worden ook wel 'verstopt' gesteld, dus niet een vraag stellen maar meer een vraag laten 'zien'.

A13. Ja, en in een MDO, dan zit je met een team om de tafel, met artsen en ... eh ... dan komen zulke dingen ook wel eens naar voren, omdat je van een ander, bijv. van een arts of van een fysio iets hoort. Maar dat gaat nu ook veranderen?

G14. Wat verandert er?

A14. het heet nu ZorgLeefPlan. Er komt dan ook een ZLP bespreking. Dat doen dan de EVV, die bespreekt dan de zorg met de bewoner zelf. Dus zonder anderen erbij. Alleen als een bewoner zelf graag een andere discipline erbij wil hebben, dan kan ik die uitnodigen. Dus de GV zal daar niet standaard bijzitten, alleen op verzoek van de bewoner.

G15. dus de samenwerking zoals die nu is, met een MDO waar de teamleider bij zit en de arts en eventueel andere disciplines, die vervalst helemaal?

A15. Ja, zoals het nu was, dat gaat helemaal weg. Alleen van de bewoners die niet voor zichzelf kunnen opkomen, daarvan ga ik in gesprek met de eerste contactpersoon. Als belangenbehartiger.

G16. dus dan kun je niet meer samen praten, samen overleggen met andere disciplines over de bewoners?

A16. nee, de EVV doet deze gesprekken alleen. Alleen op verzoek van de bewoner komt daar, zoals gezegd, een andere discipline bij, bijv. de psycholoog of de fysiotherapeut of de ergotherapeut. Dan kan ik die uitnodigen. Ja, het is een heel nieuw systeem. Het is voor ons ook allemaal nieuw. Ik ben er ook nog niet heel blij mee. (lacht even). Maar de gedachte is ... eh ... de nadruk wordt meer op het wonen gelegd, heeft de bewoner het hier naar zijn zin. We gaan meer luisteren naar de bewoners. Wat wil de bewoner. Kijk, in een MDO kun je makkelijk zeggen dit is goed voor meneer of mevrouw. Maar het is de bedoeling dat we in gesprek gaan met de bewoner zelf. En dat daaruit een plan naar voren komt.

G17. Dat lijkt me moeilijk. Kun je daar altijd aan voldoen?

A17. ja, dat is wel moeilijk. Ik ben ook wel bang dat ik m'n eh... objectiviteit verlies zo. Als ik alleen met de zorgvrager praat. In een MDO zijn er soms anderen die dingen aandragen waar ik van denk 'o ja, daar heb ik niet aan gedacht'. Ja, de tijd zal het leren hoe het werkt. Maar voorlopig moeten we het alleen gaan doen met de bewoners. Natuurlijk kun je altijd wel ... eh ... de voorbereiding doe ik over de mail, met de andere disciplines. Hé, dat zijn nog opmerkingen hebben of aanmerkingen, maar

G18. De afstand lijkt me groter en daardoor lastiger. Wordt er bijvoorbeeld altijd gereageerd op de mail?

A18. Het is dus net nieuw, dus we doen het nog niet heel veel. Ja. Het systeem nu, dat wij het Elektronisch Cliënten Dossier hebben, heeft het voordeel is wel dat ik direct naar bijv. een fysiotherapeut kan mailen en die kan dan ook direct reageren op een vraag. En iedereen kan de rapportages ook inlezen. Dus die lijn is wel korter. Dus zo kun je wel eerder reactie krijgen. Je moet dus veel schriftelijk eh ... ja schriftelijk overleggen. Ja, het is een hele verandering. Het heeft voordelen en nadelen.

G19. Wat zijn de voordelen?

A19. Voordelen, minder paperassen natuurlijk. Je hebt 1 plek waar iedereen in kan kijken. Het is overzichtelijk. Je schrijft echt dingen die van belang zijn op. Je gaat korter en bondiger rapporteren. Je krijgt niet meer van die ellenlange tekst. Dat is echt wel een voordeel.

G20. En de nadelen?

A20. Het terugzoeken. Dat is wel een nadeel. Als ik een paar dagen vrij ben geweest en ik moet alles weer nalezen en op verschillende tabbladen kijken. Dat was vroeger ook wel met een dossier, maar toen bladerde je er veel sneller even door. Dat is nu lastiger. Hier moet je een datum intypen ... en weer terugklikken ... allerlei dingen. Meetverrichtingen staan op een andere pagina. Je moet overal zoeken. We moeten nog wat wegwijs worden. nu nog hoor. Misschien als we het vaker doen dat het wel makkelijker wordt.

G21. Dus als ik het goed begrijp zijn vooral de lijnen korter?

A21. dat is makkelijker ja, de lijnen zijn korter.

G22. Ik wil graag even teug naar het ZLP: hoe vaak moet je met iedere cliënt om de tafel?

A22. dat moet in ieder geval twee keer per jaar. Tenzij er echt iets verandert in de zorg. Maar je kunt altijd tussentijds aanpassen. Dus als er iets verandert in de zorg of als er een extra probleem bijkomt, dan kun je daar altijd op terug komen. Maar twee keer per jaar moet je met de bewoner gaan zitten en ben je die handtekening nodig.

G23. goed, nog even weer terug naar mijn onderwerp: als we kijken naar de gezamenlijke of gedeelde zorg: wat vind jij als EVV belangrijk ik de contacten met de andere discipline's?

A23. Voor mezelf of voor de bewoners?

G24. In de eerste plaats voor jezelf. wat vindt jij belangrijk in je omgang met andere disciplines?

A24. Nou ja, hun professionaliteit, hun stukje vakgebied. Zij hebben weer dingen waar ik niet zo snel aan denk. Hebben objectiviteit, ja.

G25. waar moet ik dan aan denken?

A25. Nou, wij rapporteren dagelijks. Als ik bijvoorbeeld zie bij iemand dat ie hele rode billen heeft, een zere stuit. Dan denk ik tijdens het rapporteren al aan fysiotherapie, die vink ik dan onder het rapporteren al aan. Dan krijgt de fysio automatisch die rapportage en dan kan die daarop reageren. Reageert die daar niet op, ja, da zal ik zelf nog actie ondernemen. We rapporteren dus naar meerdere disciplines.

G26. Je moet dus iedere discipline die je wilt informeren apart aanvinken.

A26. ja die moet je allemaal aanvinken, aanklikken. Zo komt dan eh... zo hebben we iedereen Verpleegkundige, arts eh .. iedereen kun je de rapportage toesturen.

Eerder moest je dan apart mailen. 'mw. ... heeft last van haar stuitje, zit niet makkelijk in haar stoel' ... enz. Nu kan dat gewoon in één keer.

G27. maar dan moet je dus wel aan iedereen apart denken. Er kunnen dus ook disciplines vergeten worden.

A27. ja, dat klopt. De GV bijvoorbeeld. Hij komt hier wel bij een aantal mensen. En dan zie ik hem lopen inderdaad, en dan is het ... 'oh ja.' Zo werkt het vaak wel. Als je mensen ziet lopen trek je hen ook eerder aan de mouw.

G28. ik weet van GV die, wanneer zij een afdeling opkomen, eerst naar de kamer van de verzorgenden gaan en zich daar melden. Gewoon even zeggen dat ze er zijn, vragen hoe het gaat. Zou dat een manier zijn om als gv beter in beeld te komen?

A28. Bij de bewoners bedel je? Of bij het personeel?

G29. vooral bij het personeel.

A29. Ja, dat is altijd goed. Want het ligt ook aan mijzelf, dat ik vergeet de GV in te schakelen. Maar waar dat nu aan ligt Ja ... (lacht even) ... zeg het maar.

Misschien zit het een beetje in de naam. Voorheen, in het oude huis met name (dit verpleeghuis is in 2007 in gebruik genomen. GP), werd de gv nog vaak dominee genoemd. Dat gaf toch aan dat hij er alleen voor een bepaalde groep mensen was. Hij gaf toen zelf ook steeds vaker aan dat hij geen dominee wilde zijn, maar geestelijk verzorger. En dat betekende dat we niet alleen mensen met geloofsvragen naar hem kunnen doorsturen, maar ook met levensvragen, andere vragen. Bijv. rouwverwerking. Dus dat heeft wel voor een omschakeling gezorgd. Tenminste bij mij. Ik denk ook wel bij meer personeel. Dat we de gv ook met andere vragen kunnen benaderen, niet alleen met geloofsvragen. En al is het maar gewoon voor een gesprekje over koetjes en kalfjes, je merkt gewoon, de gv komt wel eens in de huiskamer en dat is toch, mensen stellen het op prijs. Oudere mensen hebben nog wel dat van 'de dominee', daar kijken ze nog wel tegenop. Maar ook mensen die niet geloven. Die maken toch een grapje met 'm., en een gesprekje. Het nodigt uit tot een praatje.

G30. en daardoor gaan zij zich beter voelen.

A30. ja, zeker. Mensen gaan zich er beter door voelen. Het is zeker belangrijk werk.

Indirect zal aandacht stress kunnen verminderen. En aangezien de gerontopsychiatrie, daar speelt stress toch wel een belangrijke rol. Er is veel stress, veel psychisch leed. Ik weet zeker dat het een stuk rust kan brengen. Aandacht is heel belangrijk. De ziekte voorkomen kan natuurlijk niet, maar de stress verminderen, ja. Als je lekker in je vel zit, dan heb je ook minder lichamelijke klachten.

Interview 2 G= Gertine (interviewer) B= e.v.v. (respondent)

G1. Mijn onderzoek gaat over de factoren die bijdragen aan de contacten tussen de EVV en de GV.

B1. ja

G2. want toen ik hier vorig jaar stage liep hebben we gezien dat verschillende afdelingen heel veel contact hebben met de gv, en andere afdelingen eigenlijk helemaal niet. De gv probeert wel overal te komen, maar soms is het ook makkelijk als een afdeling zelf aangeeft van die meneer heeft dat, of die worstelt daar mee. En we zijn nu aan het kijken, uit te zoeken, wat daar onder zit.

B2. Ja

G3. waarom de ene afdeling wel loopt en de andere niet. Daarvoor wil ik deze interviews houden. Ik heb 6 evv-ers 'geprikt' eigenlijk,

58

B3. van het hele huis ..?

G4. van het hele huis, eigenlijk van iedere buurt 1.

B4. ja, ja ..

G5. en ja, hier was jij de geluksvogel.

B5. nou

G6. 'nou' zegt ze, 'nou'... dus maar van start met de eerste vraag: wat is het beeld dat jij hebt van de gv, of eigenlijk van de discipline geestelijke verzorging?

B6. ja, gaat dat dan over G (geestelijk verzorger) of gaat dat over alles?

G7. dat gaat vooral over het werk van de gv

B7. over z'n werk.... Nou ik denk dat hij op de afdeling best wel kan bijdragen aan bepaalde cliënten, eh ... vooral degenen die het echt wel wat moeilijker hebben. Kijk, wij hebben gewoon niet de tijd om een gesprek met hun aan te gaan. Hoe graag wij dat ook zouden willen. Maar die tijd is er gewoon niet. En soms moeten zij zich toch gewoon op één of ander manier uiten. En als dan de gv komt, ja, hij kan toch wel iets met hen bereiken, al is het alleen maar luisteren.

G8 ja, ja. Want wat is volgens jou de rol van de gv? Je zei net dat hij kan bijdragen wanneer mensen het moeilijk hebben. Is het alleen het luisteren?

B8 nee, ik denk dat hij ook wel adviezen heeft. En dat hij ook hetgeen wat hij hoort aan ons kan overbrengen. Dat wij daar ook op een bepaalde manier weer op in spelen.

G9 en gebeurt dat?

B9 ja ik heb op zich eh ... wij hebben op zich wel goed contact (dit wordt wat terughoudend en twijfelend gezegd)

G10 oei, het is niet de bedoeling dat jij je persoonlijk aangesproken voelt. Mijn vragen zijn echt algemene vragen.

B10 mijn antwoorden ook ...

Nee, maar ik zie nu weer, nu we dat KICK-systeem hebben, want hij had er nu ook weer iets op geschreven ...

G11 KICK ???

B11 dat is het rapportagesysteem, zeg maar.

G12 via de computer??

B12 ja, ja, ECD

G13 ja, dat ken ik

B13 Nou, daar heeft hij ook een rol in, en dan lezen wij zijn rapportage ook. En dat vind ik op zich toch ook wel heel belangrijk. Want in het dossier schreef hij misschien ook wel eens iets, maar toch heel weinig.

G14 ja, klopt

B14 en dit is toch makkelijker. Ik heb al een paar keer iets gezien dat ik dacht 'hé, dat heeft hij dus geschreven'. Volgens mij is dat het eerste voordeel van KICK

G15 het eerste ??

B15 ja, ik vind het nog niks hoor. Maar dat heeft hier niets mee te maken.

G16 dus, eh, jou beeld is dat de gv wel kan bijdragen

B16 ja

G17 en dat komt voort uit wat je ziet, uit wat hij doet

B17 ja, nu hebben we vorige week dus een opname gekregen, ik mag niet zeggen palliatief, maar eh ... wel zo ziek dat de vooruitzichten heel slecht zijn. Nou, toen liep G ook toevallig over de gang, ik zeg 'joh, eh, ik heb die en die, volgens mij ken je die nog wel, is het misschien iets om daar langs te gaan..?' dus toen is G daar ook gelijk even bij langs gegaan. En volgens mij hadden ze daar ook wel even een heel mooi gesprek. En toen sprak ik de partner van hem, en ik zei tegen haar 'joh, ik heb

tegen G gezegd dat uw man hier is'. Toen zei zij 'oh, ik ben helemaal de eigen dominee vergeten. Je helpt elkaar ook weer aan dingen herinneren.

G18 ja, ja. Maar dit was dus ontstaan omdat je hem toevallig tegenkwam op de gang.

B18 ja, maar anders moet dat nu via KICK gebeuren. Maar hij was nu net binnen. Zover was ik nog helemaal niet.

G19 ja, ik begrijp dat dingen soms ook gewoon lopen zoals ze lopen.

B19 voor de tijd hadden wij die formulieren. Die konden we dan invullen en dat bij hem onder de deur door, of in de brievenbus of zo.

G20 en die formulieren werden dus ook altijd wel gewoon ingevuld

B20 ja. Ik praat alleen voor mezelf hoor. Ik kan niet voor een ander praten.

G21 nee, dat kun je ook niet weten voor de anderen.

B21 dat moeten ze zelf allemaal weten.

G22 hoe ga jij om met levens- en zingevingsvragen op de afdeling?

B22 ik probeer me eh... aan te passen ... nee, ik ga me niet echt aanpassen. Ik probeer iedereen gewoon respectvol te behandelen zeg maar. We hebben hier ook 's morgens, 's middags, 's avonds, gewoon voor het eten even een rustpunt zeg maar, even de mogelijkheid om te bidden. Ja, en als iemand, sommigen gaan muziek luisteren, op het geestelijke vlak, zeg maar, op hun kamer, lezen in de bijbel, ja en dat respecteer ik gewoon. En als ze vragen hebben dan probeer ik daar ook zo goed mogelijk antwoord op te geven. Dat lukt ook niet altijd. Als ze heel moeilijke dingen hebben ... wat gebeurt er hierna ... ja, dat weet ik ook niet.

G23 nee, nee

B23 dat wil ik ook niet weten. Maar dat zijn toch wel vragen die ik ook wel heel moeilijk vind.

G24 ja. En stuur je zulke vragen dan ook wel door naar G? die echte lastige vragen bijvoorbeeld?

B24 Als het echt voorkomt zou ik dat wel doen. Maar tot nu toe heb ik me wel overal uit weten te redden.

G25 ja, ja. Okee.

B25 Ik heb wel iets ervaring. (ha, ha. EVV komt uit Staphorst. Dat zegt wel wat)
Nou, ik denk dat die jonge meisjes, van 16, 18 jaar, die heel onervaren zijn, dat die daar echt heel veel moeite mee hebben, denk ik.

G26 en moedig je die dan ook aan om of naar jou toe te komen of bijv. G in te schakelen?

B26 nou, als het stagiaires zijn, dan neem ik dat zelf sowieso eigenlijk al over. Dan voel ik me toch verantwoordelijk.

G27 hoe belangrijk vind jij het dat mensen ergens terecht kunnen met hun zingevingsvragen?

B27 heel belangrijk! Want dat bevordert weer de revalidatie. Als ze er ergens mee terecht kunnen, eh .. als ze ermee blijven zitten, dan stagneert de revalidatie.

G28 dus die holistische mensvisie is wel belangrijk

B28 ja!

G29 ben ik helemaal met je eens.

Ehm... je vertelde net dat je dingen heel vaak zelf probeert op te lossen en ook zelf kunt oplossen. Wanneer haal je wel de gv ergens bij?

B29 Nou, sowieso als ze erom vragen.

G30 ja

B30 dan sowieso. En ook als ik echt zie dat ze echt in de put zitten dat de revalidatie stagneert, en dan probeer ik eruit te krijgen wat er is, en als dat dan niet helemaal lukt, dan bied ik hen ook aan om eh... dan zeg ik 'we hebben hier een gv, je hoeft helemaal niet over het geloof te praten, er zijn dus ook mensen die niet gelovig zijn, maar ook met allerlei dingen hoeft het dus niet met een psycholoog, maar kunt u ook bij hem terecht. Wilt u dat ik hem roep?' ja, en dan is het de keus aan de cliënt van ja of nee.

G31 maar je laat dus altijd de keus aan de cliënt.

B31 ja.

G32 okee ..??

B32 ja, ze zijn hier wilsbekwaam. Zij moeten het weten. Ik kan het wel stimuleren, bemoedigen, aanmoedigen, maar meer kan ik niet doen. Ik kan niet zeggen 'en ik stuur hem toch....'

G33 nee, dat lijkt me voor jou inderdaad ook lastig, hoe speel je dergelijke dingen inderdaad door aan andere disciplines,

B33 Ja, kijk, dat gebeurt ook niet gelijk de eerste dag. Je probeert het gewoon iedere keer weer.

G34 ja.

B34 en soms gaat het ook vanzelf beter. En een psycholoog zien ze ook vaak tegenop. Alhoewel we die trouwens ook heel veel hebben op dit moment, maar ...

G35 maar waar zit voor jou het verschil in tussen de gv en de psycholoog?

B35 een psycholoog is echt een onderdeel van de therapie en met de gv kan je overal mee over praten. Over alles wat je bezig houdt. Al is het maar dat je inzit over je hondje

G36 welke soorten rouw zie jij bij cliënten?

B36 verlies van heel veel dingen. Verlies van niet meer kunnen wat je altijd hebt gedaan. Dat zien we toch wel het meest hier. We hebben pas een keer binnen gekregen een mw. waarvan de zoon pas was overleden en in diezelfde tijd is zij hier gekomen. Ik vraag haar 'hoe heet je zoon', noemt ze een

naam, 'hoe heet je dochter' noemt ze ook een naam. 'En volgens mij heb je nog een zoon, hoe heet die zoon?' en daar kom ik nog niet helemaal uit. Want ik krijg niet de naam van haar zoon. Want ze praat en ze doet, en dan ineens zegt ze helemaal niets meer. Ik denk dat dat ook een uiting van rouw is. De kinderen komen daar ook niet verder mee, en ik kom daar ook niet verder mee. Ik probeer daar met haar over te praten, maar ... Ik krijg die naam niet van haar eruit. Alle namen vertelt ze, die van haarzelf, die van haar man, die ook al overleden is, maar niet die van haar zoon. Ik denk zelf dat dat ook een heel erg rouwproces bij haar is. Dat ze dat hé, dan zegt ze 'ik weet het niet, nee ik weet het niet', dat zei ze dus van de week en een volgende keer zegt ze helemaal niks. En dan ga ik wel over andere dingen praten natuurlijk, maar dat is wel bij haar ook heel erg moeilijk, terwijl ze toch ... als je haar ook aanspreekt en een grapje maakt, dan is het wel zo dat ze straalt. Vanmorgen hebben we haar gedoucht, zeg maar, en dan ligt ze weer heerlijk schoon in bed, en dan krijg je een heel gulle glimlach. Dus dat dan weer wel. Maar ik wil zo graag weten, wat houdt haar bezig, wat heeft ze nog meegekregen van het overlijden van haar zoon, die bij haar thuis woonde, dus die zal ze zeer zeker missen, heel erg missen.

G37 denk je dat de gv hier iets in zou kunnen doen?

B37 weet ik niet .. daar moet ik het nog even met de kinderen over hebben. Want de kinderen weten het ook niet helemaal goed. en daarbij, ze is ook moeilijk aanspreekbaar. Als de gv bij haar zou komen heeft hij 85% kans dat ze slaapt. En daarbij heeft ze ook haar therapieën. Dus dat is best wel heel moeilijk. En misschien is G ook al wel bij haar geweest. Dat weet ik niet. Misschien is het wel een idee om dit eens aan hem voor te leggen.

G38 hoe ga jij om met depressiviteit bij cliënten?

B38 hoe ga ik daar mee om. Nou dat is wisselend. Want daar wordt ik zelf soms ook wel depressief van. Soms wel hoor. Maar ik probeer mensen altijd op een leuke manier eruit te halen. Dat lukt niet altijd hoor, lange niet, maar dat leg ik ook voor aan de psycholoog of zo, en dan proberen we daar toch samen uit te komen. Maar er zijn hier best wel heel veel depressieve mensen, en dat is best wel heel moeilijk. En hoe ik daar mee om ga, ja, eh .. hulp vragen van anderen, de psycholoog inschakelen, voorkomen dat het erger wordt, want ja, dat kan je niet alleen. En het is ook heel moeilijk. En we proberen ook wel om een depressie te voorkomen, we weten wat de cliënten allemaal hebben meegemaakt, wat hadden ze hiervoor, wat staat hun te wachten. Nou, en dat is vaak zo zwart-wit, dat je denkt die gaat er geheid onderdoor. Dus, om die depressie te voorkomen schakelen we dan al heel snel de psycholoog in.

G39 is er volgens jou een overeenkomst tussen rouw en depressie?

B39 pff ... ja, ik denk het misschien wel. Het ligt tenminste wel heel dicht bij elkaar. Maar ik ben geen psycholoog. Ik weet dat niet.

G40 en agressie, kom je dat ook tegen hier op de afdeling?

B40 mmm ik moet even denken, wat versta ik onder agressie? Het is niet zo dat mensen gaan slaan. Maar met woorden wel. Dat ze me kutwijf noemen. Wat is gebeurt. ... dat vind ik echt een vorm van agressie. Hoe ik daar me om ga ... ik heb deze meneer daarop aangesproken. Hij was ook boos, maar goed, dat is geen reden om zoiets tegen me te zeggen. Ik heb hem daarna de rest van de dag genegeerd. Als hij belde of zo, dan stuurde ik een collega naar hem toe. en toen, aan het eind van de middag, en dit gebeurde 's morgens hé, aan het eind van de middag kwam een collega terug en die zei dat deze meneer wilde dat ik kwam. Nou, toen ben ik naar hem toegegaan en toen hebben

we het uitgepraat. Nou goed, het was niet de eerste keer dat dat gebeurde en het zal ook niet de laatste keer zijn, maar hij ging nu echt te ver.

G41 maar dat los je dus zelf op

B41 ja. Maar alle disciplines die met hem te maken hebben, die hebben we daar wel van op de hoogte gesteld en die wisten het trouwens ook al want hij heeft wel vaker een probleem, maar dat gaat verder wel.

G42 waarom worden mensen, deze meneer bijv. agressief?

B42 ja, toch een soort onmacht of zo. of misschien ook wel rouw. Maar het heeft ook wel met het ziektebeeld te maken. Dat weet ik wel. Maar als ze gaan slaan dan weet ik nog niet wat ik ga doen.

G43 hoe ga je om met de grenzen van je eigen kunnen?

B43 als ik iets zelf niet kan of als ik er zelf niet uitkom, dan schakel ik andere disciplines in. Of ik vraag het aan collega's. ik weet heel goed wat ik wel en wat ik niet kan.

.....
G44 en die andere disciplines, hoort daar de gv ook bij?

B44 nou, als mensen echt in de put zitten, dan zou ik hem ook wel inschakelen ja.

G45 en dat in de put in de put zitten kan voortkomen uit ...?

B45 ja, als ze depressief zijn, of als ze rouwen. En soms ook omdat mensen amper bezoek krijgen, dat ik ook denk, joh, G, ga even een praatje maken.

63

G46 het protocol dat je moet invullen als er een nieuwe bewoner komt, hoe werkt dat?

B46 dat weet ik niet goed. Want ik heb nog maar 1 nieuwe opname gehad sinds het ECD gekomen is.

G47 maar daarvoor had je toch ook dat formulier?

B47 ja, dat formulier, ja dat werkte prima. Dat was even invullen en bij hem in het postvak en dan zag je het wel, hij kwam of hij kwam niet.

G48 wat zijn volgens jou de bijdragen die de gv kan leveren aan de zorg?

B48 [...], nou, eh.. ik denk inderdaad het luisteren, het meedenken met ons als er bijvoorbeeld, depressies zijn of eh ... ja noem maar op. Als mensen een luisterend oor willen, als ze moeite hebben om zich te uiten.

G49 maar in de contacten met de cliënten laat je altijd aan henzelf over of ze willen praten met de gv?

B49 of ze het willen of niet? Ja, dat moeten ze zelf aangeven.

G50 wat zie je van de religie die mensen aanhangen, naast de praktische dingen die je eerder al aangaf?

B50 Bij sommigen zit het ook wel echt in hunzelf. Die hebben dan ook wel een bijbel op hun kamer liggen, en ook zie je ze op de kamer rustig zitten te lezen in hun bijbel of dagboekje, of wat ze dan ook hebben. Ik zag net nog een boekje bij iemand ... ja dat zie je wel echt, dat als mensen daar tijd voor willen maken, dan doen ze het ook wel. Dan trekken ze zich vaak even terug op hun kamer.

G51 Merk je verschil in de manier waarop mensen met hun situatie omgaan wanneer zij hun zorgen of problemen van zich af kunnen 'praten' in hun geloof en mensen die dat niet kunnen?

B51 Dat is wisselend. Heel wisselend. Maar het verschil zit 'm in mensen zelf, de één staat nu eenmaal anders in het leven dan de ander. Ik denk niet dat ik het kan indelen als gelovig of niet-gelovig.

G52 Wat zijn volgens jou levens- en zingelevingsvragen?

B52 ik denk dat heel veel van die vragen gaan over 'hoe kom ik hieruit' en 'hoe ga ik verder?' dat is heel moeilijk, merk ik aan veel mensen.

G53 En het terug kijken?

B53 mmm

G54 of 'waarom overkomt mij dit?'

B54 nou, die vraag hoor ik ook heel weinig, moet ik zeggen.

G55 dus wat jij ziet is echt toekomstgericht?

B55 ja, duidelijk meer toekomstgericht.

G56 en hetgeen wat hen overkomt, dat plaatsen in hun leven, hoort dat daar ook bij?

B56 oei, die is moeilijk. Ik merk daar weinig van. Je moet er toch mee verder. En sommige mensen stellen wel eens dergelijke vragen, maar heel veel zijn zo zwaar aangedaan door hun CVA, dat zij zich moeilijk kunnen uiten, moeilijk kunnen praten. Dus ook niet over dergelijke dingen. Maar inderdaad, als je erover nadenkt dan krijgen zij wel een heel ander leven. En ook hun partners.

G57 Maar geven mensen wel aan dat de het moeilijk vinden?

B57 ja, dat wel. Maar vaak even kort, tussendoor.

G58 wat zijn jouw antwoorden op die levensvragen?

B58 ja, [...] heb je nog moeilijker vragen ... foei toch ... [...]

G59 nee, maar heb je antwoorden? Want hier komen we toch we op het werkteerrein van de gv. Die gaat om met levens- en zin vragen.

B59 ja, vaak eh ... wij zijn toch wel meer praktijkgericht. Hoe nu verder. Dus we kijken echt naar wat er kan. Terug naar huis, of toch naar een verzorgings- of verpleeghuis. Of dat iemand misschien verder kan met thuiszorg. Moeten er thuis aanpassingen komen... daar zitten wij meer op. En de rest leggen wij allemaal bij een psycholoog neer, eigenlijk.

G60 en niet de gv?

B60 nee. Dat gaat eigenlijk vanzelf.

G61 waar denk je aan als mensen 'ineens' ander gedrag gaan vertonen?

B61 hebben ze een delier, hebben ze een ontsteking ergens, echt het lichamelijke. Wat versta je trouwens onder 'anders gaan gedragen?'

G62 Nou ook als heel erg stil en teruggetrokken worden, of juist veel aandacht vragen, of misschien agressief worden?

B62 nee, dan denk ik altijd wel aan iets medisch. Meestal hebben ze dan wel een delier. Of een ontsteking of infectie of weet ik veel wat.

G63 maar aan aandachttekort of de behoefte aan praten denk je niet?

B63 nee, niet direct. En soms komt dat dan wel eens, maar dat is dan veel later.

G64 dus dat volgt op het lichamelijke probleem?

B64 ja, ja.

G65 Kun je aan mensen merken dat zij zich beter voelen wanneer zij hun zorgen en problemen van zich af kunnen praten?

B65 ja. Dan zijn ze rustiger. Dus de gv heeft wel invloed. Dat wel.

G66 wat doet de werkdruk met de manier waarop jij werkt?

B66 Nou ja, alles moet sneller. Je hebt minder tijd voor de cliënten. Maar ik doe nog steeds alles heel zorgvuldig, en ik kan denk ik ook nog steeds tijd vrij maken voor een praatje. Ook als is het gewoon onder het werk door. Het plezier blijft wel.

G67 Hoe verlopen jou contacten met de gv?

B67 nou, ik mail hem van 'ik heb iemand die wel even met je wil praten, kun je even langs komen' of weet ik veel wat. Of eh ... ik kom hem zo vaak even tegen. Als ik dan echt een vraag heb over iemand dan kan ik 'm ook zo even aanspreken.

G68 Hoe vaak spreek je hem?

B68 ja, dat ligt er net aan hoe vaak ik hem tegenkom.

G69 En wat vind je van die frequentie?

B69 Ik ben tevreden zo. Als ik hem nodig heb, dan is hij gewoon te bereiken. En als ie niet op de afdeling is, dan is ie wel ergens in huis en dan bel of mail ik hem. Prima. En dan komt ie ook of ik krijg antwoord terug of ..

G70 Dus ook de manier waarop hij op jou afdeling werkt

B70 vind ik helemaal prima.

G71 Hoe ziet voor jou de optimale samenwerking met de gv er voor jou uit?

B71 Zoals het gaat. Het loopt goed zo. Als er iets is dan kan ik hem bereiken en als hij iets heeft dan weet ie mij ook te vinden.

G72 Want hoe gaat het met de terugkoppeling?

B72 Ook goed. Als er iets is dan laat hij me dat wel weten.

G73 En als jij iets wilt weten?

B73 mmmm ... Ja, op dezelfde manier, denk ik. Maar dat is nog niet voorgekomen.

G74 Hoe zou je het vinden als de gv bijv. eens in de maand even bij jou aan tafel schuift om wat door te spreken?

B74 Nou, dat zijn dingen die weer allemaal extra tijd kosten, dat moet je weer inplannen en dan komt er weer wat tussen en, nou ja, lijkt me niet handig. En ik vind het ook niet echt nodig. Laat het maar gewoon gaan zoals het nu gaat, we kunnen elkaar bereiken. En als er dan wel een keer echt iets is, dan kunnen we altijd afspreken. Dat vind ik prima.

G75 Als jij hier niet bent, wie heeft dan de dagelijkse leiding?

B75 ja, degene die er dan is. Een collega, maar dat wisselt dus iedere keer.

G76 en hoe gaat die om met alles wat we net besproken hebben?

B76 nou, ik mag hopen op dezelfde manier.

G77 maar dat wet je niet.

B77 nee, ik ga niet alles vragen. Zij hebben ook eigen verantwoording. Iedereen is gediplomeerd, iedereen heeft zijn eigen verantwoording.

G78 Hoe vind je dat de gv zou moeten werken, na alles wat we nu besproken hebben?

B78 Nee, ik vind het prima. Hij komt nu gewoon kijken wie er is. Dat is bij ons ook moeilijk te plannen omdat iedereen verschillende therapieën volgt, dus dat is gewoon heel moeilijk te plannen. Hij komt nu gewoon de afdeling op en dan kijkt ie even bij iemand, en eigenlijk ziet ie dan wel of die persoon er is en tijd heeft en zo. Van mijn kant gezien gaat het goed, ik weet niet hoe hij het zelf vind. Maar ik vind het prima zo. En als hij het zelf anders wil, dan zou hij het zelf in de therapieagenda moeten schrijven, daar z'n afspraken vastleggen. Dan moet het ingepland worden. Maar ik vind dat therapie toch door moet gaan. Daarvoor zijn cliënten hier. En dit kan toch eigenlijk ook wanneer ze in bed liggen te rusten.

G79 Hoe belangrijk vind je een woord als: Het er zijn?

B79 heel belangrijk. Mensen willen toch gezien worden.

G80 En de vrijplaatsfunctie die de gv biedt?

B80 Ja. Ook belangrijk. Maar we hebben hier iedere week MDO, 4 mensen worden dan besproken. Daar komen ook al wel heel veel dingen boven water van iedere afzonderlijke cliënt.

G81 is de gv daar ook bij?

B81 nee. Wel de psycholoog.

G82 dat is een andere discipline

B82 Ja, dat is zo. Maar die geeft ook wel eens aan dat het misschien verstandig is om de gv in te schakelen. Dat wordt allemaal daar besproken of gewoon op de afdeling. De gv wordt echt niet vergeten.

G83 In welke gevallen wordt de gv wel uitgenodigd voor een MDO?

B83 volgens mij is dat al wel eens gebeurt. Heel af en toe. En altijd op verzoek van Meestal de cliënt of van de gv zelf.

G84 wat zijn redenen waarom de gv bij een cliënt kan komen?

B84 het luisteren, het ondersteunen, het gezien worden?

G85 Is dat belangrijk, het gezien worden?

B85 voor sommigen wel?

G86 niet voor allemaal? En dan bedoel ik niet alleen het gezien worden door de gv maar dat er iemand is die hun verhaal aanhoort, die weet waar ze mee worstelen, die hen ziet als mens, niet als patiënt maar als mens?

B86 Dat mensen dat zelf weten? Neuh ... we hebben zo vaak mensen die zo slecht zijn, dat die dat zelf niet meer door hebben. Ik vind het wel heel belangrijk dat ze gezien worden, iedereen wel. Of je goed bent of niet goed.

G87 de mens is belangrijk?

B87 jazeke. We be- of veroordelen niemand op wat ie is of wat ie niet is. Of iemand nou een zwerver is of een zwaar gelovig, voor ons zijn het allemaal mensen die de pech hebben gehad dat ze een CVA kregen. Eigenlijk één pot nat. Je wordt nergens op veroordeeld. Ieder mens is waardevol.

G88 dat is mooi om mee af te sluiten. Dank je wel voor dit interview.

- G1 wat is jou beeld van de discipline geestelijke verzorging
- C1 mijn beeld daarvan, mijn beeld is dat zij klaar staan in het geval van geestelijke nood en vooral van vragen die op zich niet zoveel spelen, vragen omtrent kerk, geloof en God, en dat soort dingen.
- G2 je zegt geestelijke nood. Wat kan geestelijke nood zoal zijn?
- C2 nou, als iemand hier heel erg tegen zijn wil is en toch al een aantal problemen heeft, dan kan een gesprek met de dominee soms heel goed helpen. Die kan, of eh .. een geestelijk verzorger die kan daar wel wat mee doen. Die kan dan wel wat rust brengen, erop in praten zeg maar.
- G3 je hebt het nu over dominee en geestelijk verzorger, wat is het verschil tussen die twee?
- C3 geen. Dat is voor mij hetzelfde. Op zich wel ja.
- G4 dus de geestelijk verzorger heeft wat te maken met de kerk, met God, met geloof..?
- C4 ja. Zo zie ik ze wel ja. Dat is niet zo, begrijp ik nu?
- G5 nee, niet per definitie.
- C5 nee, nou als ik de geestelijk verzorger hier zie, dan eh ... die zie ik ook hier in de kerk preken, dus daarom is mijn associatie ook eh .. dat hij van de kerk is. Toch??
- G6 ik denk dat je het zo kunt zien dat de kerk, de dominee een onderdeel is van de discipline geestelijke verzorging.
- C6 ja ja
- G7 je zei net al, vooral als mensen geloofsvragen e.d. hebben
- C7 ja, en dat komt hier niet veel voor hoor.
- G8 geloofsvragen niet?
- C8 nee, dit is een pg afdeling hé. Die mensen weten het niet meer zo.
- G9 maar komt G (geestelijk verzorger) hier wel op de afdeling?
- C9 ja, hij heeft wel gesprekken met een aantal bewoners, of hij komt even binnen lopen en dan maakt ie even een praatje met deze of gene.
- G10 en hoe ga jij om met rouw en depressiviteit bij cliënten op je afdeling?
- C10 dat gaat via de EVV, die neemt dan vaak even contact op met de psycholoog en de arts. Dat is meestal dat rijtje. Rouw is dan wel weer een ander verhaal hoor. Want als iemand hier komt en die is bijv. iemand verloren of die denkt dat ie iemand verloren heeft, dan kan je daar eh ... dan kan je daar een gv-er natuurlijk wel bijhalen. Maar mensen die hier met depressieve klachten liggen, daarvoor hebben wij dan meer contact met de psycholoog en zo. Want die kijkt en die gaan observeren en dat soort dingen.
- G11 aan welke discipline denk je eerder wanneer mensen dergelijke klachten hebben, de gv-er of de psycholoog?
- C11 aan de psycholoog. Ik denk eigenlijk niet zo vaak aan de gv-er.

G12 heb je enig idee hoe dat komt?

C12 omdat ik vaker met de psycholoog te maken heb.

G13 en hoe komt het dat je daar vaker mee te maken hebt

C13 omdat je heel veel benaderingsplannen moet maken en daar ook met de psycholoog over moet praten en daar komt een stuk depressie of zo ook in voor. Snap je?

G14 ja, ik snap het wel. En ik weet ook dat psychologie en geestelijke verzorging soms heel dicht tegen elkaar aan liggen.

C14 ja, maar op één of andere manier Eh .. neem ik toch altijd contact op met de psycholoog. En ik heb hier ook wel een aantal mensen waar ik regelmatig de psycholoog bij haal. En als ik dan G zie, als die bij ons komt, die bel ik niet, die komt hier eigenlijk altijd gewoon spontaan. Uit zichzelf. Die komt gewoon uit zichzelf bij mensen. En dat vind ik ook wel mooi aan zijn functie, dat hij gewoon ergens binnen kan komen lopen. Met dat ie zegt 'ik ben de gv-er of ik ben de dominee' en dat geeft mensen ook wel een zekere rust. En dan neemt ie ze mee naar hun kamer, kunnen ze even praten of soms willen mensen ook wel bidden.

G15 hoe ga jij om mensen die heel moeilijk hun gevoelens kunnen uiten, al dan niet als gevolg van hun ziekte?

C15 ja, dat heb je hier sowieso natuurlijk heel vaak. Dat mensen hun gevoelens niet kwijt kunnen of het ook helemaal niet meer weten.

G16 verdwijnt het gevoel?

C16 nee, dat niet denk ik. Maar vaak kunnen ze de woorden er niet meer aan verbinden. Meestal haal je de informatie dan uit verhalen van familie, als er wat is gebeurd of zo. Of er in hun verleden wat gebeurt is en daar probeer je dan een beetje op in te spelen door het daar met de bewoner over te hebben. soms reageren ze daarop en soms niet. Dat is ook het leuke aan pg. Je kan niet altijd zegge 'okee dat is toen gebeurt en ze is nu verdrietig', als iemand huilt bijvoorbeeld, dan kan je er niet altijd achter komen waar dat aan ligt. Het kan ook iets van jaren terug zijn. Dat is wel het leuke aan dit vak. Aan deze doelgroep, dat je daar toch op allerlei manieren mensen probeert uit te lokken om wat te zeggen. Maar je hebt hier ook mensen die bijna liggen te vegeteren en daar haal je helemaal niets meer uit. Soms zie je een grimas, en dan denk je 'okee, daar gebeurt wat, maar wat ..?' dat weet je niet. Dat komt er gewoon niet meer uit.

G17 Hoe ga jij om met de grenzen van je werk, van je eigen kunnen?

C17 dat is als ik zelf het gevoel heb dat ik tegen een muur aanloop. Dat ik zelf bijna, hoe zeg je dat, wanhopig wordt omdat je iets niet kunt bereiken. En dan haal ik hulp erbij.

G18 eerder niet?

C18 nou ik ben wat dat betreft ook wel wat eigenwijs. Ik ben wel iemand die ook eerst zelf wat probeert te doen. Ik ben niet iemand die altijd meteen hulp vraagt. Anderen zeggen ook wel eens, dan haal je toch de psycholoog erbij. Maar vaak probeer ik eerst wel even wat ik daar zelf mee kan.

G19 zou de gv hier een rol in kunnen hebben?

C19 Ja, misschien wel. Maar weet je, zelfs al zie ik hem hier lopen, dan nog zal ik hem niet zo gauw aanklappen. Op een of andere manier zit dat niet in m'n systeem.

G20 nee, dat hoor ik vaker

C20 je bent toch eerder van de arts of de psycholoog of dat soort dingen. De harde kant, noem ik 't dan maar even. De echte zorg-kant.

G21 jullie werken nu ook met het nieuwe ECD. Dat moet het makkelijker maken om verschillende disciplines te benaderen of op de hoogte te stellen van cliënten. Staat de gv ook in dat lijstje van disciplines?

C21 ja, die staat er ook in.

G22 en stel je hem wel eens op de hoogte van dingen?

C22 ja, van de MDO's. Daar krijgt hij ook een overzichtje van. Maar dat gaat nu ook weer veranderen omdat we overgaan op het zorgleefplan. En hoe het dan verder gaat met de MDO's, ja dat weet ik ook nog niet. De mappen (van de oude methode) zijn net een paar dagen weg, dus we zien straks wel weer hoe het verder gaat.

G23 hoe ga je om met het protocol van doorverwijzing naar de gv?

C23 als mensen binnenkomen op de afdeling, dan vullen we dat in, en als mensen aangeven dat ze bijv. naar de kerk willen, dan zorg ik dat dat geregeld wordt en als sommige mensen bijv. regelmatig de dominee op visite krijgen bijv., dan probeer ik dat wel door te geven. Maar ook dat zit niet helemaal in mijn systeem. Kijk, je wilt altijd wel allerlei dingen aan iedereen doorgeven maar eh.. Ik moet nu bijv. ook nog bepaalde verslagen doormailen naar het team welzijn, maar dat vergeet ik ook helemaal.

G24 zie ik hier een verschil in de manier waarop je staat tegenover arts en psycholoog en tegenover gv en bijv., welzijn?

C24 ja, ik denk het wel. Ik denk dat dat inderdaad zo is. Ik zeg dat ook maar gewoon eerlijk. Geestelijke zorg en welzijn zijn geen eerste prioriteit.

G25 want wat is wel eerste prioriteit?

C25 nou, inderdaad de harde kant, arts en psycholoog en zo, als mensen het maar goed hebben. Als de zorg maar geregeld is en dat er bijv. een logo of een fysio ingeschakeld is. De arts even en daarna komt eh .. de psycholoog, dat komt meestal dan daarna en dan kun je daarna altijd nog even door gaan. Nu komt dit en nu komt dat. De rest komt later.

G26 dus het lichamelijke komt eerst

C26 ja. Als de indicatie maar uitgeschreven is en dan heb je daarna wel tijd voor andere dingen. Dan kijk je van nu even dit en dan nog even dit ... En inderdaad, bij opname moet je ook altijd wel even de gv eh.. aankaarten, en als er iemand overleden is, dat doe ik dan altijd wel, als er iemand overleden is dan geef ik dat wel door ...

G27 en voordat iemand overlijdt?

C27 ja, ook ..

G28 welke bijdrage zou de gv kunnen leveren aan de zorg?

C28 eh .. ja ... ik denk dat ze al best wel heel veel doen. Maar wat dan ... eh ... ik denk gewoon even binnen lopen bij mensen, even praten, even eh een praatje maken met mensen. Dat is natuurlijk helemaal geweldig. Daar leven mensen van op. Dat zie ik ook wel gebeuren. Maar bewoners leven al op Laatst zei ik tegen een mw. 'ziet u wel dat de dominee naast u zit', nou, dan zie je zo iemand al gelukkig worden. Echt zo van PLINGG. Zo, dacht ik, da's heftig.

- G29 wat betekent zo'n reactie voor jou?
- C29 ja, dat die aandacht wel belangrijk is.
- G30 wat zijn volgens jou levens- en zingelevingsvragen
- C30 van die vragen van wat is de zin van het leven enne .. wat eh .. ja, wat nog meer...?
- G31 ook van die vragen als 'waarom ben ik hier', en 'waarom overkomt mij dit' en 'hoe kan ik hiermee verder' en '..
- C31 ja, precies ...
- G32 Hoe ga je om met levens- en zingelevingsvragen op de afdeling
- C32 ja, dat ligt er een beetje aan hoe ver ze heen zijn. Dat klinkt wel wat naar ..
- G33 ik snap wat je bedoelt
- C33 een beetje validation, een beetje meegaan soms, een beetje de realiteit benaderen. Zo van nou, het ging thuis niet meer, of eh was ik maar dood, zeggen heel veel mensen ook. die zeggen dan 'dit vind ik niet leuk of dat vind ik niet leuk, was ik maar dood'. ja, nou, die wens kan u hebben. iedereen kan die wens hebben ...
- G34 maar kun je daar verder op door gaan?
- C34 Ja, dat ligt er een beetje aan wie het is. soms als het echt heel serieus is, dan denk ik 'ja, daar moet je even mee door gaan', dan doe ik dat ook wel. ik ben er ook niet bang voor, om dat te bespreken met mensen. nee.
- G35 dan ben je haast zelf een klein beetje geestelijk verzorger.
- C35 ja, kijk. ik heb de geestelijk verzorger helemaal niet nodig (lachend)
- G36 (lachend) nou ja, dat is dan wel weer een ander uiterste .. Met welke vragen of problemen verwijs je cliënten wel door naar de geestelijk verzorger?
- C36 pff
- G37 je zei net als dat je de gv inlicht als mensen overleden zijn ..
- C37 ja, of als mensen slecht liggen of als ze hele dringende geloofsvragen hebben inderdaad, waar ik echt niks geen verstand van heb. Ja, ik heb er wel wat verstand van, maar waar ik gewoon geen antwoord op heb. En waarvan ik zeker weet dat G daar wel wat van te vertellen heeft en daar op in kan gaan en daar heel rustig mee kan gaan zitten. dat soort dingen verwijs ik wel door naar hem toe.
- G38 Hoe vaak komt dat voor?
- C38 nou, eigenlijk niet. ik heb eigenlijk nooit mensen die daar nog heel veel mee bezig zijn. Ik heb op dit moment één, en daar komt ie dan af en toe eens. Maar volgens mij hebben ze het dan inderdaad echt meer over hoe het gaat, en eh... een beetje rustig aan en eh .. ja, dat soort dingen. niet echt specifiek geloofsdingen.
- G39 dus in jouw visie is het dan wel fijn dat de 'dominee' af en toe komt, ongeacht waar dan over gepraat wordt, maar het feit dat ie komt is al goed.

- C39 ja, dat is dan goed, denk ik. En dat is dan ook goed, denk ik, voor de bewoner.
- G40 wat maakt zo'n ontmoeting 'goed' voor de bewoner?
- C40 eh .. misschien wel het even aandacht hebben. Dat iemand, in dit geval de gv. er voor hen is.
- G41 het 'gezien zijn'?
- C41 Ja, ik denk dat dat heel belangrijk is. Daarom vind ik het ook wel heel belangrijk dat ie af en toe eens gewoon op de afdeling komt. Van de week zat ie ook gewoon even heel rustig bij ons in de kring, een kopje koffie te drinken met de rest. En dat is voor mensen ook al eh.. op één of andere manier hebben die daar ook wel wat aan ...
- G42 dus je ziet wel dat het goed is dat de gv af en toe komt.
- C42 ja, ja.
- G43 hoe belangrijk vind jij het contact met andere disciplines in het huis?
- C43 heel belangrijk. En vooral dan de persoonlijke contacten. ik ben niet zo erg van het medisch secretariaat of zo. Meer het directe contact met een dokter of met een psycholoog of met een weet ik veel wat. Niet van de Als ik met iemand wat heb, dan loop ik daar ook vaak gelijk naar toe. Dat vind ik wel belangrijk, dat mensen gewoon benaderbaar en aanspreekbaar zijn.
- G44 En gebeurt dat ook wel andersom, dat disciplines bij jou komen en vragen hoe het gaat ..
- C44 ja, ook wel. Ik denk ook dat ik wel van mezelf kan zeggen dat ik vrij toegankelijk ben. mensen komen wel gauw naar mij toe. Aardig als ik ben (lachend) ... Nee, maar ik denk wel dat mensen makkelijk naar mij toe komen.
- G45 En stel ,dat de gv ook eens in de maand bijv. bij je zou komen, even praten, vragen hoe het gaat, of er mensen zijn waar hij even naar toe zou moeten gaan ... Hoe zou je dat vinden?
- C45 Oh, ja ... dat wou ik wel willen. Dat vind ik wel goed juist. Ik vind het ook wel belangrijk om af en toe ook eens even aan hem te kunnen vertellen, om te kunnen praten over bepaalde bewoners, als een soort klankbord. Ik denk dat dat ook wel goed is af en toe.
- G46 Mooi dat je daar zo over denkt. Hoe kunnen levensvragen zich uiten volgens jou?
- C46 Nou, het verbale hé? Ze praten erover... ze vragen ernaar.
- G47 Dat is de enige manier?
- C47 ja ... ik denk het wel.
- G48 En als mensen ander gedrag vertonen..... ?
- C48 nou, eh ...??
- G49 Denk je dan ook wel aan levensvragen of geestelijke problemen of zo?
- C49 nee. Dan denk ik 'goh, zouden ze blaasontsteking hebben of zo. Dat is dan wel mijn eerste reactie. Wat is er aan de hand. Waarom toont u nu dit en wat is er gebeurt ..?
- G50 En .. het is geen blaasontsteking, dan onderzoek je het volgende, en dat is het ook niet ..?

C50 Ja, dan kom je op uiteindelijk wel op het idee dat er toch bepaalde vragen leven, dat iemand niet lekker in z'n vel zit, hij/zij wil gewoon niet meer of wil juist iets anders, ...

G51 En dan denk je aan ...

C51 de psycholoog meestal ... (lachend) Sorry.

G52 (lachend) Misschien moeten die twee toch wat vaker overleggen.

C52 ja, ik weet het niet. Op een of andere manier is het zo vanzelfsprekend om de psych. te waarschuwen.

G53 Hoe is het voor jou zelf als je ziet of merkt dat mensen levensvragen hebben en je weet even niet wat je daarmee moet? Wat doet dat met je?

C53 Jaaah, lastig. Dat doet wel wat met me. Maar ik probeer het altijd wel op te lossen. Ik probeer van alles, wat ik ook kan. En ik heb geleerd om het niet meer mee te nemen naar huis. Dat heb ik wel geleerd. Maar soms blijft het wel even malen, dat ik denk 'goh, wat zou er nou toch aan de hand zijn. Waarom doet ze zo, wat is er aan de hand, wat is er gebeurt', eh, ja. En je blijft net zo lang door graven tot je er achter bent. Soms vind je niets. En dat is wel lastig.

G54 Zou de gv hier dan een rol in kunnen spelen?

C54 Nou, na dit gesprek denk ik wel dat ik dat zou kunnen proberen. gewoon tegen GV zeggen 'wil jij daar eens even naar toe gaan?' Misschien zou ik daar wel wat aan kunnen hebben.

G55 Het zijn vaak van die kleine dingetjes. Kun jij aan mensen merken dat ze zich beter voelen als ze meer persoonlijke aandacht krijgen?

C55 Ja, maar het vervelende aan pg is dat het toch telkens wel weer terug komt. Dat is op zich wel jammer. Maar goed, aan de andere kant, dat is nu eenmaal pg. Daar zul je het mee moeten doen. Het is vaak tijdelijk, tot de vragen of problemen op een gegeven moment weer verdwijnen.

G56 In hoeverre is het 'tijd maken voor mensen' onderdeel van je werk?

C56 Och... een heel belangrijk onderdeel, misschien wel het meest belangrijke onderdeel zou je zeggen. Maar soms heb je gewoon geen tijd. Dat is gewoon het vervelende wel. Er zijn wel momenten dat je gewoon even lekker in de huiskamer kunt zitten of zo, of als je een stagiaire hebt en dat je dan mensen tijdens een wasbeurt even extra aandacht kunt geven. Het liefst was ik ook mensen helemaal alleen, dat je gewoon even persoonlijke aandacht kunt geven.

G57 dat vind je belangrijk?

C57 ja, dat vind ik wel belangrijk ja.

G58 Wat doet de werkdruk met de kwaliteit van je werk?

C58 Dat wordt er niet beter op. Alles moet snel, je vergeet soms even om dingen door te geven, op een gegeven moment ga je briefjes maken en zo, en dat is al wel een beetje een waarschuwing. Dan is het eigenlijk al té veel, té druk. En dan schieten de cliënten er soms ook wat bij in. Ze krijgen dan wel de zorg die ze nodig hebben, maar eigenlijk niet meer dan dat. Het is nu wel even lekker als er een stagiaire is, die kan dan ook wat dingen overnemen, maar dat heb je niet altijd.

G59 En wat doet die werkdruk met het plezier in je werk?

C59 Dat blijft gelukkig wel. Ik blijf mijn werk leuk vinden. Maar, soms is het wel frustrerend, want je wilt het liefst heel veel met de bewoner doen. Terwijl je daar gewoon geen tijd voor hebt.

G60 Wat is voor jou 'goede zorg'?

C60 Dat de cliënt fris gewassen en helemaal verzorgd in de stoel zit, of als iemand heerlijk verzorgd op bed ligt en lekker met een grote glimlach op z'n gezicht op bed ligt. Als ik zie dat iemand lekker ontspannen en tevreden is. Dat is voor mij goede zorg. Als ik mensen zie huilen dan huilt het in mij ook een beetje, en als ik mensen zie lachen dan ben ik ook blij. Dat is voor mij goede zorg. Als mensen hun emoties kwijt kunnen.

G61 Gebeurt het wel dat dat niet kan?

C61 Nou, ik denk wel dat dat hier gebeurt ja, dan weten ze het gewoon niet meer, en dan worden ze boos en nou ja, dat is wel lastig. Maar dat hoort ook wel bij het ziektebeeld.

G62 Wat heeft een bewoner aan zorg nodig wanneer hij hier binnen komt?

C62 Nou, in de eerste plaats goede begeleiding, goede benadering, vooral een goede benadering, op een manier zoals ie verdient en goede zorg qua lichamelijke zorg en zo'n zorg dat ie tevreden is, dat ie niet weg wil.

G63 En door wie wordt die zorg gegeven?

C63 Ja, door ons allemaal.

G64 Door alle disciplines?

C64 Ja, daar werken we samen aan.

G65 Ook door de gv?

C65 Ook door de gv. Waar ik nu natuurlijk veel meer aan denk dan eerst.

G66 Heel fijn. Hoe verlopen je contacten met de gv?

C66 Ik zie hem wel eens lopen, maar ik spreek hem weinig. We groeten elkaar als hij op de afdeling komt. Soms vraagt ie hoe het gaat. Maar verder ...

G67 Hoe zou je het vinden als die contacten verbetert worden?

C67 Nou, ik denk dat dat wel beter kan, maar ik heb niet zoveel met de gv. Ik heb weinig met hem te maken, en misschien daardoor heb ik ook niet zo'n klik met hem. Misschien dat het wel beter zou kunnen worden. Ik ben daar ook niet zo mee bezig. Er zijn wel andere dingen waar ik me druk over moet maken. En daar hoort G niet direct bij. Ik denk wel dat dat het ook een beetje is, dat ik gewoon te druk ben om ook nog stil te staan bij bijv. de geestelijk verzorger. Het schiet er gewoon bij in daardoor.

G68 Ja, en dan was mijn volgende vraag, na die van 'hoe vaak spreek je hem?', hoe zou je het vinden als je hem wat vaker zou spreken?

C68 Nou, voor de gewoner zorg zou ik dat wel vaker willen, maar voor mij hoeft dat niet. Maar voor de bewoners zou dat wel mogen.

G69 Maar de bewoners zijn afhankelijk van jou, en G is voor de bewoners soms ook afhankelijk van jou.

- C69 Ja, dat is waar ..
- G70 Wat is voor jou de optimale samenwerking met een geestelijk verzorger
- C70 nou, iemand waar ik bij terecht kan. Waar ik mijn vragen ook kan neerleggen.
- G71 Vragen over ..?
- C71 over bewoners, niet voor mezelf. Daar heb ik mijn mensen wel voor. Ik heb dat niet nodig.
- G72 Hebben bewoners die eigen mensen niet?
- C72 Nee, ik denk dat dat toch ook wel vaak weg valt. Of tenminste veel minder wordt.
- G73 Hoe gebeurt dat nu, waar kun je nu die vragen kwijt?
- C73 Ja, bij verschillende disciplines wel. Het ligt er maar net aan wat voor vragen het zijn. Maar ik vind wel altijd overal een antwoord voor.
- G74 Bied jij cliënten wel eens aan om de gv in te schakelen?
- C74 ja, heel af en toe. héééél, hééél af en toe. Soms zijn er mensen die vroeger altijd naar de kerk gingen en dat nu niet meer kunnen. Dan zeg ik wel eens dat ik de gv kan vragen een keer langs te komen. Maar nu, op dit moment is dat niet zo.
- G75 Maar vind je dat je altijd met de bewoner moet overleggen voordat je de gv inschakelt?
- C75 Nee, op zich niet. Maar het is natuurlijk wel iets wat je met instemming moet doen. Je kunt niet zomaar iemand laten komen buiten de cliënt om.
- G76 En doe je dat ook als iemand een arts nodig heeft?
- C76 Nee, dan natuurlijk niet. Die roep ik erbij als ik dat nodig vind.
- G77 Want waar staat de gv voor jou, in het rijtje van arts en psycholoog of in het rijtje van dagbesteding e.d.?
- C77 Ja, in die laatste. Toch??
- G78 Officieel staat de gv in het eerste rijtje. Maar je bent de enige niet die dat ontgaat. Misschien is zijn werk ook niet altijd even zichtbaar en duidelijk. Hoe vind jij dat een gv zou moeten werken?
- C78 Ja, op zich heb ik niet echt veel klagen over hoe het gaat, moet ik zeggen. Hij komt soms langs op de afdeling en op de ene afdeling hebben ze natuurlijk wat meer respons dan bij ons, maar eh ... Ja, dat vind ik op zich geen ... eh En je kan ze altijd bellen als er wat is, dus op zich gaat het dan wel. Vind ik het zo wel goed ja.
- G79 Maar zou je het missen als hij niet meer zou komen?
- C79 Ja, weet ik eigenlijk niet
- G80 En toen was het stil ... Dat zegt al wel wat (lachend)
- C80 Ja, nee, ik weet 't eigenlijk niet.
- G81 Hij mag dus gewoon zijn eigen gang gaan op jouw afdeling, zijn eigen agenda volgend ...

C81 Ja, als 't goed is dan is 't goed. Als ik vind dat het niet goed gaat dan meld ik dat wel. Als ik denk van 'nou die gaat wel elke keer op bezoek, maar die gene wordt daar telkens onrustig van of zo', dan meld ik dat wel. Maar dat heb ik eigenlijk nog niet meegemaakt. Ik kan me trouwens ook niet voorstellen dat je van G heel onrustig wordt, want hij is de rust zelve.

G82 Nou, dan nu nog even die belangrijke afsluitende vraag: welke factoren dragen volgens jou bij aan je contacten met de gv?

C82 Nou ja, toegankelijkheid, dat we allebei goed toegankelijk zijn. Dat hij ook regelmatig zijn gezicht laat zien. Dat je ook het idee hebt van 'o, kijk'. Dat je ook het idee hebt dat hij bereikbaar is als er iets mocht zijn.

G83 Dit waren mijn vragen. Dank je wel voor dit interview.

Interview 4 G= Gertine (interviewer) D= e.v.v. (respondent)

G1 wat is het beeld dat jij hebt van de discipline geestelijke verzorging?

D1 wat ik ervan weet en zie is dat hij er is voor bewoners die daarvoor in aanmerking willen komen. Dus dat wordt vaak aangegeven tijdens opname , als er een nieuwe cliënt komt, dat er een geestelijk verzorger in huis is die eventueel wat invulling in het dagelijks gebeuren qua geloof etc. kan geven. Ja dat ie daar voor is.

G2 je zegt 'voor cliënten die daar voor in aanmerking willen komen ..

D2 ja, die dat wenselijk vinden

G3 maar dat zijn dus mensen die zelf echt aangeven dat zij dat willen?

D3 ja, of hun familie, dat de kinderen zeggen van 'mijn vader of moeder is altijd gewent om naar de kerk te gaan en ook met geloof bezig te zijn. En nu zitten ze in een verpleeghuis, het kerkgebeuren wordt hier wel toegepast, dat een bewoner naar de kerk toekan voor communie of de gewone kerk, maar sommige bewoners zijn daar of te moe voor of qua conditie dat dat gewoon niet meer gaat, of eh dat ze gedrag vertonen waardoor ze niet meer daar naartoe kunnen, dan is er de mogelijkheid dat de geestelijk verzorger daar invulling aan geeft.

G4 staat voor jou de geestelijk verzorger op één lijn met de kerk?

D4 nee Dat ook niet ... ja, dat vind ik wel meer het hoofdpunt, wat ik daarvan ken, maar het is ook gewoon met ziekte dat iemand daarmee kan praten.

Hier werd het gesprek onderbroken. Omdat ik niet goed wist hoe ik verder moest met de opnameapparatuur, ben ik daarna het interview opnieuw begonnen.

77

G5 wat is jouw beeld van de discipline geestelijke verzorging in het verpleeghuis?

D5 als een bewoner opgenomen wordt dan geef ik aan dat er een gv hier in het huis is.

G6 dat gaat volgens het protocol?

D6 ja, dat die aandacht aan de cliënt kan geven als dat nodig is. Ik herken wel veel dat bewoners die echt kerkgankelijk zijn, dat die daar echt veel in aanmerking mee komen en dat die dat ook wel wenselijk vinden. En gewoon mensen die niet naar de kerk toekunnen dat die daar wel gebruik van maken. De geestelijk verzorgende komt wel vaak op de afdeling, op de straat waar iemand op dat moment dan is en die maakt altijd wel een kort praatje, ook met mensen die hij niet kent. Vaak vinden ze dat wel fijn, al is het even een arm om hen heen of even vragen 'hoe gaat het met u' hebt u vandaag nog wat leuks gedaan. Altijd wel een beetje in die richting. Maar niet echt veel eh .. zingeving en zo.

G7 jij werkt op een pg afdeling?

D7 ja, ja

G8 in hoeverre zijn er nog echte gesprekken mogelijk met de cliënten?

D8 ja, eigenlijk niet. Meestal zijn het gewoon de dagelijkse bezigheden of echt iemand die vraagt 'hoe gaat het met u' of die zegt 'wat hebt u mooie schilderijen aan de muur' of eh .. een beetje in die richting dat er gevraagd wordt. En dan geeft de cliënt zelf wel aan wat ie wenselijk vind. Nou en dan stopt het gesprek en dan gaat de gv weg .

G9 en dingen als bijv. rouw, hoe ga je daar mee om bij jou op de afdeling?

D9 wij als EVV doen vaak wel een berichtje naar de gv wanneer er van een cliënt een naast familielid is overleden, en we zien dat mw. of meneer daar erg veel moeite mee heeft. Zou u daar wat invulling in kunnen geven. En dan geeft de gv aan dat hij dan en dan wel een keer kan langskomen en dan lopen wij vaak de eerste keer even mee en dan leggen we even uit wie dat dan is en meestal vordert het gesprek dan wel en vaak heeft de gv dan wel in de gaten of het verdriet nog heel groot is of dat het al wat weg vaagt. Maar meestal wat ik zie is dat het verdriet wel snel weg vaagt en soms in vlagen nog weer wat terug komt. En meestal geven wij daar als verzorging wat aandacht aan, met even een praatje maken of een arm om iemand heen, ja, even naar een kleine activiteit, dat we er zo een beetje op in spelen zeg maar, om hen daar een beetje in af te leiden want vaak blijven mensen er wel vaak in hangen, beginnen er telkens weer over en als ze er dan over willen vertellen, dan laten we dat ook gewoon toe, maar als we echt merken dat iemand er zo over in zit, en sommigen worden ook agressief daardoor, dan proberen we dat een beetje af te leiden, op validation gebied, eh ja zo ..

G10 hoe merk je dat mensen levens- of zingevingsvragen hebben?

D10 vaak kunnen we dat wel aan de mimiek zien. Als iemand emotioneel is, dan proberen wij uit te vinden wat er aan de hand is, heeft iemand pijn, qua lichamelijk, of is ie misselijk of is er een andere oorzaak. Som kunnen we ook wel merken als er familie komt dat ze daar wat terughoudend in zijn, dat ze eerder heel vrolijk en opgewekt waren, en dat ze daarna wat somberder zijn. Misschien dat ze het gemist hebben, dat ze niet thuis zijn maar in een vreemde omgeving, vaak proberen we wel hun eigen kamer wat in te richten qua oude dingen die ze vroeger in huis hadden, dat we die een beetje in de inrichting verwerken. Dus daar kunnen we het vaak wel aan zien, en als ze het vaak over familieleden hebben of hun vader of moeder die al enige tijd is overleden, dat ze daar dan som in blijven hangen voor een korte periode, kan zijn een dag of een week, enneh dat wisselt gewoon heel erg omdat ze qua dementie gewoon heel erg achteruit gaan. Dus eh, ja verder is het gewoon met vragen, 'hoe gaat het met u' dan geven ze zelf ook nog wel eens wat aan indien dat mogelijk is, en als we er zelf helemaal niet uitkomen dan proberen we zelf ook nog wel eens een andere discipline, hetzij een geestelijk verzorgende of een huiskamerbegeleider, dat we die erbij betrekken.

78

G11 en de psycholoog, haal je die er ook wel bij?

D11 als we er echt niet uitkomen dan wordt die er wel bij betrokken, dat die een onderzoek bij een cliënt instelt op het cognitieve niveau, wat er met iemand is. Voor de tijd doen we altijd een volledige rapportage van een week, want observeren op de klachten en de oorzaak daarvan, wat er uitkomt en meestal kan de psycholoog daar dan ook wel wat dingen uithalen, zodat dan gewoon de dag, avonden en nacht geobserveerd wordt en aan de hand daarvan kan de psycholoog een benaderingsplan opstellen en adviezen geven hoe de verzorgende, maar ook andere disciplines met meneer of mevrouw om kunnen gaan. En aan de hand daarvan, als het met emotie wat is, dan kan de gv daar ook nog wat invulling in geven, of het zij wat anders.

G12 zie jij verschil tussen het werk van de gv en dat van de psycholoog?

D12 het ligt heel dicht bij elkaar, maar in vind altijd dat de psycholoog meer kijkt naar het cognitieve gebeuren en de geestelijk verzorger kijkt meer naar het gevoel van de cliënt.

G13 mooi dat je dat zo zegt.

D13 ja. Maar zo kijk ik daar tegen aan

G14 heel veel mensen zien alleen maar die verwevenheid, dus mooi dat jij dit onderscheid maakt.

Als jij andere disciplines bij een cliënt haalt, heb je altijd het gevoel dat je serieus genomen wordt?

D14 je wordt wel serieus genomen, maar vaak wordt er ook wel een standaard conclusie aan gekoppeld. Bijv. als iemand agressief is, dan weet je welke handvatten je hebt, en dan gaat het vaak niet specifiek om de bewoner zelf. Want elke persoon is anders, ook qua emoties, gewoonte en gedrag en in vind dat je per persoon ook bepaalde handvaten moet hebben en niet een standaard iets. Vaak worden er wel wat kleine aspecten aangepast, wat dan wel bij iemand werkt, maar dat zijn maar twee of drie dingen en dan denk ik dat is nog echt onvoldoende. Het is voor mij als verzorgende of als huiskamerbegeleider belangrijk dat wij daar dan ook invulling aan kunnen geven dan wat de psycholoog doet.

G15 en zou de gv daar iets in kunnen betekenen?

D15 Die kan vaak wel één op één met een cliënt in gesprek gaan, daar zijn wij dan niet bij. Vaak vragen we nog wel eens een keer, mocht ik de gv tegenkomen van 'hoe ging het' of was mw. emotioneel of iets, zodat wij daar ook nog wat op in kunnen spelen, mochten er nog wat veranderingen zijn qua gedrag, dat ie daar dan aangeeft, en eerder schreef hij dat ook wel in het dossier op, en nu gaat dat dan elektronisch. Als we nu een rapportage van een persoon inbrengen in de computer, dan kunnen we dat ook gelijk aan de gv toesturen dat die dat dan ook leest, en ik denk dat dat de band tussen de EVV, de cliënt en de gv, dat dat sneller loopt dan dat we dat eerder in de rapportage opschreven en een keer een mailtje naar de gv doen. Dan was de afstand, vond ik altijd, wel wat te groot. Want wij werken onregelmatig, dus je spreekt elkaar niet zo heel veel. En nu qua rapportage, wat de nieuwe vorm dan is, lijkt mij dat dat toch wel sneller verloopt. Dat je eerder antwoord hebt en dat iemand sneller langs komt.

G16 in hoeverre gebeurt het nu dat de gv op de hoogte gesteld wordt van de rapportage, dat hij ook aangeklikt wordt?

79

D16 ja, we zijn nu sinds 1 mei daarmee begonnen, dus dat is wel kort, maar ik verwacht dat dat in de loop van de periode wel beter wordt. Ik weet niet of dat zo is, maar dat lijkt mij.

G17 welke bijdrage kan de gv leveren aan de zorg, vanuit de holistische mensvisie?

D17 de aandacht voor de cliënt, want door de drukte in de zorg, ja je bent met veel mensen in de zorg, en vaak blijft er weinig tijd over om even bij cliënten te gaan zitten. De gv heeft gewoon wat meer momenten vrij om toch bij iemand langs te gaan die dat prettig vind en die kan wat langer blijven en wat meer inspelen op wat de cliënt zelf belangrijk vind. Wij proberen dat ook wel, maar dan heb je toch weer dat punt dat ook een andere zorgvrager om aandacht vraagt, of even naar het toilet moet. En dan loopt een gesprek toch weer anders, doordat je het telkens weer moet afbreken.

G18 wat zijn volgens jou de vaardigheden die de gv heeft m.b.t. het cliëntencontact?

D18 het is denk ik wel dat hij niet te lang bij een zorgvrager moet blijven, dat het wel, vaak is een kwartiertje voldoende omdat de zorgvrager anders misschien overvraagd wordt. En als het allemaal te druk in het hoofd wordt, maar ik vind wel dat de gv zelf dan het inzicht heeft om dan op een ander moment weer terug te komen, en dan hoeft ie niet terug te komen op het vorige gesprek, want vaak weten mensen dat dan toch niet meer. Dan kan hij het gesprek weer op een andere manier weer oppakken. Maar hij kan dat wel op zijn eigen manier doen, en qua rust ook wel.

G19 nog even over dat geloven. Mensen die duidelijk een religie aanhangen en daarom eerder een gv bij zich willen hebben? Waarin uit geloven zich voor jou?

D19 eh .. nou het bidden en bijbel lezen, en je ziet ook wel dat mensen er wel steun aan hebben.

G20 waar denk jij aan als cliënten ineens ander gedrag gaan vertonen, zonder duidelijk aanwijsbare reden?

D20 wat zou er aan de hand zijn, dus dat doen we dan door middel van vragen en observatie en gezichtsuitdrukking, daar letten we dan wel op. We doen dat dan 24 uur per dag en rapporteren dat dan ook allemaal, heeft dat misschien te maken met wisselingen in de huiskamer, dat daar andere bewoners zijn, of met wisseling van bewoners, zit de persoon zelf met emotie of is iemand ziek of is iemand ziek, dat hij zich niet goed voelt, bijv. blaasontsteking o.i.d. waardoor er wat verandert in gedrag en emotie. Ja daar kijken we gewoon en beetje naar, hoe iemand reageert, en door vragen kun je vaak wel aan het gedrag, bijv. komt dat door het gezamenlijke, dat het bijv. te druk voor iemand is, of je neemt iemand één op één dat je daarop inspeelt, waar zou het dan aan liggen. Het is altijd bij demente personen wel moeilijk om dat te achterhalen, van wat is het. En anders dan vragen we het nog wel eens aan de familie, of die ook ander gedrag dan voorheen bemerkt, vragen we of zij weten waar dat aan zal liggen, of is u dat ook opgevallen. En dan gaat er vaak nog wel eens een hele tijd overheen voordat we daar echt achter komen

G21 en roep je dan ook de hulp van andere disciplines in?

D21 dat doen we dan ook nog wel eens, de psycholoog of de arts, van hebt u nog handvaten of dingen waar we eventueel op kunnen letten. Ja, eigenlijk hebben we als een persoon ander gedrag vertoont of ineens specifieke dingen anders heeft, zoals vaak naar het toilet moeten, dan proberen we dat wel te achterhalen. Ja, en ieder persoon heeft een levensverhaal, dat wordt dan ook meegegeven bij de opname, dat we ook een stukje achtergrondinformatie hebben

G22 dat gebeurt altijd?

D22 ja, dat is standaard. Maar mocht de familie echt niet willen dat er dingen van vroeger op papier komen dan laten we dat zo, maar we geven ze wel de mogelijkheid ook om in te spelen op vader of moeder zijn gedrag, zeg maar. Zodat je ook een beetje afleiding kunt geven over vroeger, wat ze bijv. aan hobby's leuk vonden, of ze misschien naar verenigingen gingen, zodat we daar hier in huis ook wat aandacht aan kunnen geven.

G23 is het levensverhaal ook inzichtelijk voor andere disciplines?

D23 meestal wordt het eigenlijk in een dossier gestopt, en nu is dat gescand in de computer, dus als het goed is kan nu iedereen het zo in de computer lezen. Eerder moest je altijd de map erbij pakken en kon je het dan lezen.

G24 je vertelde net dat je soms even kort tijd kunt maken voor een bewoner. Vind je zelf dat je genoeg tijd kunt maken?

D24 nee. Ik heb altijd tijd tekort. Je probeert het altijd wel zo in te delen, 's middags heb ik vaak wel even een momentje, dan kan ik even naar een bewoner gaan die bijv. 's ochtends even de weg kwijt was, die even zoekende was zeg maar, die even niet wist wat hij moest. Maar eigenlijk vind ik dat je daar direct op in moet kunnen gaan, en niet later op de dag daar even op terug moet komen, want dan kan iemand al weer vergeten zijn wat er was. Dat is hier op pg toch wel het geval.

G25 wat doet die werkdruk met de kwaliteit van jou werk?

D25 de kwaliteit op mijn straat is in verhouding tot de andere straten wel goed, ik heb 6 bewoners, andere straten hebben 8 bewoners, dus ik heb eigenlijk een half uur per cliënt nog over, dus dat verdeel ik dan wel weer over de zorg. ik douche eens iemand extra als die dat lekker vind, maar dat is ook niet voor iedereen hetzelfde. Op die manier kan ik nog wel eens een keer wat extra doen. Want nou, ik vind het leuk om te doen. Dat doe ik dan uit mezelf, en ja gewoon qua

activiteiten, als ik bij een stagiaire heb, dan gaan we even gezellig met de bewoners koffie drinken beneden, dan heb je even een gezamenlijk iets, of we kunnen aan tafel even met z'n allen gezellig praten, of ik ga even met een bewoner alleen praten of wandelen, maar we zorgen dan altijd wel dat er iemand in de huiskamer achterblijft. Normaal zijn we met z'n drieën en met een stagiaire kun je dan net iets meer ondernemen.

G26 dus die kwaliteit zit bij jou nog wel goed.

D26 eh .. als ik kijk naar mijn straat dan zit dat wel goed. Als ik kijk naar andere straten dan is dat minder. Als ik geen stagiaire heb, dan heb ik ook vaak tijd en handen tekort. Want je hebt ook artsenvisite en zo, en dan moet je toch even overal tijd voor maken. Je doet je werk natuurlijk altijd wel zo goed mogelijk, maar ik kan niet de zorg geven die ik graag zou willen geven. De cliënt heeft vaak ook wel behoefte aan een praatje en daar is te weinig tijd voor. Dat proberen we wel tijdens de zorg, of daarna in de huiskamer, maar de echte één op één aandacht is er niet altijd. Soms kun je wel tijdens het wassen of zo echt aandacht geven aan iemand, maar dat vind ik eigenlijk te weinig. Ik zou graag ook overdag gewoon tijd voor mensen willen hebben. maar dat zit er haast niet in. Mensen willen ook vaak wel graag even een praatje maken of zo, maar dat kan eigenlijk als niet. Daar is geen tijd voor.

G27 want wat is voor jou goede zorg?

D27 dat je gewoon eh .. zorg kunt geven die een cliënt vraagt en die een cliënt wenst en die een cliënt nodig heeft. Als die een praatje wil maken vind ik eigenlijk dat dat direct zou moeten kunnen. En als iemand zegt dat ie graag wil gaan biljarten of zwemmen, dan zou ik dat graag met die persoon gaan doen. Maar dat kan niet. Soms kan een vrijwilliger meegaan, maar dat kan met pg bewoners vaak niet. Die mensen zijn qua zorg toch gewoon wat zwaarder. Die kunnen niet alles meer, en dan is het onverantwoord om een buitenstaander dat te laten doen.

81

G28 we gaan weer even verder kijken naar de geestelijk verzorger. Hoe verlopen je contacten met de gv?

D28 nou, op het moment, de laatste maanden ben ik er even uit geweest maar daarvoor was het zo dat ik meestal een mailtje deed naar de gv toe als ik merk dat die cliënt wel behoefte heeft aan een praatje met u ...

G29 hoe vaak kwam dat voor?

D29 poeh ... niet zo heel vaak. Mensen zeggen dat vaak niet zo

G30 hoe ging het dan verder?

D30 dan werd er vaak wel een mailtje terug gedaan van dan en dan kan ik wel komen en dan schreven wij het vaak op in het dossier of in de agenda, maar vaak was het contact zelf, tussen mij en het gv vond ik wel een beetje langs elkaar heen gaan, eh .. omdat wij gewoon verschillende tijden hebben om te werken, dus ja, je zag elkaar wel eens even, in een flits zeg maar, maar dan was ik weer met andere dingen bezig, dus dat ging een beetje moeizaam, dus dat mis je dan wel een beetje.

G31 want hoe vaak spreek je hem echt, face to face?

D31 ja, heel weinig, misschien één of twee keer in de maand. Ja, te weinig. Soms ook wel 1 keer in de maand. Ja, dan heb je gewoon via de mail contact, zeg maar.

G32 hoe zou je willen dat de contacten zouden verlopen?

D32 ja, ik werk dan zelf 28 uur, en hoe vaak de gv in huis is, ja dat weet ik niet?

G33 die heeft een volledige baan.

D33 ja, het is dan denk ik het makkelijkst als je bijv. een vaste dag afspreekt op de afdeling, dat je bijv. zegt de donderdagochtend, kunt u dan een half uurtje of een uurtje vrij maken voor de W-straat dan ben ik er ook, op die dag, en misschien dat we dan zo betere gesprekken kunnen voeren hoe het met de bewoners staat en misschien ook dat we dingen even één op één kunnen bespreken en niet alles via de mail hoeven te doen. Dat zou mooi zijn.

G34 hoe zou zo'n verandering kunnen ontstaan?

D34 nou, gewoon afspreken, of dat je maandelijks evalueert en dat je dan ook even kijkt naar het rooster van de volgende maand, want de roosters zijn altijd wel een maand van tevoren bekend, dat je dan meteen weer een nieuwe datum afspreekt. Dat je kunt zeggen, dan werk ik, zullen we dan weer een datum plannen dat ons allebei weer uitkomt.

G35 vind jij geestelijke zorg belangrijk voor de cliënten?

D35 voor de mensen wel, ja. Je kan toch heel veel tegemoetdoening geven, hoe de bewoner zelf is, maar ik vind wel, als je naar dementerende mensen kijkt, die zijn per dag, per uur zeg maar verschillend. Het is ook maar net wanneer de cliënt daar behoefte aan heeft. Dus ja, ik vind dat soms ook wel eens heel erg moeilijk. Maar ik denk wel dat de gv meer kan geven dan dat wij kunnen geven.

G36 wat kan de gv geven?

D36 nou aandacht en tijd. De gv heeft meer tijd in de dag daarvoor.

G37 Overleg jij met je collega's over het inschakelen van bijv. de geestelijk verzorger?

D37 eh... ik schrijf altijd de afspraken in de agenda, van eh .. de gv kom dan en dan bij mw. die en die, dan pakt de verzorgende of de helpende dat wel op, maar verder overleggen niet zo gauw, nee. Ik denk wel dat mijn collega's ook wel aan de gv vragen hoe een gesprek ging, als ze hem zien, maar verder niet zo. Ze schrijven dan vaak wel op dat de gv geweest is, maar verder niet hoe het gesprek gegaan is. Want dan verwachten ze denk ik dat de gv daar verslaglegging van doet, zo van: ik merkte dat meneer of mw. zich niet goed voelde tijdens het gesprek of dat er emoties bij kwamen kijken. Dat dat meer ik weet verder niet hoe ze er wel of niet mee omgaan.

G38 is er een terugkoppeling door de gv, hetzij mondeling, hetzij op papier?

D38 ja, soms wel. Maar wat ik net al zei, ik spreek hem niet zo vaak. Maar het is wel goed om te weten als iemand tijdens een gesprek met de gv bijv. emotioneel wordt, en dat wordt ie dan 's avonds weer, dan weten wij ook waar dat vandaan komt en dan kunnen wij daarop inspelen. Dan kunnen we daar naar vragen, van de gv is vanmorgen bij u geweest, is daar misschien wat gebeurt. Dan begint die cliënt daar zelf wel over of hij gooit het over een heel andere boeg, maar dan kunnen wij daar een beetje op in spelen.

G39 hoe verloopt de terugkoppeling nu met de ECD?

D39 eh ... ik heb nog niet echt gemerkt dat de gv daar ook iets inzet. nee, dat heb ik nog niet gemerkt. Omdat het qua contact nog niet echt goed liep. Ik weet wel dat de gv bij een persoon wel veel komt, dat maken we dan op uit de rapportage in het oude systeem dat dat erin gezet werd, maar nu heb ik dat nog niet echt gemerkt.

G40 bied jij je cliënten wel eens aan om de gv te laten komen?

G40 ik doe dat zelf wel.

G41 en vind je dat je ook de gv kunt inschakelen zonder dat eerst met de cliënt te overleggen?

D41 ik overleg het wel altijd eerst. En als ik dat niet met de cliënt kan overleggen, dan vraag ik het aan de familie of aan de contactpersoon van eh .. goh, zou het een idee zijn om de gv een keer bij uw vader of moeder langs te laten komen? En zij kunnen dan zelf wel een beetje aanvoelen of hun vader of moeder dat wel wenselijk zou vinden, en of het nu dan ook nog zo is.

G42 wat vind jij belangrijke punten van een gv-er?

D42 nou, dat hij soms gewoon komt, zijn gezicht laat zien,

G43 als ik stel dat het voor mensen belangrijk is dat zij ondersteund worden om de toekomst aan te kunnen, hoe belangrijk vind jij dat dan voor een cliënt?

D43 op een pg-afdeling speelt dat niet. Gewoon dat mensen zijn per dag wisselend, ze kunnen wel veel dingen van vroeger nog vertellen, maar van nu en van de toekomst niet echt. Dus ze hebben niet echt plannen of dingen die ze echt doen, dus dat je vanuit vroeger eh .. de beleving van diegene dat je daarin meegaat, dus niet dingen aangeeft voor de toekomst, want daar doe je hen niet echt veel plezier mee.

G44 kun je merken aan mensen dat zij vroeger wel bezig waren met het geloof?

D44 ik merk dat mensen 360 graden kunnen omdraaien. We hadden hier eens een dominee die vroeger altijd over het geloof praatte en toen ie hier kwam toen ging ie ineens heel erg vloeken. Dat vond de familie toen ook heel erg.

G45 Is dat voor jou een aanleiding om de gv-er in te schakelen?

D45 nou, je kunt merken dat mensen dan qua cognitie heel erg veranderen, en als iemand dan steeds vloekt, dan spelen wij daar wel een beetje op in dat mensen toch heel erg achteruit gaan en dat vaak de kinderen of de echtgenoot dat dan moeilijk vinden om dat te accepteren. Dan zie je ook nog wel eens dat de familie steeds minder komt omdat ze het heel moeilijk vinden om hun vader of moeder zo te zien. En als ze er dan zijn dan probeer ik nog wel eens een gesprek aan te gaan met de familie, zo van 'we merken dat u het moeilijk vindt' of ze komen er zelf mee, of we bellen een keer om bijzonderheden te vertellen, als de arts of zo is geweest, dat we even vertellen wat er besproken is. We spelen daar dan wel op in want wij zie ook wel dat iemand achteruitgaat en daar proberen wij dan nog wat in te betekenen. Want wij zien dat natuurlijk ook wel, en dan proberen we er ook wel een beetje een draai aan te geven naar die kinderen toe, van 'we merken dat u daar ook moeite mee hebt, kunnen wij daar nog een invulling in geven?' Het is vaak wel als zeg mee, omdat wij er niet heel uitgebreid op in kunnen gaan, maar we proberen er wel een beetje aandacht aan te besteden.

G46 En wijs je dan ook wel eens families door naar de gv?

C46 De families zelf niet. Ik wist ook niet dat dat kon. Wel deed ik vaak dat mensen vaak terecht kunnen bij maatschappelijk werk als mensen er echt heel veel moeite mee hebben of heel emotioneel aan de telefoon hangen of zo, maar doorsturen naar de geestelijk verzorger doorverwijzen, dat wist ik dus niet.

G47 Het is ook niet zo dat de gv daar speciaal voor is, maar ik weet wel dat daar soms ook heel goede contacten uit ontstaan en dat zowel de familie als de cliënt daar veel aan kan hebben. Maar vaak heeft de familie zelf ook wel een achterban waar zij terecht kunnen.

G48 Nou, we hebben al heel veel besproken. Heb jij nog dingen die je zou willen weten of aankarten betreffende het werk van de gv?

C49 We werken nu dus met het ECD, en ik hoop wel dat de contacten wat makkelijker gaan verlopen. Eerder werd er nog wel eens een telefoontje gepleegd of zo, een keer tussen door met de vraag of de gv een keer zou kunnen langskomen, of dat we contact hadden via de mail, maar soms bleef dat dan ook wel wat langer liggen omdat het druk was of zo, dat het toch weer wat later werd, of dat collega's dan niet merken dat hij een paar dagen vrij was, en dan werkte het ook weer langs elkaar heen. Ja, ik hoop dat dat nu dan dus beter verloopt. Ja en verder hoop ik dat we elkaar wat vaker kunnen spreken, gewoon het beloop van hoe het gaat. Het hoeft allemaal niet in details, maar dat we wel weten van het hoe en wat, zodat we daar ook op in kunnen spelen. Want soms weten we ook niet waar een emotie of wat ook vandaan komt. Dus dat zou wel fijn zijn. Nou, en voor de rest, eh .. ja gaat het wel goed.

En verder met ziekte doen we dan ook nog wel eens, dat we er dan meer aandacht aan besteden.

G50 En dat je dan ook de gv eerder inschakelt?

C50 Ja, daar hameren we dan nog meer op. Ook omdat we heel vaak achteraf horen van familie van 'waarom is de gv er niet bij geweest, want dat hadden we toch wel graag gewild'. En toen hadden we er een keer een bericht naar toe gedaan maar daar hadden we niet echt op gehamerd dat die persoon er slecht aan toe was en niet lang meer had, dus daar doen we nu wel meer mee.

G51 Dank je wel voor dit interview

Interview 5 G= Gertine (interviewer) E= e.v.v. (respondent)

G1 Heb je iets met geestelijke zorg, geestelijk verzorgers?

E1 Ja, we hebben hier de kringvieringen, kringbijeenkomsten, die probeer ik ieder maand te doen met Jane

G2 nee, ik heb met de kringvieringen eigenlijk nooit meegedaan omdat het altijd op voor mij lastige tijden viel, voor in de avond.

E2 maar je weet van het bestaan, toch?

G3 Ja, dat weet ik wel, ja.

E3 dus dat 'heb' ik met geestelijke verzorging. Maar verder, ja... Kijk. Ik weet .. vrijdag komt GK wel eens bij de bewoners, en dat moeten we hem informeren als eh ... ik moet zeggen dat ik niet altijd .. eh .. dan denk ik er niet zo gauw aan om hem te informeren, en dan zie ik hem lopen en dan denk ik 'o ja ... 'weet je wel.

G4 ja

E4 en G geeft ook wel feedback en dan denk ik 'o ja, ik moet wel iets eerder vragen ..' weet je wel. Dat is niet zo netjes. Ja, en ook al is iemand niet eh, gelovig of wat dan ook, maar vaak hebben we allemaal die achtergrond wel hé en dan kan hij misschien toch wel wat betekenen voor iemand.

G5 waar eh... staat geestelijke verzorging voor jou dan altijd in een direct verband met geloven, met religie met de kerk?

E5 eh.. ja, soms wel, een beetje ... eigenlijk wel ja. Maar dat is bij heel veel mensen, want ik weet dat het niet zo is, maar, ja ook de kringviering zeggen we altijd 'het is voor iedereen, en we houden ook rekening met mensen die niet gelovig zijn, die hebben ook een, een ..., die geven ook ..., ik ben zelf ook niet echt gelovig, maar ik heb wel zingeving, en al m'n normen en waarden hé, die heb ik ook. Net zoals ieder ander. En ook, ja, je wilt ook over het leven praten, toch?

G6 ja, want wat is zingeving voor jou?

E6 voor mij..?

G7 Ja, voor jou. Wat is jouw definitie van zingeving?

E7 nou dat je een beetje fatsoenlijk en netjes door het leven gaat enneh ...dat je goed met je medemensen omgaat, ja dat, dat je wat van het leven probeert te maken. Of je er wat uithaalt of zo. Ja, want dat is heel veel hé, zingeving.

G8 want is het dan ook die zoektocht soms naar wat is de zin van het leven?

E8 Jaaa, ja tuurlijk, ja

G9 en hoe zie je dat terug bij de cliënten hier?

E9 ja, uh... nou meneer B. hier, die is er heel duidelijk in. Die zegt dan 'ja, en dat noemen ze nou God, Hij heeft mij gestraft.' Want meneer B. is blind geworden. En dan ga je daarin mee, en dan luister je, en dan op een gegeven moment dan zegt hij 'maar de zorg is goed hoor. Ja, ze zijn hier ook goed voor me'. En dan vraag je of hij een kopje koffie wil, en daar kan hij dan ook zo intens van genieten..... hé, het ene moment dan wil ie dood, en dan hoeft het allemaal niet meer en dan wordt gestraft en op het volgende moment dan is 't weer anders. En dan heeft ie het over de dominee, en

soms komt ie tot de conclusie van ja, nou, er zal toch wel een God zijn of dat er iets voorbestemd is, en op het andere moment dan zegt ie 'ze maken ons gewoon wat wijs, er is niets. En dan vertelt ie ook over z'n eigen huis en zo, zo mooi, over z'n eigen huis. Ik vind het prachtig, weet je wel. Want hij is wel heel erg in de war. Hij is ver heen, of hoe zeg je dat. Maar toch kun je nog leuk met hem praten. Hij kan zo heerlijk filosoferen over allerlei dingen. Dat is zijn manier om met het geloof om te gaan. Maar als je het dan hebt over een mw. S. Als je tegen haar zegt dat het zondag is, dan zie je haar helemaal blij worden. Helemaal gelukkig.

G10 want ..

E10 ja, want dan mag ze naar de kerk. Voor haar is het geloof ook heel belangrijk. Daar haalt ze heel veel kracht uit.

G11 dan hebben die beide mensen wel een heel verschillend geloof. Meneer B., die heeft het over een straffende God, en mw. S. wordt helemaal blij want die heeft het over een liefdevolle God.

E11 ja. Mw. S. heeft ook heel veel steun van haar geloof. Dat vond ik ook altijd zo leuk bij haar. Dan zie ik haar gewoon helemaal gelukkig worden. Maar het geeft ook wel heel bijzonder voorvallen aan tafel. Mw. B. zei altijd 'ik wil dood' en dan zag je mw. V helemaal schrikken en in elkaar krimpen, want die is behoorlijk zwaar christelijk. Enne dan zegt ze van eh .., als je daar dan bij bent, dan kan je wel zeggen van 'mw. V. denkt daar wel anders over'. De dood heb je niet te willen, hé. En dan kun je haar steunen. Maar heel vaak ben je daar ook niet bij, en dan is het wel eens lastig, denk ik. Want mw. V. is ook heel bescheiden. Die zal er niet zo gauw iets van zeggen. Maar je ziet haar wel helemaal strak worden.

G12 Hoe ga je om met opmerkingen als 'ik wil dood'?

E12 Ja, bij haar eh.. op een gegeven moment had ik we, kon ik bij haar wel zeggen 'ik kan me wel voorstellen dat u dat wilt. Het is ook allemaal wel erg'. Ik ga met haar wel mee.

G13 maar zijn dat voor jou ook redenen om een psycholoog of een geestelijk verzorger te waarschuwen.

E13 ja. Nou, maar bij haar was de psycholoog ook al in consult. En zij had ook duidelijk geen behoefte aan een gv-er.

G14 maar wat is volgens jou het verschil tussen de psycholoog en de gv-er?

E14 de psycholoog is meer .. als het een ziekte is, of een pathologische iets. De gv-er is gewoon levensvragen, hé, ja toch?

G14 Als ik zeg dat een gv-er meer op het gevoelsniveau zit ..

E14 ja, ja.

G 15 we zitten wel heel gezellig te kletsen, maar ik heb ook nog een hele vragenlijst. Mijn eerste officiële vraag is dan: Wat is het beeld dat jij hebt van de discipline geestelijke verzorging. Het gaat dus niet over de gv-er als persoon, maar over zijn werk.

E15 eh.. beeld van de .. gewoon het er zijn voor de bewoners. Een persoon waar ze over allerlei onderwerpen kunnen praten. Gewoon een soort extra.

G16 en zijn dat dan andere onderwerpen als waar ze met jou of met andere verzorgenden over praten?

E16 kan, ja, dat kan.

- G17 dus de gv heeft een zekere meerwaarde.
- E17 ja
- G18 hoe ga je om met levens- en zingevingsvragen van cliënten?
- E18 nou, luisteren, erover hebben. En zo nodig inderdaad hulp inschakelen als ik er zelf niet eh.. dat ze zich in ieder geval kunnen uiten, zich gesteund voelen daarin.
- G19 En kun je dat zelf ook heel vaak bewerkstelligen?
- E19 ja hoor, dat kan ook .
- G20 wanneer of met welke aanleiding verwijst je iemand door naar een gv
- E20 Vaak als familie of als ze zelf aangeven, als de bewoner dat zelf aangeeft, maar dat doen de bewoners hier vaak niet, maar dan via de familie. Vaak komt het wel in de intake, vaak toch als ze gelovig zijn, dan komt dat dan wel naar voren.
- G21 en als mensen vragen of problemen hebben op dat gevoelsniveau, haal je dan ook de gv erbij?
- E21 niet zo gauw nee. Niet goed misschien maar ... ja
- G22 en als je wel aanleiding ziet om de gv erbij te halen, ga je dan nog eerst met de cliënt overleggen?
- E22 ja. Ja, natuurlijk.
- G23 dat wel?
- E23 ja. Dat moet wel hé?
- G24 nou, dat weet ik niet. Want als jij denkt dat iemand een arts nodig heeft, overleg je dat dan ook met de cliënt?
- E24 nee.
- G25 dat doe je zo. En de psycholoog?
- E25 ja, ook. Precies. Dat doe je wel. Dat ga je niet eerst overleggen.
- G26 ja, want dat is ook wat ik nu een beetje tegenkom. In principe staat de gv-er in hetzelfde rijtje met disciplines als de arts en de psycholoog. Maar zo wordt ie vaak niet gezien, niet gekend.
- E26 nee, dat klopt. Je ziet het meer als heel plezierig dat het (geestelijke zorg) er is, en misschien kun je met goede geestelijke zorg ook wel voorkomen dat mensen heel bang of onrustig zijn. Dat is best wel heel belangrijk. Als je er zo over nadenkt.
- G27 maar krijg je dat in een opleiding ook mee, die positie van de gv.? Maar dan in datzelfde rijtje als artsen en psychologen of meer in dat andere rijtje als welzijn of dagbesteding.
- E27 ja, meer in het hoofdstukje welzijn en zo. Zo heb ik het tenminste wel geïnterpreteerd, ja. Het wordt wel Eh, met de EVV-opleiding hebben we nog wel een les daarover gehad. Dat het een speciale discipline is en dat je bijv. MDO-voorbereidingen ook naar de gv toe kunt sturen en als er bijzonderheden zijn, dan is het toch wel heel belangrijk dat de gv dat weet.

G28 heb je dan enig idee hoe dat bij jou is ontstaan dat de gv meer bij welzijn e.d. is ondergebracht i.p.v. bij de andere disciplines, waar het aanvankelijk hoorde?

E28 [...] ja, ik denk door de ontkerkelijking of zo. Want 30 jaar geleden was de pastor gewoon heel belangrijk.

G29 Toen was het ook nog echt de dominee

E29 ja, dat was anders. Ik heb mijn eerste baan gehad in een conventioneel huis, en daar was de dominee altijd. Die zag je iedere dag lopen en die hoorde er gewoon bij. En hier komt de gv ook wel, en iemand van de kerk, dat wel. Maar ik zie hem minder vaak.

G30 wat zijn voor aanleidingen, redenen om de gv bij een cliënt te vragen?

E30 nou, als mensen ziek zijn wel eens, en als het levenseinde nadert ... eh.

G31 ik hoor daarin een maar...?

E31 ja, daar krijgen we toch ook wel feedback op, dat we daar alerter op moeten zijn. Eerder zijn in het vragen van hulp.

G32 door wie wordt je daarop aangesproken?

E32 door gv zelf.

G33 en als mensen overleden zijn, meld je dat dan aan de gv?

E33 ja, dat moet wel via de normale mutaties. En dat komt dan bij iedereen terecht, bij alle disciplines. En nu, via het nieuwe ECD kun je dat ook kwijt. Maar ik weet eigenlijk helemaal niet of de gv daarin staat ...

88

Note: het ECD (elektronisch Cliënten Dossier) is begin 2012 ingevoerd in het verpleeghuis en wordt nu afdeling voor afdeling geactiveerd. Op de afdeling van deze EVV werken ze sinds 1 mei met het ECD)

G34 ja, hij staat erin

E34 nou, dan kun je dat daar ook kwijt. Dat kun je daar wel aangeven, en dat kan nu via het ECD ook al sneller kwijt. Dus ook bij levensvragen of zo kun je dat sneller even ook aankruisen zodat hij (gv) ook weet dat er wat is.

G35 zou mooi zijn als dit goed gaat werken. Maar ik begrijp ook van anderen dat het nog even zoeken is hoor, met dat ECD.

In het kader van de gezamenlijke/gedeelde zorg voor de cliënt: wat vind je belangrijk in je contacten met de andere disciplines? Dus dan heb ik het niet alleen over de geestelijk verzorger, maar ook bijv. over de psycholoog, over de arts. Ik neem aan dat jullie contact hebben als je een andere discipline inschakelt voor een cliënt, dat daarmee de contacten verder gaan. Wat vind jij daarin belangrijk?

E35 duidelijkheid. Ik denk wel dat het belangrijk is ...

G36 wat bedoel je met duidelijkheid?

E36 nou, als het voor ons van belang is om te weten wat er gedaan is of hoe het verder moet, dan heb ik wel eh... ik kan me voorstellen dat een bewoner iets vertrouwelijks bespreekt met een arts of met een gv. En dan kan ik dat vertrouwen niet schaden door dat toch te willen weten.

G37 Maar in hoeverre vind je het belangrijk dat die arts dan toch weer even bij je komt en vertelt wat ze gedaan heeft, zonder daarbij vertrouwelijke feiten openbaar te maken?

E37 Ja, dat is wel belangrijk, en ook dat ik dan weet hoe het verder gaat. Of er misschien nog een vervolg moet zijn in de behandeling of zo .

G38 en zou je dat van de gv ook belangrijk vinden?

E38 ja, daarvan wil ik ook wel dat die terugkoppelt.

G39 en gebeurt dat?

E39 ja, wel eens. Maar ook niet altijd.

G40 en hoe zit dat dan met de privacy van mensen?

E40 ja, dat is ook lastig. Wat is privacy.... Maar hij hoeft het natuurlijk ook niet helemaal inhoudelijk weer te geven, maar gewoon vertellen dat hij even een gesprekje heeft gehad. En dan kan ie wel aangeven dat het vertrouwelijk was, of persoonlijk of zo.

G41 je zei dat je er zelf vaak wel uitkomt met cliënten wanneer zij vragen hebben of zo. Waar gaat het dan om, en dan noem ik een paar woorden als aandacht, antwoorden vinden.

E41 vaak gaat het om luisteren. Dan willen ze nog even hun verhaal kwijt. Dat is het vooral. Of even hun gevoel kwijt over dingen die hen bezig houden. Dat is soms wel voldoende. Maar nu, al pratende denk ik ook aan een andere bewoner, die heeft het ook heel sterk van, eh ... heel erg boos worden. En nu denk ik, misschien heeft die ook wel behoefte aan een gesprek.

G42 dat is inderdaad een van mijn volgende vragen: hoe ga je om met gedragsveranderingen waar je niet één, twee, drie een reden voor kunt aanwijzen?

E42 ja, dat kan best wel. We gaan hem nu steeds meer validerend benaderen en dan ... toch komt dat iedere keer weer zo. Heel erg boos worden en dan als je hem maar even laat, nou dan wordt ie wel weer rustig. Maar hij heeft heel veel moeite om alles uit handen te geven, de regie los te laten. Volgens mij. Maar ik kan daar gewoon niets mee. Dan zegt ie ook dat ie zin heeft om de hele boel kort en klein te slaan. En dan denk ik 'tjee, mén, als je je toch zo voelt, hé.

G43 en kun jij daar zelf iets mee?

E43 nee, ik vind dat heel moeilijk. Maar ik wil hem wel wat bieden. Er komt nu ook een observatie van de psychologisch assistent, hoe we daar mee om kunnen gaan. Maar nu ik met jou in gesprek ben, nu denk ik dat het misschien ook wel heel zinvol is om met deze meneer Ja, hij praat ook bijna niet. Hij zegt niet veel uit zichzelf. Maar misschien dat jullie wel een ingang hebben.

G44 ja, het zou tenminste de moeite van het proberen waard zijn. Want de gv is er toch wel op getraind op wat mensen wel zeggen of laten zien. En daardoor soms ook openingen voor een gesprek kunnen vinden.

E44 ja, dat zou mooi zijn. Misschien toch maar even een berichtje doen naar G. Toch wel leuk zo'n interview. Leer ik ook nog weer van.

G45 Hoe is het voor jou om de grenzen van je eigen 'kunnen' aan te geven?

E45 nou, dat kan ik wel. Je moet ook wel.

G46 en hoe reageren andere disciplines op jouw hulpvragen?

E46 ja, altijd goed. Ik voel me wel serieus genomen. En soms moeten we ook samen even zoeken, waar zit 't 'm nou precies in. Dat merk ik wel. Het is soms ook heel moeilijk om heel duidelijk te zijn in wat jij ziet bij een cliënt. Soms zit het bij mij ook op het gevoelsniveau. Dan weet ik dat er iets niet goed is met een cliënt, maar hoe kan ik dat duidelijk op een ander overbrengen. Dat er iets is. En soms heb je het daar met iemand anders over, en die ziet dan niets aparts, en dan denk ik: hé?? Heb ik het dan wel goed?

G47 Hoe ga je om met het protocol van de dienst geestelijke verzorging, met die aandachtspunten die daarop staan.

E47 meestal geef ik via de rapportage wel aan als een bewoner behoefte heeft aan de geestelijk verzorger.

G48 en wanneer er nieuwe bewoners zijn, geeft je dat door aan de gv?

E 48 nou, de gv houdt zelf ook wel bij wanneer er nieuwe bewoners zijn, en meestal komt ie dan wel een keer.

G49 dat wil hij wel ja, maar daar komt hij niet mee rond. Er zijn zoveel wisselingen in het hele huis, dat hij dat niet kan bijhouden.

E49 hij heeft al wel eens een soort klinische les gegeven waarin hij ook wel duidelijk zei dat wij veel meer aan moeten geven wanneer er nieuwe bewoners zijn. Maar nu twijfel ik ook over een nieuwe opname. Een mevrouw die zelf zegt dat ze niets heeft met geloof, maar die wel heel veel verdriet bij zich heeft. Er is bij haar heel veel gebeurt in de afgelopen tijd. Er is bij haar wel heel veel behoefte om te praten. Zij zegt soms ook 'niemand zegt hier wat' en natuurlijk wordt er wel gepraat, maar zo ervaart zij dat. Ze zit soms heel lang in die huiskamer.

G50 bij zo'n mevrouw zou de gv inderdaad wel eens kunnen langskomen. Is dat die mw. waar ik laatst een poosje bij heb gezeten? Ik vroeg me later af of zij beginnend dementerend is?

E50 ze heeft geheugenproblemen. Maar ik weet niet of ze dementie heeft. Maar ik vind het heel moeilijk bij haar om aan te geven. Soms vind ik dat ook wel heel eng, dan kan ik er niet de vinger op leggen. Maar ze vergeet wel heel veel. Weet niet meer wat er gisteren gebeurt is.

G51 welke bijdrage kan de gv leveren aan de zorg

E51 samen zorgen voor een stukje welzijn van de bewoner. Dat die mag zijn zoals die is. En de doelstelling van het huis dat je mag zijn wie je bent.

G52 merk je wat aan het gedrag van mensen wanneer ze regelmatig hun dingen van zich af kunnen praten?

E52 ja ... dan zitten mensen duidelijk beter in hun vel. Dat durf ik wel heel stellig te zeggen. Als mensen durven te praten, hun hart te luchten, dan lucht dat ontzettend op.

G53 je zegt 'durven', wat bedoel je daar mee?

E53 nou, mensen zijn van mij en de andere verzorgenden, en ook van de andere disciplines afhankelijk. Dan zie je ze toch wel denken 'ik kan niet alles zeggen want...' en ook dat ze wat argwanend zijn, want wat ze aan de een vertellen kan door een ander weer gebruikt worden.

- G54 dus die echte uitlaatklep ...?
- E54 nee, die hebben ze niet altijd.
- G55 en hoe gaan ze dan om met al die ellende die ze meemaken?
- E55 ja, ik heb ook wel eens het idee dat die opgekropt wordt omdat ze vinden dat ze daar niet over kunnen praten. Tot het er gewoon bij gaat horen.
- G56 Zou je hier misschien kunnen denken aan de geestelijk verzorger?
- E56 ja. Daar denk ik eigenlijk niet zo gauw aan. Wij hebben zelf niet altijd tijd om bij mensen te gaan zitten en uitgebreid te vragen naar hoe het gaat. Je doet het wel eens, maar veel te weinig. Je moet hier, op pg wel, als je iemand medicijnen wilt geven, ja dan moet je erbij gaan zitten en dan heb je ook al gauw een leuk gesprekje. Dat vind ik juist leuk van op pg werken. Op somatiek ben je alleen maar aan het rennen en vliegen en weer doorgaan. Daar heb je helemaal geen tijd. Tenminste zo ervaar ik dat dan. Hier moet je gewoon, anders nemen ze hun medicijnen niet in. Dan moet je er even bij gaan zitten en heb je even aandacht voor die mens. Maar de geestelijk verzorger heeft echt die aanvulling, die geeft echt die aandacht, en niet aandacht omdat er iets anders ook moet.
- G57 en bestaat daaruit de aanvulling die de gv-er kan bieden?
- E57 ik zit zelf ook even te zoeken hoor. Wat is dan die aanvulling. Ik krijg het nu wel wat duidelijker. En ik weet nu even niet waarom wij hem dan niet inschakelen. Misschien ook wel door de ontkerkelijking. Veel mensen hebben niet zoveel met de kerk, ikzelf ook niet, en dan denk je er ook niet zo gauw aan om de geestelijk verzorger in te schakelen.
- G58 Wat is volgens jou het verband tussen de dominee en de geestelijk verzorger?
- E58 ja, dat is eigenlijk hetzelfde. Ik weet wel dat het niet zo is en toch denk ik dat nog wel steeds.
- G59 geestelijke zorg heeft vaak wel een basis in een geloof of geloofsgemeenschap, maar is vooral gericht op persoonlijk aandacht voor mensen. Mensen ook echt mens laten zijn. Het geven van echte aandacht. Het zien van de mens, ongeacht van zijn ziekte.
- E59 en dat die mens ook even echt zichzelf mag zijn. Zeggen wat hem dwars zit en dat dat ook kan. En ik denk dat veel mensen dat bij ons toch niet zo gauw doen.
- G60 het is soms ook een kwestie van doorvragen naar wat die mens zo verdrietig of van streek of boos maakt. En dat kan een geestelijk verzorger.
- E60 ja, en als verzorgende kom je daar niet eens aan toe. Je kunt dat denk ik ook niet goed genoeg.
- G61 Komt er nog van om echt tijd te maken voor mensen?
- E61 nou, vaak veel te weinig. We proberen het wel ja. Het moet gewoon. Maar op deze afdeling moet je ook wel. Je moet hier, op deze afdeling wel de tijd nemen, anders lukt het gewoon niet. Mensen hebben een rustige omgeving nodig. Wat het vooral druk maakt zijn de andere dingen die ertussen door moeten. Overleggen met disciplines en zo.
- G62 Wat is voor jou Goede zorg?
- E62 och ... als de bewoner tevreden is. En bij ons ook de familie, dat die denkt van ... zoals gister een bewoner naar me toe komt en die geeft even een glimlach en een knuffel. Nou, en dan denk ik

‘die is wel tevreden’. Ja, dat krijg je terug dan. Of even een leuk gesprekje of even .. eh .. zoiets. En voor mij zie ik dat toch als uiting van tevredenheid.

G63 En als je dat in onderdelen gaat bedenken?

E63 nou natuurlijk de zorg en het medische en het facilitaire, dat hoort er ook bij, maar dat vind ik zo vanzelfsprekend. Maar de goede zorg dat maakt het dat de mensen zich ook een beetje fijn voelen. Niet alleen maar glad gewassen en gestreken. Maar die aandacht is belangrijker.

G64 wat zou je prettig vinden in je contacten met de gv-er. Je zegt dat je nu soms contact hebt via de mail. En heel af en toe spreek je hem een keer. Maar wat zou voor jou het contact prettig maken.

E64 mmm ... ja weet je, ik kan wel zeggen dat ik het prettig zou vinden als de geestelijk verzorger iedere keer even bij mij komt zodat we kunnen doornemen naar welke bewoners hij toe zou moeten, maar ik zie ook wel dat dat natuurlijk niet kan. Dat is niet te doen. Maar als ik mag denken buiten de mogelijkheden die de gv heeft, dan zou ik het fijn zou vinden als de gv bij het MDO aanwezig zou zijn. Gewoon altijd.

G65 Welke meerwaarde zou dat hebben

E65 Nou, toen ik hier kwam werken was dat ook zo. Toen was de gv altijd aanwezig bij de MDO's. En dat was goed. De gv heeft toch vaak een andere manier van kijken naar mensen en situaties. Maar ik snap wel dat dat niet kan voor alle mensen uit het huis. Maar we kunnen wel ... ik heb wel eens aan G gevraagd of ik de zorgleefplanvoorbereiding naar hem toe moest sturen, en toen zei hij 'nou, zie maar'. Ja, ik vond dat wel lastig. Want dan weet ik ook niet goed, wanneer dan wel, wanneer dan niet. Het is niet helemaal duidelijk. Ik kan dit natuurlijk ook even bespreekbaar maken in een overleg.

G66 dus, even concreet, als de gv regelmatig, bijv. op een vaste dag in de week of in de maand zich even bij jou zou melden, dan zou je dat wel op prijs stellen.

92

E66 ja, dat zou ik wel prettig vinden. Ik denk dat ik dan ook eerder andere mensen aan hem zou doorverwijzen.

G67 wat zou de oorzaak kunnen zijn van dit 'elkaar uit het oog verliezen van disciplines'?

E67 ik denk dat de werkdruk heel belangrijk is. Je doet wat je moet doen en dan blijft er niet zoveel tijd over.

G68 laatste vraag. Wanneer schakel jij de psycholoog in en wanneer de gv-er?

E68 de psycholoog wordt eerst ingeschakeld. Er wordt eigenlijk nooit gezegd 'laten we de gv-er inschakelen.' Het is eigenlijk heel automatisch de psycholoog. En nu, na dit gesprek denk ik dat de gv-er soms nog wel meer kan betekenen dan de psycholoog. Die kijkt heel erg op het gedrag, op het ziektebeeld en zo. En die heeft dan oplossingen: dan moet je dat en dat en dat doen. Terwijl ik nu weer zie dat jullie veel dieper gaan misschien of breder of niet voor de hand liggende dingen zien of ...

G69 Nou dat was het. Dank je wel. Ik vond het een leuk gesprek.

E69 ik ook. En ik heb er veel van geleerd. Het heeft mij ook weer aan het denken gezet, deurtjes open gemaakt. Leuk. Jij ook dank je wel.

Interview 6 G= Gertine (interviewer) F= e.v.v. (respondent)

G1 Welkom. Dank je wel dat je nog even tijd vrij wilde maken om mee te werken aan mijn onderzoek (F heeft volgende week vakantie, was deze dagen erg druk met de overdracht e.d.)

F1 Graag gedaan hoor. Ik was eigenlijk ook wel nieuwsgierig waar het over zou gaan?

G2 Het gaat vooral over jou contacten met de discipline geestelijke verzorging, en welke factoren daaraan bijdragen. Ik heb inmiddels 5 interviews afgenomen bij EVV-er van verschillende buurten en straten in het verpleeghuis, en dat ga ik dan uitwerken en dan hoop ik dat daar een beeld en een conclusie uitkomen.

Mijn eerste vraag is dan ook: wat is het beeld dat jij hebt van de discipline geestelijke verzorging?

F2 Het beeld dat ik heb is dat hij bij mijn weten deels zondags de kerkdiensten leidt, mocht hij dienst hebben. Daarbij gaat hij veel bij mensen die daar behoefte aan hebben, daar gaat hij zo nu en dan heen voor een gesprekje en als een bewoner ziek wordt of ernstig ziek, terminale fase, dan laten we dat ook weten en vaak brengt hij daar ook, als daar behoefte aan is, een ondersteunend bezoek.

G3 en wat versta jij onder behoefte?

F3 Ja, dat is wat de cliënt graag wil, wat is gewenst, wat is de cliënt gewent vanuit vroeger, vindt ze het fijn om zo nu en dan een gesprek te hebben en het is ook wat de familie wenst.

G4 maar betekent dat dat je alleen op aanvraag van de cliënt een gesprek aanvraagt?

F4 Ja, ik overleg dat altijd wel. Maar daar merk ik al wel dat dat dominee G ook wel zelf bezoeken aflegt.

G5 Je noemt hem nou dominee, wat is de relatie tussen de geestelijk verzorger en de dominee?

F5 ja, ik zie hem als een dominee. Maar het is geestelijk verzorging.

G6 wat is het verschil tussen geestelijk verzorger en een dominee voor jou?

F6 Voor mij

G7 Ja, want het gaat over jouw beeld van deze discipline en die heeft waarschijnlijk te maken met jouw werkwijze

F7 Nou, weet je, volgens mij praat hij ook met bewoners over het geloof en zo. Maar leg dementerenden maar eens uit wat een geestelijk verzorger is, dus als je dan dominee zegt, dan is dat vaak wel duidelijker.

G8 Maar kan ik hieruit de conclusie trekken dat jij de geestelijk verzorger toch echt bij een kerk plaatst?

F8 Ja, ik wel ja.

G9 Okee.

F9 Dat is dus blijkbaar niet zo?

G10 Nee, dat is niet zo. Tenminste, niet alleen. De geestelijk verzorger leidt natuurlijk wel de kerkdiensten, en praat ook wel met bewoners over geloofsonderwerpen, maar ook over heel veel andere dingen. Het beroep van geestelijk verzorger is breder dan alleen het geloof.

Kun je zelf verwoorden wat levens- en zingevingsvragen zijn?

F10 Ja, dat is wat je bezig houdt, hoe denk je over het leven, hoe kijk je tegen het leven aan?

G11 Kom je die tegen in je werk?

F11 mmmm .. nou ...

G12 vragen als 'waarom wordt ik ziek', of 'waarom overkomt mij dit?'

F12 valt dat ook daaronder?

G13 ja. Als mensen dergelijke vragen hebben, hoe ga je daar mee om?

F13 Serieus, ik probeer dan wat door te vragen, er verder op in te gaan. Ik zal ze niet afkappen of zo.

G14 Doorvragen op?

F14 nou, hoe ze daar dan bij komen of zo, bij die vragen wat houdt hun dan bezig. Enne, ik probeer daar in mee te gaan.

G15 en heb je het idee dat je daar uit komt?

F15 Nou, vaak wel, soms is het wel lastig, en misschien doe ik het ook niet altijd goed. Maar ik merk aan mijn bewonersgroep dat ik die vragen niet zo direct krijg.

G16 Je werkt op een pg-afdeling?

F16 Ja. En daardoor, die echte vragen van waarom, die krijg je niet zo gesteld. Kijk als ze vragen of problemen hebben, dan uiten ze die vaak op andere manieren.

G17 En hoe kunnen ze die vragen uiten bijvoorbeeld?

F17 ja, soms zeggen ze wel eens dat ze dood willen. 'ik wil dood'. Dat kan een uiting zijn, toch?

G18 Hoe ga je daar mee om?

F18 Door de vragen waarom ze dan dood willen. Vaak dan is het gesprek ook wat warrig, dan weten ze het zelf ook niet meer. Maar op het moment dat je gewoon dan even de aandacht geeft en even bij de mensen stil staat, dat kan al heel geruststellend zijn. Maar soms zeg ik ook wel eens 'u gaat niet zomaar dood' en dan kijken ze ja aan, en vaak is het dan ook al weer goed. Mensen zijn het vaak ook zo weer vergeten.

G19 bijzonder hé, dat dan dan zo snel gaat. Zeg maar aandacht noemde je net ook, is dat belangrijk?

F19 ja, heel belangrijk.

G20 hoe belangrijk, kun je dat aangeven op een schaal van 1 tot 10?

F20 Nou, een 8,5.

G21 Heb je altijd tijd genoeg om aandacht te geven?

F21 Nee, niet altijd. De ene bewoner schreeuwt ook meer om aandacht. Heeft ook meer aandacht nodig. Trekt het ook meer naar zich toe. Gelukkig kan ik daar wel goed een balans in vinden, dat iedereen gelijke aandacht krijgt.

G22 Hoe ga jij om met dingen als rouw?

F22 Nou, dat mensen echt rouwen dat kom ik weinig tegen. Wel als eens iemand overlijdt die ze toch kennen, dan vertel ik het wel, en dan kan een reactie zijn van 'o, dat is niet zo mooi' dan zijn ze even stil, maar eigenlijk gaat het gesprek dan ook al weer vanzelf over op iets anders. Je hebt het er even over, en op dat moment steun je ze, maar dat is het ook wel. Ik heb tot nu toe nog weinig emotie meegekregen. Maar goed, toevallig vorig weekend moesten we ook een cliënt vertellen dat een beste vriendin was overleden. Dat was op een andere afdeling hoor, maar de volgende avond had ze het er over en toen heb ik ook tegen haar gezegd 'als u er over wilt praten, dan komt u maar, dan maak ik er gewoon even tijd voor.' Maar ze kwam ook niet.

G23 Zijn er ook andere dingen waar mensen over kunnen rouwen?

F23 ehh .. vast wel, maar

G24 bijv. afscheid van een gezond lichaam, afscheid van de vertrouwde omgeving, van het zelfstandig wonen enz. Zie je dat ook als een rouwproces?

F24 Zo zou je dat misschien wel kunnen zien. Maar ik zie dat meer als een verwerkingsproces. Maar misschien heeft het wel met elkaar te maken.

G25 Hoe ga je daar mee om?

F25 Dat ligt ook aan de fase van dementie waar ze in zitten. Hoe je ze moet benaderen. Als ze nog in de beginfase zitten, ik heb bijv. een cliënt gehad waarmee ik ook wel een gesprek heb gehad over dat hij nu hier woont, en dat hij hier ook blijft wonen. Maar dan probeer ik mee te gaan op de gevoelens die iemand daarover heeft. Dan kan ik ook wel zeggen 'ja het is gewoon zwaar klote dat dit gebeurt.' Ja, dat is wel heel direct, maar bij sommige mensen is dat beter dan er om heen blijven draaien. En ik zie het ook bij een cliënt die niet meer uit zijn woorden kan komen. Dat het gewoon steeds erger wordt. Die is daar gewoon heel emotioneel onder. Kijk, en dan geef je zo één ook aandacht, en als ie dan een keer een flinke vloek geeft, ja dan moedig je dat toch aan. Als dat de enige manier is om zich een keer te uiten, dan is dat niet anders. Dan is het goed dat ze zich uiten. En als ze daar dan emotioneel over zijn, dan troost je ze. En dan geeft je ook aan dat het vervelend is. Maar meer kun je ook niet doen want je kunt ze niet beter maken.

G25 Nee, helaas. Als we dat zouden kunnen Maar denk je dat de gv iets zou kunnen doen of betekenen in dit verwerkingsproces?

F25 eh .. bij sommigen wel denk ik.

G26 Bij wat voor sommigen?

F26 Ik denk nu even ... ik wil graag eerst even wat duidelijk hebben voor mijn beeld hoor, maar hij komt toch alleen bij mensen die een kerkelijke achtergrond hebben, toch?

G27 Hij komt in principe bij iedereen. Hij is er ook voor alle bewoners van de zorginstelling.

F27 Okee, kijk, dat is gewoon mijn beeld. Dat vind ik wel een hele spannende. (lachend)

G28 Maar dat is dus ook wat ik onderzoek: welk beeld hebben de EVV-ers. En het is bij meerdere EVV-ers hoor, dat zij de gv toch echt aan de kerk koppelen.

F28 Nou, dan denk ik dat de gv best wel iets zal kunnen in het helpen bij verliesverwerking en bij rouw en zo. Maar dat heb ik eigenlijk nooit beseft. Nou ben ik ook nog in opleiding, dus ik heb ook nog niet alles zo meegemaakt.

G29 Wordt er tijdens de opleiding aandacht besteed aan de geestelijke verzorger?

F29 Nee. Tenminste, ik heb daar nog niets over gehad. Maar eh... dat valt ook weer onder de disciplines binnen de organisatie hé, hoe ga je daar mee om. Dat stukje wel. Maar goed, het is net als ik zeg, ik heb daar waarschijnlijk een heel ander beeld bij gehad. Maar, om niet verder af te dwalen, ik denk dat hij er wel in kan helpen. Want hij heeft de rust en de tijd. En misschien kan hij nog wel meer op het gevoel meegaan .

G30 Want als jij er echt niet uitkomt wanneer iemand in zo'n verliesproces zit, wat doe je dan?

F30 Ja, vaak komt daar de psycholoog ook al bij kijken, want vaak spelen er dan ook al weer meerdere factoren mee.

G31 zoals?

F31 qua gedrag, hoe ze zich uiten. Dan krijg je een omgangsadvies, en dat bespreek je op zulke punten.

G32 En heeft de psycholoog daar wel altijd antwoord op?

F32 Altijd antwoord weet ik niet, maar die geeft nog wel eens wat sturing. Je kunt het zo aanpakken of zo. Of hoe je met een gesprek verder kunt.

G33 Dus dan gaat het meer om de praktische aanpak.

F33 ja, ja.

G34 Weet je wat het verschil is tussen een psycholoog en een geestelijk verzorger?

F34 Ha ha. Leg het maar uit.

G35 Dit lijkt wel een heel gemene vraag hé? Zo is ie niet bedoelt hoor.

F 35 Nee, 't is goed hoor.

G36 een psycholoog zit meer op het cognitieve vlak en een geestelijk verzorger zit meer op het emotionele vlak. Dus het gevoel, wat mensen toch vaak moeilijk kunnen uiten. En vooral op een pg-afdeling hebben mensen moeite om onder woorden te brengen wat hen dwars zit. En dan kan de gv nog wel eens iets doen, misschien wat rust brengen.

F36 Ik vind dit wel leuk. Ik leer nog weer wat tijdens dit gesprek.

G37 Mijn volgende vraag is: wanneer, met welke aanleiding verwijs jij iemand door naar de gv?

F37 nou, de laatste die ik heb doorgestuurd was naar aanleiding van de familie die dat ook aangaf. Op basis daarvan, maar verder toch wel mensen met een kerkelijke achtergrond. Maar ik ga dat nu wel veranderen.

G38 Want als jij de gv ziet, in welk rijtje zet jij hem dan, is dat bij de arts en de psycholoog en de logopedist, of zet je hem in het andere rijtje bij welzijn en dagbesteding enz?

F38 In dat laatste rijtje.

G39 Okee. Hij hoort eigenlijk meer bij dat eerste rijtje. Maar ook hierin ben jij de enige niet. Zeg, werk je ook al met net nieuwe ECD?

F39 Ja

G40 Is je opgevallen of de gv daar ook in het lijstje met disciplines staat?

F40 ja, die staat erin.

G41 Klik je hem wel eens aan?

F41 Ik heb hem één keer aangeklikt, naar aanleiding van een gerichte vraag. Dat was naar aanleiding van die familie.

G42 En ook niet met MDO's of zo, om te vragen of hij een bijdrage heeft aan het MDO?

F42 Nee. Nooit gedaan.

G43 Is daar een reden voor?

F43 Dat is me ook nooit zo aangeleerd. Voordat ik, toen ik hier echt begon als aspirant, heb ik ook wel met mijn directe collega, met wie ik toen nog samenwerkte, aan wie die MDO's verzonden moesten worden. En zo ben ik het ook gaan doen. Dus ik heb het ook zo geleerd.

G44 Ja. Het is er volgens mij zo in de loop der jaren steeds meer bij in geschoten. Vroeger was de dominee van de kerk, en die ging zijn eigen gang. Toen is de dominee geestelijk verzorger geworden, is steeds meer geïntegreerd in de zorgorganisatie maar toen werd het ook wel een beetje spannend, want hij had die aparte positie, en hij moest die andere positie gaan krijgen. En dan moet dat van twee kanten goed verlopen, en anders loopt het meer of minder langs elkaar heen. En dat zien we nu gebeuren in veel organisaties. En dat proberen we nu een beetje te repareren. Maar goed, de volgende vraag: als we uitgaan van het mentaal welbevinden, wat vind jij dan belangrijk in de contacten met andere disciplines?

F44 Ik merk in dat hele proces die ik met andere disciplines heb dat je open moet staan voor elkaar. Open zijn voor hun ideeën maar dat zij ook luisteren naar mijn inbreng.

G45 En gebeurt dat?

F45 eh... ja, ik heb daar hier al verandering in gebracht. Ik kan dat wel vertellen. Toen ik hier begon was mijn denkwijze anders dan die van mijn collega's. En dat merkten ze meteen. En dat vonden ze zo prettig. Want ik stond open voor hun ideeën en zij stonden ook voor mijn ideeën open en samen konden we er ook over brainstormen. Ik kapte iets niet af van 'dat is al geprobeerd, dus dat werkt toch niet', nee, alles is mogelijk.

G46 Maar betekent dat dat je ook vaak met je collega's aan tafel zit en met hen overlegt over de cliënten?

F46 Nou, niet direct zo. We hebben natuurlijk wel gewoon werkbijeenkomst, maar het zijn meer de gesprekken tussen door. Of met de overdracht, dan praat je er ook over. Maar dan, voor de geestelijk verzorger, ja ik denk dat ik die ook wat vaker moet gaan benaderen.

G47 Dat is mooi. Maar er komt ook wel een vervolg op dit onderzoek. Dus het blijft waarschijnlijk niet zomaar in de ruimte hangen. Maar over die omgang met andere disciplines, zijn er meer dingen die je belangrijk vindt?

F47 Nou, het elkaar respecteren, en ik vind dat je gewoon gelijkwaardig moet zijn. Dus niet van jij bent Pietje en je hebt die rang of functie en ik ben maar ... We werken samen aan dat goede doel, om goede zorg te geven. En als je zo met elkaar om kunt gaan, dan denk ik dat je ook op een goede manier met elkaar kunt communiceren.

G48 In hoeverre ken jij de geestelijk verzorger?

F48 Ik ken hem van de pauze, dat hij af en toe naast ons zit. Gewoon gezellig met z'n allen eten. Eh, ik weet dat hij vaak bij terminale patiënten komt. Maar ook daar moet ik toegeven dat ik hem ook vaak vergeet in te seinen en in te lichten. Maar dat zit vanaf nu ook in mijn achterhoofd. En hoe ken ik G verder? Nou ja, laatst dan toen ik die cliënt had gemeld via het ECD, toen had ik 'm nog mondeling even gesproken, en toen zei hij ook wel dat hij al vaker bij deze mw. was geweest. En dat wist ik dan weer helemaal niet.

G49 vind je het belangrijk dat je zulke dingen wel weet?

F49 Ja, ik vind het wel belangrijk dat hij dan ook even laat weten dat hij bij iemand geweest is. En dan hoeft hij niet alles te melden, maar dat wij er even weet van hebben dat hij geweest is, dat wij ook even een terugkoppeling krijgen. Want het wordt ook van ons verwacht dat wij alles rapporteren, en dan is het wel prettig als de anderen dat ook naar ons toe doen. En dat heb ik tot nu toe nog niet zo ervaren.

G50 En dat is voor jou wel belangrijk?

G50 Ja, dat zou ik wel heel prettig vinden.

G51 Dus die terugkoppeling kan ook in dat rijtje van belangrijke punten in het contact met andere disciplines?

F51 Ja. Zeker.

G52 Wat zijn volgens jou de dingen die een gv doet in het contact met de bewoners?

F52 Nou, luisteren en een praatje maken, aandacht schenken. Dat is eigenlijk alles wat ik tot nu toe heb gezien en gemerkt.

G53 Wat is voor jou de waarde daarvan?

F53 pff. Mensen vinden het wel prettig als hij even komt, maar de waarde, ja die moet 'm dan zitten in de persoonlijke aandacht, maar dat vind ik wel moeilijk om daar en waarde aan te koppelen. Maar dat hangt misschien ook samen met de terugkoppeling. Als ik niet weet dat hij geweest is of als ik niet weet dat er belangrijke dingen besproken zijn of zo, dan kan ik ook geen signalen opvangen of veranderingen toeschrijven aan dat bezoek. Terugkoppeling is dus wel belangrijk.

G54 Als mensen moeite hebben om hun gevoelens te uiten in woorden, hoe doen zij dat dan wel?

F54 Je ziet dat ook wel aan hun uitstraling, een glimlach. Dat kun je ook heel goed zien bij de mensen. Lichten, of als ze emotioneel zijn dan zie je dat natuurlijk ook. Ik denk dat je dat wel heel goed van de mensen kunt afleiden. En non-verbale communicatie zeker.

G55 En dingen als boos worden of depressief of zo?

F56 Als ze boos worden dan merk ik dat wel. Dan kunnen ze ook een vuist maken of zo.

G57 Dat maakt het dan ook moeilijk om en gesprek te voeren, lijkt mij. Hoe ga je daar mee om?

F57 Net zoals ik al eerder zei: even die aandacht geven. Ik probeer dan gesloten vragen te stellen, dan hoeven ze alleen maar te knikken.

G58 Lukt het dan om datgene wat dwars zit boven water te halen?

F58 Ja, vaak wel. Denk ik. Ik doe tenminste mij best. Maar iedereen is weer anders, dus het is ook wel vaak een zoektocht.

G59 Hoe ga je om met de grenzen van je eigen kunnen?

F59 Ja. Ik weet wel wat ik kan en wat ik niet kan. En ik schakel ook wel andere disciplines in als ik er niet meer uit kom. Maar wanneer schakel ik nu een geestelijk verzorger in?

G60 Dat weet je nog niet?

F60 Nee, wanneer rapporteer ik hem?

G61 Nou, bijv. als mensen heel emotioneel zijn om wat voor reden dan ook, als ze bezig zijn met een verwerkingsproces, als ze eenzaam zijn, als er een naaste overleden is, als ze hun eigen leven moeilijk kunnen los laten. Dat soort dingen.

F61 Dus zoals nu, er is een mw. die telkens zegt dat ze dood wil of dat iemand haar dood gaat maken. Dan kan ik ds. Erbij halen?

G62 ja, ook als mensen het op die manier moeilijk hebben kun je de gv inlichten. Hij kan het ook niet oplossen, maar hij kan wel serieus luisteren en ingaan om de onderliggende angsten of gedachten.

F62 Okee, dat was even voor mijn eigen beeld.

G63 Als het goed is heb je ooit een formuliertje gekregen van de gv waarop alle punten staan waar je hem voor kunt roepen.

F63 Zegt me niet zo gauw wat, maar ik zal daar wel eens op letten.

G64 En anders wil ik wel aan G vragen of hij het nog een keer naar je toe wilt mailen.

F64 ja, graag, want ik had er helemaal niet zó over gedacht. Had ook geen idee wat die discipline inhield.

G65 En toch, toen ik je belde, eergisteren, om een afspraak te maken, was je wel meteen enthousiast, ook al had je het nu even vreselijk druk vanwege je vakantie, volgende week. Ik had echt de indruk dat je graag wilde meedenken over de positie van de geestelijk verzorger. Wat bewoog jou om toch tijd vrij te maken?

F65 Ja, eh ... nou, nieuwsgierigheid, dat in de eerste plaats. Ik wil graag alle facetten van mijn werk leren en meenemen. Ik sta wel open naar andere disciplines toe, ben wel enthousiast. Nou, en jij doet ook je best, voor je stage, je onderzoekt iets, en dan vind ik het leuk om daar ook aan mee te werken. Misschien ook omdat ikzelf nog zo aan het leren ben.

G66 Als cliënten binnenkomen dan krijgen ze ook een aantal vragen voorgelegd over de geestelijk verzorger, betreffende de geloofsovertuiging, het willen bezoeken van kerkdiensten, het bezocht willen worden door de geestelijk verzorger enz.

F66 mmmm, dat zegt me wel iets, maar het staat me nu niet heel duidelijk voor ogen.

G67 Dus hoe je daar verder mee omgaat

F67 nee, dat zou ik nu even niet weten

G68 Want bijv. voor het eten, is er een moment stilte

F68 Ja, we zijn zeker een moment stil. Danken ook, en lezen uit het dagboek, zo nu en dan. Want ik heb ook een groep waarvan niet iedereen iets heeft met geloof. Dus daar moet je ook een beetje

rekening mee houden. Maar , en sommigen zijn dat ook door hun dementie kwijt, maar dat moment stil zijn, dat houden ze wel vast. Er is ook één cliënt die bidt ook vaak hardop, dat vraag ik ook vaak aan hem. Want als ik zeg 'we gaan bidden' dan is het soms ook zo eh .. half. Maar als er hardop gebeden wordt, dan luisteren de meesten toch wel heel aandachtig mee en dan kun je op die manier toch ook vorm geven aan het geloof. En dan is er ook nog een mw., die is al heel ver in haar dementie, maar daar proberen we toch ook 's avonds voor het slapen gaan nog even uit het dagboek te lezen, of we zeggen met haar het Onze Vader op. Omdat dat voor haar ook nog een meerwaarde hebt.

G69 Wat betekent het geloof voor jou persoonlijk?

F69 Ik geloof ook in God. Dat wel. Misschien dat ik daarom ook wel die geestelijk verzorger echt aan de kerk had gelinkt. Ik had daar verder ook nooit zo bij stil gestaan.

G70 Nee, en als er tijdens de opleiding geen aandacht aan wordt besteed, dan kan ik me voorstellen dat het je ontgaat.

F70 Ja, maar dit gesprek is al wel een goede opening om daar anders over te gaan denken. Het maakt een hoop duidelijk.

G71 Dat is mooi. Nog even wat anders: wat doe je wanneer mensen zich ineens anders gaan gedragen?

F71 Het gedrag? Nou dat rapporteren we, en als de psycholoog al in consult is wordt zij erbij betrokken. Maar de gv haal ik daar niet mee aan. En de psycholoog geeft wel aanwijzingen en tips om verder om te gaan met de problemen. En vaak ga je toch op een heel natuurlijke manier om met allerlei zaken.

G72 Maar zoek je ook naar wat er onder die gedragsverandering schuil gaat?

F72 Ja, daar kijk je altijd wel naar. Kan met ziektebeeld te maken hebben, kan achteruitgang zijn , kan onbegrip zijn, het kan van alles zijn.

G73 Maar denk je daarbij ook wel eens aan geestelijk nood?

F73 Nee. Eigenlijk nooit. Of ik kan wel zeggen: nooit.

G74 Kun je aan mensen merken wanneer ze regelmatig hun zorgen en problemen van zich af kunnen praten?

F74 Nou, ik denk dat je dat misschien wel kunt merken bij sommigen, ja.

G75 je zegt 'misschien' ..

F75 ja, ik weet het niet zeker.

G76 Tijd maken voor mensen, in hoeverre is dat onderdeel van je werk?

F67 Natuurlijk is dat belangrijk, maar je bent de hele dag met de mensen bezig, en je bent constant bezig met aandacht geven. Je moet natuurlijk wel proberen die aandacht te verdelen, en ik denk dat dat wel aardig lukt.

G77 Als de gv bij jou op de afdeling is, spreek je hem dan ook wel eens?

F77 nou, ik groet hem wel altijd, maar echt spreken, nee dat kan ik me niet herinneren. Nee. Of hij moet echt aan mij een vraag hebben. dan eh ... dat is dan vaak net bij opname zijn dat hij iets meer wil weten, dan krijg ik die vraag wel.

G78 Hoe zou je het vinden als de gv zich nadrukkelijker met jou als EVV en daarmee met alle bewoners van de afdeling zou bemoeien, door regelmatig even een praatje te maken, even te vragen hoe het gaat enz.?

F78 Ik zou dat wel willen. Prima. Want dan heb je ook gelijk weer dat je met elkaar eh... even kort spreekt. Dan weet ik ook weer waar hij mee bezig is en dan kan ik hem ook op de hoogte houden. Want nu is het pas wanneer mensen ernstig ziek worden, dan trek ik aan de bel. Maar dan zal ik dat waarschijnlijk wel eerder doen. Al is er maar gewoon een andere verandering in de gezondheidssituatie of op emotioneel vlak. Of qua stemming.

G79 Als mensen ziek worden dan licht je de gv wel in?

F79 Nou ja, dan licht ik de gv in voor de mensen die kerkelijk betrokken is. Want voor de andere wist ik het dus niet.

G80 Dan heeft dit gesprek ons beiden iets opgeleverd. Dank je wel voor dit interview. Heb je misschien zelf nog vragen of iets wat je te binnen schoot tijdens ons gesprek?

F80 Nou, dat niet. Maar ik heb al pratend wel een beetje een beeld gekregen van wat het werk van de gv inhoudt. Ik neem dit wel mee en ga ook wel op mijn eigen manier een vervolg geven aan dit gesprek. Het zijn toch dingen waar ik nooit eerder bij stil had gestaan, maar ik vind dit wel belangrijk.

G81 Dat is mooi. Ik denk inderdaad ook dat het een belangrijk punt is. Wanneer mensen hier binnenkomen, dan laten ze toch wel veel achter. En het lijkt mij goed als daar ook aandacht aan besteed wordt. Dank je wel.

