

GEÏNTEGREERDE GEESTELIJKE VERZORGING

Ervaringen van
zes humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg

Masterscriptie Greet Jonkers
Stud.nr.: 0910140

Universiteit voor Humanistiek

Mei 2009

Begeleider: drs.J.H.Mooren

Meelezer: prof.dr.I.Maso

Memento vivere
(gedenk te leven)

Friedrich Nietzsche

Voorwoord

Vele jaren geleden begon ik aan mijn studie Humanistiek in Utrecht. Naast de studie bleef ik als oproepkracht werken in de gezondheidszorg. Hoewel de combinatie van theorie en praktijk plezierig was, raakten er ook studieonderdelen in het gedrang en kwamen sommige werkstukken niet af. Dit speelde des te meer toen ik daarna nog twee stages volgde en voortijdig een baan aangeboden kreeg als humanistisch geestelijk verzorger in de ouderenzorg. Met tussenpozen heb ik alsnog de achterstallige studieonderdelen afgerond.

Nu, vele jaren later, kan ik tot mijn grote genoegen mijn studieperiode afsluiten met deze scriptie.

Allereerst wil ik Ina Brouwer bedanken, die mij in de beginfase ondersteunde bij de manier waarop ik mijn onderzoek zou gaan opzetten en gaan uitvoeren. Mijn dank gaat ook uit naar Ilja Maso die mij met zijn kritische opmerkingen aan het denken zette. Maar vooral dank ik Jan Hein Mooren voor de intensieve en verhelderende gesprekken tijdens de scriptiebegeleiding.

Verder wil ik iedereen bedanken die heeft meegedeeld met de vorderingen van mijn studie, waarbij mijn zus Erna speciale dank verdiend voor haar hulp bij het uittypen van de interviews.

Ik zal ongetwijfeld nog vaak terugdenken aan mijn studietijd in Utrecht

Groningen, mei 2009.

INHOUD

Voorwoord	1
Hoofdstuk 1: Inleiding	3
1.1. Veranderingen in beroep en verzorgingshuis	3
1.2. Vraagstelling van het onderzoek	6
1.3. Doelstelling van het onderzoek	7
1.4. Opzet van de scriptie	7
Hoofdstuk 2: Marktwerking	9
2.1. Marktwerking in de zorg	9
2.2. Marktwerking en vrijplaatsfunctie	13
Hoofdstuk 3: Integratie	20
3.1. Het beroepsdomein van de geestelijk verzorger	20
3.2. De belanghebbende partijen en geestelijke verzorging	23
3.3. Integratie van geestelijke verzorging	26
Hoofdstuk 4: Onderzoeksopzet	32
4.1. Opzet van het onderzoek	32
4.2. Uitvoering van het onderzoek	33
Hoofdstuk 5: Resultaten van het onderzoek	36
5.1. Bevindingen van de interviews	37
5.2. Beantwoording van de vraagstelling	75
5.3. Discussie	77
Literatuuroverzicht	79

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Veranderingen in beroep en verzorgingshuis

Sinds tien jaar ben ik als humanistisch geestelijk verzorger werkzaam in een verzorgingshuis. Deze jaren werden gekenmerkt door allerlei veranderingen, zowel binnen het beroep als binnen het verzorgingshuis.

Zo heersten in mijn organisatie uiteenlopende opvattingen over het beroep en over de kerntaken van de geestelijk verzorger. Die opvattingen hadden bijvoorbeeld te maken met de verschillen tussen de diverse werkvelden (verpleeghuis en verzorgingshuis), maar ook met de verschillen tussen de denominaties en de identiteit van de locaties (pastorale zorg en geestelijke verzorging, en wel- en niet christelijke zorginstellingen).

Door de toenemende invloed van de beroepsvereniging, de Vereniging voor Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (VGVZ), ontstond er meer eenduidigheid over het profiel van de beroepsgroep. Vooral het tot stand komen van de *'Beroepsstandaard voor de geestelijke verzorger'*, in september 2002, droeg bij aan de profilering en professionalisering van het beroep in mijn organisatie. Deze Beroepsstandaard is richtinggevend geworden voor de functiebeschrijving van de geestelijk verzorger in de verpleeghuizen en verzorgingshuizen van de organisatie waar ik werkzaam ben. Geestelijke verzorging werd sindsdien ook steeds meer een integraal onderdeel van het zorgaanbod in de locaties, zowel wat betreft de bijdrage aan het zorgproces als de samenwerking met de andere zorgverleners. In deze Beroepsstandaard wordt geestelijke verzorging gedefinieerd als:

‘de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en /of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming’¹.

Volgens deze definiëring gaat het bij geestelijke verzorging om begeleiding bij zingeving en levensvragen vanuit een levensbeschouwelijke invalshoek. Zingevingvragen en levensvragen ontstaan vaak bij ingrijpende gebeurtenissen die het dagelijks leven veranderen. De betekenis van dergelijke ervaringen wordt mede bepaald door de levensbeschouwing. Ondersteuning en begeleiding door de geestelijk verzorger is gericht op tijd en aandacht voor die persoonlijke beleving en betekenis van de gebeurtenissen, voor vragen die te maken hebben met angst, en pijn, verdriet en rouw, hoop en verlangen. Vragen die niet direct oplosbaar zijn en een plaats moeten krijgen in het eigen levensverhaal.

Geestelijk verzorger bieden een vrijplaats aan, waarbinnen bewoners vertrouwelijk kunnen praten over wat hen bezighoudt.

¹ Vereniging voor Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*, p.5.

Deze vrijplaatsfunctie is verbonden met het ambtshalve karakter van het beroep. Vanwege de levensbeschouwelijke achtergrond van zingeving- en levensvragen is het voor de begeleiding noodzakelijk dat de geestelijk verzorger niet alleen over professionele kwaliteiten beschikt, maar ook zelf een herkenbare identiteit heeft en zich verbonden voelt met een bepaalde kerk of een levensbeschouwelijk genootschap. De geestelijk verzorger dient daarom volgens de Beroepsstandaard een bevoegdheidsverklaring te hebben van een zendende instantie, de zogenaamde ambtshalve binding. Met deze bevoegdheidsverklaring is de geestelijk verzorger een vertegenwoordiger van een bepaalde levensovertuiging. En vanuit deze levensbeschouwelijke vertegenwoordiging, en het daaraan verbonden grondrecht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging, kan de geestelijk verzorger een vrijplaats aanbieden. De zendende instantie van humanistisch geestelijk verzorgers is het Humanistisch Verbond. De Beroepsstandaard stelt dat bewoners van een zorginstelling op basis van de vrijheid van levensovertuiging altijd een beroep moeten kunnen doen op geestelijk begeleiding, ook buiten andere zorgverleners om. En dat geestelijk verzorgers om diezelfde reden het recht hebben om op eigen initiatief bewoners te bezoeken. De organisatie moet dit recht wel erkennen. Deze vrijplaatsfunctie is een wezenlijk kenmerk van het beroep en verplicht de geestelijk verzorger tot geheimhouding, (het ambtsgeheim).

Een ander kenmerk van het beroep is de positie in de instelling. Door de ambtshalve binding, en de daarmee samenhangende vrijplaatsfunctie, heeft de geestelijk verzorger een dubbele verantwoordelijkheid in het verzorgingshuis: een professionele verantwoordelijkheid als werknemer en een ambtshalve verantwoordelijkheid als vertegenwoordiger van een levensbeschouwelijk genootschap. Als werknemer is de geestelijk verzorger verantwoording verschuldigd aan het verzorgingshuis en als ambtdrager aan de zendende instantie, voor humanistisch geestelijk verzorgers het Humanistisch Verbond.

Dit betekent dat de geestelijk verzorger als werknemer ingebed is in de organisatie, maar vanwege de ambtshalve binding en de vrijplaatsfunctie inhoudelijk onafhankelijk is van het verzorgingshuis.

De Beroepsstandaard gaat er vanuit dat geestelijke verzorging een onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van het totale zorgaanbod van het verzorgingshuis

Zowel de vrijplaats, de positie in het verzorgingshuis als het beroepsdomein van de geestelijk verzorger kunnen in de dagelijkse praktijk belemmerende factoren zijn in overlegsituaties.

In de afgelopen jaren bleek het verzorgingshuis een roerige organisatie te zijn, waarin voortdurend veranderingen plaats vonden. Veranderingen zoals bezuinigingen, gedwongen ontslagen, wisselingen in het management, reorganisatie, renovatie, verhuizing, fusie met andere verzorgingshuizen en verpleeghuizen. En daarmee samenhangend de ontwikkeling van een geheel vernieuwde organisatiestructuur, een nieuwe zorgvisie en nieuwe leidinggevenden. Deze veranderingen zorgden elke keer opnieuw voor spanning, onrust en onzekerheid in het verzorgingshuis en hadden ook gevolgen voor het functioneren als geestelijk verzorger. Vooral de voortdurende wisseling van managers bleek voor verwarring te zorgen. In tien jaar tijd kwamen en gingen er zes leidinggevenden die min of meer onbekend waren met geestelijke verzorging, in het bijzonder met humanistisch geestelijke verzorging.

Er ontstonden bijvoorbeeld onduidelijkheden over deelname van de geestelijk verzorger aan het multidisciplinair overleg en tegelijkertijd het hebben van een vertrouwenspositie, of onduidelijkheden in de samenwerking die te maken hadden met de verschillen tussen aanbodgerichte zorg aan de ene kant en belevingsgericht denken over de ouderenzorg aan de andere kant.

Om zichtbaar te blijven in zo'n werksituatie bleek profilering van het beroep belangrijk te zijn, evenals het vinden van nieuwe manieren om samen te werken met de andere zorgverleners. Dat bleek mogelijk te zijn door notities te schrijven over geestelijke verzorging voor de managers en de zorgteams, of door stukjes te schrijven in het huisblad over levensbeschouwelijke thema's. Of door het toesturen van de uitnodigingen voor de gespreksgroep, met de inleiding over het te bespreken onderwerp. Dit droeg allemaal bij aan een beter beeld van de bijdrage van de geestelijke verzorging aan het zorgaanbod van het verzorgingshuis.

Langzamerhand kwam er meer rust in de organisatie en daardoor ontstonden er ook meer mogelijkheden om verder vorm te geven aan de integratie van geestelijke verzorging in het verzorgingshuis. Bijvoorbeeld door deelname aan het locatieoverleg en op verzoek ook aan de cliëntenraad, door het ondersteunen van de verzorgenden en door bezoeken aan de bewoners te noteren in het zorgleefplan. Ook het ontvangen van de notulen van alle vergaderingen bleek een mogelijkheid om meer betrokken te raken bij de andere disciplines in het verzorgingshuis. Kortom, integratie van geestelijke verzorging vroeg steeds opnieuw om aanpassing aan de mogelijkheden in de organisatie. Belemmerende factoren waren in mijn situatie:

- een onduidelijk beroepsprofiel, de vrijplaatsfunctie, de dubbele verantwoordelijkheid en het verschil tussen aanbodgericht denken en belevingsgericht denken over de zorgverlening.

Deze belemmerende factoren werden vooral bepaald door de vele veranderingen in de organisatie, met name door de voortdurende wisseling van leidinggevenden. Overigens worden bovenstaande belemmeringen zo vaak beschreven in de vakliteratuur dat ze min of meer lijken te horen bij de functie. Er zijn altijd al spanningen geweest in de beroepsuitoefening van de geestelijk verzorger, zoals tussen het bieden van een vrijplaats en werknemer zijn in de instelling, of tussen het hebben van een vertrouwenspositie en samenwerking met collega's. De geestelijk verzorger moet ermee leren om te gaan.

Sinds de invoering van de marktwerking in de zorg zijn er echter ook andere, nieuwe spanningsvelden ontstaan. De kwaliteit van zorg wordt tegenwoordig door de managers steeds meer beoordeeld vanuit een bedrijfsmatige visie op zorg. Zorgverlening wordt gezien als een product dat aan de zorgvrager geleverd kan worden op basis van een kosten-batenanalyse. Met andere woorden, zorg wordt steeds meer vraaggerichte, productgerichte zorg, die succesvol gevonden wordt als er in geld uitgedrukte doelen mee worden bereikt. De efficiënte en effectief gebleken interventies komen voor vergoeding in aanmerking. Door deze visie moeten professionals duidelijk maken bij wie ze wat doen en waarom en de interventies moeten zichtbare, meetbare resultaten hebben.

Deze ontwikkeling zal ook gevolgen gaan hebben voor geestelijk verzorgers.

In de afgelopen jaren werd er in het Tijdschrift Geestelijke Verzorging uitgebreid gediscussieerd over de veranderingen in de zorg en de betekenis daarvan voor het beroep. Hoe blijven de activiteiten van geestelijk verzorgers zichtbaar in de organisatie, temidden van standaarden en protocollen? Welke 'producten' worden door geestelijk verzorgers geleverd? Is de ambtelijke binding niet achterhaald in een tijd van secularisering? Moet de vrijplaatsfunctie opgeheven worden om professionalisering en integratie te bevorderen? Wat is nu eigenlijk het eigene van het werk, de kern van geestelijke verzorging? Presentie en vrijplaatsfunctie of interventie en diagnostiek? Zit de geestelijk verzorger door de marktwerking inderdaad in een spagaat, in een identiteitscrisis? De meningen zijn verdeeld geraakt over bijvoorbeeld de ambtelijke binding, de vrijplaatsfunctie, de methodiek of over de integratie van geestelijke verzorging. Kortom, het gaat om heel wezenlijke vragen over het beroep zelf. Door de voortschrijdende marktwerking in de zorg staat niet alleen het beroep onder druk, maar ook de rol van de geestelijk verzorger in de zorginstelling.

1.2. Vraagstelling van het onderzoek

De vraag is of humanistisch geestelijk verzorgers te maken hebben met veranderingen in de ouderenzorg en hoe ze omgaan met die veranderingen in de zorg, met name ten aanzien van de vrijplaatsfunctie. Kunnen zij zich aanpassen aan de markt georiënteerde gezondheidszorg? Kunnen zij de vertrouwelijkheid en geheimhouding van de gesprekken met bewoners handhaven in een organisatie waarin de andere werknemers transparant en resultaatgericht moeten werken? Blijven zij in de praktijk vasthouden aan de vrijplaatsfunctie of vinden zij dat deze functie, deze vertrouwenspositie, onder de huidige omstandigheden ten koste gaat van de zichtbaarheid, de transparantie van hun bijdrage aan de zorg in het verzorgingshuis? Kunnen zij in overlegsituaties tegelijkertijd vertrouwenspersoon zijn en collega? Kun je als geestelijk verzorger wel een werknemer zijn als alle andere werknemers en geïntegreerd werken? Is integrale geestelijke verzorging in de ouderenzorg eigenlijk wel mogelijk?

De vraagstelling van mijn onderzoek is gericht op de volgende drie vragen:

- 1) Welke spanningsvelden signaleren humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg rondom de vrijplaatsfunctie en de werknemersfunctie?
- 2) In hoeverre beschouwen zij die spanningsvelden als een belemmering om geïntegreerd te kunnen werken?
- 3) Welk belang hechten humanistisch geestelijk verzorgers aan de vrijplaatsfunctie in het kader van geïntegreerd werken in de ouderenzorg?

1.3. Doelstelling van het onderzoek

Volgens de Beroepsstandaard van de VGVZ dient geestelijke verzorging integraal deel uit te maken van de totale zorgverlening. Sinds de invoering van de marktwerking in de zorg is er in de vakliteratuur discussie ontstaan over de manier waarop hieraan invulling gegeven kan worden. Er worden verschillende spanningsvelden benoemd die een belemmering kunnen zijn voor de integratie van geestelijke verzorging. Zoals een vrijplaats bieden in het verzorgingshuis en medewerker zijn: vertrouwelijkheid tegenover transparantie, geheimhouding tegenover verantwoording afleggen. Het blijft onduidelijk hoe geestelijk verzorgers in de praktijk omgaan met deze spanningsvelden.

Het doel van mijn onderzoek is een bijdrage leveren aan de integratie van humanistisch geestelijke verzorging in de ouderenzorg door te onderzoeken welke belemmeringen humanistisch geestelijk verzorgers ervaren in de dagelijkse praktijk, hoe zij omgaan met deze belemmeringen en welke verandering in het instellingsbeleid daarbij wenselijk is.

Daarvoor wil ik eerst beschrijven hoe de toenemende marktwerking langzaam maar zeker ook zichtbaar wordt in het verzorgingshuis waar ik werkzaam ben, welke vragen dat bij mij oproept en hoe over deze ontwikkeling geschreven wordt in de (vak)literatuur. Op deze manier wil ik een theoretisch kader ontwikkelen waarvan ik de hoofdpunten voor wil leggen aan zes andere humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg. Tegen welke problemen lopen zij aan als het gaat om geïntegreerd werken?

- Met ‘geïntegreerd werken’ wordt bedoeld: onlosmakelijk deel uitmaken van het totale zorgaanbod van het verzorgingshuis, zowel op organisatorisch als beleidsmatig niveau.
- Met de ‘vrijplaatsfunctie’ wordt bedoeld een veilige plaats bieden in het verzorgingshuis waarin mensen tot zichzelf kunnen komen en vertrouwelijk kunnen praten over wat hen bezighoudt.
- Met ‘marktwerking in de zorg’ wordt bedoeld zorg verlenen op basis van een evenwichtige kosten- batenanalyse, gericht op productie die concurrerend moet zijn ten aanzien van andere zorginstellingen.

1.4. Opzet van de scriptie

In hoofdstuk 2 komt aan de orde hoe de marktwerking langzaam maar zeker zichtbaar wordt in het verzorgingshuis waar ik werkzaam ben, welke vragen dat bij mij oproept en welke gevolgen dat zou kunnen hebben voor geestelijke verzorging in de ouderenzorg. Zo zou meer overleg en samenwerking tussen de verschillende disciplines kunnen leiden tot meer concurrentie en taakafbakening van de beroepsgroepen. Achtereenvolgens komt een artikel van Hans Schilderman ter sprake, een onderzoek van Marijke Prins en een enquête onder humanistisch geestelijk verzorgers van het Humanistisch Verbond.

In paragraaf 2.2 worden de achtergronden van de marktwerking beschreven, evenals de discussie in de vakliteratuur over de gevolgen hiervan voor de vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger.

Hoofdstuk 3 is gewijd aan de integratie van geestelijke verzorging. Eerst wordt in paragraaf 3.1 besproken waar het beroepsdomein van de geestelijke verzorging over gaat, namelijk over zingeving en levensvragen. Vervolgens komen in paragraaf 3.2 de diverse belanghebbende partijen ter sprake, zoals een onderzoek onder de klanten van de geestelijke verzorging en een expertmeeting met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, de zorgverzekeraars, wetenschappers, zendingen en het management van zorginstellingen. Daarna wordt in paragraaf 3.3 ingegaan op het begrip integratie en de belemmeringen betreffende integratie van geestelijke verzorging.

In hoofdstuk 4 wordt de opzet en de uitvoering van het onderzoek beschreven.

Tenslotte komen in hoofdstuk de bevindingen van de gehouden interviews ter sprake, evenals de beantwoording van de vraagstelling van mijn onderzoek.

Hoofdstuk 2: Marktwerving

2.1. Marktwerving in de zorg

Het toenemende beroep op de gezondheidszorg dreigde tot onbeheersbare kosten te leiden, die niet meer uit de collectieve middelen betaald konden worden. Dit leidde op 1 april 2003 tot de modernisering van de AWBZ. Een terugtrekkende overheid, deregulering en marktwerving zouden de kosten weer beheersbaar maken. Zorgverleners zouden met elkaar kunnen gaan concurreren op prijs en kwaliteit, en de zorgvragers zouden via de indicatiecommissie en de zorgverzekeraar de door henzelf gewenste zorg in kunnen kopen. Langzamerhand zou de zorgverlening door deze marktwerving efficiënter en goedkoper worden, zo is de verwachting. Zorgverleners worden hierdoor producenten van zorgproducten en zorgvragers worden gezien als kritische, calculerende consumenten.

De invloed van de marktwerving wordt ook in het verzorgingshuis waar ik werk steeds zichtbaarder. Aanvankelijk vooral door de voortgaande fusering met andere instellingen en de hervorming van functies en zorgteams. Maar het afgelopen jaar ook door de toename van standaarden en protocollen en de overgang van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. De huidige zorgvisie, vraaggerichte zorg, hangt sinds kort op de prikborden, met een vertaling daarvan in concreet gedrag. Een ander voorbeeld is dat ik dit jaar voor het eerst een jaarplan ontving, waarin de doelen en producten beschreven worden die de locaties het komend jaar moeten halen en waarmee de locaties kunnen gaan concurreren met de andere zorginstellingen. Ook mij werd gevraagd mijn doelen en activiteiten te beschrijven. Bovendien onderzoekt het management momenteel of het wenselijk is om de drie geestelijk verzorgers van onze stichting organisatorisch onder te brengen in het Expertisecentrum, dat tot nu toe bestond uit logotherapeuten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, artsen, psychologen en maatschappelijk werkers. In dat geval zal er sprake zijn van meer overleg, samenwerking en afstemming van de zorgverlening. Betekent deze mogelijke samenwerking nog duidelijker profileren en professionaliseren als geestelijk verzorger? Misschien ook wel concurreren? Ook maatschappelijk werkers en psychologen houden zich wel eens bezig met zingeving en levensvragen. De grenzen tussen deze beroepen zijn niet altijd even duidelijk, zoals ook regelmatig valt te lezen in de vakbladen. Bijvoorbeeld in een artikel van Hans Schilderman, werkzaam als docent Praktische Theologie aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Hierin beschrijft hij dat hij tijdens supervisie en scriptieonderzoek regelmatig wordt geconfronteerd met de professionele strijd over het beroepsdomein tussen geestelijk verzorgers aan de ene kant en maatschappelijk werkers en psychologen aan de andere kant.² De overlap in werkzaamheden leidt volgens hem dan ook af en toe tot strubbelingen op de werkvloer. Schilderman beschouwt deze professionele concurrentie niet als een negatieve ontwikkeling, maar als een uitdaging om de eigen bijdrage aan de zorg te verduidelijken en daarmee tegelijkertijd de positie van de geestelijk verzorger veilig te stellen.

² Hans Schilderman (2007). De vraag naar het domein, professionele identiteit van geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke verzorging* nr.42,p.24.

De professionele concurrentie tussen geestelijk verzorgers en andere professionals blijkt eveneens uit het onderzoek van Marijke Prins.³ Zij beschrijft in haar boek *Geestelijke zorgverlening in het ziekenhuis* dat uit haar onderzoek in ziekenhuizen blijkt dat door vraagsturing en marktwerking de concurrentie tussen psycholoog, maatschappelijk werker en geestelijk verzorger inderdaad aangewakkerd wordt.

‘Het is opmerkelijk te noemen dat de drie begeleidende disciplines, en dat geldt in toenemende mate ook voor de verpleging, het gebied van de levensvragen beschouwen als een eigen terrein, een terrein waar zij ook een zekere identiteit aan ontlenuen.’⁴

En dit leidt volgens Prins tot de volgende situatie.

‘Het werkterrein van de levensvragen wordt beschouwd als ‘de krenten in de pap’ van de drie begeleidende disciplines. Er zijn gevoelens van irritatie, onzekerheid en een zich bedreigd voelen, omdat men ‘op elkaars leuke terrein zit’. Het is dan ook begrijpelijk dat verwijzingen binnen de drie disciplines niet of nauwelijks plaatsvinden’.⁵

Deze situatie wordt volgens Prins nog versterkt door de toewijzing van patiënten aan een vaste verpleegkundige, vergelijkbaar met de EVVer (eerst verantwoordelijk verzorgende) in het verzorgingshuis waar ik zelf werkzaam ben.

‘Het is te verwachten dat de onderlinge concurrentiegevoelens aangewakkerd zullen worden, nu in de werkwijze van patiënttoewijzing het begeleidingsaspect, meer dan voorheen, in handen wordt gelegd van de verpleging’ (...). Met name humanistisch raadsliden en maatschappelijk werk hebben hinder van een overlap op het werkterrein van de levensvragen’.⁶

Prins onderzocht de plaats en betekenis van geestelijke verzorging in het ziekenhuis. Die situatie is niet zomaar te vergelijken met een verzorgingshuis. In een ziekenhuis staan ziekte, onderzoek en behandeling centraal en de begeleiding die daarmee te maken heeft. Vanwege de doorgaans korte opnametijd moeten begeleidingstaken snel afgesproken en verdeeld worden tussen de professionals. Toen ik destijds stage liep in een ziekenhuis werden er tijdens het afdelingsoverleg wekelijks afspraken gemaakt met verpleging en maatschappelijk werk over de begeleiding van patiënten. Zingeving en levensvragen bleken toen inderdaad ook nogal eens door maatschappelijk werkers en verpleegkundigen beschouwd te worden als het eigen werkterrein.

In een verzorgingshuis staat niet de ziekte centraal, maar de levensfase en de woonfunctie. Hier wonen uitsluitend ouderen die verzorging nodig hebben bij hun dagelijks leven en zo nodig ook begeleiding bij het omgaan met situaties, ervaringen en gevoelens die te maken hebben met de levensfase en met het door omstandigheden moeten wonen en leven in een

³ Marijke C.J.Prins. (1996). *Geestelijke zorgverlening in het ziekenhuis*. Dwingeloo.

⁴ Idem,p.109.

⁵ Idem, p.111.

⁶ Idem,p.112.

verzorgingshuis. Er is veel meer sprake van begeleiden dan van behandelen. In het verzorgingshuis waar ik zelf werkzaam ben worden incidenteel afspraken gemaakt met de geestelijk verzorger, en er is geen maatschappelijk werker. Eventueel kan er wel een maatschappelijk werker of psycholoog ingeschakeld worden uit een andere locatie. Tot nu toe komt concurrentie niet voor. Dat zou kunnen veranderen als de geestelijk verzorgers deel uit gaan maken van het Expertisecentrum. Samenwerking met andere professionals zou kunnen leiden tot concurrentie en onderlinge spanningen, zoals hiervoor al bleek, en de vraag is dan hoe je als geestelijk verzorger om moet gaan met dit spanningsveld.

Schilderman is van mening dat geestelijk verzorgers bij concurrentie met andere professionals hun eigen bijdrage aan de zorg moeten verduidelijken, zo stelt hij in zijn hiervoor genoemde artikel, om daarmee ook de positie van de geestelijk verzorger zeker te stellen. Op basis van haar onderzoeksgegevens pleit ook Prins hiervoor. Niet alleen vanwege de noodzaak het eigen domein van de geestelijk verzorger te verhelderen en veilig te stellen, maar ook om eventuele belemmeringen voor de verdere ontwikkeling van geïntegreerde geestelijke verzorging te voorkomen. Want, zo zegt ze op grond van haar onderzoek:

‘De onderlinge competitie met betrekking tot patiëntenbegeleiding kan worden genoemd als het belangrijkste probleem om geestelijke begeleiding vanuit een geïntegreerde zorgvisie richting te geven en uit te werken’.⁷

Hebben humanistisch geestelijk verzorgers door de toenemende marktwerking niet alleen in het ziekenhuis, maar ook in de ouderenzorg te maken met meer samenwerking en met professionele concurrentie? En zo ja, hoe gaan ze daar dan in de praktijk mee om? Uit een enquête die het HV (Humanistisch Verbond) in 2006 hield onder humanistisch geestelijk verzorgers blijkt dat er door marktwerking in de zorg inderdaad spanningen en onzekerheden ontstaan in de beroepsuitoefening, evenals meer concurrentie met andere professionals.⁸ In deze enquête bestond elke vraag uit ongeveer 10 stellingen, waarbij de 82 respondenten konden aangeven in welke mate ze het (on)eens waren met de betreffende stelling. Op de vraag over veranderingen in de omgeving en de daarmee verbonden kansen en bedreigingen in het eigen werkveld vond 84% van de respondenten de volgende stelling de belangrijkste:

door fusies, verzakelijking en marktwerking in de zorg staat de HGV in mijn werkveld in toenemende mate onder druk.

Als er naar de verschillen tussen de groepen respondenten wordt gekeken dan valt op dat de raadvrouwen, die merendeels werkzaam zijn in de zorg, zelfs nog veel hoger scoorden op deze stelling, namelijk 94%.

Onder dezelfde vraag, over de inschatting van kansen en bedreigingen ten aanzien van het werk, gaven de respondenten uit de verschillende werkvelden op de vierde plaats aan het ook

⁷ Idem, p.115.

⁸ Humanistisch Verbond (2006). *Enquête Humanistisch Geestelijke Verzorging*.

eens te zijn met de stelling dat de profilering van geestelijke verzorging een probleem is in de huidige markt georiënteerde zorg. Deze stelling luidt:

door de gebrekkige profilering van het beroep dreigt HGV op termijn het onderspit te delven in de concurrentie met maatschappelijke werkers, psychologen en andere beroepsgroepen.

Uit bovenstaand onderzoek en uit deze enquête onder humanistisch geestelijk verzorgers blijkt, dat het om een aantal redenen van belang is om de eigen bijdrage van de geestelijk verzorgers aan de zorg onder de huidige omstandigheden te verhelderen:

- om het eigen domein in de zorginstelling zeker te stellen.
- om concurrentie met de andere professionals in de zorginstelling zoveel mogelijk te voorkomen.
- om belemmeringen voor de verdere ontwikkeling van geïntegreerde geestelijke verzorging te voorkomen.

Het belang van een duidelijker beroepsdomein zal vertaald moeten worden naar de praktijk in het eigen verzorgingshuis. Afgaande op de antwoorden in de enquête van het HV over de vraag naar kansen en bedreigingen van het werk, is dat blijkbaar een probleem en ziet menig humanistisch geestelijk verzorger het eigen beroep in de concurrentie met andere professionals ten onder gaan. In tijden van grote veranderingen, zoals bijvoorbeeld bezuinigingen, gedwongen ontslagen en komen en gaan van (interim)managers, is verheldering van het eigen beroepsdomein ook geen eenvoudige opgave, zoals ik in de inleiding al schetste over mijn eigen ervaringen. Als geestelijk verzorger bezet je in het verzorgingshuis bovendien vaak een eenmanspost en moet je in zo'n situatie toch steun zien te verwerven. In mijn situatie was de Identiteitsraad bijvoorbeeld een pleitbezorger voor het belang en het behoud van geestelijke verzorging in het verzorgingshuis. Pas als er helderheid is over het voortbestaan van de functie geestelijk verzorger, en er weer enige rust terugkeert in een organisatie, komt er ook meer ruimte om te werken aan het verduidelijken van het beroepsdomein van de geestelijk verzorger in het verzorgingshuis.

Een duidelijk beroepsdomein is dus van belang om de eigen positie veilig te stellen. Erkennen humanistisch geestelijk verzorgers in mijn onderzoeksgroep het belang van het verduidelijken van het eigen beroepsterrein, en zo ja welke belemmeringen ervaren zij daarbij in hun eigen werksituatie?

Ook humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg kunnen onder invloed van de toenemende marktwerking in de zorg te maken krijgen met meer samenwerking en met mogelijke concurrentie tussen professionals. Hebben de humanistisch geestelijk verzorgers in mijn onderzoeksgroep ook ervaring met samenwerking en met onderlinge concurrentie? En zo ja, hoe gaan zij om met dit spanningsveld?

2.2. Marktwerking en vrijplaatsfunctie

De organisatorische verandering in mijn zorginstelling roept, behalve vragen over samenwerking en onderlinge concurrentie, ook nog een andere vraag op, namelijk de verandering van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Deze invoering van vraaggerichte zorg is onderdeel van het nieuwe financieringssysteem van de AWBZ: de vergoeding volgens bepaalde functies en de zwaarte van deze functies, de DBC's (DiagnoseBehandelingsCombinaties). Er komen zeven functies in aanmerking voor vergoeding: verblijf, huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling.

Volgens M.J.J.Prick, als neuroloog betrokken bij de landelijke DBC-commissie, is het doel van de invoering van de DBC's :

‘te komen tot een doorzichtige bekostiging van de zorg, een bekostiging die een samenhang heeft met de feitelijke activiteiten binnen het zorgproces. Een transparante bekostigingssystematiek, met centraal de vraag van de cliënt, waarbij marktwerking (een zekere mate van concurrentie) mogelijk is (...) Door de grote transparantie biedt de DBC-systematiek ook uitstekende mogelijkheden voor toetsing van de kwaliteit van de zorg’.⁹

De bewoners van het verzorgingshuis vallen door dit nieuwe financieringssysteem onder de functie verblijf en de zorgbehoefte van de bewoner wordt vertaald in Zorgzwaartepakketten (ZZP). Het zorgkantoor bepaalt de indicatie voor de zorgverlening en dus de samenstelling van het zorgpakket voor de individuele bewoner. Hoe meer zorg er nodig is, hoe uitgebreider het zorgpakket wordt en hoe meer geld er binnenkomt in het verzorgingshuis. Sinds de invoering van de DCB's en ZZP wordt de zorg steeds meer vraaggericht en productgericht, en wordt de geleverde zorg vergoed op basis van een kosten-batenanalyse. Tegen welke kosten worden welke producten geleverd en hoe effectief zijn die producten? Met andere woorden de invoering van de DCB's leidt tot meer bedrijfsmatig denken over de zorg, vanuit het principe van 'evidence based care'.

Betekent het onderbrengen van de geestelijk verzorgers in het Expertisecentrum, behalve duidelijk profileren, afbakenen en meer samenwerking, ook dat de geestelijk verzorgers, net als de psychologen en maatschappelijk werkers, meer vraaggericht moeten gaan werken? Geestelijke verzorging op afroep? Tot nu toe heb ik een zelfstandige functie. Ik bepaal zelf mijn agenda en werkzaamheden en kan op eigen initiatief bewoners bezoeken. Het bieden van een vrijplaats en het hebben van een vertrouwenspositie vind ik belangrijk in het verzorgingshuis. Een verzorgingshuis is een kleine leefgemeenschap waarin ouderen elkaar vaak kennen en veel van elkaar weten, vooral in een plattelandsgemeenschap. Dan is er juist behoefte aan vertrouwelijkheid en privacy. Daarnaast vind ik de vrijplaats ook belangrijk vanwege de toenemende gerichtheid in de zorg op regels, producten, protocollen en procedures. Juist dan moet er ook aandacht en gelegenheid zijn voor beleving en betekenis.

⁹ M.J.J.Prick (2004). Moet het DBC-systeem aan de geestelijke verzorging voorbijgaan? *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* nr.32, p.11.

Er moet een plek blijven, een persoon, bij wie bewoners terecht kunnen met hun verhaal, zonder dat daarover gerapporteerd wordt. Hierin voel ik mij gesteund door het rapport *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging* dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) uitbracht aan de staatssecretaris voor Volksgezondheid:

‘Het bieden van een vrijplaats houdt in dat de verzekerde met levensvragen bij de geestelijk verzorger terecht kan, los van de instelling of zorgstructuur waarvan hij afhankelijk is. De geestelijk verzorger kent de instelling, maar opereert daarbinnen onafhankelijk. De geestelijk verzorger hoort aan, denkt mee met de verzekerde, en begeleidt hem enige tijd’.¹⁰(...) ‘Het bieden van een vrijplaats is vooral van belang in situaties waarin iemand voor zijn dagelijks bestaan afhankelijk is van een instelling. Het is dan nodig dat die persoon iemand kan benaderen om dingen te bespreken in de zekerheid dat dit vertrouwelijk blijft (...) Bij verblijf in een instelling is de vrijplaatsfunctie daarom noodzakelijk onderdeel van de zorg’.¹¹

De vraag is dan ook of de huidige veranderingen door de marktwerking in de zorg, zoals de invoering van vraaggerichte zorg, van invloed zullen zijn op de vrijplaatsfunctie. Kun je nog op eigen initiatief bewoners bezoeken, of alleen op verzoek van de verzorgenden? Blijft de inhoud van de gesprekken met bewoners vertrouwelijk?

Om vraaggericht te kunnen werken zal het aanbod ook duidelijk moeten zijn. Als de samenwerking in het Expertisecentrum doorgaat zal het belangrijker worden om de activiteiten, de producten, van de geestelijk verzorgers te onderscheiden van de andere professionals. Mijn collega geestelijk verzorgers, predikanten, denken zich in het Expertisecentrum te kunnen gaan profileren op de activiteiten weeksluiting, zanggroepen, preekbeurten en uitvaarten. Welke activiteiten kun je aanbieden als humanistisch geestelijk verzorger? Hoe kun je als geestelijk verzorger aansluiten bij het vraaggericht en productgericht denken in de zorg, zonder de vrijplaats te verliezen?

Daarover is de afgelopen jaren uitgebreid gediscussieerd binnen de beroepsgroep, bijvoorbeeld in het Tijdschrift Geestelijke Verzorging (TGV). Zo stelt Henk Veltkamp, bestuurslid van de beroepsvereniging VGVZ, dat, nu de zorg zo sterk in beweging is, het van groot belang is dat zowel cliënten als zorgverleners een helder beeld hebben van het zorgaanbod van geestelijke verzorging.

‘En dat geestelijk verzorgers op de markt van de zorg en dus in de taal die daar gesproken wordt glashelder kunnen tonen wat ze te bieden hebben. Geestelijk verzorger, wat is je product?’¹²

Over dat product zijn de meningen binnen de beroepsgroep echter verdeeld. Sommige geestelijk verzorgers vertaalden hun activiteiten in de taal van de indicaties van de nieuwe

¹⁰ College voor zorgverzekeringen (2006). *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. Diemen,p.4.

¹¹ Idem,p.6.

¹² Henk J.Veltkamp (2004). Geestelijk productmanagerOf: Wat en Hoe zeg ik het in het Prismants. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* nr.32, p.29.

AWBZ functies, zoals ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling.¹³ Andere geestelijk verzorgers werden opnieuw aan het denken gezet over het karakter van geestelijke verzorging: is het een vorm van begeleiding, een vorm van behandeling of komt het beide voor?¹⁴ Moeten geestelijk verzorgers niet meer aansluiting zoeken bij andere professionals in de zorg en de activiteiten óók richten op interventie en behandeling? Brecht Molenaar, als bestuurslid van het werkveld Verpleging en Verzorging van de VGVZ, meent van niet. Zij vreest dat wij

‘door een benoeming in termen van een behandelmodel niet zozeer tot ontvankelijkheid en nabijheid als wel tot het nemen van afstand worden gestimuleerd. Gerichte interventies vragen niet om biografische of narratieve diagnostiek als hermeneutisch zoekproces’.¹⁵

Bovendien dreigen we daarmee onze vrijplaats te verliezen als vrije communicatieve ruimte, aldus Molenaar. Het presentiemodel vindt zij beter passen bij onze kerntaak, dat gericht is op levensvragen en onopgeloste ervaringen van tragiek en contingentie. En deze mening keert vaak terug in de discussies in het Tijdschrift Geestelijke Verzorging. Hetty Zock, docent godsdienstpsychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen, constateert in die discussies een toenemende polarisatie tussen aanhangers van een behandelmodel en aanhangers van het presentiemodel van Andries Baart (2001).

‘Het presentiemodel staat voor een subjectiverende en hermeneutische benadering, met als kernwoorden, nabijheid, zorgzame betrokkenheid, aandacht voor beleving, begrip en levensverhaal. Hiertegenover plaatst Baart de objectiverende interventiebenadering, waarin planmatig en theoriegestuurd gewerkt wordt via standaardhandelingen en procedures, en men gericht is op het oplossen van problemen’.¹⁶

Vrijplaats en presentie lijken in de discussies tegenover professionalisering, interventie en integratie te staan, aldus Zock. De geestelijk verzorger lijkt te werken òf vanuit de vrijplaatsfunctie en volgens het presentiemodel, òf samen met andere professionals vanuit het behandelplan. De eerste groep zou dan vooral in de marge van de organisatie werken en de andere groep meer geïntegreerd en gericht op de professionalisering van het beroep. Is deze conclusie van Zock vooral gebaseerd op de praktijk van de geestelijk verzorgers die in het ziekenhuis werkzaam zijn en waar het behandelmodel centraal staat, of ook op de praktijk in het verzorgingshuis waar wonen en leven veel meer centraal staan? Het is de vraag of het onderscheid dat zij maakt tussen de twee groepen geestelijk verzorgers die òf werken volgens het presentiemodel òf volgens het interventiemodel ook in de ouderenzorg herkenbaar is. Als de humanistisch geestelijk verzorgers in mijn onderzoeksgroep werken vanuit de vrijplaatsfunctie en volgens het presentiemodel, ervaren zij dat dan als werken in de marge van de organisatie? Niet geïntegreerd?

¹³ Zorggroep Noord Limburg (2003). *Productbeschrijving Geestelijke Verzorging*

¹⁴ Joep van de Geer e.a. (2004). Toegang tot geestelijke verzorging via het marktplein. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* nr.32,p.48.

¹⁵ Brecht Molenaar (2004). Wat kunnen wij voor u betekenen? *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* nr. 32, p.22.

¹⁶ Hetty Zock (2005). De geestelijk verzorger in beeld. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* nr.34,p.19.

Volgens Zock valt de keuze voor het interventiemodel of het presentiemodel dus voor een groot deel samen met de visie van de geestelijke verzorger op al dan niet geïntegreerd werken. Zij vindt dat beide modellen van waarde zijn voor goede geestelijke zorg en niet tegen elkaar uitgespeeld moeten worden. Daarbij is het van belang om het presentiemodel niet als legitimatie te gebruiken om zich in eigen kring terug te trekken en om niet interdisciplinair te werken, aldus Zock, noch om het behandelmodel alleen maar te zien als objectiverend, protocollair en oplossingsgericht. Wat de klanten nodig hebben, zo stelt zij, is in elke situatie en in elke setting weer anders en dat is bepalend voor de begeleiding door de geestelijk verzorger.

Deze mening wordt langzamerhand meer zichtbaar in de vakliteratuur. In de afgelopen jaren verdwijnt de tegenstelling in de discussies min of meer en lijkt de combinatie van presentiemodel en interventiemodel toonaangevend te zijn voor het beroep. Waarbij diagnostiek en interventie gezien worden als een aanvulling op de presentiebeoefening. Of, zoals dr. Martin Walton, bestuurslid van de Protestantse Sector van de VGVZ het uitdrukt: presentie is het fundament en diagnostiek het huis dat daarop gebouwd wordt.¹⁷

Overigens constateert Zock in de literatuur ook een verschuiving in de opvattingen over de vrijplaats.

‘Eerst wordt het begrip vrijplaats vooral verbonden met het ambt, en wettelijk gelegitimeerd door de scheiding tussen kerk en staat en de godsdienstvrijheid; het begrip wordt zo verbonden met de normatieve professionaliteit van de geestelijk verzorger en krijgt een vakinhoudelijke legitimatie. De laatste jaren zie je vaker een zorginhoudelijke legitimatie van de vrijplaats: het is belangrijk dat er in de zorg een vertrouwenspersoon is. De vrijplaats verandert zo van een ambtelijke positie in een vertrouwensfunctie’.¹⁸

De vrijplaatsfunctie kan door geestelijk verzorgers dus op verschillende manieren opgevat en gelegitimeerd worden: juridisch, als een functie die hoort bij het ambt van geestelijk verzorger, of zorginhoudelijk, als een vertrouwensfunctie.

Binnen de UvH en het HV neigt men vooralsnog naar het ambtshalve karakter van de vrijplaatsfunctie van de geestelijke verzorging. Zoals bijvoorbeeld blijkt uit een symposium over de vrijplaatsfunctie, dat in 2004 georganiseerd werd door de UvH, in samenwerking met het HV: *Macht en Vrijplaats*. Naderhand is er een brochure uitgegeven met de teksten van alle sprekers. In deze teksten wordt de vrijplaatsfunctie vooral opgevat als een ambtelijke positie. Zo schrijft Gaby Jacobs, docent Praktische Humanistiek aan de UvH, in haar bijdrage ‘De vrijplaats als binnenstaande, buitenstaanderspositie’:

¹⁷ Martin Walton (2006). Verhalenderwijs, gedachten over het vak geestelijke verzorging als narratieve hermeneutiek. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.40, p.35.

¹⁸ Hetty Zock (2005). De geestelijk verzorger in Beeld. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* nr.34, p.20.

‘De vrijplaatsfunctie van humanistisch geestelijk verzorgers drukt uit dat zij als ambtsdragers vanuit het HV niet in dienst zijn van de organisatie waarin zij werkzaam zijn en ook niet gebonden aan de daarin heersende regels die voor andere mensgerichte professionals in deze organisaties gelden. Deze positie van ‘buitenstaander binnen de organisatie’ biedt geestelijk verzorgers een ander perspectief op het reilen en zeilen binnen de organisatie’¹⁹

Vanwege het ambtsgeheim kunnen geestelijk verzorgers een plek bieden waarin mensen vrijuit kunnen spreken over wat hen bezighoudt. Meestal is dit de enige plek in de organisatie waar dat kan. Dat betekent volgens Jacobs ook dat mensen in deze vrije ruimte niet aangesproken worden in hun rol als patiënt of bewoner, maar als mensen met verlangens, dromen, worstelingen en een eigen verhaal. De relatie is belangrijk. Het aangaan van een relatie binnen de vrijplaatsfunctie en het belang daarvan omschrijft zij verder als volgt:

‘Zij vormt een relationele context waarin mensen zich erkend weten in hun mens-zijn hetgeen ruimte biedt voor de ontwikkeling van een nieuw zelfverstaan: zij ervaren dat hun kwetsbare, gekke of behoeftige kant er mag zijn; tegelijkertijd worden ze waar mogelijk aangesproken op hun kracht en mogelijkheden’²⁰.

Hoe belangrijk de vrijplaats ook gevonden wordt, ook Jacobs wijst evenals Zock op de bezwaren. De vrijplaats is als het ware kracht en zwakte tegelijk. Door het ambtsgeheim en door als buitenstaander binnen de organisatie te werken spelen de activiteiten van de geestelijk verzorger zich grotendeels af buiten het gezichtsveld van de andere medewerkers en blijft de positie daardoor een marginale positie. Volgens Jacobs kun je zelfs stellen dat hoe sterker een beroep gedaan wordt op de vrijplaatsfunctie, hoe meer men zich in de marge van de organisatie begeeft. Zock wees daar ook op, zie vorige pagina. Dan wordt de vrijplaatsfunctie een vrijbrief om zich niet met de organisatie te bemoeien. En dat is nu juist niet de bedoeling. Geestelijk verzorgers moeten ‘present’ zijn voor zowel de bewoners als de medewerkers en het management. Die dubbelpositie kan lastig zijn, vooral als de organisatie deel van een probleem is. Dan kun je gemakkelijk in loyaliteitsconflicten terecht komen. Daarom is het volgens Jacobs belangrijk om het denken in tegenstellingen te doorbreken, zoals vrijplaats-organisatie en leefwereld-systeem. Voor geestelijk verzorgers dient de mens centraal te staan, ook de mens die het bedrijfsbelang behartigt. De geestelijk verzorger als een soort bruggenbouwer tussen uiteenlopende belangen.

Overigens zijn er ook situaties denkbaar waarbij de vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger minder wenselijk is, zo stellen Jack Jenner, o.a. psychiater en hoofddocent in de psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis in Groningen en Simon Polman, oud-geestelijk

¹⁹ Gaby Jacobs (2004). De vrijplaats als binnenstaande, buitenstaanderspositie. *Macht en Vrijplaats*.

²⁰ idem

verzorger in de psychiatrie en supervisor van de Klinische Pastorale Vorming.²¹ Hierbij denken zij aan suïcidale patiënten, en ze geven ook nog een ander voorbeeld:

‘Een soortgelijk spanningsveld dreigt bij mensen met een borderline-persoonlijke stoornis. Enerzijds schreeuwen zij om contact, anderzijds zijn ze daarvoor zo bang dat ze de benodigde zorg verbreken en met hun gedrag mensen tegen elkaar uit moeten spelen (splitting). De ‘vrijplaatsfunctie’ biedt hun onbedoeld een optimale bodem voor splitting en werkt dan antitherapeutisch’ (...) Samenwerken in teams veronderstelt een gedeelde verantwoordelijkheid binnen een (hiërarchisch) kader. Hoe kan men gezamenlijk verantwoordelijk zijn en verantwoording afleggen wanneer iemand bepaalde informatie niet deelt met anderen, hen niet informeert? ²²

Aan de vrijplaatsfunctie zitten dus voordelen maar ook nadelen, evenals grenzen. Per werksoort en per situatie zal dat verschillend zijn, zoals blijkt uit dit voorbeeld in de psychiatrie. Er zullen gezamenlijke afspraken gemaakt moeten worden over de wijze van samenwerken. De vrijplaats is geen absoluut gegeven, zoals Zock en Jacobs hiervoor ook al stelden.

Ook Schilderman is van mening dat de vrijplaats niet opgevat moet worden als een mogelijkheid om zich te onttrekken aan samenwerking. Uit empirisch onderzoek blijkt volgens Schilderman dat geestelijk verzorgers hun beroepsuitoefening bovendien te vaak opvatten vanuit het microniveau van de eigen contacten met patiënten en bewoners. De belangen op meso en macroniveau gaan aan hen voorbij. Gezien de professionele concurrentie door psychologen, maatschappelijk werkers en activiteitenbegeleiders zou dat op termijn volgens hem zelfs een bedreiging vormen voor het behoud van de eigen werkplek.

‘Ieder beroepsdomein, dus ook dat van de geestelijke verzorging, staat voortdurend ter discussie vanwege het proces van voortgaande arbeidsdeling (...) Het professionele domein waarop men werkt, is daarbinnen nooit eens en voor altijd gegeven, maar wordt altijd bestreden, bevorderd, verkleind, vergroot, verschoven en geherdefinieerd. Dat is nou eenmaal de dynamiek van beroepen zoals die de ontwikkeling van moderne samenlevingen kenmerkt. Maar dat betekent ook een harde strijd om de macht, waarin sommige beroepen verdwijnen en andere ontstaan’ . ²³

Kortom, behalve present zijn voor de belangen van bewoners, medewerkers en managers, zoals Jacobs bepleit, moet de geestelijk verzorger volgens Schilderman ook opkomen voor de eigen belangen om daarmee de eigen positie veilig te stellen. Die eigen belangen spelen zich niet alleen af op micro niveau, maar óók op meso- en macro niveau.

²¹ Jack Jenner, Simon Polman (1998). Geestelijke verzorging in een psychiatrisch centrum. Vanuit de psychiatrie en vanuit de geestelijke verzorging gezien. In: *Wel bezorgd. Geestelijke verzorging en gezondheidszorg*. Red. J.A. Jenner e.a. Kampen, uitgeverij Kok, p.161.

²² Idem, p.167.

²³ Hans Schilderman (2007). De vraag naar het domein, professionele identiteit van geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke verzorging* nr.42,p.23-24.

Zoals in dit hoofdstuk aan de orde kwam kunnen door de toenemende marktwerking in de zorg spanningen ontstaan tussen de geestelijk verzorger en de andere professionals over het beroepsdomein en de meerwaarde van de geestelijk verzorger, over de profilering van geestelijke verzorging en over de marginale positie van de geestelijk verzorger in de organisatie ten gevolge van de vrijplaatsfunctie. Om de eigen werkplek te behouden lijkt het dan ook van groot belang om zowel het beroepsdomein van de geestelijk verzorger en de bijdrage aan de zorg te verduidelijken als om meer samen te werken met andere professionals in de organisatie, en af te stemmen op de uiteenlopende belangen in de organisatie en op de eigen belangen.

Hoofdstuk 3: Integratie

3.1. Het beroepsdomein van de geestelijk verzorger

Wat is het beroepsdomein van de geestelijke verzorging? Volgens de Beroepsstandaard is het domein van de geestelijk verzorger begeleiding bij zingeving en levensvragen, zie ook bij Inleiding. Geestelijk verzorgers zijn in de contacten met bewoners gericht op zingeving. Met zingeving wordt in de Beroepsstandaard bedoeld het proces waarin ieder mens, in interactie met zijn omgeving, betekenis geeft aan zijn leven. Zingeving wordt hierin beschreven als een continu proces, waarin vier niveaus zijn te onderscheiden:

- rationeel niveau (bijvoorbeeld vertellen van het levensverhaal of het stellen van zingevingsvragen)
- emotioneel niveau (bijvoorbeeld het uiten van angst, vreugde en verdriet)
- gedragsniveau (bijvoorbeeld het maken van keuzen op basis van eigen waarden en normen)
- spiritueel niveau (inspiratiebronnen zoals beelden, symbolen, poëzie en muziek).²⁴

Deze niveaus zijn van elkaar te onderscheiden, maar niet te scheiden. Feiten, ervaringen, gevoelens en betekenissen dienen zich aan en stellen het vermogen tot zingeving op de proef. Om betekenis en zin te kunnen ervaren is het van belang om situaties te kunnen ordenen, te begrijpen en met elkaar in verband te kunnen brengen. Het gaat om het zoeken naar samenhang tussen ervaringen, naar betekenisvolle verbanden. Zingeving is geen luxe, maar een basale voorwaarde om geborgenheid te kunnen ervaren en zich thuis te kunnen voelen in de wereld. Het verleent de mens kracht om het dagelijks bestaan aan te kunnen en het leven inhoud te geven.

Meerten B. ter Borg stelt in het boek ‘Sterven: zin en voltooiing’, dat mensen alles wat ze beleven een betekenis of een zin geven.

‘Dat wil zeggen dat ze het plaatsen in een kader, in een zinvol geheel. Het zinvolle geheel heeft te maken met hun biografie, maar ook met de maatschappij waarin de biografie zich afspeelt. Deze betekenisgeving is niet altijd expliciet en wordt ook lang niet altijd geuit. Maar hij is altijd wel op de een of de andere manier aanwezig. Het is de taak van de geestelijk verzorger om mensen te helpen bij het nader expliciteren van de betekenissen’²⁵

Geestelijk verzorgers worden vooral betrokken bij situaties waarin het zingevingproces geactiveerd wordt door verlieservaringen. Bijvoorbeeld door verlies van werk, partner, familie en vrienden of verlies van gezondheid. Deze ervaringen roepen als vanzelf levensvragen en zingevingsvragen op. Waarom overkomt mij dit? Kan ik het begrijpen? Kan ik dit wel aan? Hoe moet ik hiermee omgaan? Hoe moet het nu verder met mij? Volgens Jan van der Lans

²⁴ VGVZ (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*, p.9.

²⁵ V.G.H.J.Kirkels, J.A.J.Stevens (red.) (1994). *Sterven: zin en voltooiing*. Baarn, AMBO, p.25.

lijken zingevingsvragen voort te komen uit het gevoel dat de kwaliteit van het leven wordt aangetast. De samenhang tussen ervaringen is verstoord geraakt.

‘Ze worden gesteld als men een discrepantie ervaart tussen het leven zoals het feitelijk verloopt, en het levensideaal’.²⁶

Om antwoorden te vinden op een zingevingsvraag maakt Van der Lans onderscheid tussen twee soorten zingevingstaken: *oriëntatie* (kan ik iets herkennen, begrijpen?) en *evaluatie* (is het voor mij van belang, past het bij me?).²⁷ Zolang een ervaring, een situatie past binnen ons eigen beeld van de werkelijkheid wordt onze zinbeleving niet aangetast. Dat gebeurt pas als een situatie voor ons niet meer herkenbaar en vertrouwd is en ons vertrouwen in onszelf en de wereld om ons heen op het spel staat. In dat geval is de oriëntatie verstoord geraakt, ontstaan er spanningen en onlustgevoelens en is er volgens Van der Lans sprake van een zingevingprobleem. Het gaat hierbij om ervaringen en situaties die voor ons belangrijk zijn, die een waarde vertegenwoordigen. En iets is voor ons van waarde, stelt Van der Lans,

‘zolang en naarmate het te maken heeft met een doel dat we willen bereiken of realiseren. Doelgerichtheid is altijd een voorwaarde voor engagement’.²⁸

Als onze oriëntatie verstoord geraakt is zullen we dus gaan zoeken naar een oplossing of een uitweg. En dit zal volgens Van der Lans altijd betekenen dat we op een andere manier gaan nadenken over de zin en het doel van ons leven en wat we er mee willen bereiken. In het dagelijks leven streven we naar samenhang in de afzonderlijke ervaringen en naar betekenisvolle verbondenheid tussen gebeurtenissen. Mensen zijn doorlopend betrokken op deze twee taken, oriëntatie en evaluatie.

Samengevat verwijst zingeving volgens de definitie van Van der Lans:

‘naar het complex van cognitieve en evaluatieve processen, die bij het individu plaatsvinden bij diens interactie met de omgeving en die resulteren in motivationele betrokkenheid en psychisch welbevinden’.²⁹

Overigens heeft Jan Hein Mooren er op gewezen dat doelgerichtheid niet alleen toekomstgericht hoeft te zijn om samenhang te kunnen ervaren. Ook terugkijken op het leven en vaststellen wat men heeft bereikt kan leiden tot samenhang en zin.

‘Het retrospectief beschouwen van het eigen leven in termen van ‘goals’ en ‘fulfillments’ kan tot een ervaring van samenhang leiden, wanneer men kan concluderen, dat men redelijk gelukkig is geweest (leven als ‘fulfillment’), of dat men er iets toe gedaan heeft in het leven, in ieder geval dat men ervan gemaakt heeft wat mogelijk was.(...). Hoe dan ook, het gaat er

²⁶ J.van der Lans (1992). *Zingeving en levensbeschouwing. Een psychologische begripsverkenning*. In: F.Eijkman (red.): Weer zin in leren. Best, Damon, p.8.

²⁷ Idem, p.11.

²⁸ Idem,p.9.

²⁹ Idem, p12.

om in het reine te komen met zichzelf, om aanvaarding van wie men was en hoe men geleefd heeft en daar verantwoordelijkheid voor dragen'.³⁰

Deze inzichten in zingeving behoeften en processen zijn voor geestelijk verzorgers van belang, ze geven richting aan de begeleiding van bewoners. Geestelijk verzorgers bevorderen het proces van zingeving door te luisteren naar de verhalen van bewoners en naar de gelaagdheid in die verhalen. Zij luisteren naar de feiten, ervaring en betekenissen en zoeken samen met de bewoner naar verbinding van die ervaring met de eigen waarden en doelen van de bewoner. En ze ondersteunen bewoners bij het leren omgaan met het onvermijdelijke van de situatie waarin ze verkeren. Door het vertellen van verhalen ontstaat er ordening van de feiten en structuur en samenhang in de beleving van de werkelijkheid.

Overigens gaan de gesprekken met bewoners niet altijd over zingevingproblemen, maar ook vaak over alledaagse zorgen en onzekerheden. Dat geldt zeker voor het verzorgingshuis, waar de geestelijk verzorger, veel meer dan in een ziekenhuis, deel uitmaakt van de alledaagse leefwereld van de bewoners. Andries Baart stelt dat het juist gaat om die relatie tussen geestelijk verzorger en bewoner.³¹ Jacobs gaf dat ook aan, zie hoofdstuk 2.2. Het is de relatie zelf die geborgenheid kan geven en waarbinnen de bewoner zichzelf kan laten zien en gezien wordt, ook met zijn minder mooie kanten. Als de geestelijk verzorger in staat is de relatie zo te beheren dat de bewoner 'tevoorschijn kan komen', dan is de weg volgens Baart vrijgemaakt voor het vinden van een bevredigende relatie tot het leven, tot zichzelf en tot anderen:

'Slaagt de geestelijk verzorger er werkelijk in om de relatie met de ander (patiënt, bewoner, cliënt, pastorant) zo in te richten, moeten we concluderen dat die relatie niet slechts zin 'produceert' (de uitkomst ervan) maar zelf zin is, ze bergt immers de ander. De relatie is dan dus meer dan een instrument tot het voortbrengen van zin voor een kwestie buiten die relatie, ze is zelf zinvol, een zinervaring'.³² 'Het gaat erom dat geestelijke verzorging een praktijk is van relatievorming waarin de ander geborgen kan zijn en zo mogelijk georiënteerd raakt'.³³

Kortom, relatie, geborgenheid, waarden, doelen, eigenwaarde, oriëntatie en samenhang in beleving zijn sleutelwoorden in de begeleiding door geestelijk verzorgers. Ze bepalen in belangrijke mate een gevoel van zingeving.

³⁰ J.H.M. Mooren (1999). *Bakens in de stroom. Naar een methodiek van het humanistisch geestelijk werk*. Utrecht, uitgeverij SWP, p.29.

³¹ Andries Baart (2005). Een bevredigende relatie tot het leven helpen ontwikkelen. Over deugdelijke geestelijke verzorging. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.36, p.23.

³² Idem, p.26.

³³ Idem, p.28.

3.2. De belanghebbende partijen en geestelijke verzorging

Zoals hiervoor in paragraaf 2.1. ter sprake kwam moeten geestelijk verzorgers hun beroepsdomein dus zien te verhelderen. Niet alleen om hun bijdrage aan de zorg en daarmee ook hun positie in de zorginstelling zeker te stellen, maar ook om concurrentie met de andere professionals in de zorginstelling zoveel mogelijk te voorkomen, evenals eventuele belemmeringen voor de verdere ontwikkeling van geïntegreerde geestelijke verzorging. En dit is niet alleen van belang op mesoniveau, de organisatie zelf, maar ook op macro-niveau, het niveau van overheid en zorgverzekeraars die een rol spelen bij de financiering van geestelijke verzorging.

Op het symposium van de VGVZ in 2008 riep Roger van Boxtel, bestuurder van zorgverzekeraar Menzis, de geestelijk verzorgers bijvoorbeeld op duidelijk te maken in welke behoeften ze voorzien.³⁴ De marktwerking is in de zorg geïntroduceerd om de zorgkosten te beteugelen, zo betoogt Van Boxtel, en door die marktwerking is de wereld van alle zorgverleners veranderd. Ook die van de geestelijk verzorgers. Het betekent:

‘dat u in beweging moet komen om uw plaats op de markt en de financiering van uw werk zeker te stellen (...) Wat daarvoor nodig is, is in de eerste plaats dat u aan ons laat zien dat u voorziet in een behoefte van onze klanten. Dat er vraag is naar uw werk. Het is een simpel marktgegeven. Ook zult u in kaart moeten brengen wat uw meerwaarde is ten opzichte van de psychosociale begeleiding en hulp vanuit levensbeschouwelijke en maatschappelijke organisaties die er al is (...) Waarin onderscheidt u zich van hen, wat is uw meerwaarde voor de klant?’³⁵

Onduidelijkheden over geestelijke verzorging en over de meerwaarde van het beroep zijn niet nieuw, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het onderzoek van Prins naar geestelijke verzorging in het ziekenhuis, zie paragraaf 2.1. Maar door de marktwerking in de zorg is de noodzaak om naar antwoorden te zoeken wel toegenomen.

Wat hebben geestelijk verzorgers te bieden wat andere professionals niet hebben? Wat vinden zij zelf de eigenheid, de meerwaarde van hun beroep? Waaruit bestaat die eigenheid, de meerwaarde van geestelijke verzorging? In 1997 publiceerde het Trimbos-instituut een landelijk onderzoek naar de beroepsgroep van geestelijk verzorgers en de opvattingen die zij hebben over hun beroep.³⁶ Het eigene van het beroep wordt hierin door de geestelijk verzorgers zelf aangegeven met ‘aanwezig zijn, er zijn’, samen met begeleiding bij zingevings- en levensvragen.³⁷ Het begrip ‘aanwezig zijn, er zijn’, wordt in dit onderzoek vervolgens door hen ingevuld met de woorden: luisteren, gesprekspartner zijn, vertrouwen schenken, niet oordelen, en inleven in de problematiek van de ander.

³⁴ R.H.L.M.van Boxtel (2008). De tijden zijn veranderd, ook voor geestelijk verzorgers. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.49, p.33.

³⁵ Idem, p.32-33.

³⁶ A.de Roy e.a. (1997). *Beroep: geestelijk verzorger. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk en werkplek van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg*. Utrecht, Trimbos-instituut.

³⁷ Idem, p.137, p.175.

Wat verwachten de bewoners in het verzorgingshuis van geestelijke begeleiding? Hoe kijken de zendende instanties en de opleiders naar de eigenheid van geestelijke verzorging? En de overheid en de zorgverleners? Gezien de doelstelling van deze scriptie kan ik daar niet uitgebreid op in gaan, daarom een korte beschrijving van enkele rapporten en onderzoeksgegevens.

- Waar hebben de '*klanten*' van de geestelijk verzorger behoefte aan? In 2003 deden geestelijk verzorgers van de Zonnehuisgroep een onderzoek naar de betekenis van de geestelijke verzorging in de ouderenzorg.³⁸ Er werden 61 bewoners uit verpleeghuizen en verzorgingshuizen geïnterviewd, uit zes verschillende locaties. Wat vinden deze bewoners de eigenheid van het beroep, wat verwachten zij van geestelijk verzorgers? Deze bewoners vonden de belangrijkste taak van de geestelijk verzorgers 'er zijn voor mensen', en vervolgens 'luisteren, praten, mensen bezoeken, begrip en belangstelling tonen voor mensen'.³⁹ Levensvragen kun je niet zomaar met iedereen bespreken en met de geestelijk verzorger zijn de gesprekken vertrouwelijk. Bijna 90% van de ondervraagden vindt geheimhouding belangrijk. Volgens de onderzoeker, de geestelijk verzorger Peterjan van der Wal, zou dit gegeven voor geestelijk verzorgers een reden kunnen zijn om wel deel te nemen aan overleg, bijvoorbeeld het multidisciplinair overleg (MDO), maar met behoud van de vrijplaatsfunctie.⁴⁰ Over de aard van de contacten met de geestelijk verzorgers schrijft Van der Wal:

'Veel contacten hebben niet direct te maken met 'problemen', maar komen tegemoet aan de basisbehoefte van mensen om gezien en gehoord te worden in het dagelijks leven, om vrijuit te kunnen spreken (vrijplaats), om gemeenschap te vinden of om innerlijk verrijkt te worden in de zoektocht naar spiritualiteit/spirituele bronnen (geestelijk leven). Gewoon er voor iemand zijn, geheel belangeloos en onvoorwaardelijk, dat is het belangrijkste wat een geestelijk verzorger kan doen.(...) Dit wordt nog onderstreept door de constatering dat bijna alle ondervraagden het op prijs stellen wanneer de geestelijk verzorger zomaar zonder afspraak of bijzondere reden op bezoek komt.(...) Deze presentiebeoefening (versus interventie) is wezenlijk voor geestelijke verzorging: het er zijn voor mensen'.⁴¹

De behoefte van de bewoners in de Zonnehuisgroep aan vertrouwelijke gesprekken komt dus overeen met wat de geestelijk verzorgers volgens het onderzoek van het Trimbos-instituut zelf beschouwen als de kern van hun werk, de eigenheid, van het beroep.

Overigens toont dit onderzoek van de Zonnehuisgroep ook aan dat de behoefte aan geestelijke verzorging toeneemt met het ouder worden en bij verslechtering van de gezondheid. De leeftijdsfactor en de gezondheidsfactor zijn volgens de onderzoekers duidelijke indicatoren voor de behoefte aan geestelijke verzorging in de ouderenzorg en het belang daarvan.

³⁸ Peterjan van der Wal (2007). Geestelijke verzorging in de context van de nieuwe ouderenzorg. In: *Tijdschrift Geestelijk Verzorging*, nr.45, p.18.

³⁹ Idem, p.24.

⁴⁰ Idem, p.34.

⁴¹ Idem, p.29.

- Hoe kijken de **zorgverzekeraars en de overheid** aan tegen het belang van geestelijke verzorging? Op verzoek van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bracht het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in 2006 een rapport uit, de ‘*Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*’.⁴² In de Uitvoeringstoets wordt door de verzekeraars gesteld dat geestelijke verzorging een onlosmakelijk onderdeel is van de zorg bij verblijf in een instelling. De geestelijk verzorger vervult drie functies, zo stellen ze: coping en zingeving, het bieden van een vrijplaats en begeleiding bij religie en spiritualiteit. Onder coping en zingeving wordt in de Uitvoeringstoets het volgende verstaan:

‘Coping is de manier waarop mensen met een probleem omgaan. Zingeving betreft de manier waarop mensen dat probleem een plek geven in hun persoonlijke belevingswereld. Geestelijk verzorgers bieden daarbij ondersteuning. Het onderscheid tussen de begeleiding van een geestelijk verzorger en de begeleiding zoals psychologen en maatschappelijk werkers die bieden, is vooral dat geestelijk verzorgers de begeleiding vanuit een levensbeschouwelijke invalshoek bieden’.⁴³

Begeleiding bij coping en zingeving valt onder de functie activerende begeleiding, en het bieden van een vrijplaats en begeleiding bij religie en spiritualiteit zijn onderdeel van de aanspraak verblijf⁴⁴, zie ook paragraaf 2.2. Het bieden van een vrijplaats wordt door de verzekeraars gezien als een functie die hoort bij het beroep geestelijk verzorger, en is een noodzakelijk onderdeel van de verzekerde zorg. De begeleiding bij coping, ‘omgaan met beperkingen en acceptatieproblematiek’, kan volgens de verzekeraars echter ook gegeven worden door een psycholoog, maatschappelijk werker of SPV-er.

- Hoe denken de andere marktpartijen die betrokken zijn bij geestelijke verzorging over de meerwaarde en de eigenheid van geestelijk verzorgers?

Het bestuur van de VGVZ heeft in november 2007 een *expertmeeting* gehouden met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, het CVZ, wetenschappers, zendende instanties, en het management van zorginstellingen.⁴⁵

Voor de **overheid en de zorgverzekeraars** is de kern van de geestelijke verzorging ondersteuning en begeleiding bij levensbeschouwelijke coping, die gericht is op omgaan met ziekte en zorg. Daarbij is de vrijplaats een belangrijke functie van de geestelijk verzorger. Er moet wel een duidelijker domeinafbakening komen van het beroep.

Het **management** van de zorginstellingen verwacht van de geestelijk verzorger meer duidelijkheid over de professionaliteit op het terrein van contingentie, stervenbegeleiding en existentiële ondersteuning. Kortom, een heldere productomschrijving. In tegenstelling tot de andere partijen vinden de managers hierbij de vrijplaats niet van belang.

⁴² College voor zorgverzekeringen (2006). *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. Diemen.

⁴³ Idem, p.4.

⁴⁴ Idem, p.14.

⁴⁵ VGVZ (2007). *Expertmeeting. De identiteit en positie van de geestelijke verzorging in de zorg*.

Voor de *zendende instanties* is de representatieve functie de kern van geestelijke verzorging. Het belang van de identiteitsbinding, zo vinden zij, is dat er iemand is die vanuit zijn ambt en professie mee kan denken met de cliënt, en kan begrijpen hoe een cliënt omgaat met levensbeschouwelijke thema's. Het gaat om begeleiding bij bestaansverheldering. Ook de vertegenwoordigers van *opleiding en wetenschap* zien het bieden van hulp en begeleiding bij bestaansvragen als de kern van geestelijke verzorging, waarbij zij vinden dat de identiteitsbinding een rol moet blijven spelen.

Voor de overheid, de zorgverzekeraars en de managers van de zorginstellingen speelt de identiteitsbinding van de geestelijk verzorger geen rol, zo blijkt uit de expertmeeting. Zij vinden alleen het criterium professionaliteit van belang, dat beschouwen zij als de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging.

Alle marktpartijen herkennen en erkennen de waarde van de vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger, behalve de vertegenwoordigers van het management van de zorginstellingen. Het is opmerkelijk om te constateren dat juist de managers van de zorginstellingen 'niets' zien in de vrijplaatsfunctie, en het beroep op de vrijplaats zelfs een 'zwaktebod' vinden. Uit de expertmeeting wordt echter niet duidelijk hoeveel managers aanwezig waren bij de expertmeeting en waar deze managers werkzaam zijn, bijvoorbeeld in ziekenhuizen of verzorgingshuizen.

Het bestuur van de VGVZ gaat zich beraden over de verkregen informatie en in 2010 voorstellen doen over de ambtelijke binding en de eventuele aanpassing van het beroepsdomein.

3.3. Integratie van geestelijke verzorging

Volgens de Beroepsstandaard van de VGVZ dient geestelijke verzorging integraal deel uit te maken van de totale zorgverlening, zie ook paragraaf 1.3.

Integrale zorg is in de woorden van Veltkamp die zorg waarin alle verschillende bijdragen tot een goed en samenhangend geheel geïntegreerd zijn.⁴⁶ Dat betekent niet alleen dat geestelijke verzorging deel uitmaakt van een samenhangend geheel, maar ook dat geestelijke verzorging opgenomen is in het beleid van de organisatie. De Nationale Ziekenhuisraad (NZR, later NZF) formuleert geïntegreerde geestelijke verzorging zo:

'Een geïntegreerde Dienst Geestelijke Verzorging wijst enerzijds op de organisatorische en beleidsmatige integratie van deze dienst en anderzijds op een opvatting omtrent de zorgverlening waarbij niet alleen de behandeling van de lichamelijke en psychische problematiek van de patiënt maar ook diens geestelijk welbevinden gezien wordt als taak van de instelling. Door inbedding van de geestelijke verzorging in de organisatiestructuur van de instelling wordt continuïteit van aanbod en deelname aan het reguliere overleg in het kader van beleid, behandeling en verzorging gegarandeerd'.⁴⁷

⁴⁶ H. Veltkamp (2006). Domein, identiteit en passie van de geestelijke verzorging. In: *Nieuw Handboek geestelijke verzorging*. Kampen, uitgeverij Kok, p.153.

⁴⁷ Nationale Ziekenhuisraad (1987). *Dienst Geestelijke Verzorging in organisatie en beleid*. Utrecht, p.16.

Er kunnen verschillende niveaus van integratie onderscheiden worden. De NZR noemt twee niveaus: organisatorische integratie en beleidsmatige integratie. Geert van Gerwen maakt vanuit een organisatie perspectief onderscheid tussen vier niveaus van integratie.⁴⁸

- *gedoogintegratie*

Het management van de instelling geeft gelegenheid tot uitoefening van geestelijke verzorging van buitenaf en heeft er geen inhoudelijke en financiële bemoeienis mee.

- *organisatorische integratie*

De geestelijk verzorger is als werknemer aangesteld in de organisatie, is opgenomen in de arbeidsvoorwaarden en neemt deel aan overleg. Het management bemoeit zich verder niet met de inhoud van geestelijke verzorging.

- *beleidsmatige integratie*

De geestelijk verzorger maakt deel uit van het instellingsbeleid en levert een bijdrage aan het realiseren van het doel van de instelling. Er is overleg en afstemming tussen het management en de geestelijk verzorger over de inhoud, doelen en middelen van de geestelijke verzorging.

- *procesintegratie*

De geestelijk verzorger is opgenomen in het primaire proces en in de zorgverlening van de instelling en maakt deel uit van het behandelteam.

De mate van integratie van geestelijke verzorging wordt bepaald door het management van de zorginstelling. Het moet voor de bestuurder duidelijk zijn wat de geestelijke verzorging bij kan dragen aan de doelen van de organisatie. Ook Van Gerwen benadrukt dat de betekenis van geestelijke verzorging zal moeten blijken uit een meerwaarde. Kernbegrippen van geestelijke verzorging zoals 'er zijn', 'zingeving', 'contingentie' en 'bestaansvragen' zijn voor managers en andere medewerkers nogal diffuus. Van Gerwen pleit voor verheldering van de doelen en werkwijze van de geestelijk verzorger, en voor discussie hierover in vakbladen, op studiedagen en in de beroepsverenigingen.

In de instelling zelf zal de geestelijk verzorger afhankelijk zijn van de bereidwilligheid om de activiteiten van de geestelijke verzorging als waardevol te zien, zo stelt Van Gerwen.

'De toonzetting van het management, de aanwezigheid van bepaalde personen op relatief invloedrijke posities, kunnen daarbij zeer bevorderlijk zijn, en dus ook zeer remmend. Men zal overigens gedwongen zijn bestaande afhankelijkheden als een gegeven te aanvaarden en daarbinnen moeten zoeken naar mogelijkheden voor belangenbehartiging (...) Een dienst geestelijke verzorging die zich loyaal opstelt ten opzichte van het algemene binnen de instelling, die een bijdrage levert aan specifieke aandachtspunten en die zich daardoor niet isoleert, beschikt over betere voorwaarden voor integratie dan een dienst geestelijke verzorging die zich geheel terugtrekt op het eigen werkgebied'.⁴⁹

⁴⁸ Geert van Gerwen (1992). Geestelijke verzorging in instellingen van gezondheidszorg. In: *Praktische theologie*, nr.19 (3), p.467- 482.

⁴⁹ Idem, p.480.

De mate van integratie hangt niet alleen af van verheldering van doelen en werkwijze, van een loyale opstelling van de geestelijk verzorger ten opzichte van de organisatie, of van een bereidwillige manager. Er zijn ook andere belemmeringen die integratie in de weg kunnen staan. Mooren heeft jaren geleden drie fundamentele dilemma's beschreven betreffende de positie, de taakopvatting en de identiteit van de geestelijk verzorger.⁵⁰

De *positie* van de geestelijk verzorger wordt gekenmerkt door de vrijplaatsfunctie en de vertrouwelijkheid van de gesprekken met bewoners, zie ook paragraaf 2.2. Geïntegreerd werken houdt bijvoorbeeld in aanwezig zijn bij het multidisciplinair bewonersoverleg. Mooren schetst het volgende, herkenbare dilemma:

‘Het probleem van de geestelijk verzorger is nu wat hij doet met zijn informatie uit de gesprekken met de patiënt in bijvoorbeeld overleg over de behandeling. En wat doet hij in de gesprekken met de patiënt met de informatie die hij in dat overleg krijgt?(...) In dit dilemma moet de geestelijk verzorger zijn weg zien te vinden. Een eenduidige keuze voor een van beide posities is hier geen goede oplossing. De geestelijk verzorger zal moeten streven naar integratie, maar aan dit concept zal inhoud moeten worden gegeven op een wijze die recht doet aan het exclusieve karakter van dit werk’.⁵¹

Het tweede dilemma is de *taakopvatting*. Geestelijke begeleiding is niet te plaatsen in termen die in de gezondheidszorg gangbaar zijn, zoals behandeling, verpleging en verzorging. Een onduidelijke, soms ongemakkelijke positie. Geestelijk verzorgers kunnen in de verleiding komen te kiezen voor het behandelmodel. Dat gaat ten koste van het karakter van geestelijke begeleiding, door Jan Hein Mooren in dit artikel ‘bijstand’ genoemd.

Het derde dilemma betreft de *levensbeschouwelijke identiteit* van de geestelijk verzorger. Elke geestelijk verzorger heeft een herkenbare identiteit. Onder invloed van de secularisering en individualisering kunnen geestelijk verzorgers geneigd zijn zich voor bewoners minder herkenbaar op te stellen en bijvoorbeeld de nadruk te leggen op existentiële begeleiding. Dit zal het ambtshalve optreden op basis van de levensbeschouwelijke identiteit ondermijnen, en daarmee ook de legitimering van de eigen functie in de instelling.

Voor de verdere ontwikkeling van het beroep dienen geestelijk verzorgers zich volgens Mooren, behalve op de integratie ook te richten op de bijstandsfunctie en op een herkenbare identiteit.

Ook Jaap Rebel, pastor en emeritus bijzonder hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen, pleit voor bewustwording van de ambivalenties van het beroep, ze horen bij het vak van geestelijk verzorger:

‘Er is een voortdurend aanwezige tweesporigheid en interpolariteit, waarin de geestelijk verzorger zich beweegt en moet proberen stand te houden.’⁵²

⁵⁰ J.H.M.Mooren (1988). Fundamentele dilemma's in de geestelijke verzorging. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, nr.7/8, p.837-850.

⁵¹ Idem, p.841,842.

⁵² Jaap Rebel (1998). De identiteit van de geestelijk verzorger. In: *Wel bezorgd. Geestelijke verzorging en gezondheidszorg*. Redactie J.A.Jenner e.a. Kampen, uitgeverij Kok, p.208.

Hij beschrijft zeven ambivalenties, zoals: het aanbod van geestelijke verzorging roept de vraag op en niet andersom, begeleiding door de geestelijk verzorger in een instituut waar behandeling centraal staat, een levensbeschouwelijk model tegenover het medisch-technologische model in de instelling, de ambtelijke binding en het werken als professional, een vrijplaatsfunctie hebben en tegelijk medewerker zijn in de instelling.⁵³

Volgens Rebel horen deze ambivalenties bij het vak van geestelijke verzorger. Het vergt wel een gedegen scholing en toerusting om hiermee om te kunnen gaan. In zijn inaugurele rede stelt Rebel:

‘Het komt er op aan ze goed waar te nemen; in de dubbele zin van het woord: ze te constateren, erkennen en herkennen en ze serieus te nemen. Dan ook kan de geestelijk verzorger er in standhouden en ze gaan beleven als vruchtbare polariteiten’.⁵⁴

Geestelijk verzorger en predikant H.F.Meulink beschrijft enkele factoren die in de praktijk eveneens een belemmering kunnen zijn voor de integratie van geestelijke verzorging en die een aanvulling zijn op de zeven ambivalenties van Rebel.⁵⁵

- de *bijzondere positie*: je bent als geestelijk verzorger een eenling in de instelling. Door de vertrouwelijke aard van de functie kun je niet makkelijk met anderen spreken over je contacten. En het belang van je aanwezigheid wordt niet zo duidelijk gezien.
- de *beeldvorming*: wat een geestelijk verzorger doet is onduidelijk.
- een *medisch model van zorg*: in de dagelijkse zorgverlening gaat de aandacht uit naar medische en verzorgingstechnische aspecten, waardoor er te weinig aandacht is voor geestelijke zorg.
- het *werkklimaat*: verstopte communicatielijnen, bijvoorbeeld als er te weinig sprake is van een klimaat van vertrouwen, als vragen te snel ervaren worden als kritiek, als de verzorging zelf het beste weet wat goed is voor de bewoner dan is er geen geestelijk verzorger nodig.
- beleid van het *management*: de kans op samenwerking en de wijze waarop de leiding de geestelijke verzorging wil integreren
- de *formatieruimte*: door een kleine parttime baan ben je slechts op bepaalde dagdelen per week aanwezig en niet altijd beschikbaar voor overleg en samenwerking.

Deze ambivalenties en dilemma's zijn niet nieuw, zoals bleek uit het onderzoek van het Trimbosinstituut, uit het onderzoek van Prins en van Van Gerwen, of uit het artikel van Mooren. Ze hebben vooral te maken met het beroep zelf, waarbij de vrijplaats en de vertrouwelijkheid van de gesprekken een centrale plaats innemen. In de dagelijkse praktijk kunnen hierdoor spanningen ontstaan, bijvoorbeeld bij deelname aan overlegsituaties, zie het voorbeeld van Mooren op de vorige pagina. Hoe daarmee om te gaan? Kun je als geestelijk verzorger samenwerken en deelnemen aan het multidisciplinair overleg (MDO) zonder de

⁵³ Idem, p.35.

⁵⁴ Jac.J.Rebel (1993). Geestelijke Verzorging tussen Kruis en Munt. Ambivalenties in het werk van de geestelijk verzorger in zorginstellingen. Theologisch Instituut, Rijksuniversiteit Groningen, p.20.

⁵⁵ H.F.Meulink (2006). Geïntegreerde geestelijke verzorging. In: *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. Kampen, uitgeverij Kok, p.511.

vertrouwelijkheid van de gesprekken met bewoners te schaden? Is de vrijplaatsfunctie eigenlijk wel verenigbaar met de integratie van geestelijke verzorging? Axel Liégeois, theoloog en hoogleraar aan de katholieke Universiteit van Leuven, is van mening dat dit wel mogelijk is.⁵⁶ Organisatorische integratie is volgens hem noodzakelijk voor zowel de ontwikkeling van geestelijke verzorging als voor de bijdrage van de geestelijk verzorger aan het zorgproces. Een geestelijk verzorger moet echter geen lid zijn van een team dat belast is met de directe zorg voor de cliënt. De oplossing is volgens Liégeois: niet samenwerken *in* een team, maar samenwerken *met* een team. Het gaat om een middenweg tussen integratie in de organisatie en integratie in het directe zorgproces (collaborative integration). Daarover moeten wel duidelijke afspraken gemaakt worden met het management en tussen de geestelijk verzorger en de cliënt.

‘Where integration in the care process implies that pastoral counsellors collaborate in the team, collaborative integration implies that pastoral counsellors collaborate with the team (...). The combination of these apparently contradictory positions is only possible on the basis of dialogue. Consultation is the cornerstone of both confidentiality and integration’.⁵⁷

‘Collaborative integration’, samenwerkende integratie, zou ook een oplossing kunnen zijn voor het probleem dat Jenner schetst naar aanleiding van psychiatrische problematiek en de vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger, zie paragraaf 2.2. Als de geestelijk verzorger alleen samenwerkt met het team en geen deel uit maakt van het team is er ook geen sprake van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dan is samenwerking mogelijk, met behoud van vrijplaatsfunctie. Op basis van zijn onderzoek pleit ook Van der Wal voor het samenwerken van geestelijk verzorgers met het MDO, met behoud van vrijplaatsfunctie, zie paragraaf 3.2. Samenwerken met behoud van vrijplaatsfunctie is volgens Liégeois niet alleen mogelijk, maar ook wenselijk. Zowel voor de zorgverlening als voor de integratie van geestelijke verzorging. En die samenwerking en overeenstemming kan alleen succesvol zijn als er sprake is van wederzijdse bereidheid tot overleg.

⁵⁶ Axel Liégeois (2006). Pastoral Counselling in Care Services: Between Confidential Space and Integrated Care. In: *Counseling et spiritualité/Counselling and spirituality* (25-2) 2006.

⁵⁷ Idem, p.139-139.

Samenvatting.

Na de bestudering van de literatuur kom ik tot de volgende samenvatting.

De spanningsvelden waarmee de geestelijk verzorger geconfronteerd wordt hebben te maken met het beroep zelf en met de positie in de organisatie. Er zijn allerlei ambivalenties en dilemma's te overwinnen die met het beroep samenhangen.

Het beroepsdomein van de geestelijk verzorger is niet duidelijk. Begeleiding bij zingeving en levensvragen is niet alleen voorbehouden aan de geestelijk verzorger. Ook maatschappelijk werkers en psychologen houden zich bezig met levensvragen en zingevingsvragen. Overlap in de werkzaamheden kan leiden tot onderlinge concurrentie en verstoorde samenwerking en ook de integratie van geestelijke verzorging belemmeren. Bovendien zijn de begrippen die beschouwd worden als de eigenheid van het beroep, zoals 'er zijn', 'contingentie', 'levensvragen' en 'zingevingsvragen', voor andere professionals en managers, maar ook voor de zorgverzekeraars en de overheid, niet duidelijk.

De onduidelijkheden over de doelen en de werkwijze van de geestelijk verzorger worden nog versterkt door de vrijplaatsfunctie en de vertrouwelijkheid van de gesprekken met bewoners. Vooral als de geestelijk verzorger zich alleen bezighoudt met de eigen werkzaamheden en niet samenwerkt met de andere disciplines. Dan is niet duidelijk wat de bijdrage is van de geestelijk verzorger aan het zorgproces en begeeft de geestelijk verzorger zich in de marge van de organisatie. Deze situatie zou vooral voorkomen bij geestelijk verzorgers die werken vanuit het presentiemodel. In tijden van bezuiniging en reorganisatie zou het voortbestaan van de eigen werkplek in gevaar kunnen komen.

Door de toenemende marktwerking in de zorg neemt dat gevaar alleen nog maar toe en is de noodzaak tot samenwerking en verheldering van het beroep dringender geworden. De zorgverlening wordt steeds meer vraaggericht en productgericht en de geleverde zorg wordt door de nieuwe financiering van de gezondheidszorg vergoed op basis van een kosten-batenanalyse. Professionals moeten duidelijk maken bij wie ze wat doen en waarom en de interventies moeten zichtbare, meetbare resultaten hebben.

Langzamerhand wordt de marktwerking ook zichtbaar in het verzorgingshuis en de vraag is of deze ontwikkeling ook gevolgen heeft voor de humanistisch geestelijke verzorging in de ouderenzorg, met name ten aanzien van de vrijplaatsfunctie.

Hoofdstuk 4: Onderzoeksopzet

4.1. Opzet van het onderzoek

Vraagsturing en marktwerking veranderen langzamerhand de zorgverlening in de ouderenzorg. De vraag is hoe humanistisch geestelijk verzorgers in verzorgingshuizen omgaan met deze veranderingen. Wat betekent deze verandering voor de vertrouwenspositie en voor de integratie van de humanistisch geestelijk verzorger?

Om een aantal redenen is de kwalitatieve onderzoeksmethode geschikt om inzicht te krijgen in de opvattingen en ervaringen van de respondenten.

Allereerst vanwege de open, flexibele manier van informatieverzameling.⁵⁸ Het kwalitatieve interview verloopt niet volgens gestandaardiseerde vragenlijsten, zoals bij kwantitatief onderzoek het geval is, maar volgens een beperkt aantal open vragen. Door het open karakter van de kwalitatieve onderzoeksmethode kunnen de persoonlijke opvattingen, ervaringen en betekenissen tevoorschijn komen. De onderzoeker nodigt de respondent uit om te vertellen en stelt vragen ter verduidelijking over datgene wat de respondent zelf aangeeft. Met andere woorden, het object van studie staat zelf centraal waardoor de interne validiteit van het onderzoek toeneemt. Het 'laten spreken van de respondent', het exploreren van de persoonlijke betekeniswereld is een groot voordeel van kwalitatief onderzoek. Deze persoonlijke opvattingen komen echter niet als vanzelf tevoorschijn. Ze kunnen tijdens het interview aan de orde komen als de interactie tussen onderzoeker en respondent zich ontwikkelt tot een dialogische relatie, tot goed 'rapport'.

Een andere reden is dat het onderzoek werkt met gewone spreektaal. Hierdoor wordt de alledaagse werkelijkheid zo dicht mogelijk benaderd.

Het gaat dus om het verhelderen van de uiteenlopende opvattingen, ervaringen en betekenissen van de respondenten en niet om te achterhalen hoe vaak die opvattingen voorkomen. Het gaat met andere woorden om de variatiebreedte en niet om de frequentie. Door de open wijze van interviewen is er bij kwalitatief onderzoek wel meer kans op inconsistenties, waardoor kwalitatief onderzoek minder betrouwbaar is dan kwantitatief onderzoek.

De vraagstelling van mijn onderzoek is gericht op drie deelvragen:

- Welke spanningsvelden signaleren humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg rondom de vrijplaatsfunctie en de werknemersfunctie?
- In hoeverre beschouwen zij die spanningsvelden als een belemmering om geïntegreerd te kunnen werken?
- Welk belang hechten humanistisch geestelijk verzorgers aan de vrijplaatsfunctie in het kader van geïntegreerd werken?

⁵⁸ Ilja Maso, Adri Smaling (1998). Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie. Amsterdam, uitgeverij Boom, p.9.

Met ‘*geïntegreerd werken*’ wordt bedoeld onlosmakelijk deel uitmaken van het totale zorgaanbod van het verzorgingshuis, zowel op organisatorisch als beleidsmatig niveau. Met de ‘vrijplaatsfunctie’ wordt bedoeld een veilige plaats bieden in het verzorgingshuis waarin mensen tot zichzelf kunnen komen en vertrouwelijk kunnen praten over wat hen bezighoudt.

Met ‘*marktwerking in de zorg*’ wordt bedoeld zorg verlenen op basis van een evenwichtige kosten-batenanalyse, gericht op productie die concurrerend moet zijn ten aanzien van andere zorginstellingen.

Om antwoorden te krijgen op mijn onderzoeksvraag heb ik eerst mijn eigen ervaring met de veranderingen in de zorg beschreven en hoe die veranderingen vragen oproepen betreffende geïntegreerd werken. Vervolgens heb ik literatuur bestudeerd, zie hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3. Vanuit het op deze manier ontstane theoretische kader is een semi-gestructureerde vragenlijst gemaakt, zie afbeelding 1.

Daarna heb ik zes collega humanistisch geestelijk verzorgers geïnterviewd, waarbij de vragen uit de vragenlijst dienden als uitgangspunt voor het interview. Elke respondent kreeg dezelfde vragen voorgelegd. Gezien de achtergrond van deze collega’s verwachtte ik gevarieerde informatie te krijgen over mijn onderwerp. Het gaat om twee mannelijke en vier vrouwelijke geestelijk verzorgers. Twee respondenten hebben een HOI opleiding gevolgd en vier respondenten zijn aan de UvH opgeleid. Twee respondenten zijn nog maar enkele jaren werkzaam als geestelijk verzorger, de anderen al vele jaren.

De interviews zijn op band opgenomen en letterlijk uitgeschreven. Hierna is een samenvatting gemaakt met antwoorden op mijn onderzoeksvragen en een conclusie met aanbevelingen.

4.2. Uitvoering van het onderzoek

Het eerste gedeelte van het onderzoek, het bestuderen van de literatuur, vergde aanmerkelijk meer tijd dan voorzien. Hoe meer ik las, hoe minder ik nog wist waar te beginnen met mijn onderzoek. In mei kreeg ik een afstudeersupervisor toegewezen en langzamerhand kwam er duidelijkheid in de manier waarop ik mijn onderzoek zou gaan uitvoeren.

Ik hoefde niet lang te zoeken naar geschikte respondenten. In mijn intervisiegroep, waar nog vijf humanistisch geestelijk verzorgers aan deelnemen die ook in verzorgingshuizen werken, komen situaties ter sprake die in de verzorgingshuizen spelen en waarover je als geestelijk verzorgers samen in discussie gaat. Ik verwachtte dat deze vijf collega’s ook geïnteresseerd zouden zijn in de gevolgen van de marktwerking in de zorg. Deze vijf collega humanistisch geestelijk verzorgers legde ik het onderwerp van mijn scriptie voor, zie afbeelding 2, evenals de werkwijze: een vragenlijst als uitgangspunt voor het interview, opname op band, waarbij de tekstfragmenten gebruikt zouden worden voor het verslag. Omdat deze collega’s bekend zijn met deze vorm van onderzoek waren ze snel bereid om geïnterviewd te worden. Evenals de zesde collega die ik o.a. ken uit platformvergaderingen van geestelijk verzorgers en waar ik mijn onderzoek op dezelfde wijze introduceerde.

Ik verwachtte valide data te krijgen omdat de werksituatie nogal verschilt, zoals zelfstandige verzorgingshuizen en grote gefuseerde verzorgingshuizen (meer of minder formele werkwijze), evenals de leeftijd (31 jaar tot 63 jaar), en de werkervaring (3 jaar tot 17½ jaar). Het voordeel van deze keuze voor collega's zou kunnen zijn dat we elkaar kennen waardoor er al een bestaande relatie is en er niet eerst aan een vertrouwelijke relatie gewerkt hoeft te worden. Omdat de vragen ook te maken hebben met het persoonlijk functioneren als geestelijk verzorger verwachtte ik dat de vertrouwdheid met elkaar voldoende houvast zou bieden voor een open interview.

Het nadeel zou kunnen zijn dat bijvoorbeeld onwenselijke zaken niet aan de orde zouden kunnen komen. Maar de voordelen leken mij op te wegen tegen de nadelen.

De keuze voor een semi-gestructureerde vragenlijst en niet voor open interviews heeft enerzijds te maken met de open, dialogische manier van interviewen waardoor het risico op inconsistenties groter is dan bij een gestructureerder interview. Maar anderzijds vooral met het feit dat de respondenten geen onbekenden voor mij zijn. Door de bestaande relaties zouden de gesprekken terug kunnen vallen op de bestaande verhoudingen en zou rolverwarring kunnen ontstaan. Dat zou ten koste kunnen gaan van de interne betrouwbaarheid van mijn onderzoek. Daarom heb ik gekozen voor een lijst met dertien vragen, die dienden als uitgangspunt voor het gesprek.

Vragenlijst

- 1. Heb jij te maken met veranderingen door de marktwerking in de zorg?
- 2. Gesprekken met geestelijk verzorgers zijn vertrouwelijk. Kun jij deze geheimhouding handhaven?
- 3. In overlegsituaties ben je tegelijkertijd vertrouwenspersoon en collega, bijvoorbeeld in het MDO. Hoe ga je daarmee om?
- 4. Aan welke overlegvormen neem jij deel?
- 5. Vanwege de vertrouwelijkheid van de gesprekken is niet zichtbaar wat jouw bijdrage is aan de zorg. Hoe ga je daarmee om?
- 6. Vanwege de vrijplaatsfunctie kunnen geestelijk verzorgers op eigen initiatief bewoners bezoeken. Is dat in jouw organisatie veranderd sinds de invoering van vraaggerichte zorg? Met andere woorden: kun je op eigen initiatief bewoners bezoeken of alleen op verzoek van de EVV'ers?
- 7. De vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger heeft voor- en nadelen. Wat is jouw mening?
- 8. Marijke Prins beschrijft in haar onderzoek over geestelijke verzorging in ziekenhuizen dat vooral humanistisch geestelijk verzorgers en maatschappelijk werkers hinder hebben van een overlap op het terrein van de levensvragen. Heb jij daar ervaring mee? En zo ja, hoe ga je daarmee om?
- 9. Moeten humanistisch geestelijk verzorgers aansluiten bij de andere professionals en werken volgens een behandelmodel? Interventie in plaats van presentie?
- 10. Wat vind jij de kern, de eigenheid van het beroep?
- 11. Presenteer jij je in de organisatie als een vertegenwoordiger, een representant van het Humanistisch Verbond?
- 12. Wat versta jij onder geïntegreerd werken als geestelijk verzorger?
- 13. Heb je zelf nog iets toe te voegen?

Afbeelding 1

Ik begon elk interview eerst met een paar vragen over persoonlijke gegevens zoals leeftijd, aantal uren per week werkzaam, en het aantal jaren ervaring als geestelijk verzorger. De respondenten waren al geïnformeerd over het soort onderzoek en over het onderwerp, hoe het interview zou worden uitgevoerd en wat er zou gebeuren met de resultaten. Om de gedachten te bepalen bij het onderzoek las ik die gegevens toch nog even weer voor, evenals het thema van mijn onderzoek, zie afbeelding 2. Daarna kwamen de vragen ter sprake. De interviews duurden niet langer dan een uur.

De kwaliteit van de zorg wordt tegenwoordig door de managers steeds meer beoordeeld vanuit vraagsturing en marktwerking. Professionals moeten duidelijk maken bij wie ze wat doen en waarom en de interventies moeten zichtbare, meetbare resultaten hebben. Welke gevolgen heeft deze ontwikkeling voor humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg en voor de integratie van humanistisch geestelijke verzorging?

Afbeelding 2

De interviews werden opgenomen op zowel een cassettebandje als op de voice recorder. Ik wilde me verzekeren van een goede opname van de gesprekken. Dat bleek niet overbodig te zijn. Het laatste interview was niet goed opgenomen. Dankzij de recorder waren de data niet verloren gegaan.

Ik heb ervaren dat de bestaande relaties niet nadelig waren voor de gesprekken maar juist vertrouwd waren en bevorderlijk zijn geweest voor de communicatie, voor de intersubjectiviteit in deze interviews en daardoor een bijdrage geleverd hebben aan de betrouwbaarheid van de onderzoeksbevindingen.

Hoewel dit een beperkt onderzoek met zes respondenten betreft en de externe validiteit, de generaliseerbaarheid van de onderzoeksconclusies ook beperkt is denk ik met dit onderzoek een bijdrage geleverd te hebben aan meer inzicht in de gevolgen van de marktwerking in de zorg voor het werk van humanistisch geestelijk verzorger in de ouderenzorg.

Hoofdstuk 5: resultaten van het onderzoek

Mijn onderzoeksgroep bestond uit zes collega geestelijk verzorgers, die allen werkzaam zijn in de ouderenzorg. Ter bescherming van hun privacy zijn de namen van deze respondenten gefingeerd. De volgende personen werden geïnterviewd.

* Respondent I:

Marijke, 63 jaar, werkt 14 jaar als HGV (Humanistisch geestelijk verzorger), 24 uur per week en is opgeleid aan de UvH (Universiteit voor Humanistiek).

* Respondent II:

Rennie, 51 jaar, werkt 17½ jaar als HGV, 25 uur per week en is opgeleid aan het HOI (Humanistisch opleidingsinstituut, de voorloper van de UvH).

* Respondent III:

Bert, 33 jaar, werkt 3 jaar als HGV, 16 à 20 uur per week en is opgeleid aan de UvH.

* Respondent IV:

Hannie, 53 jaar, werkt 8 jaar als HGV (daarvoor 10 jaar buiten de ouderenzorg), 20 uur per week en is opgeleid aan het HOI.

* Respondent V:

Freek, 55 jaar, werkt 9 jaar als HGV, 22 uur per week en is opgeleid aan de UvH.

* Respondent VI:

Nora, 31 jaar, werkt 3½ jaar als HGV, 22 uur per week en is opgeleid aan de UvH.

Er zijn zes interviews afgenomen waarbij elke respondent dertien vragen voorgelegd kreeg volgens de vragenlijst, zie afbeelding 1. Vóór het stellen van de vragen werd het thema van het onderzoek voorgelezen, zie afbeelding 2.

Er volgt nu een beschrijving van de antwoorden op de gestelde vragen, met een samenvatting van elke vraag. Daarna volgt de laatste paragraaf met de beantwoording van de vraagstelling van mijn onderzoek.

5.1. Bevindingen van de interviews

VRAAG 1.

HEB JIJ TE MAKEN MET VERANDERINGEN DOOR DE MARKTWERKING IN DE ZORG?

Deze eerste vraag werd gesteld omdat de marktwerking in de ouderenzorg nog maar vrij recent merkbaar is in de ouderenzorg en het niet duidelijk is of de zes respondenten in mijn onderzoeksgroep hier al mee te maken hebben.

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Nee, dat heb ik niet meegemaakt. Ik word heel vrij gelaten en mag echt mijn eigen invulling geven (...). Ik houd alle gesprekken bij, ook ongeveer de tijd, maar er is nooit naar gevraagd. Ik heb ze in de eerste jaarverslagen ook altijd wel vermeld, maar toen kreeg ik op een gegeven moment te horen dat het wel op één A4-tje mocht, dus toen heb ik dat ook niet meer vermeld(...) Ik schreef alleen in de dossiers dat ik geweest was en dat is pas van het laatste jaar.

Ik: Is dat op eigen verzoek gegaan, dat je dat noteert?

M: Nee, min of meer op verzoek van de organisatie. Ook om aan de familie te kunnen zeggen dat ik er kwam. Kijk, want anders wisten ze helemaal niet waar ik wel en niet kwam.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: Je merkt dat de bewoners ontevredener zijn omdat de hulp allemaal op tijd gaat en er minder handen aan het bed zijn.

Ik: Merk je het ook in je eigen werk?

R: Nee, ik merk het in mijn eigen werk nog niet. Je bent toch een beetje een buitenstaander van heel veel dingen. Dus het zal een beetje op het laatst bij mij terechtkomen, denk ik.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

B: Ik moet zeggen dat mijn werkgever en het management open staan voor geestelijke verzorging en mij daarin ook helemaal vrij laten om dat zelf vorm te geven. En daar ook alle vertrouwen in hebben. Ik lees er wel eens een artikeltje over, maar ik heb me er niet heel erg in verdiept. Ik denk dat het heel afhankelijk is van het management. Dus als dat verandert dan moet ik misschien ook wel weer resultaatgericht gaan werken, of dat het opgeschreven moet worden, wat, waar en hoe lang je de dingen doet. Ik hou voor mezelf bij hoeveel mensen ik spreek en hoe ik mijn uren verdeel, maar het wordt me niet gevraagd.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Ja. Er moeten minuten geregistreerd worden, zeker bij de extramurale mensen. Op het moment dat mensen mijn bijstand willen moeten ze dat aanvragen, of moet ik het aanvragen. Als daar toestemming voor komt dan moeten al die minuten precies geregistreerd worden.

Ik: Tot op de minuut nauwkeurig?

H: Nou ja, ik neem de uren ruim. Wordt er gezegd een half uur per week, daar kan ik niks mee, dan heb ik liever een uur per twee weken. Dat is op zich akkoord. Maar bijvoorbeeld bij KDO'ers (kort durende opnames) daar mag ik niet zelf beslissen, dan moet het weer aangevraagd worden. Daar mag ik niet zomaar naar toe. Ook al hebben die mensen daar wel behoefte aan.

- Ik: En als je denkt dat het toch wel zinvol is om daar naar toe te gaan, hoe doe je dat dan?
- H: Dan meld ik het bij de zorgmanager.
- Ik: Dus jij merkt wel iets van de veranderingen?
- H: Ja, ja. En ik denk dat er in de toekomst nog meer veranderingen gaan komen, omdat men steeds meer werkt met zorg-zwaartepakketten, en daar vallen wij eigenlijk buiten.

Aan het eind van het interview zegt Hannie bij de laatste vraag (vraag 13: heb je zelf nog iets toe te voegen?): Marktdenken in de zorg is radicaal verkeerd. Ik hoop dat er eindelijk eens gedacht wordt over waar we het over hebben als we het over zorg hebben. Waar hebben we het over als we het over mensen hebben? Dan hebben we het niet meer over minuten, dan hebben we het over tijd, aandacht. Hebben we het echt over aandacht. Dan pas kun je weer werken. En dan hoeft je niet meer gestresst te zijn, zo van: heb je nou wel genoeg bewoners bezocht vandaag? Dan mag je denken de kwaliteit van dit bezoek was uitermate goed. Er mag best kritisch gekeken worden naar wat je allemaal doet, ook als geestelijk verzorger, doen ze hun werk wel goed genoeg? Maar de kern, zorgen voor, staat voorop. Zondermeer.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

- F: Nou, dat kan ik niet heel direct aanwijzen in mijn werk. Dat het invloed heeft op de totale zorg, dat is een ander verhaal natuurlijk. Ik hoef geen verslag te geven over de persoonlijke contacten en gesprekken die ik heb. Wij zijn als vakgroep bezig, in het kader van de transparantie hè, om aan te haken bij een registratiesysteem van het ziekenhuis. We zijn er nog niet mee bezig in de ouderenzorg, hoor. Maar dat we straks een mogelijkheid hebben om per cliënt te registreren hoe vaak we contact hebben met die persoon, levensbeschouwing, wat voor soort begeleiding ik geef, op wiens initiatief...
- Ik: En voor wie registreer je dat dan?
- F: Nou, primair voor jezelf. Als het management het gevoel heeft van: ik wil cijfers zien...Onlangs hebben we gezegd: gaan we het in onze groep introduceren? En toen hebben we gezegd: ja, maar wat voegt het toe en wie vraagt erom? Er is bij ons nog geen manager die erom vraagt. Als we er nu al zelf mee komen dan roepen we misschien ook heel veel vragen op. Dus we hebben samen gezegd: zet het even in de wacht tot wij merken er komt druk van het management om kwantitatief meer informatie. Dan hebben wij het middel achter de hand, kunnen het zo invoeren.
- Wat we wel moeten doen, en eerlijk gezegd saboteer ik dat nog steeds, is dat wij voor cliënten van het dagcentrum en het kleinschalig wonen, dus die specifieke AWBZ-achtige vergoedingen die niet in de grote lumpsum van het verzorgingshuis vallen, dat we dat registreren vanuit het expertisecentrum. De groepsverzorging valt daar ook onder. Dan moeten we registreren hoeveel tijd we daaraan besteden. Ik doe dat niet. En ik heb nog nooit een manager gehad die me daar zeer ernstig op aangesproken heeft. Maar het is wel een voorschrift eigenlijk, dus ik overtreed de regels. Stout...
- Ik: Maar je hebt daar je redenen voor?
- F: Ik vind het een rompslomp en ik weet nog niet precies wat ze doen met die informatie. Al die regeltjes, al die administratie.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N: Dat weet ik niet zo goed. Ik denk.. ik ben begonnen in de tijd dat die veranderingen al bezig waren (...)
- Maar ik ben er ook aan gewend, hè? Die marktwerking is wel iets dat speelt in de ouderenzorg op dit moment... Je moet wel heel duidelijk weten wat je product is, je moet duidelijk vertellen wat je denkt. En je moet ook meegaan in de termen van managers, hè? Leg maar eens uit aan iemand die in heel andere termen denkt, producttermen.
- Ik: Gebruik jij die producttermen?
- N: Je zal wel moeten. Ja hoor, ik ben daar wel redelijk handig in, om me te verkopen.
- Ik: Dus jij zegt tegen je leidinggevende: dit zijn mijn producten?
- N: Ja. Ik wil het best vertalen. Sommige dingen laten zich lastig vertalen, maar je moet jezelf verkopen.

Ik: Wat geef jij aan als product?

N: Eh...het gesprek, het contact...het maatwerk hè? Op welk niveau zit iemand...en dan de vertaalslag maken, hoe sluit ik bij diegene aan, in zijn taalspel, in zijn belevingswereld.

Ik: Hoe kun je jouw product noemen? Afstemmen op de belevingswereld van de bewoner?

N: Ja. En daarbinnen zoeken, zeg maar, zoeken naar wat er toe doet....En de gespreksgroep op de somatische afdeling, dat is ook een product dat ik lever, tussen aanhalingstekens. Dat is heel concreet wat je aan kunt geven, en dat doe ik dan ook. En de herdenkingsbijeenkomst is natuurlijk ook een product wat je levert.

SAMENVATTING VRAAG I.

Drie van de zes geestelijk verzorgers, de respondenten I, II en III, merken geen veranderingen in hun werkzaamheden door de marktwerking in de zorg. De respondenten I en III geven aan heel vrij gelaten te worden om zelf invulling te geven aan hun werk, waarbij respondent III aanvult dat zijn werkgever daar ook het volste vertrouwen in heeft.

De overige drie respondenten, de respondenten IV, V en VI, merken wel veranderingen door de marktwerking in de zorg. Zo moeten de respondenten IV en V hun contacten met bewoners registreren, vooral de bewoners die kortdurend of gedeeltelijk aanwezig zijn in het verzorgingshuis. Respondent IV houdt zich aan die regels, maar zegt aan het eind van het interview dat ze deze regelgeving door het marktdenken in de zorg helemaal verkeerd vindt. Het moet niet gaan om minuten, maar om mensen en aandacht voor de mensen. Respondent V registreert de tijdsinvestering van de gesprekken echter niet, omdat hij niet weet wat er gebeurt met die informatie en omdat al die regeltjes veel extra tijd en administratie kosten. Respondent VI merkt vooral dat haar activiteiten vertaald moeten worden in de taal van de managers, in zorgproducten.

VRAAG 2.

GESPREKKEN MET GEESTELIJK VERZORGERS ZIJN VERTROUWELIJK. KUN JIJ DEZE GEHEIMHOUDING HANDHAVEN?

Geestelijk verzorgers bieden de bewoners van een verzorgingshuis een vrijplaats aan. Het begrip 'vrijplaatsfunctie' heb ik bij de inleiding beschreven als: een veilige plaats bieden waarin mensen tot zichzelf kunnen komen en vertrouwelijk kunnen praten over wat hen bezighoudt, zie paragraaf 1.3. Daarvoor is een sfeer nodig van vertrouwelijkheid en privacy. Zeker als het gaat om een verzorgingshuis in een plattelandsgemeente, waar veel bewoners elkaar al hun hele leven kennen.

Deze vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger wordt ook door het College voor Zorgverzekeringen belangrijk gevonden vanwege situaties waarin mensen voor hun dagelijks bestaan afhankelijk zijn van een instelling, zoals het geval is voor bewoners in een verzorgingshuis. Juist dan, zo stellen de verzekeraars, is het nodig dat er een persoon is waarmee dingen besproken kunnen worden in de zekerheid dat dit vertrouwelijk blijft.

Aanvankelijk werd de vrijplaatsfunctie verbonden met het ambt van geestelijk verzorger en wettelijk gelegitimeerd door de scheiding tussen kerk en staat, zo stelt Zock. Maar de laatste jaren wordt de nadruk vooral gelegd op het belang van de vertrouwensfunctie van de geestelijk verzorger, zie paragraaf 2.2.

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Ja, ik word heel, heel vrij gelaten...

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: Ik kan gewoon vertrouwelijk blijven werken. Er is niemand die mij ter verantwoording roept.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

B: Ja, ik krijg van de directeur en van de locatiemanager...die vinden het belangrijk dat je er bent, dat mensen bij je aan kunnen kloppen en wij hoeven niet te weten wat je allemaal bespreekt met mensen.

Respondent IV: Hannie (52 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Er is verschil tussen inhoudelijk er wel of niet over praten, of aangeven dat ik bij mevrouw A of B zit. Gesprekken blijven zonder meer vertrouwelijk. Op het moment dat ik de inhoud van de gesprekken moet bespreken met mijn zorgmanager, dan kan ik mijn werk niet meer doen. Dan houdt het op. Daar ligt de grens.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

F: Ja. Er is niemand die mij tot nu toe gevraagd heeft om dingen te zeggen die ik niet zou willen zeggen. Maar ik moet zeggen, ik ben zelf redelijk soepel met het hanteren van mijn geheimhoudingsplicht. Als ik dat heel strikt zou nemen zou ik, denk ik, niet zo soepel kunnen functioneren dan dat ik nu doe.

Ik: Wat bedoel je met soepel?

F: Nou, dat ik makkelijk en vaak overleg met de persoonlijk begeleider wil hebben over een bewoner, wat is iemands inschatting van een situatie. Maar dat is een soort wisselwerking, waarbij ik ook wel eens laat merken dat ik ook iets zie en signaleer. En waarbij ik vaak bij bewoners vraag: vindt u het goed dat ik met de verpleeghuisarts of met de huisarts bel, of..hè? Of met de afdeling, of de zorgcoördinator het erover heb? Maar er zit ook een grijs gebied tussenin. Want als je het heel strikt zegt van dat valt onder geheimhouding, ...maar wat ik wel gebruik, om gewoon te kunnen praten over bewoners met een verzorgende.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

N: Moeilijk. Ja. Ik vind dat een behoorlijk dilemma. Je werkt ook samen in een multidisciplinair team.. Je hebt ook bewonersbesprekingen die ik erg belangrijk vind. (...) En ja, ik heb recent wel allerlei voorbeelden waarbij ik het heel erg moeilijk heb gevonden, van hoever...dat je het echt in het belang van een bewoner vindt...om dat verder met een psycholoog te bespreken, of met artsen. En ja, in hoeverre houd je je aan de geheimhouding?

Ik: Ja... Ja.

N: Ja, ik vind dat moeilijk.

Ik: Vind je daar een weg in, of zeg je, nou...

N: Ik probeer, kijk, zover als mensen zelf kunnen bepalen, dan bespreek ik het ook met een bewoner. Zo van: wat zal ik inbrengen?

Ik: Hm.

- N: Ja, daar probeer ik wel open in te zijn. Maar soms ligt het lastig. Ik heb bijvoorbeeld een bewoonster, die het op zich moet kunnen beoordelen, maar ja, die heel neurotisch is zal ik maar zeggen. Die mag je niet van de afdeling halen. Die komt zelf naar een punt waar je haar moet afhalen, zodat ze niet gesignaleerd wordt met jou...En ja, dat is echt iemand waarbij ik dat heel moeilijk vind. Dat is iemand met psychiatrische problematiek volgens mij, waardoor het wel echt multidisciplinair aangepakt moet worden. Iemand die echt wel in de knoop zit met het geloof. Iemand die stemmen hoort...vloeken in haar hoofd, terwijl ze heel zwaar gereformeerd is. En daar helemaal mee in de knoop ligt. Die is er echt depressief van, dat ligt dus op het geestelijk verzorgersgebied, om het met haar over te hebben. Maar ik denk dat er ook een stuk psychiatrische problematiek speelt..
- Ik: Hoe breng je dat...
- N: Van haar mag ik niet zoveel loslaten, dus dat is heel moeilijk.
- Ik: Ja, dat kan ik me voorstellen.
- N: Ja. In eerste instantie ben ik dan met de arts alleen aan tafel gaan zitten. Van, ja, dit speelt, maar ik mag het eigenlijk niet inbrengen. Maar ik denk dat we er toch iets mee moeten. Want die vrouw komt in een vicieuze cirkel waar ze niet uitkomt en daar wordt ze echt niet gelukkiger van. Dus dat, op dat moment weegt het welzijn van die bewoner op tegen het geheimhouden. En ja, ik vind dat echt lastig. Ja, ik heb het echt wel uitgelegd, maar ik vind het lastig.

SAMENVATTING VRAAG 2.

Geen van de respondenten wordt gevraagd mededelingen te doen over de inhoud van de gesprekken met bewoners.

Soms wordt het moeilijk gevonden om iets *niet* te melden over de inhoud van een gesprek, en dient de vraag zich aan in hoeverre je je moet houden aan de geheimhoudingsplicht. Waar ligt de grens? Bijvoorbeeld als het in het belang van de bewoner lijkt te zijn om iets wèl te bespreken met de andere zorgverleners. Dat wordt vooral lastig gevonden als de bewoner in staat is om toestemming te geven, maar dat niet wil geven, zoals blijkt uit het voorbeeld van respondent VI. Zij blijft zo'n situatie lastig vinden, ook al staat ze achter haar keuze om het belang van de bewoner zwaarder te laten wegen dan haar geheimhoudingsplicht.

Respondent IV stelt dat de geheimhoudingsplicht zo belangrijk is, dat ze niet meer kan werken als de zorgmanager informatie zou willen hebben over inhoud van de gesprekken.

Respondent V is van mening dat je soepel om moet gaan met de geheimhoudingsplicht. Als het kan praat je, met toestemming van de betreffende bewoner, met andere zorgverleners over een situatie. Maar daar zit volgens respondent V ook een grijs gebied tussenin. Om soepel te kunnen functioneren in de organisatie moet je de geheimhoudingsplicht niet al te strikt nemen.

VRAAG 3.

IN OVERLEGSITUATIES BEN JE TEGELIJKERTIJD VERTROUWENSPERSOON EN COLLEGA, BIJVOORBEELD IN HET MDO. HOE GA JE DAARMEE OM?

In de Beroepsstandaard wordt gesteld dat de geestelijk verzorger onlosmakelijk deel uitmaakt van het totale zorgaanbod van de instelling. De geestelijk verzorger werkt in het primaire zorgproces samen met andere zorgverleners en heeft met andere disciplines formeel en informeel overleg. Maar tegelijkertijd heeft de geestelijk verzorger een vrijplaatsfunctie. De

Beroepsstandaard geeft geen richtlijnen aan hoe er om gegaan dient te worden met dit spanningsveld. Hoe gaat de geestelijk verzorger om met aan de ene kant het belang van deelnemer zijn aan het overleg met de andere zorgverleners, en aan de andere kant de vertrouwelijke inhoud van de gesprekken met bewoners?

Mooren heeft dit een van de fundamentele dilemma's genoemd van de positie die een geestelijk verzorger heeft in een zorginstelling, zie paragraaf 3.3.

Jenner en Polman stellen dat de geestelijk verzorger een keuze moet maken, zie paragraaf 2.2. Samenwerken in teams, zo vinden zij, veronderstelt een gedeelde verantwoordelijkheid binnen een (hiërarchisch) kader. Hoe kan men gezamenlijk verantwoordelijk zijn en verantwoording afleggen wanneer iemand bepaalde informatie niet deelt met anderen, hen niet informeert?

Liégeois is van mening dat een geestelijk verzorger wel samen kan werken met een team, maar niet in een team. In dat geval is er dan ook geen sprake meer van een gezamenlijke verantwoordelijkheid, zie paragraaf 3.3.

Worden de geestelijk verzorgers in mijn onderzoeksgroep geconfronteerd met dit spanningsveld tussen vertrouwenspersoon zijn én collega, en zo ja, hoe gaan ze hiermee om?

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: In het begin ben ik er één of twee keer geweest. Maar als je dan maar één dag per huis hebt...Wat er dan soms op tafel kwam vond ik niet zinvol. Ik heb om de zes weken een overleg met de directeur en met de anderen gewoon, als er wat bijzonders was.

Ik: Incidenteel?

M: Ja. Ja. Als ik van een bepaald personeelslid, van diverse bewoners, klachten kreeg dan trok ik wel aan de bel.

Ik: Bij wie?

M: Bij het hoofd verzorging. En dan noemde ik toch ook wel eens de namen erbij, ook al wilden ze anoniem blijven. Om duidelijk te maken dat niet zo maar iemand wat zegt, dat waren mondige bewoners (...) Maar ik zei wel van, nou ja, ze willen niet de naam genoemd hebben, maar ik wil toch wel dat je het weet. Maar ik voel me in de eerste plaats vertrouwenspersoon en in de tweede plaats collega.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: Bij mij niet.

Ik: Bij jou niet?

R: Nee, ik zit in geen enkel overleg binnen de organisatie. Kijk, wat ik op het moment heel prettig vind binnen het werk is dat via de computer heel vaak gevraagd wordt: goh, Rennie, wil je daar even heen, om die en die reden. Dat je niet zelf meer zo hoeft te zoeken, want dat scheelt mij heel veel tijd. Maar dat is eigenlijk het enige dat ik doe. Meestal vertel ik niet wat ik doe. En als ik het doe, dan doe ik dat zonder namen te noemen en dan verbouw ik ook nog wel één en ander. Ik zet ook wel vaak dingen op de Kabelkrant, daar schrijf ik elke week een stukje in. Daar zet ik soms ook voorbeelden in van gesprekken met bewoners. Maar wel op een dusdanige manier dat de bewoner niet zal herkennen dat het over hem of haar gaat. Maar wel dat hij denkt goh, dat heb ik ook. Dat mag hij wel herkennen, maar niet dat hij dat zelf is.

Ik: Dus je kan wel iets laten zien van wat je aan het doen bent, maar dan is het anoniem?

R: Ja...Ja...

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

B: Ik doe daar niet standaard aan mee, kan er wel voor uitgenodigd worden. Ik zit te denken aan het EMO, het

Ethisch Moreel overleg. Dat vind ik ook heel lastig eigenlijk. Want je wordt dan geacht om ook mee te denken over een ethisch dilemma en je weet soms, vaak, meer van een persoon dan dat verzorging of anderen daarvan weten. Dat kan, dat hoeft niet natuurlijk, maar dat vind ik dan wel eens lastig. Ja.

Ik: En hoe ga je daarmee om?

B: Ja, het is iedere keer weer zoeken (...). Ik ben ook aangenomen ...voor dat moreel overleg. Dus ik vind dat ik daar dan ook moet zijn, en ik ben dan voorzitter. Ik zorg, zeg maar, dat er een opzet is voor dat moreel overleg en dat dat ook op een goede manier gebeurt. Dat zie ik als mijn taak. En ik probeer dagene wat vertrouwelijk is vertrouwelijk te houden. En dat ook niet daar naar voren te brengen. En dat vind ik wel lastig, want dat kan soms wel eens maken dat ik dingen die ik meer weet dan de rest niet inbreng, begrijp je, en dat zie ik als.... die vertrouwelijkheid, zeg maar de vrijplaats, die wil ik wel heel erg waarborgen. Dat is wel een dilemma, dat ik denk van ja, mensen hebben natuurlijk inzicht in hun dossiers. Ze kunnen hun dossier lezen, als ze dat willen. En als ze mij daar ineens als voorzitter van een MO zien staan, hoe ga ik daar dan...(...). Als dat echt zou gebeuren zou ik ook wel uit kunnen leggen dat ik in dat moreel overleg een andere functie heb en dat ik datgene wat vertrouwelijk is niet naar voren zal brengen.

Ik: Zijn er situaties geweest waarvan je denkt: nou, ik heb hier toch moeten kiezen?...Of mijn rol als vertrouwenspersoon, of mijn rol als voorzitter van het EMO?

B: Nee, nou ja...Gewoon, een bepaalde ervaring van iemand, die ga ik niet inbrengen in dat MO, dat hoeft ook niet...dat was op dat moment ook niet belangrijk. Dus dan is het dilemma ook al niet.....zo erg natuurlijk, maar....

Ik: Maar als het wel terzake is, hè, als het ertoe doet, ja, wat doe je dan?

B: Ja, ik vind het voor mezelf wel heel lastig. Toevallig morgen hebben we weer een moreel overleg, en dan is er een mevrouw waarmee ik heel veel gesprekken heb gehad, die een aantal kinderen heeft verloren. Dus al haar kinderen, vier kinderen had zij, die aan een zeldzame ziekte zijn overleden. En daar maak je gewoon dat hele proces mee, en ze komt in een verzorgingshuis...en dat verdriet wat daar allemaal nog zit en hoe ze daarmee omgaat, en hoe zij met al die vragen blijft worstelen. Dat maak je van heel dichtbij mee. En toch schijnt zij te zwaar te zijn voor de zorg in een verzorgingshuis. En zou ze dan overgeplaatst moeten worden, ja, dat vind ik dan heel moeilijk. Dat is ook een soort emotionele.....

Ik: Betrokkenheid?

B: Ja. Betrokkenheid. Zo van, ik wil niet dat ze nog een keer, nog weer een stap..ze ziet dat verpleeghuis helemaal niet zitten, moet ik dan nog meer loslaten? Nog meer verlies? Ja, dat vind ik wel heel zwaar van dit beroep. Aan de andere kant denk ik ook van, ja, als voorzitter ben ik daar om te luisteren en de voors en tegens allemaal af te wegen. Ik kan dan mijn eigen visie daarop inbrengen en dan moet er een soort afweging komen. En die moet je dan los van je emoties proberen te krijgen. Maar ik vind dat wel lastig.

Ik: Ja.

B: Ja.

Ik: Nou..

B: Ik zie daar wel tegenop.

Ik: Ja. Ik kan me dat voorstellen. Ja, daar moet je ter dege over nadenken voor jezelf. Van, hoe kies ik hier mijn plek in. Ja.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Ja, dat kan een loyaliteitsconflict geven. Dat kan heel sterk. Ik denk ook dat het er aan ligt hoe je dat oppakt. Ehhh...wat wil je in een MDO kwijt? En wat wil je er niet in kwijt?... Ik zit niet zo vreselijk vaak bij een MDO, omdat ik daar eigenlijk voor kies om daar niet bij te zitten. Zou het verplicht gaan worden, dan zou ik toch vantevoren tegen mijn cliënt zeggen: wat mag ik wel en wat mag ik niet naar voren brengen? Dat is één punt. Het andere punt is, denk ik, ...je kunt natuurlijk het probleem, de kwesties die mensen raken, die kun je ook veralgemeniseren zonder dat je in details gaat treden. Dus je hoeft geen details naar voren te brengen in een MDO. Je kunt zeggen, nou, mevrouw zit met een vastgezette rouw uit het verleden. Of: mevrouw heeft traumatische ervaring met mannen.

Ik: Dus je denkt dat je die vertrouwelijkheid toch wel kan handhaven?

H: Ja. Ja.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

- F: Soepel. Op enkele momenten hebben we geconstateerd dat wij gezamenlijk een geheimhoudingsplicht hebben. Dus ook de verzorgenden hebben geheimhoudingsplicht. En als het om essentiële dingen gaat dan zou je nog eens kunnen benadrukken...., maar normaal gesproken doe ik dat niet. Maar ik heb wel een soort filter, wat is de kwetsbare kant van iemand, van een bewoner? Dus ja, dat is een soort.. toch..mijn professionaliteit vind ik, wat ik wel met gemak en soepel vertel en uitwissel. Dat is ook om die ander het gevoel te geven: wij delen een zorg over iemand. Maar bepaalde, hele privacy-achtige dingen, die hoeven niet eens gezegd te worden.
- Ik: Nee. Maar stel nou, heel concreet, een concreet voorbeeld. Ik weet niet of je zelf één hebt. Maar wat vertel je dan wel en wat overleg je niet?
- F:Nou, onlangs is er een bewoner met een euthanasie situatie geweest, waarin die zelf redelijk open was. En toen kwam de verantwoordelijk verpleegkundige daar zelf al mee en ging ook naar de huisarts, interventies nemen. En die bewoner had mij ook gevraagd met die huisarts contact te leggen. Dus we zaten beide ook van: we gaan naar de huisarts toe. En toen hebben we even wat afgestemd en hebben we het meer over de intenties van de bewoner gehad, over de vraag, hoe dat overkwam, hè? Bij de verzorging, en ook de moeite die ik voor een deel ook had. Waar ik het begreep en waar ik zelf moeite mee had. Dus eigenlijk mijn eigen gevoelens daarbij verwoord. En daar was een soort report aan die verzorgende. Maar ik vertel niet de persoonlijke verhalen van iemand. Waarbij ze nog eens een keer ruzie hadden met de huisarts, en een conflict...hè, al dat soort dingen. Dus het is meer de context die ik probeer te delen, en de persoonlijke.....
- Ik: Inhoudelijk ben je wat terughoudend?
- F: Inhoudelijk ben ik terughoudend. Maar wel als ik signaleer dat iemand verdrietig is, of onzeker, en dat ik, hè, dat ik dat wel merk. Dus ik geef wel symptomen aan, maar niet de inhoud van...

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N: Nou, schipperen. Echt. En uiteindelijk het belang van de bewoner voorop stellen. En proberen in te schatten van, nou ja....Ik denk echt wel dat die vrouw (zie bij vraag 2) geholpen is met een bredere aanpak.
- Ik: En dat je toch iets vertelt over jouw gesprek?
- N: Ja. Je zal wel moeten. Ik maak me zorgen over deze vrouw. Ja.
- Ik: Dus in ieder geval zeg jij: het is heel individueel van wat je afweegt, van wat je zal vertellen?
- N: Ja. Het is echt individueel. Maar ik laat wel dingen los in het MDO, zeg maar, waarvan ik denk dat het relevant is....en ook redelijk bekend is bij anderen. Maar goed, het is altijd maar afwegen.

SAMENVATTING VRAAG 3.

Respondent I en II werken weinig samen met andere zorgverleners en worden dan ook nauwelijks geconfronteerd met de spanning tussen vertrouwenspersoon zijn en collega. Respondent I geeft verder aan dat zij niet altijd rekening houdt met de wens van bewoners om anoniem een klacht in te dienen over het personeel, bijvoorbeeld bij diverse klachten over een bepaald personeelslid. Respondent II noemt geen namen als ze over situaties van bewoners praat, en ze ‘verbouwt’ daarbij de situatie ook wel eens om herkenning te voorkomen. Respondent IV zegt dat je zelf moet bepalen wat je kwijt wilt in het overleg. Zelf kiest ze voor twee lijnen. Enerzijds overleg je met de bewoner wat naar voren gebracht mag worden, anderzijds kun je in grote lijnen vertalen wat er met een bewoner aan de hand is. Je hoeft niet in detail te treden.

Respondent V deelt deze mening. Hij gaat nog een stap verder en vindt dat de verzorgenden óók een geheimhoudingsplicht hebben. Je kunt als geestelijk verzorger overleggen over situaties van bewoners zonder de persoonlijke zaken te vertellen.

De respondenten III en VI ervaren in overlegsituaties allebei spanning tussen collega zijn en vertrouwenspersoon. Respondent VI vindt dat het altijd afwegen en schipperen is over wat je wel en niet vertelt. Doorslaggevend is voor haar het belang van de bewoner. Respondent III wil in overlegsituaties onderwerpen die vertrouwelijk zijn ook vertrouwelijk houden en niet naar voren brengen. Maar dat betekent dan dat je soms dingen waar je meer van weet niet inbrengt in het overleg. En dat wordt nog lastiger als je heel erg betrokken bent bij het verdriet van een bewoner. Dan zou je volgens respondent III moeten proberen 'de voors en tegens' tegen elkaar af te wegen om een standpunt te kunnen bepalen.

VRAAG 4.

AAN WELKE OVERLEGVORMEN NEEM JIJ DEEL?

In de discussies over de vrijplaats lijken er volgens Zock twee visies te bestaan: de geestelijk verzorger lijkt te werken óf vanuit een vrijplaatsfunctie en volgens het presentiemodel, óf samen met andere professionals vanuit het behandelplan, zie paragraaf 2.2. De eerste groep zou dan vooral in de marge van de organisatie werken, dat wil zeggen weinig overleg en samenwerking hebben met andere zorgverleners, en de andere groep zou meer geïntegreerd werken en gericht zijn op samenwerking.

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

- M: Nou, eigenlijk alleen het overleg met de directeur, één keer in de maand, ...of om de zes weken...meestal zo'n beetje om de zes weken. En verder niet.
- Ik: Eén keer in de zes weken overleg?
- M: Ja.
- Ik: Dus je had geen overleg met verzorgenden?
- M: Nee, alleen incidenteel.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

- R: Ik zit in geen enkel overleg. Het enige waar ik nog een beetje in zit is twee keer per jaar de identiteitscommissie. En verder, ja, je praat af en toe eens met een leidinggevende, een locatiemanager. Daar heb ik af en toe een gesprek mee over het werk en over wat ik doe.
- Ik: Het wordt niet van je gevraagd?
- R: Nee.
- Ik: Heb je er zelf behoefte aan?
- R: Nee, niet echt. Ik heb niet het gevoel dat ik er veel informatie weg zou halen die ik nu niet weet. Als ik informatie wil hebben over iemand dan ga ik even langs de zusterpost en dan vraag ik daarnaar. Maar al die poespas er om toe, daar heb ik allemaal niet echt belang bij. Dat vind ik ook een beetje zonde van mijn tijd.

Respondent III Bert, (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

- B:Sowieso niet standaard aan een overlegvorm. Ik mag mezelf uitnodigen voor overleggen, maar ik word

er niet standaard bij geroepen. Ik word, nou, misschien twee keer in het jaar een keer gevraagd om aan te schuiven, even mee te denken. Voor de rest is het allemaal heel informeel. Dat vind ik wel een dilemma ook, hoor. Want ik vind eigenlijk dat je structureel, gewoon, een soort overleg moet hebben waarin je in ieder geval met je leidinggevende of met collega's toch even kunt afstemmen.

Ik: Heb je ook met je leidinggevende geen gereguleerde afspraak? Of is dat ook informeel?

B: Dat is ook informeel. Ik loop binnen en zij loopt bij mij binnen. En dat gaat op zich ook goed hoor. Ja.

Ik: Maar toch zeg je eigenlijk....

B: Ik denk dat het in het verleden ook wel was, maar dat dat een beetje gezien werd als zonde van de tijd, allemaal moeilijk doen... Maar je moet wel op een bepaalde manier afstemmen. Ik vind dat ik in die zin wel een beetje los in de organisatie lig. Maar dat is aan de andere kant ook wel weer fijn, denk ik. Ik zoek mijn weg wel, wel heel erg een solist. Ik ga mijn eigen gang.

Ik: Een éénmanspost.

B: Ja. Ik probeer wel wat af te stemmen met een maatschappelijk werker en de psychiatrische meerzorg. Maar niet structureel.

Respondent IV: Hannie, (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Op dit moment heel weinig, omdat ik vind dat ik mijn tijd daar niet teveel aan moet verdoen. Nogmaals, het huis is klein. Dus op het moment dat ik dingen wil weten stap ik binnen waar ik wat wil weten. Stap ik binnen op de afdelingen van: dames, is er nog iets aan de hand? Ik stap binnen bij de directeur en bij de AB-ers: wat kunnen we doen en waar zijn we mee bezig? Dus ik kan overal vrij snel binnen stappen en dan kan ik heel snel, heel gericht mijn informatie krijgen. Toen ik er pas was ging ik één keer per maand bij het ene team in bewonersoverleg en dan bij het andere team later ook. Dus dat was één keer per twee maand kwam ik alles even weer horen. Beviel me niet echt. Deze vorm is sneller. Dat is de reden.

Ik: Efficiënter...

H: Voor mij veel efficiënter, want ik stap binnen en ze weten oh, ze komt één keer per week. Ik loop eigenlijk één keer per week even binnen bij de afdeling. Ze weten het nu dat binnen kom lopen, en ze hebben het klaar liggen. Ik kan alle zorg overleggen, lezen, nalezen en dan kan ik vrij snel mijn eigen verhaal eruit halen. En verder dat bewonerssysteem op de computer, dat wordt ingevuld. Zo gauw als er iets is met een bepaalde meneer of mevrouw, dan wordt er even een mailtje gestuurd. Zo van, wil je even langs gaan. Mevrouw die en die is nieuw, wil je even langsgaan. Meneer is net binnengekomen, wil je even langs gaan. Iemand is ziek, nou, ik krijg al die informatie eigenlijk vrij snel op die manier. En dat vind ik prima.

Ik: Dat werkt goed?

H: Dat werkt voor mij voldoende....Ja.Ja.

Respondent V Freek, (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

F: Ja, dat is nu niet zo gek veel meer. Ik heb op locatieniveau een overlegvorm. Dat noemen we breedstappenoverleg. Dus dat is meer op zorgvisie-achtige dingen mee doen. Beleidsoverleg, één of twee keer per jaar word ik daar ook bij uitgenodigd. Maar vaak in een deel wat meer de visie en de identiteit betreft. En daar lever ik ook wel eens een bijdrage aan, om dat los te weken en op gang te brengen. Ik zit in een soort denktank, maar dat is een projectmatige activiteit om de bejegening weer eens flinke op te schudden en wakker te roepen. Ik heb een direct overleg met de locatiemanager, maandelijks..

Ik: Formeel?

F: Formeel ja. En in de zorg zit ik niet in vaste overlegstructuren. Ik kan in het MDO gevraagd worden. En ik word ook door de verpleeghuizen wel gevraagd om bepaalde bewoners te begeleiden. Dus dat is allemaal in zo'n AWBZ context. En dan krijg ik wel mededeling van al die bijeenkomsten, maar dat is eigenlijk altijd op een dag dat ik niet werk. Dus bij uitzondering ga ik wel eens op die dag naar een MDO toe. En soms zijn er meer crisisachtige gesprekken, waarbij een zorgcoördinator kan zeggen, Freek, wil je er ook bij komen zitten. En dan hebben we als expertisecentrum, dus al die disciplines die hier in huis werken, hebben we ook een eigen overleg. Dus dat is het wel zo'n beetje. Ja.

Respondent VI: Nora, (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

N: Ja, soms, hè? Anders doe ik niks anders meer, zeg maar met mijn tijd. Soms MDO. Ik ben lid van een wetenschappelijke adviesraad, die er sinds een jaar is. Alleen, die vergaderen op dinsdag, en op dinsdag heb ik geen oppas. Dus ik ben er een paar keer bijgeweest in het begin. Maar sinds het op dinsdag is kan ik er eigenlijk niet meer bij zijn. Maar dat overleg is nu ook ingebed in de organisatie. Ze hebben een adviesfunctie naar de stichting, en daar valt mijn huis ook onder. Wat we willen is ook meer onderzoek in huis halen. Het is op zich best leuk om daarin mee te denken. Maar ik zit er half in eigenlijk. En dat is ook niet zo bevredigend. Je kan niet laten zien dat je echt mee kan denken. Je bent echt maar zón beetje half betrokken. Parttime werken, hè?

Ik: Zijn dat de overlegvormen?

N: Kijk, als we een herdenkingsbijeenkomst hebben dan is daar weer een apart clubje voor.

Ik: En structureel overleg, heb je dat ook?

N: Ja. Maar dat is het afgelopen jaar met de reorganisatie en al die verschillende leidinggevendenden weer gewisseld. Ik had met de eerste leidinggevende gewoon om de zoveel weken even een gesprek samen. Dat was eigenlijk heel leuk. En de leidinggevende die ik een jaar gehad heb, daar kwam het maar niet van. Die hield alleen maar functioneringsgesprekken, en vervolgens is er nooit meer een verslag van gemaakt. Dus een handtekening er onder gezet en vervolgens nooit meer gezien. Ja, nu heb ik wel een paar keer een gesprek gehad met mijn leidinggevende. Maar ja, nu ben ik er ook al snel weer een paar maanden tussenuit. Dus of dat nou een structurele vorm heeft...

Ik: Een rommelige periode, zeg maar?

N: Ja. Ja.

SAMENVATTING VRAAG 4.

Vier van de zes respondenten geven aan dat ze weinig tot geen formeel overleg hebben in het verzorgingshuis en dat ze daar, gezien de tijdsinvestering, ook geen behoefte aan hebben. De respondenten I, II en IV vinden formeel overleg eigenlijk ook niet zinvol. Respondent I gaf dat al aan bij vraag 3. De informatie die ze nodig hebben kunnen ze efficiënter krijgen door zelf naar de afdelingen te gaan, of binnen te stappen bij andere zorgverleners of bij de leidinggevendenden. Bovendien worden verzoeken en mededelingen van de afdeling tegenwoordig ook per computer gedaan en dat scheelt eveneens veel tijd, zo stelt respondent IV. Dat had respondent II bij vraag 3. ook aangegeven.

Respondent III heeft eveneens geen formeel overleg, maar hij vindt dat in tegenstelling met de andere respondenten toch wel een dilemma. Weliswaar loopt iedereen gemakkelijk bij elkaar binnen voor overleg, maar je zou eigenlijk de werkzaamheden ook formeel met elkaar af moeten stemmen. Nu 'lig je een beetje los in de organisatie'. Aan de andere kant kun je nu ook je eigen gang gaan, en dat is ook wel weer fijn.

Alleen respondent V heeft formeel overleg en hij is ook betrokken bij de zorgvisie, bij projecten en bij het beleid van het verzorgingshuis.

Als deze uitkomst vergeleken wordt met de beschrijving van Zock dan zouden vijf van de zes respondenten vooral werken volgens visie één, dus vanuit de vrijplaatsfunctie en het presentiemodel en daarmee in de marge van de organisatie, zie paragraaf 2.2. En zou alleen respondent V werken volgens de tweede visie, dus meer geïntegreerd en gericht op samenwerking met andere professionals.

VRAAG 5.

VANWEGE DE VERTROUWELIJKHEID VAN DE GESPREKKEN IS NIET ZICHTBAAR WAT JOUW BIJDRAGE IS AAN DE ZORG. HOE GA JE DAARMEE OM?

Door het ambtsgeheim en door als buitenstaander binnen de organisatie te werken, zo stelt Jacobs, spelen de activiteiten van de geestelijk verzorger zich grotendeels af buiten het gezichtsveld van de andere medewerkers en blijft de positie daardoor een marginale positie, zie paragraaf 2.2. Je kunt volgens Jacobs zelfs stellen dat hoe sterker een beroep gedaan wordt op de vrijplaatsfunctie, hoe meer men zich in de marge van de organisatie begeeft. Dan wordt de vrijplaatsfunctie een vrijbrief om zich niet met de organisatie te bemoeien.

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Ik schreef natuurlijk altijd in het bewonerskrantje. En dat waren toch ook wel dingen die ik uit de praktijk haalde, die haalde ik wel eens aan...Maar ik heb soms wel eens gemerkt dat niet iedereen dat altijd wist... Maar ik weet ook wel dat er soms in het werkoverleg door het hoofd van de verzorging iets over uitgelegd is. En in het begin dat ik ging werken heb ik ook bij alle verzorgenden mijn verhaal gedaan, en zo.

Ik: Wat is geestelijke verzorging eigenlijk, wat houdt het in?

M: Ja. Dat heb ik in het begin toen ik ging werken wel een paar keer aan de orde gesteld. Maar ja, daar is natuurlijk zoveel nieuw personeel gekomen, en dat is nooit herhaald. Dat ik later wel eens dacht, misschien was het wel eens goed geweest...

Ik: Om de zoveel tijd even weer duidelijk maken wat je doet? Als ze ergens tegenaan lopen in de verzorging dat ze denken, hé...

M: Dat gebeurde dus inderdaad. Maar ja, kijk, ze wisten ook dat ik de rapportages las. Dat ik daar altijd veel uit haalde. Dat was bekend. En ook, als de verzorging mij aansprak voor iemand, dan wisten ze ook dat ik diezelfde dag daar altijd heen ging.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: Ja. Elke week schrijf ik een stukje op de kabel en heel veel bewoners lezen dat. En regelmatig krijg ik wel een briefje in mijn postvak, zo van: Rennie, ik ben het niet met je eens, kom eens even bij me langs, weet je wel? Dan denk ik, nou, dat vind ik een goede manier.

Ik: Op die manier ben je zichtbaar?

R: Heel zichtbaar.

Ik: Want dat is het punt, hè?

R: Ja, nou goed. Ik denk ook gewoon dat je werk, je gespreksgroepen, je herdenkingsbijeenkomsten..... Ik denk dat je daarin heel zichtbaar bent voor de organisatie.

Ik: Daarin profileer jij je?

R: Ja. Ja. Het Kerstboekje wat elke bewoner elk jaar krijgt.....

Ik: Er zijn mogelijkheden om te laten zien dat je er bent en wat je doet?

R: Ja...Ja.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

B: Ik loop gewoon afdelingen op en af, vraag aan mensen hoe het met ze gaat....

Ik: Fysiek zichtbaar.

B: Ja, fysiek zichtbaar maken. Ook aan de verzorging vragen hoe gaat het ermee, met hen en met de bewoners... Nou, ik stel me voor bij bewoners als ze nieuw komen wonen. Ik heb een folder. En er is ook

heel veel mond op mond reclame. Dat vind ik ook wel grappig. In het begin moet je jezelf nog echt bewijzen en nu merk ik, zo van: heb je daar al eens met Bert over gepraat. Ja, daar willen ze met Bert over spreken. Dat zegt de verzorging ook. Niet eens zozeer geestelijk verzorger, maar echt een soort Bert, een soort fenomeen geworden, een rol die ik daar speel. En voor de rest vind ik het ook heel belangrijk om stukjes te schrijven in de M., en die boekjes die ik geschreven heb, dat is ook steeds weer een beetje p.r. En dat vind ik leuk aan marktwerking. Ik heb toen boekjes geschreven over humanisme. Dat heb ik mee laten subsidiëren door Humanitas en het Humanistisch Verbond. En dat heeft uiteindelijk de organisatie ook wat opgeleverd.

Ik: Financieel?

B: Ja, financieel. Ik heb extra uren mogen schrijven om het boekje te schrijven en uiteindelijk had ik met subsidies het geld er al weer uit. Dus dan verdient het zich terug (...) En nu zijn er nog een aantal boekjes over. Als mensen er een aantal willen hebben dan zeg ik: ja, je kunt ze kopen, en dan verkoop ik ze zelf. Ik denk dat geestelijke verzorging ook niet vies moet zijn van dat ze zichzelf in de markt zetten. Niet dat ze zichzelf verkopen of zo...

Ik: Je producten in de etalage zetten?

B.: Ja. Ja. Dat kan tot op zekere hoogte. Maar je moet je wel bewust blijven van wat is dat product dan uiteindelijk. Een goed gesprek is moeilijk in de etalage te zetten. En dat moet je dan op een bepaalde manier zichtbaar maken. Ik vind dat je dat niet met foto's... dat is niet voldoende.

Ik: Allemaal hulpmiddelen...het wordt wat zichtbaarder.

B: Ja. Ja. Want ik vind dat heel veel geestelijk verzorgers .. die zijn er echt voor de bewoners. Ik praat even vanuit een verzorgingshuis. Die zijn er voor hun cliënten en verder is dat zo weinig zinvol. Ik denk dat je dat goede gesprek zeg maar, dat je dat ook moet proberen om dat met je manager te hebben. Zeg maar, dat geestelijke verzorging een beetje leeft.

Ik: Breder maakt dan alleen je bewoner.

B: Ja. Nou ja, dat je laat zien wat dat is en dat je in een gesprek dat soort dingen er uit haalt. En ik vind die boekjes, dat is natuurlijk ook heel zichtbaar. En ja, dan lees ik dat eens een keer voor op een vrijwilligersavond en dan gaat het allemaal leven. En daardoor zien de vrijwilligers ook wie ik ben. En ik vraag ook aan de vrijwilligers hoe het met ze gaat.

Ik: Je moet je niet beperken tot alleen bewoners, eigenlijk moet je het meer uitdragen?

B: Ja. Ja. Ja. Ik denk dat dat heel belangrijk is. En het een beetje leuk brengen....

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Dat is niet altijd zichtbaar. Nou, dat klopt, daar heb je helemaal gelijk in. Men weet wel dat ik er ben. En zo nu en dan breng ik ook even verslag uit. Nou, ik ben bij mevrouw die en die geweest.... Ja, dan zie je toch weer het grote voordeel van een klein huis waar mensen hele korte lijntjes hebben naar elkaar toe. Zo nu en dan komt het even terug als medewerkers zeggen: we kunnen merken dat je geweest bent, want mevrouw is wat makkelijker geworden, haar vraag kan ergens naar toe, want ja, je bent er. Ze merken dat ik er ben.

Ik: En dat dat effect heeft.

H: Ja. Ja.

Ik: Heb je nog andere manieren waardoor je toch zichtbaar wordt in de organisatie?

H: Ik bemoei me overal mee. Dat is dan het nadeel ook weer van zo'n kleine organisatie. Je hoort wanneer een medewerker een probleem thuis heeft, met kindjes of met mam, of met wie dan ook. Ik bemoei me.

Ik: Je weet alles?

H: Ik zit overal bij. Ik zit bij de koffie, ik zit bij het broodeten tussen de middag.

Ik: Met het personeel?

H: Ja, ik ga daar bij zitten. Ook al om er voor te zorgen dat je vertrouwen krijgt. Zodat ze weten, ze is er. En mijn oren staan open. En op de gang word ik aangesproken...

Ik: Je bent gewoon letterlijk zichtbaar.

H: Ik ben letterlijk zichtbaar, maar ook echt aanwezig. Omdat er een feestje is. Ik ben aanwezig omdat er iets bijzonders te vieren is, of nou, ik loop even ergens langs, ik ga even bij iemand op de gang zitten. Namen onthou ik niet, maar wat er gebeurd is in bepaalde mensenlevens onthou ik wel. Dus op het moment dat er iemand loopt waarvan ik denk: o ja, die heeft toen die ellende meegemaakt, dan kan ik heel snel even

vragen: Hé joh, hoe is het nou met je? Men weet dat, dus die lijnen liggen er. Ik voel me soms net een soort spin.

Ik: Een spin in een web.

H: Een spin in een web, overal die contacten.

Ik: Dus op zo'n manier probeer jij zichtbaar te blijven?

H: Ja. Ja.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

F: De gespreksgroepen en ja, het gesprek met de bewoner. Ik rapporteer wel in zorgplannen en zorgdossiers. Dat doe ik naar mijn gevoel te weinig. Ik ben daar toch wat terughoudend en soms ook een beetje lui in moet ik zeggen. Dus ik heb steeds mezelf, elk jaar weer, de opdracht gegeven van: probeer dat nu wat beter te doen.

Ik: Wat zet je bijvoorbeeld in een zorgdossier?

F: Nou, soms gewoon dat ik een gesprek gehad heb. Maar ik heb bijvoorbeeld één situatie waarbij duidelijk is dat iemand een wens voor levensbeëindiging heeft. Dan zet ik er wel in dat ik gesprekken met iemand over diens wens tot levensbeëindiging heb.

Ik: Dus het thema zet je er wel in, en verder niet?

F: Nee. En ook wel wat ik gedaan heb. Soms iemand bemoedigd, of geluisterd, of, nou ja. En soms ook wel signalen van: wil je daar en daar op letten en mij roepen áls,..hè? Dus een beetje normering van, waar kun je mij nou bij wijze van spreken bij nacht en ontij voor bellen. Want soms heb ik dat wel eens hoor. Dat ik zeg van, als er wat is: via de receptie of via mijn 06 kun je het altijd proberen. Ik ben er niet altijd. Dat soort signalen, ja, ja.

Ik: Dus er is wel iets zichtbaar van wat je aan het doen bent?

F: Ja. Ja.

Ik: En bij wie, bij welke bewoner..

F: Ja. Maar ik moet zeggen, niet structureel...ik laat ook wel een aantal visiting-achtige bezoeken....daar zit ook niet altijd zo'n vaste structuur in. Dan ga ik niet altijd weer naar het dossier om dat te noteren.

Ik: Schriftelijk dus nog, hè? Geen computer?

F: Nee, daar zijn we mee bezig volgens mij. Nou, en met mijn gespreksgroepen ben ik zichtbaar. Ik ben heel erg zichtbaar in huis. Ik probeer vooral mijn publieke functie, publieke rol te vervullen. Dus duidelijk aanwezig zijn in het restaurant. Als ik mijn kopje koffie haal ga ik niet over de gangen, maar ga ik dwars door de bewoners. Ik zwaai even naar de ontbijtgroep: goede morgen, eet smakelijk. Dan weet men weer dat Freek er is, weet je wel? Dus als de geestelijk verzorger jou ziet en dag zegt, ook al loop je naar de koffie automaat, dan zie ik soms de gezichten van de mensen, van: even zwaaien, even dag.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

N: Nou, dat is lastig. Hoe ben je toch zichtbaar? Dat is makkelijk op zo'n MDO, hè? Je vraagt de psycholoog, hè, daar zit iedereen op te wachten. Nou, als de psycholoog er is, nou, hoe staat mevrouw er voor? Dan krijg je een mooi rapportje, hij is degene die het weet, die even vertelt waar mevrouw cognitief zit en naar een andere huiskamer moet, of niet. En jij zit als geestelijk verzorger altijd maar weer, ja... wat laat je los, wat laat je niet los. Ik merk dat de medewerkers daar ook wat gevoelig...dat jij daar alleen maar een beetje in de marge zit te babbelen met eeh..mensen. Nou, zo interessant is dat niet. En je zou eigenlijk heel veel kennis willen spuien, zodat je ook naar voren kan komen als een deskundige. Maar uiteindelijk moet je ook achterhouden, ja....Dan kom je ook niet als deskundig over door al dat achterhouden. Dat is hardstikke lastig! Een herkenbaar dilemma.

Ik: Hoe kan de organisatie zien wat jou bijdrage is aan de zorg?

N: Dat vertel ik als ze er naar vragen. Nou, ik ben bij een mevrouw betrokken en dat schrijf ik dan ook in een verslagje. Nou ja, en dan noem ik bijvoorbeeld de problematiek, of... bezig met het levensverhaal op en rijtje zetten, of zo. In algemene termen.

Ik: En dat zet je in de dossiers van de bewoners?

N: Ja,ja. Sowieso als ik daar geweest ben. Een blauwe map, daar moet ik ook in schrijven dat ik geweest ben..

Maar ja, daar komt het dan niet van. Dat moet ik bijhouden voor de HKZ en zo, maar ik vind het zo zonde van mijn tijd. Dan ben je alleen maar in dossiers aan het schrijven. En uiteindelijk laat je toch niks los. Nou, ik vind dat een dilemma... En verder de huiskamerbezinningen. Ik kom op alle p.g. afdelingen. De huiskamerbezinningen, waarin je ook een stuk ritueel hebt, zoals het aansteken van een kaars en het zingen van een lied. Het G.lied, daar beginnen we mee en daar eindigen we ook altijd mee. Er zit een soort cirkel in, in wat ik doe, zeg maar. Maar met een heel duidelijke structuur... En wat gedichten. Ik probeer me te richten op het seizoen.... En daarbinnen ook een aantal christelijke liederen zingen. Waarin je appèl doet op iemands gevoel door ritueel. En het grappige is dat voor kerkelijke mensen.. die beleven dat als een kerkdienst. Terwijl het dat op zich niet is. Er zit genoeg openheid in voor mensen die niet kerkelijk zijn.

Ik: En je noemt dat bezinningsbijeenkomsten?

N: Ja. Het zijn huiskamerbezinningen. In het verleden waren dat huiskamervieringen. Maar ik heb het vieringsgebeuren losgelaten, zeg maar. En verder de gespreksgroep op de somatische afdeling. Eén keer in de maand een gespreksthema waar je op in gaat... En de herdenkingsbijeenkomst doe ik natuurlijk ook

SAMENVATTING VRAAG 5.

Ondanks de vertrouwelijkheid van de gesprekken met bewoners maken de geestelijk verzorgers op verschillende manieren hun bijdrage aan de zorg zichtbaar. Zoals rapporteren over gesprekken met bewoners in de zorgdossiers, waarbij in algemene termen wordt geschreven over dat gesprek. Soms wordt er ook in geschreven wat de geestelijk verzorger gedaan heeft, zoals respondent V aangeeft. Bijvoorbeeld luisteren, bemoedigen. Een enkele keer geeft hij er ook aanwijzingen bij voor de verzorgenden.

De respondenten I, II en III schrijven ook regelmatig stukjes in de bewonerskrant en de kabelkrant, of in tijdschriften en boekjes. Ze vinden het belangrijk om op die manier te laten zien wie ze zijn en wat ze doen. Daarbij merkt respondent III op dat voorlezen uit zijn boekje, bijvoorbeeld voor vrijwilligers, niet alleen duidelijk maakt wie hij is en wat hij doet, maar dat geestelijke verzorging daardoor ook meer tot leven komt. Je moet het ook leuk brengen. Drie respondenten, respondent III, IV en V benadrukken dat letterlijk zichtbaar zijn in de organisatie belangrijk is. Fysiek aanwezig zijn. Respondent III doet dat door alle afdelingen bij langs te gaan. En niet alleen aan de bewoners te vragen hoe het gaat, maar ook aan het personeel en de vrijwilligers. Dat goede gesprek kun je niet alleen voeren met de bewoners, maar ook met je manager, zo vindt hij. Respondent IV wil overal bij aanwezig zijn, bij de koffie, bij de lunch, op een feestje en zegt zich overal mee te bemoeien. Door de kleine organisatie zijn de lijnen voor overleg kort, je hoort en ziet veel als geestelijk verzorger. Je zit als een spin in het web. Ook respondent V vindt dat hij heel erg zichtbaar is in het verzorgingshuis. Hij noemt dat zijn publieke rol. Dat betekent bijvoorbeeld dat hij niet via de gangen koffie haalt maar dat hij juist tussen de bewoners door loopt, mensen groet, dag zegt en zwaait. Dan weten ze weer dat Freek er is.

Ook door het begeleiden van gespreksgroepen en herdenkingbijeenkomsten ben je als geestelijk verzorger zichtbaar in een verzorgingshuis, aldus de respondenten.

Respondent VI worstelt met het dilemma hoe ze ondanks de vertrouwelijkheid en geheimhouding van de gesprekken toch als een deskundige over kan komen, en dat geldt eveneens voor het rapporteren in de zorgdossiers. Je bent maar aan het schrijven in dossiers, zonde van de tijd en uiteindelijk laat je niks los.

VRAAG 6.

VANWEGE DE VRIJPLAATSFUNCTIE KUNNEN GEESTELIJK VERZORGERS OP EIGEN INITIATIEF BEWONERS BEZOEKEN. IS DAT IN JOUW ORGANISATIE VERANDERD SINDS DE INVOERING VAN VRAAGGERICHTE ZORG? MET ANDERE WOORDEN: KUN JE OP EIGEN INITIATIEF BEWONERS BEZOEKEN OF ALLEEN OP VERZOEK VAN DE EVV'ers?

De invoering van vraaggerichte zorg is onderdeel van het nieuwe financieringssysteem van de AWBZ: de vergoeding volgens bepaalde functies en de zwaarte van deze functies, zie paragraaf 2.2. Moeten geestelijk verzorgers, net als de andere zorgverleners, ook vraaggericht gaan werken?

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

- M: Ja, meestal op eigen initiatief, ja. Maar soms als de verzorging mij aansprak.
Ik: Kun je ook merken dat het veranderd is door de vraaggerichte zorg?
M: Nou, dat gaat nu misschien spelen.
Ik: Ja?
M: Ja, daar willen ze nu naar kijken.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

- R: Ik weet niet eens of wij EVV'ers hebben.
Ik: EVV'ers gaan vanwege de vraaggerichte zorg zelf bepalen of het nodig is dat er een geestelijk verzorger komt bij de bewoner.
R: Nou, daar heb ik absoluut geen last van.
Ik: Daar heb je geen ervaring mee?
R: Nee. Volgens mij wordt er bij ons ook nog helemaal niet met EVV'ers gewerkt hoor.
Ik: Ook niet met vraaggerichte zorg?
R: Ja, wel met vraaggerichte zorg. Maar kijk, onze etages zijn vrij kort. Dus er zit een team op die ene korte gang en een team op de andere gang. En op die gangen wonen ongeveer 15 bewoners. Daar zit gewoon zo'n heel team op. Ze werken met 3 of 4 mensen op een dag op zo'n gang. Maar volgens mij bespreken ze gewoon met elkaar wat in de mappen komt en wat in het zorgdossier komt. Maar er is niet één EVV'er die over bepaalde bewoners gaat.
Ik: Dus bij jou speelt dat nog helemaal niet zo?
R: Nee, niet dat ik weet. Maar misschien is het ook aan mij voorbij gegaan.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

- B: Ik ga heel erg mijn eigen gang. Ik maak kennis met alle mensen die nieuw komen. De teamleiders worden gezien als de centrale persoon die alles in de gaten moet houden, maar die hebben lang niet alles in de gaten. Ik heb ook inzicht in dossiers en daar screen ik wel eens overheen. En dan denk ik, ja daar wordt wat van mij verwacht, dat is een zingevingsvraag.
Ik: Dat vind je zelf, daar kan ik iets betekenen?
B: Ja, en dan ga ik me voorstellen en dan is het de bewoner die met mij in gesprek wil of niet, dat laat ik daar. Maar bied wel mezelf aan, zeg maar.
Ik: En dat wordt ook geaccepteerd?
B: Ja. In het begin niet zo. Jongens, in het begin heb ik wel eens een teamleider gehad die vond dat ik ergens

niet zo nodig naar toe moest. Want ja, het was toch Kerst aan het worden, moeilijk. En ik denk, nou, dan is het juist in de Kersttijd misschien wel heel belangrijk dat ik langsga. En dan ga ik. Toen in het begin ben ik via de achterdeur gegaan, zeg maar door een kopiërafdeling. Ben ik toch weer bij die kamer gekomen. Uiteindelijk bepaalt een bewoner of die wel of niet een gesprek met mij wil. Inmiddels is dat wel veranderd en heb ik gewoon vrije toegang. Je moet jezelf daarin ook wat sterker maken.

Ik: Het is niet zo dat jij nu ook vraaggericht moet gaan werken?

B: Nee. Nee. Helemaal niet. (...) Ik denk dat het belangrijkste is, die toegankelijkheid. Dat mijn deur openstaat, dat mensen naar binnen kunnen. Dat ze mij zien, en dat ze dan denken: oh, daar is hij voor. Ik hoef er geen gesprek mee te hebben, maar ik vind het fijn dat hij er is. Dat gevoel zeg maar. Misschien moet ik dat wat meer voorop zetten, de levenskunst. Dat beetje extra aandacht wat we voor mensen hebben, en de ontmoeting mogelijk maken. Mijn functie is heel duidelijk dat ik er voor de mensen ben en dat ik tijd voor ze kan maken, dat ik even koffie kan drinken.

Ik: Even horen hoe het gaat?

B: Ja. Terwijl je ook kunt zeggen, nou even gewoon contact op de gang, dat doe je er tussendoor. Maar dat is niet zo. Ik denk dat dat heel essentieel is. En dat bijvoorbeeld de Kerstviering, de nagedachtenisbijeenkomst, de kennismakingsmiddag, dat je die op een bepaalde manier vorm geeft, vanuit een bepaalde visie.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Nee, dat is bij ons beslist niet zo, het is nog steeds hetzelfde, behalve extramuraal. Intramuraal is hetzelfde gebleven.

Ik: Als jij denkt die meneer kon het wel een erg moeilijk hebben vandaag, dan zoek je hem gewoon op?

H: Dan ga ik daar naar toe.

Ik: En dat blijft ook zo, denk je?

H: Als het gaat veranderen kan ik mijn werk niet meer doen. Dan zou ik gaan stoppen met dit werk.

Ik: Jij vindt het heel belangrijk?

H: Ik vind dat ontzettend belangrijk. Ik vind het prima wanneer ze me aangeven, van: wil je daar even naar toe. Maar op het moment dat ik via een EVM'er moet gaan aanvragen of ik wel bij mevrouw A, B, of C langsga mag dan stop ik met mijn werk. Want waar haalt die EVV'er, bij ons heet ze EVM'er trouwens, de kennis vandaan om...

Ik: Dus daar hou jij heel duidelijk aan vast.

H: Ja, dan stop ik.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

F: Nee, we hebben als vakgroep..we doen dat op eigen initiatief. En dan zal het best eens zijn dat het hier of daar wringt, maar ik hoor er weinig over dat het echt een probleem is.

Ik: Je hoeft niet te zeggen: ik heb bezoekrecht.?

F: Nee, dat hoeft je niet te verdedigen. Er is hier en daar wel, nou ja... waar men dus zoekt naar nieuwe vormen. Dat er sindsdien wat aan getrokken wordt. Maar in de praktijk blijkt, we hebben veel verandering van grootschalige naar kleinschalige woonvormen, dat op een gegeven moment men eerst alle disciplines buiten de deur houdt. Dus dat soort effecten hebben we wel gehad. Dan zoekt zo'n team naar nieuwe werkvormen tot ze er....

Ik: En via een EVV'er ?

F: Ja. En die verzuipen er op een gegeven moment allemaal in, en dan zie je dat al die disciplines van alle kanten weer naar binnen getrokken worden. En dan is het zoeken naar een nieuwe vorm.

Ik: Je kunt nu gewoon op eigen initiatief...

F: Ja.

Ik: Dus je bepaalt zelf je agenda?

F: Ik bepaal grotendeels zelf mijn agenda. Ik krijg wel vragen en verwijzingen. Dus dan reageer ik daar op.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

N: Nou, nog wel, maar het speelt wel. In die zin dat ze het ook wel zuinig vinden dat je alleen op aanvraag zou werken. En het ligt ook een beetje aan de afdeling, aan de cultuur van de afdeling... Want bijvoorbeeld de somatische afdeling bij ons is best lastig toegankelijk, en daar heb ik juist heel veel in geïnvesteerd, in contacten, om dat daar juist wel van de grond te krijgen. Dat is me ook aardig gelukt. We hebben twee palliatieve bedden in ons huis op de somatische afdeling, speciaal voor mensen dus die komen om te sterven... Ik vind als geestelijk verzorger ga je gewoon bij elke palliatieve opname even langs om een hand te geven en een aanbod te doen. Dat mensen je even gezien hebben...Als iemand zegt: zal ik even de geestelijk verzorger.. of nog erger, meestal zeggen ze: zal ik de dominee even roepen.. Nou, laat dan maar zitten. Ik moet even een gezicht zien. Als je een aanbod doet...als iemand even wat kwijt wil, of wil vragen, dan is het veel laagdrempeliger. Dus ik vind dat moet je zelf even doen. En die afdeling is eigenlijk een beetje beledigd als je op eigen initiatief naar mensen toegaat, zonder dat zij dat.... In het protocol staat als mensen vragen naar geestelijke verzorging dan moet het eigenlijk voldoende zijn. Klaar. Dat ze zeggen: meneer heeft geen behoefte aan geestelijke verzorging. Zo, punt. Nou, wees dan nog maar zo sterk om daar langs te gaan op die afdeling. Nou, dat vind ik lastig.

Ik: Doe je dat wel?

N: Soms, soms. Soms denk ik ook, nou ja, ik heb eigenlijk geen tijd. Laat maar zitten ook.

Ik: Alleen op de somatische afdeling werken ze echt vraaggericht? Dus ook wat geestelijke verzorging betreft?

N: Nou ja, de andere afdelingen ook. En de grap is, dat als ik ergens mijn neus niet veel laat zien omdat ik er echt geen tijd voor heb, want ja, het is altijd te weinig uren voor de hoeveelheid mensen, hoe minder vraag er ook is. Tenzij er een fanatiek familielid is en dat is meestal vanuit een kerkelijke achtergrond, die erop staat dat er een geestelijk verzorger komt. Dat ze dan in een keer denken: o ja, die hebben we ook in huis. Dan wordt je gevraagd. Of als iemand het alsmaar over God heeft, of vloekt, nou, daar moet een geestelijk verzorger aan te pas komen. Hoe vaak ik ook uitleg dat het niet zo in elkaar zit en dat geestelijke verzorging veel breder is. Het zijn toch die vragen die je binnen krijgt. Nou, als ik alleen vraaggericht zou werken, dan kun je beter een dominee inhuren volgens mij, want dan krijg je alleen zulke vragen.

Ik: Dus het is best lastig als humanistisch geestelijk verzorger je aanbod te doen?

N: Ja. Ja. Dus laat de afdeling zich niet beledigd voelen... die vinden toch dat zij je moeten inschakelen..... dus je fietst daar een beetje langsheen en tussendoor.... Ja, ik merk ook wel irritatie bij de afdelingshoofden, soms, die daar niet tegen kunnen. Nee. En dan heb je veel aan somatiek. Want daar kunnen bewoners zelf hun mond opendoen. Die vertellen dat ze het erg prettig vinden als de geestelijk verzorger langs komt. Maar pg bewoners kunnen dat niet.

SAMENVATTING VRAAG 6.

Drie respondenten merken in hun werk niets van de veranderingen door de vraaggerichte zorg, de respondenten I, II en III. Respondent I kan nog gewoon op eigen initiatief bewoners bezoeken, maar ze zegt dat de veranderingen nu misschien wel gaan spelen. Er wordt naar gekeken. Respondent II ziet weliswaar dat er op de afdelingen vraaggericht wordt gewerkt, maar in haar eigen werk merkt ze daar niets van. En respondent III gaat heel erg zijn eigen gang. Alleen in het begin was er wel eens een teamleider die wilde beslissen bij wie hij wel of niet op bezoek zou gaan. Als je als geestelijk verzorger denkt dat het misschien toch goed is om een bepaalde bewoner te bezoeken dan moet je jezelf daar sterker in maken, tenslotte beslist de bewoner of hij je spreken wil. De bewoner moet vrije toegang hebben.

Toegankelijkheid vindt respondent III heel belangrijk, de deur moet open staan, de mogelijkheid van een ontmoeting moet er zijn, de bewoner moet weten dat je er bent.

Respondent IV kan in het verzorgingshuis bewoners bezoeken, daar is niets veranderd. Alleen de bezoeken bij de extramurale mensen gaan op aanvraag. Ze zegt het ook heel belangrijk te

vinden om zelf te beslissen bij wie ze op bezoek gaat. Als dat mocht veranderen en alleen nog op verzoek van de EVV'er mag dan kan ze haar werk niet meer doen, en stopt.

Respondent V gaat op eigen initiatief naar bezoekers. Hier of daar kan het wel eens wringen, zoals bij het opzetten van nieuwe woonvormen en als een team nieuwe werkvormen gaat uitproberen. Maar voor de medewerkers bleek dat toch te belastend.

Respondent VI geeft aan dat de veranderingen in haar werk merkbaar zijn. Ze denkt dat op aanvraag gaan werken uit bezuinigingsoverwegingen is ingevoerd, al speelt de cultuur van een afdeling daarbij ook een rol. Ze geeft als voorbeeld de palliatieve zorg op de somatische afdeling. Juist daar vindt zij het belangrijk om zelf even kennis te maken, dat is veel laagdrempeliger. En juist daar houdt het personeel zich aan het protocol om alleen bij een vraag de geestelijk verzorger in te schakelen. Soms omzeilt ze die regel, maar merkt wel dat afdelingshoofden zich daaraan ergeren. Vraaggericht betekent in de praktijk ook dat hoe minder ze op een afdeling komt, hoe minder vraag er is naar geestelijke verzorging.

Bovendien heeft het personeel zelf geen goed beeld van geestelijke verzorging, zij blijven er van uitgaan dat een geestelijk verzorger zich bezighoudt met geloofszaken. Ze probeert haar weg hierin te vinden door 'overal langsheen en tussendoor te fietsen'.

VRAAG 7.

DE VRIJPLAATSFUNCTIE VAN DE GEESTELIJK VERZORGER HEEFT VOOR- EN NADELEN. WAT IS JOUW MENING?

Bewoners in het verzorgingshuis kunnen vertrouwelijk praten met een geestelijk verzorger vanwege het ambtsgeheim, zo betoogt Jacobs, zie paragraaf 2.2 . Dit ambtsgeheim stelt geestelijk verzorgers in staat een plek te bieden waarin mensen vrijuit kunnen spreken over wat hen bezighoudt. Meestal is dit de enige plek in de organisatie waar dat kan. Maar deze positie houdt tegelijkertijd in dat de geestelijk verzorger een buitenstaander is binnen de organisatie, aldus Jacobs. Welke voor- en nadelen komen geestelijk verzorgers tegen in hun werkzaamheden?

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Mijn directeur is een groot voorstander van die vrijplaats.

Ik: Hoe kijk jij daar tegen aan, tegen die voor- en nadelen van de vrijplaatsfunctie?

M: Nou ja. Kijk, in het begin heb ik er voor gevochten om meer in de organisatie... Iedere keer aan de bel getrokken. En het lukte helemaal niet. Dus op een gegeven moment heb ik gedacht, ja nou, het is wel goed. Ik heb dit werk gekozen om echt met de mensen in gesprek te gaan. Dat vond ik de belangrijkste kant van mijn werk, en toen heb ik me er bij neergelegd. Maar ook alle nieuwe directeuren die kwamen heb ik het wel weer aan de orde gesteld. En ze bleven maar tegen mij zeggen: nee, ze vonden dat ik echt voor de bewoners was. En ja, dan inderdaad, dan is je vrijplaatsfunctie natuurlijk heel belangrijk.

Ik: Maar dat heeft ook nadelen?

M: Ja. Te weinig bekend in de organisatie.

Ik: Ja.

M: Ja., beslist. Kijk, mijn directeur zijn vader was zelf ook predikant, hè. Dus die vindt mijn werk wel altijd heel belangrijk. Hij vindt dat ik er écht voor de bewoners ben.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

- R: Nou, het is gewoon niet altijd leuk om buitenstaander te zijn.
- Ik: Voor jezelf niet?
- R: Voor jezelf niet. Je hebt zelf geen praatpaal binnen de organisatie.
- Ik: Het is een eenzame post?
- R: Ja, het is een eenzame post. En je zoekt naar een praatpaal, want ik denk dat je die allemaal op z'n tijd wel eens nodig hebt. En in eerste instantie probeer je collega's te bellen, van onze intervisiegroep. Meestal bel ik wel iemand op, zo van: ik moet even van me af praten. Maar als dat niet lukt omdat iedereen aan het werk is, dan zoek ik toch iemand anders op in het huis. En bij mij is dat vaak de praktijkopleider. Die toch ook min of meer buiten de organisatie staat. Of buiten, die heeft wel veel met de organisatie te maken, maar vooral met leerlingen.
- Ik: Die zit niet in een team?
- R: Die zit niet in een team, dus...
- Ik: Die heeft niet te maken met behandelplannen?
- R: Nee. Daar heb ik afspraken mee, van: als ik wil ventileren kom ik bij jou, en als jij wilt ventileren kan je bij mij terecht. En dat werkt uitstekend.
- Ik: En wat vind je het voordeel van die vrijplaatsfunctie?
- R: Dat al je tijd gewoon in je werk kan gaan zitten.
- Ik: Je bent er echt voor de bewoner?
- R: Je bent er echt voor de bewoner. Kijk, als je die vrijplaatsfunctie niet hebt en in allerlei overlegvormen zit, dan ben je, voordat je het weet, dan ben je zo door die paar uurtjes heen.
- Ik: En dat is een probleem, weinig tijd?
- R: Ja. Je hebt altijd te weinig tijd.
- Ik: Dus al met al ben je tevreden met die vrijplaatsfunctie?
- R: Ik ben heel tevreden met die vrijplaatsfunctie. Ja. Die mag van mij blijven bestaan.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

- Ik: Je hebt al iets gezegd over de voor- en nadelen van de vrijplaatsfunctie, hè? Laagdrempeligheid, beschikbaar zijn, er zijn, Dat zijn allemaal voordelen?
- B: Ja. Ja.
- Ik: Over de nadelen heb je ook al iets gezegd, dat je los in de organisatie staat. Zo noemde je dat net. Zijn er nog andere voor- of nadelen?
- B: Ja. En dat je niet zo makkelijk kan overleggen met alle collega's in het huis.
- Ik: Toch een beetje een éénmanspost, zoiets?
- B: Ja. Dat je bij een ander vertrouwenspersoon terecht moet voor een afweging hoe je met paalde situaties omgaat.
- Ik: Doe je dat wel eens?
- B: Ja, ik bel wel eens met R. Of met F. Het hangt er vanaf wat voor vraag het is. En ik loop ook wel eens naar de maatschappelijk werkster, maar die zit ook weer op een andere functie dus dat is ook wel eens lastig. Ja, ik doe het wel. Zeker in het begin heb ik ook mijn voorganger wel eens opgebeld. Ja, dus dat zie ik als een nadeel. Maar ik denk dat die vrijplaats gewoon essentieel is voor het beroep. Ik kan me niet voorstellen dat je... als die vrijplaats.... die zou ik niet los kunnen laten.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

- Ik: Je hebt net al een paar voordelen genoemd van de vrijplaatsfunctie, hè. Je kan overal binnenlopen, hebt overal contacten, als een spin in het web. Zie jij ook nadelen?
- H: Ja, maar die zijn zijn voor mij, ja... Nee, klopt. Maar die zijn toch te beperkt, te klein om daar echt moeilijk over te doen.
- Ik: Wat vind jij een nadeel van de vrijplaatsfunctie?
- H: Dat je soms verrekte klem komt te zitten. Omdat je het ene verhaal kent, en je kent het andere verhaal. En eigenlijk heb je ook je eigen mening daar tussenin. En dan kom je wel eens een keer klem te zitten. Zo nu

- en dan kom je klem te zitten. Soms wil ik ook wèl eens een keer even aangeven wat er nou werkelijk met iemand aan de hand is. Maar ik moet mijn mond houden. Het kan even niet.
- Ik: Dan voel je toch iets van een loyaliteitsconflict?
- H: Ja. Dat gebeurt zo nu en dan. Ja, zo nu en dan.
- Ik: Dat je denkt: die een heeft toch eigenlijk gelijk en die ander heeft toch eigenlijk ongelijk, maar ik kan het niet zeggen?
- H: Heel concreet heb ik meegemaakt op één van de gangen, twee dames die elkaar van lang geleden kenden. Op een gegeven moment heb ik beide verhalen te horen gekregen. En ik kon eigenlijk alleen maar bij die ene mevrouw zeggen, mens, je hebt hardstikke gelijk. In je boosheid heb je hardstikke gelijk. Maar de andere medewerkers kenden die beide verhalen niet. Die hoorden alleen maar dat ene verhaal, van die vrolijke vrouw, die altijd opgewekt was. En toen gingen ze als een blok om die mevrouw heen staan. Toen heb ik wel aangegeven van : hé dames, het kan ook anders zijn. 'Ja, maar dat weten wij niet'. Nee, dat weten jullie niet. 'Weet jij het dan wel?' En dan moet ik mijn mond dichthouden. Ik kan het niet zeggen. Ik kan hooguit de medewerkers prikkelen en zeggen: meiden, ga eens even nadenken. Er kan wel eens meer aan de hand zijn. Dat is dan het maximale. Meer zit er niet in. Mond dicht. Stop.
- Ik: En dat is voor jezelf... je zegt, dan kom ik wel eens klem te zitten.
- H: Dan kom ik klem te zitten.
- Ik: En dan? Hoe verder? Hoe ga je daar dan mee om?
- H: Ik heb daar concreet aangegeven van, ik vind dat één van beide dames, ze vlogen elkaar bijna letterlijk in de haren, dat één van deze beide dames intern moet verhuizen. Ze waren beide zeer slecht ter been, dus dan konden ze, als ze op een andere gang terecht zouden komen...dan was het probleem opgelost. Nou, dat is ook gebeurd.
- Ik: Dat ze elkaar niet meer tegen kwamen.
- H: Dat ze elkaar beslist niet meer tegen zouden komen. En dat is de oplossing geweest. Goed, toen kon ik mijn loyaliteit laten voor wat het was.
- Ik: Voor jezelf is het dan ook redelijk opgelost?
- H: Ik vond dat een redelijke oplossing, ja, ja. Maar het is zo nu en dan een dilemma. Je moet je mond houden.
- Ik: Ja. Ja.
- H: Maar ook wanneer je iets weet van medewerkers. Soms komen ook medewerkers bij je te zitten, en dan weet je soms opeens ook heel veel van medewerkers. Dan moet je wel je mond blijven houden.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

- F: Nou, het nadeel zou kunnen zijn dat je toch iets van een vaag figuur... en onzichtbaarheid hebt, en dat speelt soms ook wel. Zeker bij medewerkers die hier net weer komen of die heel veel wisselen. En dan zit in één keer die vreemde man daar, zal wel een zoon zijn van iemand. En ik word ook al lang niet meer aan alle medewerkers voorgesteld. Ik ben er maar drie dagen per week. Dus dat zijn allerlei redenen waarom ik soms wat minder zichtbaar ben in de teams. Maar ik ben heel zichtbaar in huis. Soms ga ik even een kopje koffie drinken, of schuif eens aan bij die en die tafel bij de spelletjes. Het kost je vijf minuten en dat noem ik ook vrijplaatsruimte innemen. En ik stimuleer ook mijn locatiemanager om dat soort dingen te doen. Om niet daar als een administrateur op je hok te gaan zitten, maar laat zien dat je de mensen ook ziet.
- Ik: Veel nadelen zie je niet, tenminste je kan ze ondervangen met zichtbaar zijn?
- F: Ja. Maar, kijk, naar de medewerkers toe, het zorgteam, daar vind ik het wel eens wat lastig als ik een tijd lang met projectactiviteiten bezig ben. En ik heb niet veel vragen en merk dat er bij bewoners geen klemmend probleem is, dan ben ik soms ook op bepaalde etages van afdelingen weinig te zien op een kamer. Dus als daar een paar nieuwe verzorgenden rondlopen dan kan het best zijn dat ik pas over maanden met een zorgsituatie in één keer duidelijk in beeld kom. Nu weet ik dat dat de geestelijk verzorger is en wat die daar doet. Dus ik zit ook relatief weinig op de teams. En dat is een punt waar ik nog steeds op zoek ben, van: hoe kan ik dat weet wat activeren, of zo. Maar ja, dat is soms ook een prioriteitenkwesitie hoor.
- Ik: Zichtbaarheid voor bewoners denk je eerder aan dan zichtbaarheid voor het personeel.
- F: Ja, op dit soort dingen wel, ja.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N: Ik denk dat het geweldig is dat er een plek is waar mensen gewoon kunnen spuien, hun ding kwijt kunnen, waarbij ze niet het gevoel hebben dat het meteen overal op tafel ligt. Ik denk dat het heel belangrijk is dat die functie er is.... Ja, aan de ander kant, het dient soms ook niet het welzijn van iemand door alles geheim te houden. Dan denk ik: hier moet ik iets mee. Maar ja, ik denk wel dat het goed is dat die vrijplaats er is.
- Ik: Het is niet zo dat je zegt: het is zo moeizaam in de organisatie, we moeten die vrijplaatsfunctie...
- N: Nee, nee. Want anders word je ook maar zo'n behandelaar. En we zijn juist geen behandelaars. Dat is juist lastig in de zorgzwaartepaketten bijvoorbeeld, dat we geen behandelaars zijn. Dan word je beter geïndiceerd. Maar ik denk dat juist de kracht is...je moet niet semi-psycholoogje gaan spelen. Je kracht is juist dat je als geestelijk verzorger laagdrempeliger bent dan een behandelaar en dat juist de dingen onder ons blijven. Ik denk dat die vrijplaats juist een product is. Een plek in de organisatie waar mensen even zichzelf mogen zijn, zonder dat dat meteen op tafel komt.
- Ik: Ja. Dus de voordelen wegen op tegen de nadelen?
- N: Ja, vind ik wel. En daarbinnen moet je gewoon per geval kijken naar uitzonderingen waarin de dingen toch... liefst in overleg met de bewoner op tafel moeten komen. Het gaat om welzijn.

SAMENVATTING VRAAG 7.

De respondenten vinden dat ze met de vrijplaatsfunctie een belangrijke bijdrage leveren aan de zorg in het verzorgingshuis. Respondent I noemt die bijdrage: echt met mensen in gesprek kunnen gaan. Respondent II is het hiermee eens. Je kunt er echt voor de bewoner zijn en je helemaal richten op je eigen werk. Als je in allerlei vormen van overleg zit ben je, voor je het weet, zo door die paar uren heen. Want je hebt altijd te weinig tijd.

Respondent III ziet als voordeel de laagdrempeligheid en beschikbaarheid van de geestelijk verzorger, het 'er zijn', en noemt de vrijplaatsfunctie essentieel voor het beroep. Respondent IV geeft aan dat de vrijplaats haar in staat stelt om overal binnen te lopen en contacten te leggen, als 'een spin in het web'. Dat geldt ook voor respondent V. Hij noemt dat 'vrijplaatsruimte innemen', waardoor je duidelijk maakt dat je de mensen ook ziet. Ook respondent VI vindt het heel belangrijk dat deze functie er is. Mensen kunnen hun verhalen kwijt zonder dat die gelijk 'op tafel' liggen, er is een plek in de organisatie waar ze even zichzelf kunnen zijn. Vertrouwelijkheid en laagdrempeligheid is de kracht van de geestelijke verzorging, aldus respondent VI.

Maar er zijn ook nadelen. Voor respondent I geldt dat je te weinig bekend bent in de organisatie en respondent II noemt dat 'je bent altijd buitenstaander en hebt geen praatpaal binnen de organisatie'. Dat ervaart respondent III ook zo. Je staat los in de organisatie en kunt door de vertrouwenspositie niet zo makkelijk overleggen met andere collega's in huis.

Respondent IV ziet als nadeel dat je door de vrijplaatspositie soms klem komt te zitten omdat je je mond moet houden. Bijvoorbeeld als je meer weet van conflictsituaties tussen bewoners of medewerkers. Dat kun je niet delen met de verzorgenden. Dan moet je je mond houden, maar dat kan dan een dilemma zijn. Respondent V denkt dat je door de vrijplaatsfunctie soms niet zo zichtbaar bent in de organisatie, een beetje een vaag figuur. Je moet je zichtbaar maken, bijvoorbeeld door bij bewoners aan te schuiven als ze koffie drinken of spelletjes doen. Tenslotte merkt respondent VI op dat het soms niet het welzijn van de bewoner dient om alles geheim te houden. Als het nodig is moet je, in overleg met de bewoner, toch iets 'op tafel kunnen leggen'. Maar het welzijn van de bewoner moet daarmee gediend zijn.

VRAAG 8.

MARIJKE PRINS BESCHRIJFT IN HAAR ONDERZOEK OVER GEESTELIJKE VERZORGING IN ZIEKENHUIZEN DAT VOORAL HUMANISTISCH GEESTELIJK VERZORGERS EN MAATSCHAPPELIJK WERKERS HINDER HEBBEN VAN EEN OVERLAP OP HET TERREIN VAN DE LEVENSVRAGEN. HEB JIJ DAAR ERVARING MEE? EN ZO JA, HOE GA JE DAARMEE OM?

Door de toenemende marktwerking in de zorg kunnen er spanningen ontstaan over het eigen beroepsdomein tussen de geestelijk verzorger en de andere professionals, zie paragraaf 2.2. Prins heeft onderzoek gedaan naar het functioneren van geestelijk verzorgers in ziekenhuizen, zie paragraaf 2.1. Uit haar onderzoek blijkt dat zowel psychologen, maatschappelijk werkers als geestelijk verzorgers het gebied van de levensvragen beschouwen als hun eigen werkterrein. Een terrein waar zij ook een zekere identiteit aan ontleen.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat er gevoelens leven van irritatie, onzekerheid en een zich bedreigd voelen omdat men ‘op elkaars leuke terrein’ zit. Vooral humanistisch geestelijk verzorgers en maatschappelijk werkers hebben volgens Prins hinder van een overlap op het terrein van de levensvragen. Onder invloed van de marktwerking en de vraaggerichte zorg blijkt de onderlinge concurrentie toe te nemen.

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Nee, want ik had geen huis waar een maatschappelijk werker werkzaam was. Ik weet het dus van andere huizen in H. Wel. Maar hadden wij niet.

Ik: Dus jij merkt niets van concurrentie?

M: Nee. Nou ja, concurrentie, concurrentie. Maar inderdaad wat met de pastoraal werker.

Ik: Omdat die ook werken op het terrein van de levensvragen?

M: Nou ja, die waren niet in dienst bij de instelling, dus ja, dat ligt toch weer heel anders, hè?

Ik: Maar toch omdat je op hetzelfde werkterrein bezig bent?

M: Ja.

Ik: En hoe ga je daar dan mee om?

M: Ja, dan moet je in gesprek met elkaar. Steeds weer, denk ik.

Ik: En als die ander nou zegt: ja, hoor eens, maar dat is ook mijn werkterrein. Levensvragen, zingeving?

M: Ik denk toch dat daar wel een beetje verschil in zit hoor. Ik denk toch dat maatschappelijk werk meer op de praktijk gericht moet zijn. Je kijkt op het leven is anders. Denk ik toch.

Ik: En geestelijk verzorgers?

M: Ja, meer over gesprekken. Kijk, wij hoeven natuurlijk niet praktijkgericht dingen voor de bewoner te doen en dat vind ik maatschappelijk werk er toch wel bij hebben. Kijk, natuurlijk, je kunt ook met iemand anders over dit soort dingen praten, dat blijft natuurlijk altijd. Maar het is toch wel een andere invulling vind ik, als geestelijk verzorger of maatschappelijk werker. Zie ik dus wel.

Ik: Zie jij dat verschil ook tussen pastoraal werkers en humanistisch geestelijk verzorgers?

M: Nee, dat zie ik eigenlijk niet.

Ik: Geen verschil?

M: Nee. Ja. Ik heb wel heel vaak gemerkt, ook al zijn mensen gelovig, dat ze het dan nog prima vinden om met mij in gesprek te gaan over alles. En dan hoorde ik toch ook wel eens van: ik kan met jou beter praten als met de dominee. Ja. Wat dat dan ook is. Waar we dat soort dingen wel aan de orde stelden, hoe ze daar in stonden. Nou ja, je merkt ook wel dat toch heel veel mensen met twijfels zitten. En een eigen invulling geven. Ook de gelovigen. Dat heb ik zo vaak.....

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

- R: Nee, want bij ons zijn geen maatschappelijk werkers.
- Ik: In beide huizen niet?
- R: In beide huizen niet. Nee. Ik denk ook, dat is zo'n groot verschil in setting, verpleeghuis, ziekenhuis, waar van alles, psychologen, psychiaters, weet ik wat er allemaal rondloopt.
- Ik: Professionals waar je mee te maken hebt..
- R: Ja. Ja, en dat heb je in een verzorgingshuis nog niet echt.
- Ik: Je bent echt een eenmanspost?
- R: Ja.
- Ik: Je kunt natuurlijk ook met verzorgenden in concurrentie raken, hè? Die vinden misschien ook wel dat zij bezig zijn met zingeving en levensvragen?
- R: Nou, dat is toch prettig?
- Ik: En merk jij dan iets van concurrentie?
- R: Tot nog toe niet nee.
- Ik: Dat verzorgenden denken: maar dat kunnen wij ook wel. Wij kunnen ook wel een gesprek gaan voeren over levensvragen, zingevingsvragen. Daar hebben we haar helemaal niet voor nodig.
- R: Nee, dat vind ik onzin.
- Ik: Dat merk jij niet?
- R: Nee. Ze komen wel eens vragen van: goh, Rennie, hoe doe jij dat. Of: denk jij er ook zo over? Omdat ze zelf ook wel met een bewoner gesproken hebben. Maar dan komen ze meer vragen, van: goh, ben je het met ons eens? Vind je...klopt dit? Of heb je een andere ervaring met een bewoner?
- Ik: Dan vragen ze je eigenlijk om een consult, ze zien je niet als concurrent?
- R: Maar niet als concurrent, nee. Nee, ik denk dat ze heel blij zijn met mij. Omdat ik juist een heleboel taken van hen overneem. Of een heleboel..... Maar zij hoeven die gesprekken niet meer aan waar ze heel veel tijd in kwijt zijn.
- Ik: En dat is ook niet wat ze willen?
- R: En dat is ook niet wat ze zoeken. Sommige wel natuurlijk, maar die vinden wel weer op een andere manier een plek. Waar ze net even wat meer kunnen doen dan gewoon alleen maar de taken van verzorger. Die gaan in een kwaliteitskring zitten, of die gaan in de O.R, of die gaan inderdaad dingen in het MDO meedraaien.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

- B: Ik heb geen concurrentie met maatschappelijk werk, en ik vind dat er sowieso weinig aandacht is voor vragen rond levensvragen en rond zinnigheden over geloof, spiritualiteit.(...) Alle aandacht die daarbij komt vind ik mooi en vind ik ook dat je, ja, je collega's daarin moet ondersteunen.
- Ik: Hm.
- B: Ik denk dat ik wel een bepaalde opleiding heb gehad, dat ik op een bepaalde manier omga met die vragen en dat ik daardoor wel iets meer te bieden heb op dat gebied. Terwijl er misschien ook wel maatschappelijk werkers zijn die dat makkelijker...hè? De maatschappelijk werker waar ik mee samenwerk die zegt van, nou, dit vind ik echt een zingevingsvraag en die is voor jou. Weet je, dat je elkaar daarin ondersteunt.
- Ik: En als zij bijvoorbeeld zegt: mevrouw X zit in een vastzittend rouwproces en die heeft het er erg moeilijk mee. Wie gaat die mevrouw begeleiden, jij of ik?
- B: Ja. Ja. Ik vind dat de geestelijke verzorging daar nog net iets meer in gespecialiseerd is. Ik vind, een maatschappelijk werker is toch meer ook voor de sociale.....
- Ik: Psychosociale kant?
- B: Ja, en natuurlijk is daar wel overlap in. Ik vind wel dat we het met elkaar er over kunnen hebben, wat pak jij op. Ja. Ik wil ook altijd wel doorvragen of, als het met rouw te maken heeft wat je daar levensbeschouwelijk dan in te bieden hebt en hoe je dan tegen die levensbeschouwelijke kant aankijkt.(...) Maar goed, ik heb niet de ervaring dat het op mijn werk...dat het een probleem is.
- Ik: Dat komt niet voor?
- B: Nee. Soms denk ik ook wel, dan gaat zij hiermee aan het werk en dan is er nog heel veel werk. We kunnen het ook een beetje verdelen. Aan de andere kant is het ook wel eens zo dat, als de maatschappelijk werker is

uitgevallen, en er moeten wat papieren worden ingevuld, dat ik dan denk, nou, zal ik eventjes helpen, en dan zie ik dat als haar eerste taak.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Ik word wel eens aangekeken voor maatschappelijk werker. En dan komen er toch andere problemen op tafel. Op het moment dat ik uitleg dat ik geestelijk verzorger ben, dan komen mijn problemen. Maar maatschappelijk werk, ja, het gebeurt. Wij hebben geen maatschappelijk werker in huis. Als ik er voor aangekeken word dan zijn dat meestal de vragen, vreemd genoeg, op het gebied van uitkeringen, vooral financiële ondersteuning, materiële ondersteuning, het hele sociale verhaal. Hoe kom ik aan een nieuw rolstoel, en dat soort dingen.

Ik: Zijn dat de bewoners die dat vragen?

H: Volgens mij weten bewoners beter wat het verschil tussen het maatschappelijk werk en geestelijke verzorging is dan maatschappelijk werkers.

Ik: Heb jij wel te maken met maatschappelijk werkers?

H: Op dit moment nauwelijks. Ze komen wel eens binnen. Nu wel, we hebben een WMO-kantoor, dus daar zit zo nu en dan opeens een maatschappelijk werker. Maar nee, die problemen ken ik niet echt.

Ik: Het is niet zo dat jullie in elkaars vaarwater zitten?

H: Nee. Maar goed, een verpleeghuis. Daar kan ik me iets bij voorstellen.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

F: Ik heb er geen hinder van.... Eigenlijk zeg ik, er is zoveel vraag en leed hier in huis dat mijn collega maatschappelijk werk ook in kan stappen en zaken regelen. De vragen via de verpleeghuisarts en de zorgcoördinatoren en casemanagers splitsen zich voor mij in 75% van de gevallen echt wel uit naar dat de maatschappelijk werker ingezet wordt op sociale problematiek of ingewikkelde familie toestanden. Waar ik misschien ook wel een rol in zou kunnen spelen, maar waarbij ik me dat niet toeëigen. Dan denk ik, als ze op dat gebied bezig zijn dan heb ik liever de zingevingsvragen, de levensvragen.. We werken in een team waarbij we eigenlijk in goed overleg, soms samen, bewonersbelangen behartigen. Onlangs ook nog met een nieuwe collega maatschappelijk werk vastgesteld. Ik praat met iemand over levenseinde, over een uitvaart en zijn er moeilijkheden om dat met de familie te bespreken, dan stapt de maatschappelijk werker in en die begeleidt de familieleden. Dus daar ben ik ook soepel in, niet recht van de leer. Ik gun een ander wat en een ander probeer ik duidelijk te maken wat ik kan en doe.

Ik: Je hebt overleg en afspraken...

F: Ja, En dat is niet eens zo frequent en gebeurt toch wel vrij automatisch. En natuurlijk gaat een maatschappelijk werker ook wel eens over zingevingsvragen. Nou, zij blij dan. Ik heb er ook heel veel anderen. En ik heb ook wel eens interventies die op het gebied van de maatschappelijk werker liggen.

Ik: Kortom, die overlap is er wel, maar...

F: Gaat ook soepel, en dat is in wederzijds vertrouwen. Ja.Ja.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

N: We hebben geen maatschappelijk werker in huis, maar het speelt wel met mijn vervanging. Dat er iemand uit de organisatie komt die misschien ooit maatschappelijk werker was. En die wat uren over heeft en nu bijvoorbeeld hoofd activiteitenbegeleiding is. En die zegt ik wil nu ook wel jouw uren vervangen. Allemaal mensen die zich aanbieden. Nou, hartstikke leuk. Want mensen denken eigenlijk dat je dus niks doet. Dat je een beetje leuk met bewoners kletst. Dat kan ik ook wel, denken mensen. Een huiskamerbezinning, nou leuk, een activiteit die je begeleidt. Nou, en juist wat je meer doet, dat je niet alleen een babbeltje maakt met mensen, een liedje zingt, maar dat het een appel doet op een bepaalde beleving van mensen. En dat je dieper ingaat op de dingen. Dat wordt gewoon compleet.... ja, niet gezien. Ik ben activiteitenbegeleider, ik kan zoets ook wel organiseren. Dan is er maar geen bezinning bij, nou, dan jaag ik er een paar gedichten door, dat is ook wel leuk.

Ik: Hoe ga je daarmee om?

- N: Oh, ik word woest. Dat mensen echt denken: een koffiedame kan ook langskomen. (...). Nou, nu met psychologen speelt het natuurlijk wel bij ons. Die gaan ook langs bij mensen en die maken ook ... ja hoor, die zijn ook met zingeving bezig. Die vinden het juist helemaal niet leuk om alleen maar diagnostisch bezig te zijn. Die behandelen als er iets mis is met iemand. En ik kom wanneer iemand behoefte heeft aan een gesprek. Juist in zo'n bewonersbespreking is het: nou, mevrouw is verdrietig, we sturen er een psycholoog op af. Je kunt er ook een geestelijk verzorger op afsturen. O ja, maar wanneer doen we dan een psycholoog en wanneer een geestelijk verzorger? En de psycholoog zegt: nee hoor, daar ben ik ook voor. En rouwverwerking, zingeving... nou, daar heb je die overlap. Als een psycholoog dat leuk vindt en zegt: dat is ook mijn terrein, ja...
- Ik: Ja, en wat dan?
- N: Nou, zeg maar eens dat is niet jouw terrein. En na mijn verlof gaan we gesprekken aan. Er is nou iemand in de organisatie over, en die kan ook wel een sociale babbel maken. En zij gaat voor de psycholoog, want die kan niet alle MDO's af, die gaat voor de psycholoog selecteren welke vraag er naar de psycholoog moet. De gewone sociale babbel met mensen, eventjes langs komen, die mag zij dan gaan doen..Nou, daar wil ik ook wel mee in gesprek. Dat ze weet wat een geestelijk verzorger doet. Dat ze onderscheid maakt en daar ook rekening mee houdt.
- Ik: Hebben jullie afspraken op papier staan?
- N: Nee. Dat gaan we wel verder uitwerken denk ik. Maar het is lastig. Want dan moet je ook heel goed weten wat je doet en wanneer jij geroepen moet worden. Wanneer het jouw vak is. En met alles eigenlijk wat je aandraagt vinden zij, dat zij dat ook wel doen.

SAMENVATTING VRAAG 8.

In de verzorgingshuizen van de respondenten I, II, IV en VI zijn geen maatschappelijk werkers. De respondenten I en IV vinden dat maatschappelijk werkers toch meer praktijkgerichte dingen doen voor de bewoners en dat geestelijk verzorgers meer gericht zijn op gesprekken voeren. Het kan best voorkomen dat er overlap is in de werkzaamheden, maar je kijkt op het leven is anders, je geeft een andere invulling aan het werk dan maatschappelijk werkers.

De respondenten II en IV denken dat de concurrentie met andere professionals vooral te maken heeft met de setting. In verzorgingshuizen zijn, in tegenstelling tot verpleeghuizen en ziekenhuizen, weinig andere disciplines. Dus ook geen concurrentie.

In de huizen van de respondenten III en V zijn wel maatschappelijk werkers. Beide respondenten geven aan dat er soms wel overlap is in de werkzaamheden, maar dat er geen sprake is van concurrentie. Respondent III vindt dat de maatschappelijk werker zich vooral moet bezighouden met de sociale kant van de begeleiding en een geestelijk verzorger met de levensbeschouwelijke kant. Je moet elkaar daarin ondersteunen en als het zo uitkomt taken van elkaar overnemen. Respondent V heeft afspraken met de maatschappelijk werkers over de taakverdeling. De geestelijk verzorger houdt zich bijvoorbeeld bezig met het levenseinde en de uitvaart, en de maatschappelijk werker praat met familieleden als zich daar vragen of problemen voordoen. Bij overlap in de werkzaamheden moet je 'niet recht in de leer' zijn. In het huis van respondent VI werkt weliswaar geen maatschappelijk werker maar er is wel sprake van overlap in de werkzaamheden en concurrentie. Een activiteitenbegeleider is van mening dat ze de geestelijk verzorger tijdens haar verlof kan vervangen, en de psycholoog ziet rouwverwerking en zingeving ook als zijn taak. Er zullen waarschijnlijk afspraken komen over de taakverdeling, maar dan moet wel duidelijk zijn wat je doet als geestelijk verzorger.

VRAAG 9.

MOETEN HUMANISTISCH GEESTELIJK VERZORGERS AANSLUITEN BIJ DE ANDERE PROFESSIONALS EN WERKEN VOLGENS EEN BEHANDELMODEL? INTERVENTIE IN PLAATS VAN PRESENTIE?

De vraag is hoe je als geestelijk verzorger kunt aansluiten bij de huidige veranderingen door de marktwerking in de zorg, zoals het vraaggericht en productgericht denken. Moeten geestelijk verzorgers niet meer aansluiting zoeken bij andere professionals in de zorg en de activiteiten óók richten op interventie en behandeling? Zie paragraaf 2.2.

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Nou, dan moet je er nog weer een opleiding naast gaan doen denk ik. Als je daar op gericht wilt zijn. Want als ik hier soms de psychologen zie met allerlei lijsten en vragen wat ze met de mensen door namen. Dat is toch nog wel weer een heel andere invalshoek hoor. En ik heb toch wel heel erg gemerkt in mijn werk dat een stukje aandacht, dus er zijn, als iets bijzonders was.

Ik: Er zijn?

M: Ja, dat is heel, heel belangrijk. Zeker als er iets speelt.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: Ik vind dat geen goede zaak. Ik vind niet dat wij behandelen. En wij zijn er ook niet voor opgeleid om te kunnen behandelen. Ik vind het ook niet bij geestelijk werk horen.

Ik: Als iemand bijvoorbeeld in een crisissituatie zit...

R: Ja, en dan?

Ik: En jij komt daar als geestelijk verzorger?

R: Dan heb ik een gesprek op geestelijk verzorgers niveau, maar niet op behandelniveau. Ik denk dat mensen al zoveel meemaken en ervaren van anderen die van alles van ze willen en dat ze van alles moeten. Dat het dan heerlijk is om eens te praten met iemand die gewoon wil luisteren, en meer niet. Luisteren en reageren en tot dingen komen. Maar niet het moeten ván. Van verzorging moeten ze van alles, van hun kinderen moeten ze vaak van alles, en ze moeten toch naar de bingo want ze moeten van hun kamer af, en ze moeten zus en ze moeten zo. En dan kom jij en je zegt: u hoeft niks. Wat u niet wilt hoeft u niet. Als ik dan ook nog eens mee ga brullen?

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

B: Met name presentie, dat je er bent, dat je je zichtbaar maakt, die Kerstviering en die nagedachtenis, dat vind ik heel belangrijk.

Ik: Ja. Ja.

B: Of dat je bij een bewonersdiner aanwezig bent, of dat je even iets zegt of zo, daar gaat het om. En dat vind ik, ja, dat is uitermate presentie natuurlijk.

Ik: Ja.

B: En interventie. Ja. Het is natuurlijk niet helemaal zwart-wit. Je doet al een interventie als je bij iemand binnenkomt natuurlijk, en je voorstelt en naar iets wilt kijken.

Ik: Hmm.

B: Heb ik nou helemaal antwoord gegeven?

Ik: Moeten geestelijk verzorgers aansluiten bij de andere professionals? Daarvan zeg jij eigenlijk: nou, nee?

B: Nou, ik vind wel.. Nee, ik vind niet dat ze zich aan moeten sluiten, maar wel dat er gewoon goed contact is. Ik vind het ook heel gevaarlijk, of gevaarlijk, ja.. toch wel gevaarlijk als een geestelijk verzorger alleen

maar doet wat ie zelf wil. Ik wil wel aangesproken worden in een organisatie. In die zin vind ik het wel belangrijk dat je er in een organisatie bijhoort.

Respondent IV: Hannie (55 jaar, 8 jaar werkzaam)

- H: Nee, daar ben ik het echt niet mee eens. Kan ik het ook niet mee eens zijn, want dan zou je levensvragen reduceren tot iets wat ten alle tijde oplosbaar is. En rouw en verdriet, en plezier en vreugde is niet oplosbaar. Het zijn dingen die gebeuren. Verlies overkomt je en dat is niet oplosbaar (...)
- Ik: Bouwer is een voorstander van pastorale diagnostiek..
- H: Het is geen diagnostiek wat je doet. Je legt een aantal dingen naast elkaar neer op het moment dat je bij iemand zit. En daaruit volgt een bepaalde lijn, een bepaalde conclusie. Van hé, het zou wel eens daar kunnen zitten. Maar gezien het een levensvraag is en je het niet rationeel kunt afstrepen, kun je er ook hardstikke naast zitten.
- Ik: Hm.
- H: Dus je bent constant in het gesprek. Het gesprek heeft niet daar een eindpunt. Er is wel een bepaald moment dat je kunt zeggen o.k. iemand kun je weer een beetje loslaten. Maar het is niet zo van: ik start vandaag hier en over drie weken moet het klaar zijn.
- Ik: Dit is mijn behandelplan en volgens deze stappen ga ik nu in gesprek met die mevrouw?
- H: Dat kan niet. Dat kan niet. Je kunt dat min of meer doen, gewoon, in je eigen hoofd kun je een soort van idee hebben waar je langs gaat lopen. Maar op het moment dat je niet in staat bent om dat los te laten kun je je werk ook niet goed doen. Want je weet nooit wat er onderweg, op je weg terecht komt.
- Ik: Dan kun je niet inspelen op de dingen van het moment.
- H: Nee. Nee....Nee.
- Ik: Dus jij zegt, geestelijk verzorgers moeten niet de kant op van het behandelmodel?
- H: Nee...Nee.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

- F: Nou.... Ik vind presentie primair. Interventie vind ik, zeker als het in modelmatige vorm zou moeten gebeuren, vind ik een heel ver gaande, ja, protocollisering van mijn werk. Dus daar zal ik mij niet gauw toe laten verleiden. Ik zie ook niet in wie mij dat zou moeten gaan opleggen. Ja, als beroepsgroep kunnen wij misschien steeds meer dat soort normen gaan hanteren. We kunnen ons natuurlijk wel als beroepsgroep meer profileren dat we pastorale diagnose doen en daar een behandeling op zetten.
- Ik: Maar niet zo dat je, net als de andere professionals, werkt volgens een behandelmodel?
- F: Nou nee, niet. Daar zijn we nog niet helemaal uit hoor. Want we zitten wel te denken aan meer op spiritualiteit in te zetten en dan kan het zijn dat we toch een soort analyse kader hebben van een situatie hier van een bewoner rond het levenseinde. En dat we dat ook wat meer in de toekomst willen zichtbaar maken. Maar dat is dan bedoeld om onze presentie een plek te geven. Maar ik zou zelf nog lang niet zover zijn om dat ook zo te presenteren. Zo van dat men de indruk krijgt dat wij een interventiemodel hebben. Nee, daar zou ik voor waken. (...) En ik breng ook wel eens in dat de bewoner aan allerlei kanten ingeknot wordt door het systeem en de behandelmodellen. En dat ze ook zeggen nou, het is goed dat er een geestelijk verzorger is om de nood die daaruit komt weer mee op te vangen, of zo. Soms is er goed overleg nodig zodat ik, zeker bij psychiatrische situatie, niet iemand op een heel ander spoor ga zetten met mijn goed bedoelde presentie. En iets wat opgebouwd is, weer volledig afbreek.
- Ik: Dus je moet als geestelijk verzorger wel op de hoogte zijn van dat behandelplan?
- F: Ja.Ja, vind ik wel. En dan vanuit je professionaliteit de goede dingen doen. Maar soms ben ik ook wel eens, ja, stimuleer ik mensen ook wel tot, bewoners, tot dwarsliggen. Ondeugendheid en eigen keuzes maken, waarin een arts of iemand anders daar misschien wel wat meer last van heeft. Maar dan denk ik, nou ja..

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N: Nou, ik vind van niet.
- Ik: Jij vindt van niet?

- N: Nee, dan ben je je kracht kwijt. Wat maakt jou anders dan de anderen? Anders ga je daarin mee en dan moet je in het taalspel van die behandelaars mee, en in het behandelgebeuren mee terwijl dat niet je sterke kanten zijn. En dan ga je uit je kracht.
- Ik: Ja. Ja.
- N: Dus blijf in je kracht staan. En dat is juist wat je moet omschrijven en waar die kracht ligt en waarin je je juist onderscheidt. En waarin je je ook moet conformeren, Juist wat je onderscheidt.
- Ik: Dus het is niet de oplossing voor dit soort dilemma's waar we het nu over hebben?
- N: Nee. Nee.

SAMENVATTING VRAAG 9.

Geen van de respondenten is voorstander van het werken volgens een behandelmodel. Volgens de respondenten I en II zou dat ook niet eens kunnen want geestelijk verzorgers zijn daar niet voor opgeleid. Respondent II vindt het ook niet bij geestelijke verzorging horen. Mensen moeten altijd al zoveel, het is heerlijk om te kunnen praten met iemand die gewoon wil luisteren. Een geestelijk verzorger kan zeggen: u hoeft even niks.

Respondent IV is van mening dat een behandelplan niet past bij geestelijke verzorging omdat levensvragen niet oplosbaar zijn. Verlies en verdriet overkomen je, het zijn dingen die gebeuren, die kun je niet volgens plan afstrepen.

Ook respondent VI kiest niet voor het behandelmodel. Dan moet je mee in het taalspel van de behandelaars en dat is niet de sterke kant van geestelijk verzorgers. Maar de belangrijkste reden is volgens respondent VI dat je dan 'uit je kracht gaat'.

Respondent V stelt presentie primair, maar je moet als geestelijk verzorger wel op de hoogte blijven van behandelplannen om te voorkomen dat je met je goed bedoelde presentie iets wat opgebouwd is weer volledig afbreekt.

Respondent III vindt dat het met name gaat om presentie, dat je er bent. En je niet moet aansluiten bij andere professionals, maar wel moet zorgen voor een goed contact. Een geestelijk verzorger moet niet alleen doen wat hij zelf wil maar er in de organisatie bij willen horen.

VRAAG 10.

WAT VIND JIJ DE KERN, DE EIGENHEID VAN HET BEROEP?

De grenzen tussen de diverse beroepen zijn niet altijd even duidelijk. Ook maatschappelijk werkers en psychologen houden zich bijvoorbeeld wel eens bezig met zingeving en levensvragen, zie bij vraag 8. Uit het onderzoek van Prins en uit de enquête van het Humanistisch Verbond blijkt dat het om de volgende redenen van belang kan zijn om de eigen bijdrage van de geestelijk verzorgers aan de zorg te verhelderen, zie paragraaf 2.1.

- om het eigen domein in de zorginstelling zeker te stellen.
- om concurrentie met de andere professionals in de zorginstelling te voorkomen.
- om belemmeringen voor de ontwikkeling van geïntegreerde geestelijke verzorging te voorkomen.

Door de marktwerking in de zorg is de noodzaak toegenomen om de bijdrage van de geestelijk verzorger aan de zorg te verduidelijken. En dat is niet alleen van belang op meso niveau, de organisatie zelf, maar ook op macroniveau, het niveau van overheid en zorgverzekeraars die een rol spelen bij de financiering van geestelijke verzorging. Zo riep de bestuurder van zorgverzekeraar Menzis, Roger van Boxtel, de geestelijk verzorgers op duidelijk te maken wat de meerwaarde is van het beroep voor de klant, zie paragraaf 3.2. Wat hebben geestelijk verzorgers te bieden wat andere professionals niet hebben? Wat vinden geestelijk verzorgers zelf de kern de eigenheid van hun beroep?

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Ik heb toch wel heel erg gemerkt in mijn werk dat een stukje aandacht, dus er zijn, als iets bijzonders was.

Ik: Er zijn?

M: Ja, dat is heel, heel belangrijk. Zeker als er iets speelt.

Ik: Ja. Vind jij dat de kern, de eigenheid van het beroep? Er zijn?

M: Ja, dat heb ik altijd wel gevonden. Ja.

Ik: Hmm.

M: Kijk, ik kwam ook bij mensen waar geen bijzonders was, als ik tijd over had. Maar als ik dan wist dat er iets in de familie speelde, of met hen zelf aan de hand was en zo, dan probeerde ik toch altijd wel daar op in te haken. En dan merkte je toch ook aan de bewoners, en dat werd ook wel vaak tegen mij gezegd, dat ze dat heel erg waardeerden. Ja, dat heb ik toch altijd heel belangrijk gevonden.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: De kern? Er zijn.

Ik: Er zijn?

R: Ja. Heel simpel, maar heel ingewikkeld.... Ik vind het echt heel ingewikkeld hoor, er zijn. Alleen maar er zijn. Ik vind dat absoluut geen makkelijke klus. Ik denk dat dat zelfs nog moeilijker is dan als professional rondwandelen. Want een professional heeft een kader waar die in moet passen. En wij hebben geen kader.

Ik: Die denkt vanuit een bepaald plan?

R: Ja. En wij hebben geen kader. Wij moeten het doen met wie we zijn en met onze eigen inhoud. Maar je moet wel wat teweeg brengen.

Ik: En wat kun je dan teweeg brengen als geestelijk verzorger?

R: Opheldering van dingen, van bewoners, in hun gevoelsleven. Soms dingen van vroeger die ze al heel lang bij zich dragen, maar nooit benoemd hebben. De praatpaal zijn voor de dingen die ze liever niet met hun kinderen willen bespreken. En toch kwijt moeten. En soms ook praten over de kinderen of kleinkinderen, omdat er dingen gebeuren waarvan ze vinden dat ze niet kloppen. Maar ook niet vinden dat ze dat tegen hun kinderen mogen zeggen, kunnen zeggen. Net zoals kinderen niet alles tegen hun vader of moeder kunnen zeggen. Dat vind ik allemaal dingen die erbij horen.

Ik: En dat is voorbehouden aan geestelijk verzorgers, vind jij?

R: Ik weet niet of dat zo is. Maar ik denk wel dat de geestelijk verzorger geleerd heeft om daar op een goede manier een weg in te vinden. Ik denk dat verzorgers dat ook wel eens proberen (...) maar dat zij net niet de goede dingen weten te zeggen.

Ik: Jij hebt daar als geestelijk verzorger gewoon..

R: Feeling voor.

Ik: Je beroep van gemaakt?

R: Ja.

Ik: Is dat de meerwaarde? Als je dat aan een verzekeraar uit moet leggen?

R: Ik vind dat wel de meerwaarde. Maar het punt is dat die verzekeringsmensen alleen nog maar in een andere kring van denken zitten. En die zullen dat niet zien.

Ik: Wordt je positie dan niet heel wankel.... Als je niet een heel duidelijke meerwaarde hebt?

- R: Ja, ik vind dat die meerwaarde er wel is. Maar die ander vindt de meerwaarde niet. En bewoners vinden wel dat je die meerwaarde hebt. En ik denk dat medewerkers ook vinden dat je die meerwaarde hebt, maar....
- Ik: Managers, zorgverzekeraars?
- R: Die zitten op een heel ander denkniveau.
- Ik: Maar die bepalen wel of jouw positie blijft, ja of nee.
- R: Ja. Ja...
- Ik: Hoe kun je dan duidelijk maken, dit is nou de meerwaarde. Kijk, dit heb ik te bieden?
- R: Nou, in die dingen die ik je net benoemde.
- Ik: Alleen jij zegt, dat zien ze niet als zodanig.
- R: Nee. Maar ik kan er niet meer van maken. Ik ga niet bedenken...ik wil niet in hun denkniveau meegaan.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

- B: Dat mag je dan niet voorbereiden, hè? Misschien moet je die vraag nog eens een keer stellen via de e-mail of zo, dat ik er dan nog iets meer over kan nadenken. Nee, de eigenheid vind ik toch wel de aandacht voor de levensvragen, voor de vragen die je in het leven hebt. Zingevingsvragen, levensbeschouwing, visie ontwikkeling Ik vind het moeilijk om dat te verwoorden. Douwe van Houten zegt altijd, wat je in de aanbieding hebt is aandacht voor mensen. Maar aandacht vind ik ook zo...
- Ik: Dat heeft elke andere professional ook wel, denk ik.
- B: Ik heb wel iets met het woord ontmoeting. Dat je de mogelijkheid hebt om in een ontmoeting toe te komen aan wat je doormaakt. Het klinkt denk ik voor heel veel..... Geestelijk verzorgers die hebben daar wel wat mee, met die ontmoeting..... Maar dat je dat niet zo goed kan verkopen. Het verkoopt niet. En daar zit het probleem ook wel, denk ik.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

- H: Voor mij is de kern van de geestelijk verzorger het aanwezig zijn op het moment dat het verrekte zwaar is om te leven (...). Wat het echt is, is niet op de loop gaan. Niet er voor weglopen wanneer dingen zo zwaar zijn geworden dat ze bijna niet meer te tillen zijn. Dat vind ik het meest wezenlijke van mijn vak. Ook al ga je zelf mee, hardstikke onderuit, nou, onderuit mag je niet gaan, maar ook al is het nog zo loodzwaar: je mag er niet vandoor gaan. Je mag niet denken van aah, dit kan ik niet meer aan. Nee, je moet er zijn. Hoe zwaar ook, hoe diep het je ook zelf kan raken. Want dat kan ook. Als ik bij iemand zit met een bepaalde problematiek waar ik zelf in mijn leven mee geworsteld heb, waar ik eigenlijk nooit uitgekomen ben, mag ik er niet vandoor gaan. Die ander, daar gaat het om. Het gaat niet om mij, het gaat om die ander.
- Ik: Dus er zijn is toch specifiek...
- H: Er zijn..
- Ik: .. voor geestelijk verzorgers?
- H: Ja. Dat is de kern. Meetrillen. Ja. Meetrillen op die levensnaar.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

- F: Ja, ik zou bijna zeggen dat ik het symboliseer, bijna, van de persoonlijke levensruimte. Dus door mijn werk, en wat ik doe met bewoners en hoe ik ook ben, ik hou die persoonlijke levensruimte in beeld voor de bewoners zelf, voor de zorginstelling. Probeer dat ook te vertalen naar visie en beleid en wil daar ook graag bij geroepen en op aangesproken worden. Dus, het is voor mij toch een beetje symbolische vertegenwoordiging. Vertegenwoordiging in meerder lagen van het persoonlijk leven van mensen.
- Ik: De belevingswereld van die bewoners?
- F: De belevingswereld van die bewoner. Met zijn overtuiging, met zijn verdriet, met zijn wanhoop en zijn zoeken
- Ik: Dat dat zichtbaar blijft?
- F: Dat dat zichtbaar blijft. Dus niet alleen op die kamertjes met de bewoners daar goede presentie gesprekken over hebben. Nee, ik zit echt, dat maakt ook in die vorige vraag, dat ik soepel ben en schuif. Ik wil die verbindingen. Ja, eigenlijk een beetje de interferentiezone van Harry. Daar ben ik nog altijd heel duidelijk

- op aan het bewegen. Dus dat vind ik wel de kern.
- Ik: Dat vind jij de kern van het werk?
- F: Ja. Nou, wel zullen op dit moment..... Misschien zou ik het morgen heel anders verwoorden.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N:Ik denk dat je als geestelijk verzorger, meer dan welke discipline, heel dicht bij mensen gaat staan.
Je hoeft verder niks van iemand, iemand hoeft ook geen vooruitgang te boeken, ofIk merk dat bijvoorbeeld als ik met een psycholoog iets samen doe, de psycholoog er op gericht is van: ja maar, wat is nou het lichtpuntje, ja maar, heeft u daarbinnen toch niet iets watWeet je, alsmaar het positieve eruit willen halen. Bij mij mogen mensen zich gewoon belabberd voelen en belabberd blijven voelen. En het is fijn als iemand zich minder belabberd voelt na een gesprek, maar ik denk dat je zo dicht bij mensen gaat staan die mensen hoeven niets. Die hoeven niet in dat gesprek ineens een verandering door te maken, waardoor ze zich niet belabberd voelen. Misschien erkenning voor het feit dat je je zo belabberd voelt en dat er zo weinig uitzicht meer voor je is
- Ik: Erkenning van de gevoelens van dat moment?
- N: Ja. Ja. En wie je bent, en hoe je dat beleeft. Zonder dat er iets moet (...)
- Ik: en dat is voor jou de kern, de meerwaarde van geestelijke verzorging?
- N: Ja. En dan vind ik wel, de meerwaarde, ... de presentie dat kan natuurlijk de koffiedame ook... maar...Ik denk als vak dat het geestelijke verzorging eigen is om heel dicht bij mensen te komen. En dat juist de professionaliteit er zit om een stuk van, hè... te weten wat van jezelf is en wat van die ander is. En een stuk van jezelf opzij te zetten en heel dicht bij die ander te komen.

SAMENVATTING VRAAG 10.

Op de vraag wat de kern van het werk is zegt respondent I dat ‘aandacht, dus er zijn’ als iets bijzonders wordt ervaren en dat dat volgens haar de eigenheid van het beroep weergeeft. Ook respondent II vindt ‘er zijn’ de kern van het werk. Praatpaal zijn voor dingen die mensen liever niet met anderen bespreken. Maar je moet daarbij ook iets teweeg brengen, zoals opheldering van gevoelens. Maar verzekeringsmensen zullen dat niet herkennen als de meerwaarde voor de zorg, omdat zij op een heel andere manier denken.

Respondent III geeft eerst aan dat aandacht voor levensvragen en zingevingvragen de eigenheid van geestelijk verzorgers bepalen, om daaraan toe te voegen dat de kern van het werk meer de ontmoeting is. In de ontmoeting toekomen aan wat je doormaakt. Het probleem is echter dat dit niet zo goed over te brengen is. Het verkoopt niet.

Het meest wezenlijke van het vak is volgens respondent IV aanwezig zijn op momenten dat het heel zwaar is om te leven, en daar niet voor weg te lopen. Je moet er zijn, hoe zwaar ook.

Respondent V vindt dat je als geestelijk verzorger niet alleen op die kamertjes goede presentie gesprekken met bewoners moet voeren, maar vooral ook daarbuiten de persoonlijke levensruimte van de bewoner in beeld moet houden. Dat is de kern van het werk. Maar, voegt hij daar aan toe, misschien zou ik het morgen heel anders verwoorden.

De meerwaarde van de geestelijke verzorging is volgens respondent VI de erkenning van de gevoelens van de bewoner, zonder dat daar iets mee moet. Het is eigene aan geestelijke verzorging om heel dicht bij mensen te komen.

VRAAG 11.

PRESENTEER JIJ JE IN DE ORGANISATIE ALS EEN VERTEGENWOORDIGER, EEN REPRESENTANT VAN HET HUMANISTISCH VERBOND?

Volgens de Beroepsstandaard gaat het bij geestelijke verzorging om begeleiding bij zingeving en levensvragen vanuit een levensbeschouwelijke invalshoek, zie paragraaf 1.1. Geestelijk verzorgers bieden een vrijplaats aan waarbinnen bewoners vertrouwelijk kunnen praten over wat hen bezighoudt. Deze vrijplaatsfunctie is verbonden met het ambtshalve karakter van het beroep. Vanwege de levensbeschouwelijke achtergrond van zingeving- en levensvragen is het voor de begeleiding noodzakelijk dat de geestelijk verzorger niet alleen over professionele kwaliteiten beschikt, maar ook zelf een herkenbare identiteit heeft en zich verbonden voelt met een bepaalde kerk of een levensbeschouwelijk genootschap. De geestelijk verzorger dient daarom volgens de Beroepsstandaard een bevoegdheidsverklaring te hebben van een zendende instantie, de zogenaamde ambtshalve binding. Met deze bevoegdheidsverklaring is de geestelijk verzorger een vertegenwoordiger van een bepaalde levensovertuiging. En vanuit deze levensbeschouwelijke vertegenwoordiging, en het daaraan verbonden grondrecht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging, kan de geestelijk verzorger een vrijplaats aanbieden aan de bewoners van een verzorgingshuis. De zendende instantie van humanistisch geestelijk verzorgers is het Humanistisch Verbond.

In 2007 hield de beroepsvereniging VGVZ een expertmeeting met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, het CVZ, wetenschappers, zendende instanties en het management van zorginstellingen, zie paragraaf 3.2. Tijdens deze meeting bleek dat voor de overheid, de zorgverzekeraars en de managers van zorginstellingen de identiteitsbinding van de geestelijk verzorgers geen rol speelt. Zij vinden alleen het criterium professionaliteit van belang. Dat beschouwen zij als de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging. Is de identiteit voor de geestelijk verzorgers in mijn onderzoeksgroep van belang?

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Bij mijn eerste info zeg ik dat altijd. En voor de rest moest van de organisatie gewoon: geestelijk verzorger. Want ik ben er voor iedereen. Dus ik mocht niet duidelijk naar voren brengen.... ook niet in het bewonerskrantje. Het was altijd gewoon geestelijk verzorger.

Ik: Vind jij het belangrijk dat mensen weten dat jij die achtergrond hebt?

M: Ja. Als er een nieuwe bewoner komt... Ik heb in al die veertien jaar twee keer meegemaakt dat mensen echt duidelijk zeggen: we hebben genoeg aan de kerk. Kijk, dan vind ik dat moet je de eerste keer wel duidelijk maken. Dan kunnen ze ook beslissen.

Ik: Zelf kiezen..

M: Ja, of ze wel of niet.... Dus ik blijf dat wel belangrijk vinden. Daarom heb ik ook de vrijheid om dat in mijn eigen info toch te blijven doen.

Ik: Vind je het trouwens überhaupt belangrijk dat geestelijk verzorgers een kleur hebben, een identiteit?

M: Nou, wel dat de bewoners weten...

Ik: Of kun je een algemeen geestelijk verzorger zijn?

M: Nee. Vind ik eigenlijk toch niet. Kijk, een pastoraal medewerkster die hier rondloopt, die zegt ook wel eens ik doe niet aan zending. Maar ze is natuurlijk wel door de kerk gestuurd. En zo zien de mensen haar toch ook wel (...) Zo loopt ze hier eigenlijk rond. Ze moeten wel weten wat je achtergrond is. Dat vind ik beslist.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

- R: Ja. Ik stel mij altijd voor als humanistisch geestelijk verzorger. In mijn folder staat altijd humanistisch geestelijk verzorger. Ik leg uit wat ik doe binnen mijn werk. Ik zeg vaak wel het is vergelijkbaar met wat een dominee of een pastor doet. En dan geen kerkgenootschap en geen geloof in God of de Bijbel.
- Ik: Beschrijf je het zo?
- R: Nou, zo ongeveer. Het is heel afhankelijk bij welke bewoner ik ben, daar maak je je woordkeus op af. Maar wel om duidelijk te maken dat ik geestelijk verzorger ben. Omdat heel veel bewoners niet goed weten wat een humanistisch geestelijk verzorger is.(...).
- Ik: Maar jij vindt dat je als geestelijk verzorger een herkenbare identiteit hebt?
- R: Ja. Ik benoem het altijd, overal. Of ik nou naar familie ga voor een uitvaart, ik schrijf het altijd onder mijn uitvaarten. Ik ben humanistisch geestelijk verzorger.
- Ik: Tegenwoordig zijn er ook allerlei opleidingen zonder identiteitsbinding, hè?
- R: Ja. Je bent altijd wat Ik zou me daar niet thuis voelen.
- Ik: Heb je het idee dat je ook namens een traditie komt?
- R: Nou nee, dat ervaar ik niet zo. Het is mijn eigen gevoel, mijn eigen humanisme. En natuurlijk neem je dingen mee van je opleiding en van de dingen die je leest.
- Ik: Presenteer jij jezelf namens het Humanistisch Verbond?
- R: Niet namens het Humanistisch Verbond, maar ik ben wel humanistisch geestelijk verzorger. En als men verder gaat vragen over wat dat inhoudt, dan vertel ik wel dat ik vanuit het Humanistisch Verbond in deze organisatie werk Maar ik heb niet heel veel feeling met de achterban. Maar ik zoek het ook niet op.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

- B: Ja, ik presenteer me meer als een vertegenwoordiger van het humanisme. Ik zie mezelf ook wel als een vertegenwoordiger van het Humanistisch Verbond, maar ik wil wel altijd aan mensen uitleggen dat je meerdere perspectieven hebt op dat humanisme. Om het humanisme ook wat breder neer te zetten.
- Ik: Over de ambtshalve binding is het nodige te doen. Kun je zonder traditie, als een neutrale geestelijk verzorger functioneren?
- B: Toen ik de opleiding begon had ik zoiets van: ik hoef niet zonnodig vanuit het humanisme te werken. Van mij hoeft dat niet meer, in die zuilen, dat oude zuilensysteem. Aan de andere kant vind ik dat je geestelijk verzorger niet neutraal kunt zijn. Niemand is neutraal en als geestelijk verzorger al helemaal niet, denk ik. Er moet een baken zijn en natuurlijk open staan voor andere levensbeschouwingen. Neutraal vind ik niks en algemeen ook niks.
- Ik: Hm. Stel jij je voor als humanistisch geestelijk verzorger?
- B: Nou, ik stel me meestal voor als geestelijk verzorger en leg dan wel een paar keer uit dat ik humanistisch geestelijk verzorger ben. Als het even snel is dan hou ik het vaak bij geestelijk verzorger. Ik teken mijn brieven meestal met geestelijk verzorger. En als ik ergens een lezing geef dan zet ik er humanistisch raadsman bij.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

- H: Ja. Ja.
- Ik: Vind je dat je een duidelijke identiteit moet hebben als geestelijk verzorger?
- H: Ja. Ik stel mij voor als humanistisch geestelijk verzorger. In dit huis mag het ook. Ik ben er voor iedereen. Maar ik ben humanist. En dat wil niet zeggen dat ik zending bedrijf, maar ze moeten weten wat mijn fundament is.
- Ik: Wat vind jij van de opkomst van neutrale geestelijk verzorgers?
- H: Ik heb daar wat moeite mee. Aan de ene kant omdat ik denk dat je nooit geestelijk verzorger kunt zijn zonder een eigen identiteit. Die heb je nodig. Aan de andere kant denk ik dat de levensvragen voor iedere levensbeschouwing gelden, dus dat je die algemeen kunt maken. Maar je zult op een gegeven moment moeten aangeven dat mensen hun identiteit moeten gaan zoeken. Je kunt niet als los zand ergens rondwandelen. Je moet iets zijn.

Respondent V: Freek (55 jaar, 8 jaar werkzaam)

- F: Primair ben ik geestelijk verzorger en secundair ben ik humanistisch raadsman. Ik noem het om duidelijk te zijn. Maar voor heel veel mensen ben ik hier gewoon dominee en dat vind ik best. Want ik kan ook wel eens goede preken houden in een gespreksgroep. Ik vertegenwoordig wel de humanistische waarden, maar niet het Humanistisch Verbond met al zijn zuilaspecten.
- Ik: Voel jij dat zo, dat je staat in een traditie?
- F: Van het humanisme wel ja, maar niet zozeer van het Humanistisch Verbond. Ik kleur het zelf in. Maar als je mij in discussie met bewoners die niet zo orthodox humanist zijn... dan moet je mij toch veel meer in de spirituele hoek zetten. Dat beweegt voor mij veel meer, dat is allemaal niet zo vast.
- Ik: Als je nieuwe bewoners hebt stel je je dan voor als humanistisch geestelijk verzorger of als geestelijk verzorger?
- F: Primair als geestelijk verzorger en secundair raadsman. Ja. Dat past ook in de discussie die we binnen de beroepsvereniging gehad hebben.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N: Nee. Nee. Het ligt er wel aan waar in de organisatie. In de bovenlaag van de organisatie wel, naar beneden toe steeds minder. Ik merk dat het eerder tegen je werkt dan meewerkt, dus
- Ik: Hoe presenteer jij je dan?
- N: Als geestelijk verzorger met een humanistische achtergrond.
- Ik: En bij bewoners?
- N: Nou op de PG hoef je daar echt niet aan te beginnen. Het is al heel mooi als iemand weet: oh, daar is de dominee, als iemand weet dat je in de geestelijke hoek zit. Ik heb het in het begin geprobeerd, en maar weer uitleggen. Ik denk dan kan je het beter maar loslaten en gewoon er zijn en het werk doen met die mensen. Kijken wat heeft hij nodig. Als hij 'de Heer is mijn herder' wil zingen dan ga ik dat met hem zingen. Ik ben naar het personeel wel duidelijk. Maar het is niet zo dat ik er continu mee te koop loop, van: ik ben humanistisch geestelijk verzorger. Bij vragen zeg ik wel van de humanistische achtergrond.
- Ik: Voel je dat ook zo, dat je in die traditie staat van de humanistische geschiedenis?
- N: Ehh, ergens wel, ergens niet...Tja, ik sta wel achter het humanistisch gedachtegoed, achter de humanistische principes en ik werk daar ook vanuit, maar ik vind georganiseerd humanisme zo'n stoffigeDaar heb ik heel weinig mee. Ik vind het klungelig, onprofessioneel zoals het er aan toe gaat. Ik voel me in die zin representant dat ik vind dat het belangrijk is dat geestelijk zorg heel breed is en niet alleen voor mensen met een kerkelijke, christelijke achtergrond. Dat is vooral mijn insteek. En ik vind dat de humanistische traditie daar goed voor gevochten heeft om dat in de belangstelling te krijgen. Maar om nou te zeggen: ik voel me zo verbonden met al die Erasmussen, nou nee, daar heb ik niet zoveel mee.

SAMENVATTING VRAAG 11.

Van de zes geïnterviewde humanistisch geestelijk verzorgers geven respondent II en IV aan dat ze hun identiteit duidelijk vermelden tijdens hun werkzaamheden. Ze stellen zich voor als humanistisch geestelijk verzorger.

De respondenten III, V en VI noemen zich zelf meestal geestelijk verzorger.

Respondent I mag van de organisatie haar identiteit niet vermelden, ze moet er voor iedereen zijn en zich daarom presenteren als geestelijk verzorger. Alleen bij kennismaking met nieuwe bewoners vertelt ze er wel bij dat ze humanistisch geestelijk verzorger is. Mensen moeten weten wat je achtergrond is, of zoals respondent IV zegt: mensen moeten weten wat mijn fundament is.

Hoewel de respondenten achter de humanistische waarden staan beschouwen ze zichzelf niet als een vertegenwoordiger van het Humanistisch Verbond. Respondent II zegt weinig feeling te hebben met het Humanistisch Verbond en werkt vanuit haar eigen humanisme.

Respondent III heeft geen behoefte aan 'dat oude zuilensysteem' en wil het humanisme breder neerzetten. Ook respondent V heeft moeite met die zuilaspecten van het Humanistisch Verbond en beschouwd zichzelf meer als een vertegenwoordiger van de humanistische waarden.

Respondent VI noemt het georganiseerde humanisme stoffig, klungelig en vindt dat de humanistische principes breder neergezet moeten worden.

De respondenten V en VI zeggen door de bewoners vaak gezien te worden als dominee. Beide zeggen daar geen moeite mee te hebben.

VRAAG 12.

WAT VERSTA JIJ ONDER GEÏNTEGREERD WERKEN ALS GEESTELIJK VERZORGER?

Volgens de Beroepsstandaard van de VGVZ dient geestelijke verzorging integraal deel uit te maken van de totale zorgverlening, zie paragraaf 1.3. Sinds de invoering van de marktwerking in de zorg is er in de vakliteratuur discussie ontstaan over de manier waarop hieraan invulling gegeven kan worden.

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Nou, daar heb ik de laatste tijd wel al veel over nagedacht. Ik denk, dat je dan een volledige baan in huis moet hebben. En niet dat je een paar uurtjes in een huis bent. Dan zie ik dat echt niet als haalbare kaart. Wat blijft er nou voor tijd echt over voor de bewoner? Zeer, zeer weinig. Dus dat vind ik het grote nadeel.

Ik: Hmm.

M: We hebben te weinig uren om geïntegreerd te werken. Dat vind ik inderdaad hoor. Dus dan denk ik, nee. Dan zouden we echt een volledige baan moeten hebben. Zo kijk ik er tegenaan.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: Kijk, ik vind dat ik best wel integraal werk. Omdat ik overal binnen kan komen en overal, iedereen weet wie je bent. Maar als je met integraal bedoelt dat je overal in mee moet doen en in mee moet gaan, in allerlei overlegvormen en zo, ja, dan werk in niet geïntegreerd.

Ik: Heb je behoefte om dat meer te gaan doen?

R: Nee.

Ik: Of zeg je: zoals het nu is vind ik het goed.

R: Ik vind het heel goed zo. Ik vind het heel goed zo. Kijk, voor je het weet is een halve dag van je werk opgeslokt door En je bent toch al in je werk ... je moet een stukje schrijven elke week, je bent een aantal uren kwijt aan allerlei dingen. Je moet eens wat nalezen, wat opzoeken. Als daar dan ook nog overlegvormen bij zijn, dan zie je net één of twee bewoners in de week. Nou, daar ben ik niet voor. En als de organisatie mij nodig heeft, dan kunnen ze, dan weten ze me te vinden.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

- B: Ik vind dat ik heel erg geïntegreerd ben in de organisatie waar ik werk. Ik heb me echt wel verdiept in deze organisatie.
- Ik: Ja, ja.
- B: Ik denk ook wel mee over de nieuwe visie, het kleinschalig wonen. Ik hoor wel bij de organisatie.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

- H: Dat is voor mij een heel vaag begrip.
- Ik: Je kunt zeggen, ik ben geïntegreerd in de organisatie, of in het beleid van de organisatie...
- H: Ik denk dat je in een organisatie geïntegreerd kan zijn, ook op beleidsniveau, omdat dat voordelen heeft voor je vak. Omdat je je vak beter neer kan zetten. Tegelijkertijd kan het ook lastig zijn, want dan is er een baas die iets kan gaan bepalen voor jou. Integratie in het geheel is wel wenselijk.
- Ik: Maar het heeft nadelen?
- H: Je moet altijd je vrijplaats vrij houden.

Respondent V: Freek (55 jaar, 8 jaar werkzaam)

- F: Zichtbaar zijn, daar de ruimte voor hebben en voor vragen. Vroeger draaide ik strikt mee met alle vergaderingen. Nou, daar sta ik nu buiten. Op momenten dat ik het locatieteam ontmoet, verwoord ik regelmatig dat ik dat publieke deel vervul en dat dat van belang is voor de bewoners. Ik ben soepel in het uitwisselen en praten over zorgsituaties, we hebben een gedeelde geheimhoudingsplicht. Contexten kan ik het gauw over hebben, inhoud heb ik het veel minder over. Bij geïntegreerd werken heb ik het ook over dat je elkaar collegiaal even kunt benaderen, van: goh, ik zit hiermee, of ik signaleer iets. En ik vind dat je als geestelijk verzorger op een locatie elk jaar een plan moet maken.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N: ja, onmisbaar. Ik denk dat het goed is om met verschillende disciplines met elkaar naar het welzijn van bewoners te kijken. Je moet samenwerken.
- Ik: Medenken in beleid?
- N: Ja, vind ik ook belangrijk. Maar je zit altijd met je uren te klungelen. Dus waar steek je je uren in? Mijn keuze zou zijn de bewoners. Je hebt een heleboel organisatorische dingen. Herdenkingen, voorbereiding van gespreksgroepen, kerendiensten die georganiseerd moeten worden. Daar zit veel werk in.

SAMENVATTING VRAAG 12.

De respondenten I, II en VI vinden dat geestelijk verzorgers te weinig uren hebben om geïntegreerd te kunnen werken. Waarbij respondent II opmerkt dat ze best integraal werkt. Ze komt overal binnen, iedereen kent haar. Ze vindt het zo goed. Als de organisatie haar nodig heeft dan weten ze haar te vinden.

Respondent VI vindt integratie wel belangrijk, omdat je dan samen met meerdere disciplines kunt kijken naar het welzijn van bewoners. Gezien de tijdsinvestering die dat met zich meebrengt kiest zij echter voor de bewoners.

Respondent III vindt dat hij geïntegreerd werkt. Hij verdiept zich in de organisatie en denkt mee over de nieuwe visie in huis.

Integratie van geestelijke verzorging is wel wenselijk volgens respondent IV, omdat je je vak dan beter neer kan zetten. Maar het kan tegelijkertijd lastig zijn omdat je baas dan dingen gaat bepalen voor jou. Je moet altijd je vrijplaats houden.

Respondent V draaide vroeger alle vergaderingen mee maar geeft nu een andere invulling aan integratie. Hij verstaat daar nu onder dat je als geestelijk verzorger zichtbaar moet zijn in de organisatie, zorgsituaties uit moet wisselen met de andere zorgverleners en elkaar informeel moet kunnen benaderen bij vragen en bijzonderheden. Ook het maken van jaarplannen is van belang voor de zichtbaarheid in de organisatie.

VRAAG 13.

HEB JE ZELF NOG IETS TOE TE VOEGEN?

Respondent I: Marijke (63 jaar, 14 jaar werkzaam)

M: Ja. Ik blijf vinden dat wij er wel voor de mensen zijn en niet voor de organisatie.

Respondent II: Rennie (51 jaar, 17½ jaar werkzaam)

R: Nou, wat ik heel belangrijk vind in mijn werk dat zijn de uitvaarten. Ik vind dat een wezenlijk onderdeel van mijn werk. En de herdenkingsbijeenkomsten ook. Omdat je toch jaren bewoners en familie hebt meegemaakt.

Respondent III: Bert (33 jaar, 3 jaar werkzaam)

B: Ik vind het beroep soms echt een beetje stoffig en mutsig. Ik vind niet dat het een heel hip en blits, bling-bling beroep moet worden, dat vind ik ook niet. Maar ik vind wel dat je je op een bepaalde manier moet kunnen presenteren als geestelijk verzorger. En ik vind dat dat lang niet alle geestelijk verzorgers goed kunnen. En soms, zo'n vraag die je net stelde, van: waar staat het beroep voor, dat we daar eigenlijk moeite mee hebben. Dat vind ik eigenlijk ook wel erg. Dat zou ik dan toch eigenlijk nog iets beter moeten kunnen, vind ik van mezelf.

Respondent IV: Hannie (53 jaar, 8 jaar werkzaam)

H: Marktdenken in de zorg is radicaal verkeerd. Ik hoop dat er eindelijk eens gedacht wordt over waar we het over hebben als we het over zorg hebben. Waar hebben we het over als we het over mensen hebben? Dan hebben we het niet meer over minuten, dan hebben we het over tijd, aandacht. Hebben we het echt over aandacht. Dan pas kun je weer werken. En dan hoef je niet meer gestresst te zijn, zo van: heb je nou wel genoeg bewoners bezocht vandaag? Dan mag je denken de kwaliteit van dit bezoek was uitermate goed. Er mag best kritisch gekeken worden naar wat je allemaal doet, ook als geestelijk verzorger, doen ze hun werk wel goed genoeg? Maar de kern, zorgen voor, staat voorop. Zondermeer.

Respondent V: Freek (55 jaar, 9 jaar werkzaam)

F: Nou, ik vond vooral dat jaarplan dat vond ik belangrijk, die heb ik dus toegevoegd. Ik denk dat we de dingen wel aardig gevat hebben hoor.

Respondent VI: Nora (31 jaar, 3½ jaar werkzaam)

- N: Nou, als je het over marktgericht denken hebt dan valt het me op dat je de zorgzwaartepakketten niet zo onder handen neemt.
- Ik: Die vind jij belangrijk?
- N: Want bij uitstek horen die bij marktgericht denken en bij de veranderingen in de zorg door marktgericht denken. Die zorgzwaartepakketten die dwingen je nog meer dan daarvoor om te expliciteren wat je doet, of je handelingen declarabel zijn naar de zorgverzekeraars toe.
- Ik: Dat hoort een beetje bij de eerste vraag, hè? Heb jij te maken met veranderingen door de marktwerking in de zorg en met de gevolgen daarvan.
- N: Ja. Ja. Maar die worden steeds belangrijker. Op dit moment wordt er mee geëxperimenteerd en wordt het langzaam ingevoerd. Maar eigenlijk heeft de geestelijk verzorger geen duidelijke plek daarin. Je valt niet onder behandeling. Waar val je dan onder? Onder een algemene categorie. En dat vindt het verpleeghuis niet zo leuk, want dan hebben ze nog meer onder dat potje
- Ik: En wat vindt jijzelf van de ZZP's?
- N: Het zal moeten voor je financiering. Want anders dan tijdens de reorganisatie is er sprake van geweest dat de locatiemanager naar mij toekwam met: binnen de zorgzwaartepakketten val jij wel erg moeilijk. Dat gaat van onze algemene pot af. Nou ja, een beetje insinuerend, op dat moment mochten er ook contracten ontbonden worden. Dus ik vond het heel link worden. Maar ja, nu gaat het weer beter met de financiën. Maar op het moment dat ik op stap is het wel een argument denk ik. En ik denk dat dat het grootste gevaar is voor onze beroepsgroep op dit moment. Een duidelijke financiering is er niet. En die zal er moeten komen, anders zegt een verpleeghuis: jongens, dit hebben we niet nodig. Misschien willen we wel iets anders met ons geld.

5.2. Beantwoording van de vraagstelling

De vrijplaatsfunctie is een wezenlijk kenmerk van het beroep en verplicht de geestelijk verzorger tot geheimhouding, zie paragraaf 1.1. Er zijn altijd al spanningen geweest tussen het bieden van een vrijplaats en werknemer zijn in een instelling en tussen het hebben van een vertrouwenspositie en samenwerking met collega's.

Onder invloed van de marktwerking in de zorg zijn daarnaast ook andere spanningsvelden ontstaan. Professionals moeten duidelijk maken bij wie ze wat doen en waarom en de interventies moeten zichtbare, meetbare resultaten hebben. Dit roept de vraag op of geestelijk verzorgers de vertrouwelijkheid en de geheimhouding van de gesprekken met bewoners kunnen handhaven in een organisatie waarin de andere werknemers transparant en resultaatgericht moeten gaan werken, zie paragraaf 1.2.

Blijven zij in de praktijk vasthouden aan de vrijplaatsfunctie of vinden zij dat deze functie, deze vertrouwenspositie, onder de huidige omstandigheden ten koste gaat van de zichtbaarheid, de transparantie van hun bijdrage aan de zorg? Kunnen zij in overlegsituaties tegelijkertijd vertrouwenspersoon zijn en collega?

In de door mij bestudeerde literatuur komt naar voren dat er over dit dilemma uitgebreid gediscussieerd is in bijvoorbeeld het Tijdschrift Geestelijke Verzorging. Volgens Zock blijkt uit deze discussies dat de geestelijk verzorger lijkt te werken òf vanuit de vrijplaatsfunctie en volgens het presentiemodel, òf samen met andere professionals vanuit een behandelplan, zie paragraaf 2.2. De eerste groep zou dan vooral in de marge van de organisatie werken en de andere groep meer geïntegreerd en gericht op de professionalisering van het beroep.

Jacobs bevestigt dit beeld. Door het ambtsgeheim en door als buitenstaander binnen de organisatie te werken, zo stelt zij, spelen de activiteiten van de geestelijk verzorger zich grotendeels af buiten het gezichtsveld van de andere medewerkers en blijft de positie daardoor een marginale positie. Volgens Jacobs kun je zelfs stellen dat hoe sterker een beroep wordt gedaan op de vrijplaatsfunctie, hoe meer men zich in de marge van de organisatie begeeft. Dan wordt de vrijplaatsfunctie een vrijbrief om zich niet met de organisatie te bemoeien. Mijn onderzoek gaat over de vraag of de humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg ook te maken hebben met deze ontwikkelingen.

De vraagstelling van mijn onderzoek is gericht op de volgende drie vragen:

- 1) Welke spanningsvelden signaleren humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg rondom de vrijplaatsfunctie en de werknemersfunctie?
- 2) In hoeverre beschouwen zij die spanningsvelden als een belemmering om geïntegreerd te kunnen werken?
- 3) Welk belang hechten humanistisch geestelijk verzorgers aan de vrijplaatsfunctie in het kader van geïntegreerd werken?

Gaandeweg het onderzoeksproces bleek dat er overlap is tussen deze drie vragen. De samenhang zit in het feit dat de vraag naar spanningsvelden voor sommige respondenten een vraag is naar belemmeringen en/of belangen. Maar in dit onderzoek is er geen gelegenheid meer om de effecten van die samenhang op de antwoorden van de respondenten te controleren. Daarvoor is een vervolgonderzoek noodzakelijk.

In paragraaf 5.1. heb ik de gestelde vragen in de interviews beschreven, evenals de tekstfragmenten met de antwoorden van de respondenten op de vragen en elke vraag vervolgens afgesloten met een samenvatting.

Uit deze samenvattingen blijkt dat de spanningsvelden in mijn onderzoeksgroep te maken hebben met

- De *vrijplaatsfunctie*. Hoe strikt houd je je aan de geheimhoudingsplicht? Daar wordt verschillend over gedacht, zie vraag 2 en vraag 4.
- De *gevolgen van de vrijplaatsfunctie*. Te weinig bekendheid in de organisatie, buitenstaander zijn in de organisatie zijn, geen praatpaal hebben en niet makkelijk kunnen overleggen met collega's, klem zitten in conflictsituaties, niet als deskundige gezien worden, onduidelijk beroepsprofiel en concurrentie met andere professionals, zie vraag 6 en vraag 7.
- De *vraaggerichte zorg*. Geen vrije toegang hebben tot bijvoorbeeld palliatieve zorg, zie vraag 6.

Ondanks deze belemmeringen vinden de respondenten de vrijplaatsfunctie essentieel voor het beroep. De kracht van geestelijke verzorging is vertrouwelijkheid en laagdrempeligheid, waardoor je echt in gesprek kunt gaan met mensen en een belangrijke bijdrage kunt leveren aan de zorg, zie vraag 7.

Slechts één van de respondenten heeft formeel overleg en is betrokken bij de zorgvisie, bij projecten en bij het beleid van de instelling, zie vraag 4. De andere vijf respondenten hebben

geen behoefte aan samenwerking en formeel overleg. Als ze informatie nodig hebben kunnen ze die sneller op een informele manier krijgen.

Hoewel deze vijf respondenten volgens de beschrijving van Zock en Jacobs werken vanuit de vrijplaatsfunctie en in de marge van de organisatie wordt dit door hen zelf niet zo ervaren, zie vraag 5. In tegenstelling tot Zock en Jacobs vinden zij dat ze een duidelijke bijdrage leveren aan de zorg door bijvoorbeeld stukjes te schrijven in de bewonerskrant of in boekjes en tijdschriften, door zichtbaar aanwezig te zijn bij allerlei activiteiten, door het organiseren van gespreksgroepen, herdenkingsbijeenkomsten en uitvaarten. Geestelijk verzorgers hebben in de ouderenzorg vele mogelijkheden om zichzelf en hun werk zichtbaar te maken. Dit in tegenstelling tot geestelijke verzorgers in ziekenhuizen, waar het gesprek tussen geestelijk verzorgers en patiënt centraal staat. De artikelen over de gevolgen van vraaggerichte zorg, en andere effecten van de marktwerking voor de geestelijke verzorging worden vaak geschreven vanuit het perspectief van een ziekenhuis. Het lijkt aannemelijk te zijn dat de bevindingen van Zock en Jacobs ook gebaseerd zijn op geestelijke verzorging in ziekenhuizen.

5.3. Discussie

Terugkijkend op het onderzoeksproces zijn er nog twee punten die hier besproken worden: de keuze van de respondenten en de betrokkenheid bij mijn onderwerp.

Voor mijn onderzoek heb ik zes humanistisch geestelijk verzorgers geïnterviewd, die allen werkzaam zijn in verzorgingshuizen. Deze collega's kende ik onder anderen uit de intervisiegroep en uit vergaderingen. Ik ging er vanuit dat deze geestelijk verzorgers langzamerhand ook geconfronteerd worden met de marktwerking in de ouderenzorg en met de gevolgen daarvan voor het beroep. En ik verwachtte dat deze geestelijk verzorgers hiermee waarschijnlijk uiteenlopende ervaringen zouden hebben, gezien het verschil in leeftijd, werkervaring en werkomgeving.

De selectie van de respondenten is mede bepalend voor de uitkomsten van het onderzoek. De vraag is dus, wat de effecten zijn van de keuze voor deze respondenten. Met andere woorden: zijn deze respondenten te beschouwen als een representatieve selectie? En de tweede vraag is of mijn persoonlijke bekendheid met hen de inhoud van de interviews mede heeft bepaald.

Wat de keuze betreft: de groep is niet gekozen op basis van vantevoren vastgestelde criteria. De bereidheid tot medewerking was bepalend. Wel is gelet op spreiding van leeftijd, werkervaring en werkomgeving. De keuze is dus inderdaad een probleem. Het valt binnen het kader van dit onderzoek niet te achterhalen of er sprake is van vertekening van de uitkomsten. Vervolgonderzoek dat in dit opzicht anders is opgezet zou de nadelen van deze selectie zichtbaar kunnen maken.

Dit laatste geldt ook voor het punt van mijn bekendheid met de respondenten. Niet alleen mag men verwachten dat ze tot op zekere hoogte mijn eigen standpunt kennen en bestaat het risico van sociaal-wenselijke antwoorden, het kan ook zijn dat door onze bekendheid met elkaar bepaalde zaken teveel nadruk hebben gekregen, terwijl andere zaken als bekend werden verondersteld. Om deze risico's te verminderen heb ik dertien vragen opgesteld die bij elke respondent gebruikt werden als uitgangspunt voor het gesprek. Daarnaast zijn dit risico's die

niet helemaal te vermijden zijn gelet op de relatief geringe omvang van de groep humanistisch geestelijk verzorgers in de ouderenzorg: men kent elkaar al gauw. Dit is slechts te voorkomen door een onderzoeker van buitenaf in te schakelen. Dat neemt niet weg, dat het bij verder onderzoek een serieus punt van aandacht dient te zijn.

Als laatste punt mijn eigen betrokkenheid bij het onderwerp. Ik ben dit onderzoek gaan doen vanuit een bepaalde visie en met bezorgdheid over het lot van de geestelijke verzorging in de instellingen. Ik heb ervaren dat die betrokkenheid doorlopend heeft meegespeeld, zowel bij de interviews en bij de verwerking ervan, als bij het schrijven van dit verslag. Dit aspect heeft twee kanten: mijn kennis van zaken en motivatie kunnen maken dat er meer en andere gegevens op tafel komen dan anders het geval zou zijn. Maar er kan ook sprake zijn van een stelselmatige vertekening van mijn kant. Dit punt is een voortdurend punt van zorg geweest tijdens de scriptiebegeleiding: steeds was daar mijn rol als onderzoeker onderwerp van gesprek in confrontatie met mijn eigen engagement met de kwestie die aan de orde was. Ik heb er veel van geleerd.

LITERATUUROVERZICHT

- Baart, A. (2005). Een bevredigende relatie tot het leven helpen ontwikkelen. Over deugdelijke geestelijke verzorging. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.36.
- Boxtel, van, R.H.L.M. (2008). De tijden zijn veranderd, ook voor geestelijk verzorgers. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.49.
- College voor Zorgverzekeringen. (2006). *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. Diemen.
- Geer, Joep van de, e.a. (2004). Toegang tot geestelijke verzorging via het marktplein. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.32.
- Gerwen, Geert van. (1992). Geestelijke verzorging in instellingen van gezondheidszorg. In: *Praktische theologie*, nr.19 (3).
- Humanistisch Verbond. (2006). *Enquête Humanistisch Geestelijke Verzorging*. Amsterdam.
- Jacobs, Gaby. (2004). De vrijplaats als binnenstaande, buitenstaanderspositie. In: *Macht en Vrijplaats*. Utrecht, Universiteit voor Humanistiek.
- Kirkels, V.G.H.J., J.A.J.Stevens (red.). (1994). *Sterven:zin en voltooiing*. Baarn, AMBO.
- Lans, J.van der. (1992). Zingeving en levensbeschouwing. Een psychologische begripsverkenning. In: *Weer zin in leren*. Best, Damon.
- Liégeois, Axel. (2006). Pastoral Coucelling in Care Services: Between Confidential Space and Integrated Care. In: *Couseling et spiritualité/Couselling and spirituality*, (25-2) 2006.
- Maso, Iija, Adri Smaling. (1988). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam, Boom.
- Meulink, H.F. (2006). Geïntegreerde geestelijke verzorging. In: *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. Kampen, Kok.
- Molenaar, Brecht. (2004). Wat kunnen wij voor u betekenen? In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* nr.32.
- Mooren, J.H.M. (1999). *Bakens in de stroom. Naar een methodiek van het humanistisch geestelijk werk*. Utrecht, SWP.
- Mooren, J.H.M. (1988). Fundamentele dilemma's in de geestelijke verzorging. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, nr. 7/8.
- Nationale Ziekenhuisraad. (1987). *Dienst Geestelijke Verzorging in organisatie en beleid*. Utrecht.
- Prick, M.J.J. (2004). Moet het DBC-systeem aan de geestelijke verzorging voorbijgaan? In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.32.
- Prins, Marijke C.J. (1996). *Geestelijke verzorging in het ziekenhuis*. Dwingeloo, Kavanah.
- Rebel, Jaap. (1998). De identiteit van de geestelijk verzorger. In: *Wel bezorgd, geestelijke verzorging en gezondheidszorg*. Kampen. Kok.
- Roy, de A, e.a. (1997). *Beroep: geestelijk verzorger. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk en werkplek van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg*. Utrecht. Trimbos-instituut.
- Schilderman, Hans. (2007). De vraag naar het domein, professionele identiteit van geestelijke verzorging. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.42.
- Veltkamp, Henk J. (2004). Geestelijk productmanager,...of: wat en hoe zeg ik het in het Prismants. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.32.

- VGVZ. (2007). *Expertmeeting. De identiteit en positie van de geestelijke verzorging*. Amsterdam, het Trippenhuus.
- Wal, vander, Peterjan (2007). Geestelijke verzorging in de context van de nieuwe ouderenzorg. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr. 45.
- Walton, Martin. (2006). Verhalenderwijs, gedachten over het vak geestelijke verzorging als narratieve hermeneutiek. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr. 40.
- Zock, Hetty. (2005). De geestelijk verzorger in beeld. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr.34.
- Zorggroep Noord Limburg. (2003). Productbeschrijving Geestelijke Verzorging.

