

VU Research Portal

Spiritual care by nurses and the role of the chaplaincy in a general hospital

Vlasblom, J.P.

2015

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Vlasblom, J. P. (2015). *Spiritual care by nurses and the role of the chaplaincy in a general hospital*. [PhD-Thesis – Research external, graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Summary in Dutch

Nederlandse samenvatting

Dit onderzoek is gestart vanuit het ideaal de spirituele zorg binnen een algemeen ziekenhuis te optimaliseren. Het begrip “spirituele zorg” is in Nederland voor misverstanden vatbaar. Zo wordt spiritualiteit geassocieerd met “vaag”, “voor zwevers”, “onchristelijk” of zelfs “occult”. In plaats van “spirituele zorg” kunnen ook termen als “omgaan met levensvragen” of “hulp bij betekenisgeving” gebruikt kunnen worden. In aansluiting bij de wereldwijde literatuur gebruik ik het begrip “spiritual care”. Daarbij kijken we niet naar de inhoud (substantiële benadering) van de spiritualiteit (wat iemand gelooft), maar naar de functie die de spiritualiteit heeft. Deze benadering gaat er vanuit dat spiritualiteit een dimensie is van het mens-zijn, die inhoudt dat ieder mens een spiritueel wezen is. Een definitie gebaseerd op deze functionele benadering van spiritualiteit is: “Spiritualiteit is het levensbeschouwelijk en religieus functioneren van de mens, waartoe ook de vragen van zingeving en zinervaring behoren”. Het voordeel van deze functionele benadering is dat ze universeel toepasbaar is.

Hoofdstuk 2 bevat het verslag van een onderzoek uit 2007 naar de ervaring van verpleegkundigen en patiënten met betrekking tot de spirituele zorg zoals die door hen verleend, respectievelijk ontvangen is. Het onderzoek onder verpleegkundigen bevat een kwalitatief en een kwantitatief deel. In het kwantitatief onderzoek vulden 51 verpleegkundigen, werkzaam op vijf afdelingen binnen een algemeen ziekenhuis, een vragenlijst in. Onderzocht werden hun ideeën over de wensen van patiënten met betrekking tot spirituele zorg, de praktijk van de spirituele zorg en hun beoordeling van de door hen verleende spirituele zorg.

In het kwalitatieve deel van het onderzoek werd van acht verpleegkundigen een semi-gestructureerd interview afgenomen met betrekking tot hun ideeën over spirituele zorg en wat volgens hen hindernissen zijn en wat juist bijdraagt aan het verlenen van spirituele zorg.

Van de patiënten die door deze verpleegkundigen werden verpleegd, vulden 75 een vragenlijst in met vragen over hun ervaringen met spirituele zorgverlening door de verpleegkundigen en hun tevredenheid over de informatievoorziening met betrekking tot spirituele zorg. Uit dit onderzoek bleek dat zowel patiënten als verpleegkundigen spirituele zorg een belangrijk onderdeel van de zorg vinden én dat patiënten en verpleegkundigen van mening zijn dat de spirituele zorgverlening moet verbeteren. Van de verpleegkundigen zei 40% dat er voor weinig patiënten voldoende aandacht is voor spirituele behoeften. Ook patiënten zagen tekortkomingen in ondersteuning en registratie van spirituele noden. Zo gaf 57% van de patiënten aan een minimale registratie van de spirituele achtergrond bij opname

in het ziekenhuis belangrijk te vinden. In de praktijk was dat gebeurd bij 41% van de patiënten. De belangrijkste hindernis bij het verlenen van spirituele zorg bleek tijdgebrek. Ook gebrek aan scholing werd als hindernis genoemd. Uit meerdere onderzoeken was gebleken dat een training in spirituele zorgverlening verpleegkundigen helpt bij het verlenen van spirituele zorg.

In hoofdstuk 3 beschrijven we een training spirituele zorg die we voor verpleegkundigen organiseerden en geven we de uitkomsten van het kwantitatief onderzoek naar de effecten van deze training. Als eerste onderzochten we daarbij, naast de effecten die deze training heeft op de verpleegkundigen en hun handelen, ook de effecten van de training op de spirituele zorg zoals die door de patiënten werd ervaren. Na de training ervoeren de patiënten van de interventieafdelingen (81 na en 51 voor de training) meer ruimte en steun bij hun vragen rond ziekte en zingeving. De verpleegkundigen (44 voor, en 31 na de training) zagen voor zichzelf niet alleen een grotere rol in de spirituele zorg aan patiënten – er waren ook daadwerkelijke veranderingen in hun spirituele zorgverlening. Zo gaven de verpleegkundigen aan na de training meer te doen aan het achterhalen van spirituele vragen van de patiënt. Ook werd er vaker in het dossier gekeken naar mogelijk spirituele behoeften. Aan patiënten werd vaker gevraagd of ze naar de kapel, het stiltecentrum of de inloopruimte wilden gaan. In de dossiers werd meer gerapporteerd over de spirituele vragen en/of behoeften van de patiënt. Bovendien nam de arbeidssatisfactie van de verpleegkundigen toe en waren er na de training meer verwijzingen naar de geestelijk verzorgers. Enkele maanden na de training en het onderzoek naar de effecten was het aantal consulten voor de geestelijk verzorgers weer terug op het peil van voor de training. Eigen waarnemingen en gesprekken met teamleiders van verpleegafdelingen wekken de indruk dat door tijdsdruk, de wisseling van personeel en de veelheid aan trainingen voor verpleegkundigen, de effecten van de training slechts van tijdelijke aard zijn. We zochten een methode om de spirituele zorg te borgen in de ziekenhuispraktijk. Een redelijk eenvoudig instrument lijkt de spirituele anamnese te zijn. Hoofdstuk 4 beschrijft de invoering van een spirituele anamnese in een algemeen ziekenhuis en de effecten daarvan op de patiënt. Het grootste effect, dat na een jaar nog net zo groot blijkt, is het aantal consulten voor de Dienst Geestelijke Verzorging. In de 0 meting van drie maanden voor de invoering van de anamnese waren er twee consulten door verpleegkundigen voor de Dienst Geestelijke Verzorging. Tijdens de effectmeting van drie maanden na de invoering waren er de voor de Dienst Geestelijke Verzorging 9 consulten door verpleegkundigen en daarnaast 24 consulten via het anamneseprogramma. Een tweede beoogd effect, een door de patiënt ervaren toename van de spirituele zorg door verpleegkundigen, blijft uit. Sterker nog, na de implementatie van de spirituele anamnese ervaren patiënten minder spirituele zorg van de verpleegkundigen.

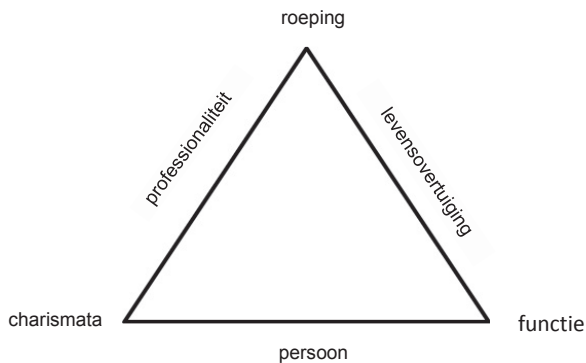
Een verklaring hiervoor kan zijn dat met de toename van het aantal consulten voor de dienst Geestelijke Verzorging de verpleegkundigen zich ontslagen voelen van spirituele zorg omdat de geestelijk verzorgers daarvoor in consult zijn geroepen. Om inzicht te krijgen in de rol van geestelijk verzorgers in het geheel van de spirituele zorg in een algemeen ziekenhuis, onderzochten we via literatuurstudie, de wijze waarop geestelijke verzorging in Schotland, waar de spirituele zorg gezien wordt als een onmisbaar onderdeel van de medische zorg, is georganiseerd en functioneert. Hoofdstuk 5 analyseert de belangrijkste thema's in de tijdschriften van de belangrijkste beroepsverenigingen van geestelijk verzorgers in Schotland en Nederland. Uit deze analyse wordt duidelijk dat met het verschijnen van het rapport "Spiritual Care in NHS Scotland" in 2002 de spirituele zorg in Schotland in korte tijd veranderde. Van een taak voor de geestelijk verzorger aan de zijlijn werd het een geïntegreerd onderdeel van de zorg waar alle zorgverleners bij betrokken zijn. In the *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, het tijdschrift van de Schotse beroepsvereniging bleek "spiritual care", dan ook het belangrijkste thema. Een ander thema dat in dit tijdschrift vaak aan bod komt is "professionalisering" en in samenhang daarmee "onderzoek". Duidelijk is dat de National Health Service een centrale rol heeft in de ontwikkeling van de spirituele zorg in Schotland. In het Tijdschrift Geestelijke Verzorging, het tijdschrift van de Nederlandse Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGZ), bleek het belangrijkste thema de identiteit van de geestelijke verzorging te zijn met als belangrijk sub thema de ambtelijke zending van de geestelijk verzorger. Geestelijke verzorging in Nederland bleek met andere woorden vooral bezig met zichzelf en loopt daarmee achter ten opzichte van de collegae in Schotland.

Tot voor kort hadden geestelijk verzorgers een zending nodig van een kerk het humanistisch verbond en waren daarmee ambtelijk verbonden met hun levensbeschouwelijk instituut. In Hoofdstuk 6 onderzoek ik of het kerkelijk ambt, dat zolang een belangrijk thema was binnen de Nederlandse geestelijke verzorging, een rol kan spelen bij het centraal stellen en in de uitvoering van de spirituele zorgverlening. Binnen de Vereniging Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGZ) is de afgelopen decennia een tweedeling ontstaan over het belang van het ambt en de daarmee samenhangende ambtelijke zending. Deze tweedeling is nauw verbonden met de definitie van geestelijke verzorging zoals die in 1987 door de Commissie Geestelijke Verzorging van de toenmalige Nationale ZiekenhuisRaad is opgesteld. "De professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen vanuit en op basis van een geloofs- en levensovertuiging." In de loop der tijd werden de polen professionaliteit en ambtelijkheid steeds vaker als concurrerend gezien. In 2013 is uiteindelijk besloten dat de ambtelijke zending, die tot dan toe voorwaarde was voor het lidmaatschap van de VGZ en toelating tot het beroeps-

register, dat niet langer is. Voor de niet ambtelijk gezonden geestelijk verzorgers wordt de “Raad voor Institutioneel Niet Gezonden Geestelijk Verzorgers” (RING-GV) opgericht die in plaats van de zending door een religieus of levensbeschouwelijk genootschap een machtiging kan geven voor lidmaatschap en register.

Een historische schets geeft aan dat de discussie over de plaats van het ambt zoals die bestond binnen de VGVZ min of meer parallel liep aan discussies binnen theologie en kerk over de betekenis van het ambt. In deze discussies ging het om de vraag of het ambt meer is dan alleen een bepaald soort functie. De analyse wijst uit dat het ambt een, zoals Noordmans het noemt, ‘mystieke element’ bevat. Anders gezegd, een verwijzing naar het heilige of de Heilige. Daarmee blijkt het ambt ook enkele belangrijke noties voor de geestelijke verzorging te bevatten.

Als variatie op de driehoek die Hanrath ontwierp om professionele identiteit van de geestelijk verzorger te schetsen, stel ik een driehoek voor (figuur 1) waarin roeping aan de top staat en op de andere twee hoeken charisma en functie. De zijanten worden gevormd door professionaliteit en levensovertuiging. Aan de basis staat de persoon van de geestelijk verzorger.



Figuur 1 Driehoek professionele identiteit van de geestelijk verzorger

Tenslotte worden er enkele aanzetten gegeven voor een noodzakelijke bezinning op de verhouding van de ambtelijke en de ‘ongebonden’ geestelijke verzorging.