

Polaire spanningen in de eerstelijnspraktijk

Overwegingen naar aanleiding van een casuïstiekbespreking



In het Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe is veel kennis en kunde aanwezig en daar wordt met vaart en vreugde op gereflecteerd. Dit artikel is een weergave van een bijeenkomst waarin de auteurs een aantal dilemma's bespreken die met hun werk gemoeid zijn. Deze dilemma's zijn herkenbaar voor geestelijk verzorgers, maar ook voor andere professionals, zoals therapeuten, coaches en maatschappelijk werkenden.

Gerrit Heuver en Berdine Koekoek

GEESTELIJKE VERZORGING vond tot voor kort vooral plaats in zorginstellingen, penitentiaire inrichtingen en bij de krijgsmacht. Het recht op geestelijke verzorging is daar wettelijk geregeld. Doordat mensen steeds langer thuis wonen en vaker zorg thuis ontvangen, ontstond een toenemende behoefte aan geestelijke verzorging



thuis. Minister De Jonge besloot in 2019 de bereikbaarheid van geestelijke verzorging thuis te verbeteren. Daartoe zijn de Centra voor Levensvragen opgericht. Het opzetten, uitrollen en beheer van deze centra werd ondergebracht bij de 65 netwerken palliatieve zorg via de subsidieregeling 'Regeling palliatieve terminale zorg'. De keuze om deze centra bij de netwerken palliatieve zorg onder te brengen, is gebaseerd op de landelijke dekking en organisatiegraad van deze netwerken, waardoor de beschikbaarheid van geestelijke verzorging snel gerealiseerd kon worden.

Vanaf 2020 is er gewerkt aan een scenario voor duurzame bekostiging en inbedding van geestelijke verzorging in de eerste lijn. Inmiddels is de tijdelijke subsidie verlengd tot 2027 en loopt de financiering niet meer via de netwerken palliatieve zorg maar via

een aantal Centra voor Levensvragen. De bedoeling is dat de geestelijke verzorging thuis structureel bekostigd gaat worden en na 2027 in een zorgwet wordt ondergebracht. Het onderdeel geestelijke verzorging binnen deze subsidieregeling is bedoeld voor de bekostiging van geestelijke verzorging thuis bij: *a)* mensen van vijftig jaar en ouder, *b)* palliatieve patiënten (inclusief naasten) en *c)* kinderen in de palliatieve fase en hun naasten. De netwerken voor de kinderpalliatieve zorg mogen naast geestelijk verzorgers ook rouw- en verliesbegeleiders inzetten. Als richtlijn worden maximaal drie tot vijf consulten per cliënt aangehouden.¹

Bijna elk netwerk palliatieve zorg heeft in de eigen regio(s) een Centrum voor Levensvragen opgericht, waardoor er nu 48 van deze regionale centra zijn. In deze (over het



algemeen) virtuele centra werken meerdere geestelijk verzorgers. Vaak is het een mix van geestelijk verzorgers die intramuraal werken en daarnaast een aantal uren per week beschikbaar zijn voor de eerste lijn en vrijgevestigde geestelijk verzorgers of zzp'ers. Tevens is er vaak een projectleider en/of coördinator betrokken voor de matching van vraag en aanbod, en het organiseren van pr, scholing en informatiebijeenkomsten voor onder meer toekomstige gebruikers en verwijzers. Ook faciliteert deze persoon casuïstiekbesprekingen en/of intervisie met de betrokken geestelijk verzorgers.

Casus

'Ik ben in gesprek met een vrouw voor wie ik zo ongeveer nog het enige levenslijntje ben. Omdat ik vanuit het Centrum voor Levensvragen (CVL) maar een beperkt aantal

uren aan haar mag besteden, heb ik de gesprekken opgeknipt in korte contacten van ongeveer eenmaal per maand een kwartier. Dan bel ik haar, vooral om haar te laten beseffen dat ze er nog toe doet. Ik vind namelijk dat "bestaanserkenning" een wezenlijk deel van mijn werk uitmaakt.' Aan het woord is een van de geestelijk verzorgers in de eerste lijn uit de regio Oost-Veluwe. De kern van hun werk is het bijstaan van mensen die kampen met beklemmende levens- of zingevingsvragen. Het zijn vragen die meestal opkomen als het leven niet meer vanzelfsprekend is. Dit gebeurt soms zomaar en vaker door een bijzondere of belastende gebeurtenis, zoals geboorte of dood, ziekte of beperking, opsluiting of uitzending, relatievorming en overgangsmomenten, en verlies of trauma. Het zijn vragen waarvoor iemand tijd moet nemen om er over na te denken, die reflectie vergen. Soms liggen levensvragen verborgen onder gevoelens van boosheid, angst en verdriet. Of ze liggen verscholen onder lichamelijke en/of psychische klachten.

Leden van het team Oost-Veluwe bespreken op gezette tijden waar ze in hun werk tegenaan lopen. Veel geestelijk verzorgers die sinds enige tijd actief zijn in de eerste lijn hebben jarenlang ervaring opgedaan binnen allerlei zorginstellingen. Nu moeten ze hun werkwijze behoorlijk aanpassen. De setting is niet meer die van een instelling,

De geestelijk verzorger loopt een tijdje met iemand op die geen overzicht meer heeft

maar de thuissituatie van de cliënt. Er is een (van buitenaf opgelegde) begrenzing in beschikbaarheid. Er is geen collega die bij ziekte of anderszins bijna vanzelfsprekend kan vervangen en ook de legitimering vanuit een professioneel instituut ontbreekt. Al pratend komen er nogal wat vraagstukken

en dilemma's op die met de bijzondere situering van dit werk gegeven zijn. Aan het eind van het gesprek proberen we conclusies te trekken, wat uitloopt op het formuleren van vier spanningsvelden (zie hierna).

Continuïteit versus kortdurende aanwezigheid

Op dit moment geldt de regel dat de geestelijk verzorger haar inzet begrenst tot vijf gesprekken. Dat geeft helderheid, want dit is niet slechts een geldkwestie, maar ook een intrinsiek gegeven: een relatie als deze is gebaat bij eindigheid. Het streven is dat de cliënt op een goed moment weer zonder professional verder kan. Het hoort bij de rol van voorbijganger en ook bij het doel van geestelijke verzorging. Dat doel is niet onderdeel te worden van het steunnetwerk van mensen, maar mensen te helpen nieuwe, zinvolle verbindingen te maken of oude te herontdekken om een eigen netwerk (weer) op te bouwen.

Je helpt iemand zijn weg weer te vinden, of zijn krachtbron of een brug naar de ander

Het spanningsveld ontstaat daar waar de geestelijk verzorger in de thuissituatie ervaart hoe belangrijk het is voor de cliënt dat er iemand is op wie gerekend kan worden. Zij hoeft niet permanent beschikbaar te zijn, maar is toch op de achtergrond aanwezig.² Bij tijd en wijle spreekt de cliënt haar, en weet weer dat ze gezien en gekend wordt. Deze vorm van 'bestaanserkenning' is in hoge mate gebaat bij continuïteit. Dit kan voor zowel de cliënt als de geestelijk verzorger een lastig gegeven blijken; er kunnen immers gemakkelijk gevoelens ontstaan van in de steek gelaten worden. Methodisch betekent dit dat het contact vanaf het begin ook in het teken moet staan van afscheid nemen, van slechts even oplopen. En van een vorm van trouw die

zich uit in kundigheid en de zorg voor een goede overdracht, die er ook uit kan bestaan dat de geestelijk verzorger probeert de cliënt in te bedden in een passend netwerk (zoals een wijkcentrum of een vrijwilligersorganisatie).

Doelgerichtheid versus flexibiliteit

In tegenstelling tot veel helpende beroepen (zoals een arts, advocaat of maatschappelijk werker) weet de geestelijk verzorger niet meer dan de cliënt. Luisteren, vragen, discrete nieuwsgierigheid en geduld tekenen het begin van het hulpverlenend contact, waarbij het ook voor de cliënt zelf vaak nog helemaal niet duidelijk is wat de precieze hulpvraag is; de cliënt ervaart wel emotioneel ongemak, leegte en onvoldaanheid. Menigeen die niet gewend is naar binnen te kijken, lukt het niet om snel van de aanleiding van het contact – vaak een vorm van crisis – over te gaan op de bezinning over die crisis en de betekenis daarvan voor het levensverhaal. Dit vraagt tijd en ruimte, de cliënt moet in vrijheid de ruimte hebben om tot introspectie en reflectie te kunnen komen. Het vraagt ook relationele veiligheid, want introspectie en inkeer kunnen minder aangename zaken aan het licht brengen die de cliënt onder ogen moet zien waarbij zij ondersteuning en troost behoeft.

De geestelijk verzorger moet daarom ook zelf tijd en (innerlijke) ruimte hebben om flexibel met de cliënt te kunnen meebewegen. Daar staat tegenover dat ook geestelijke verzorging een vorm van gespreksvoering is die noodzakelijk een methodische grondstructuur en een methodische 'gereedschapskist' met zich meebrengt. Ook hierin is helderheid helpend: 'We spreken af dat ik een keer of vijf om de week een uur bij u kom.' Dat aantal van vijf is niet in beton gegoten, maar is wel het uitgangspunt. Bovendien: luisteren, vragen en discrete nieuwsgierigheid zijn geen toevalligheden die de ene geestelijk verzorger wel en de ander niet hanteert, maar die horen bij de genoemde grondstructuur. Rogers

noemt dat 'openess to experience': daarin gaat het om open staan voor nieuwe ervaringen, zowel bij de cliënt als bij de geestelijk verzorger. Wie het doel van het contact te snel wil vastleggen, kan niet meer verast worden.

Leidsman versus lotgenoot

Vaak komt de geestelijk verzorger in de verleiding antwoord te geven op de haast onvermijdelijke vraag: 'Wat zou jij nou zelf doen?' Dat hoeft geen probleem te zijn, integendeel: het kan welhaast geboden zijn. Wanneer een cliënt een plan opvat waarvan de geestelijk verzorger uit ervaring weet dat deze daarmee zichzelf of anderen zal schaden, moet zij daarvoor waarschuwen. Maar vaker zal de geestelijk verzorger zijn mond houden, want zijn antwoord kan het zoeken van de cliënt de pas afsnijden. De geestelijk verzorger loopt een tijdje met iemand op die geen overzicht meer heeft, doordat over de levensweg een grote mistbank hangt. Of omdat iemand richting het onafwendbare einde van het leven beweegt, wat grote vragen en angsten kan oproepen. Je helpt iemand zijn weg weer te vinden, of zijn krachtbron of een brug naar een ander/Ander. Met wat haar ook maar kan helpen op die levensreis en wat die weg ook brengt. Dus enerzijds kan de geestelijk verzorger de rol hebben van leidsman; zij heeft ervaring in het voortploeteren over ongebaand terrein en kan daardoor zijn medereiziger behoeden voor onnodig struikelen of verdwalen. Anderzijds gaat de geestelijk verzorger niet over de vraag waar de reis uitkomt. Sterker nog, zij is ook lotgenoot; niet 'als het ware', maar werkelijk. Ook zij weet niet waar deze reis toe leidt. En dus zal zij de aandring om uitzicht te willen bieden, op welke bestemming dan ook, voor zich moeten houden.

Professioneel versus persoonlijk

De geestelijk verzorger komt letterlijk met lege handen bij de cliënt. Zij heeft geen stethoscoop bij zich, geen paramedische hulpmiddelen, geen voorraadje mooie teksten; alleen zichzelf. Daarom is geestelijke verzor-

ging een uitermate met de persoon van de geestelijk verzorger samenhangende bezigheid. En juist die samenhang levert ook weer een spanningsveld op. Want enerzijds is de geestelijke verzorger een professional die werkt vanuit een normatieve praktijktheorie, waarbij de focus principieel geheel bij de cliënt ligt. Ze is erin getraind de eigen waarden en normen tijdelijk op te schorten. Net zoals het een chirurg niet uit zou moeten maken of de patiënt een heilige of een hoerenloper is.

Een geestelijk verzorger in de eerste lijn komt meer en indringender in aanraking met de persoonlijke levenssfeer van de cliënt

Maar anders dan de chirurg kan een geestelijk verzorger daarbij op een grens stuiten die ook van doorslaggevend belang kan zijn voor de cliënt. Een cliënt voor wie religieuze beelden en begrippen een levende realiteit vertegenwoordigen, is gebaat bij een geestelijk verzorger die zijn denkwereeld goed herkent en kan duiden. En voor iemand die een volledig seculier mens- en wereldbeeld aanhangt, zal dat niet anders zijn. Ook liggen hier grenzen op ethisch vlak: wie bijvoorbeeld vanuit een religieuze oriëntatie grote moeite heeft met euthanasie voor mensen met een zogenoemd voltooid leven, doet er voor zichzelf en de cliënt goed aan de begeleiding tijdig over te dragen aan een collega. Het kan van persoon tot persoon verschillen, de ene geestelijk verzorger zal gemakkelijker tussen heel uiteenlopende levensbeschouwelijke referentiekaders kunnen schakelen dan een andere.

Tot besluit

Terug naar de inleiding. Een geestelijk verzorger die acteert in de eerste lijn, komt naar onze ervaring nog meer en indringender in aanraking met de persoonlijke levenssfeer van de cliënt dan een geestelijk verzorger die intramuraal werkt. Het appel dat op haar gedaan wordt, kan daarmee nog meer als existentieel en dringend ervaren worden en de spanningsvelden oproepen die we in deze bijdrage hebben geschetst. Die zijn niet exclusief voor de geestelijke verzorger in de eerste lijn, maar wel meer onontkoombaar en daarom moeten ze onderwerp van onderling beraad en interactie zijn.

Drs. G.J. Heuver, predikant, is eigenaar van Pastorale Hulpverlening Heerde en geestelijk verzorger bij het Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe. E-mail: info@gerritheuver.nl.

B.I. Koekoek MSc RN is coördinator netwerk palliatieve zorg en Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe.

Literatuur

Jonge, H. de (2018, 10 8). *Kamerbrief over aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding*. Internet: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/10/08/kamerbrief-over-aanpak-geestelijke-verzorging-levensbegeleiding>.

Jonge, H. de (2020, 11 2). *Kamerbrief over geestelijke verzorging in de thuissituatie*. Internet: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/>

[kamerstukken/2020/11/02/kamerbrief-over-geestelijke-verzorging-in-de-thuissituatie](#).

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). *Toelichting op de regeling palliatief terminale zorg en geestelijke verzorging in verband met verlenging van de werkingsduur en actualisering*. Internet: [https://palliaweb.nl/getmedia/d7567dab-9df8-4c22-bb73-2760da5ad870/toelichting-regeling-palliatieve-terminale-zorg-en-geestelijke-verzorging-in-verband-met-verlenging-van-de-werkingsduur-en-actualisering-\(1\).pdf](https://palliaweb.nl/getmedia/d7567dab-9df8-4c22-bb73-2760da5ad870/toelichting-regeling-palliatieve-terminale-zorg-en-geestelijke-verzorging-in-verband-met-verlenging-van-de-werkingsduur-en-actualisering-(1).pdf).

Molenaar, C. & Dwarswaard, E. (2021). *Geestelijke verzorging in Nederland (plattegrond)*. Internet: <https://geestelijkeverzorging.nl/actuele-informatie-over-gv>.

Palliaweb (2022). *Veelgestelde vragen over geestelijke verzorging*. Internet: <https://palliaweb.nl/publicaties/veelgestelde-vragen-geestelijke-verzorging>.

Rogers, C.R. (1954). Toward a theory of creativity. *ETC, A Review of General Semantics*, 11, 249-260.

Staatscourant (2021). *Regeling Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Internet: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-36263.html>.

Noten

1. Het woord cliënt kan hier ook gelezen worden als (mede)mens, hulpvrager, patiënt of gesprekspartner.
2. Omdat de meeste geestelijk verzorgers in onze regio vrouw zijn, gebruiken we hier de vrouwelijke vorm, zonder daarmee mannen uit te willen sluiten.