

TEAMINBEELD

Werkgroep geestelijke verzorging Zuid Gelderland

Levensvragen signaleren



V.l.n.r.: Lianne Boomars, Jacqueline van Meurs, Ries van de Sande, René Nogarede, Jeanne Rens, Dirk van Diejen

Integratie en continuïteit van geestelijke verzorging in de palliatieve fase bij patiënten thuis. Dat is het doel van de Werkgroep GVPZ Zuid Gelderland. De werkgroep geestelijk verzorgers wil herkenbaar en bereikbaar zijn, zowel voor professionals als voor patiënten en hun naasten. Samenwerking staat voorop. “We willen wezenlijk participeren in de keten van palliatieve zorg thuis.”

“In een ziekenhuis is geestelijke verzorging doorgaans wel voorhanden, in de thuissituatie is dat moeilijker te organiseren”, vertelt René Nogarede, die vanuit zijn functie als netwerkcoördinator Palliatieve Zorg Regio Zuid Gelderland de werkgroep ondersteunt. “Mensen zijn niet meer zo betrokken bij de kerk als

vroeger”, verklaart Jeanne Rens, pastor in de Nijmeegse wijk Dukenburg. “Mensen zijn bijvoorbeeld ooit katholiek opgevoed, maar daarna hun eigen weg gegaan. Dan is er schroom om naar een geestelijke verzorger te vragen. En als mensen nooit bij een kerk betrokken waren, is er helemaal geen ‘infrastructuur’ waar men een beroep op kan doen als men vast komt te zitten met zin- en levensvragen. En die dienen zich zeker aan als je weet dat je met het laatste stukje van je leven bezig bent.” Jacqueline van Meurs, consultant Spirituele zorg binnen het palliatief team in het Radboud UMC: “In het Radboud zit geestelijke verzorging standaard aan tafel. Op het moment dat mensen vanuit het ziekenhuis naar huis gaan, wordt de zorg overgedragen, ook eventuele geestelijke verzorging. Die kan thuis in alle hectiek op de achtergrond raken, want medische zorg staat voorop.”

Voorzitter Ries van de Sanden: “Thuis is de huisarts spin in het web rond zorg en aansturing. Het is belangrijk dat hij ons weet te vinden als hij ziet dat er iets speelt rond zin- en levensvragen. Daarom hebben wij ons verenigd. Wij hebben een pool van zo’n vijftien geestelijk verzorgers. Men kan ons altijd bellen, wij gaan naar alle mensen, ongeacht levensbeschouwing. Zorgprofessionals kunnen ons consulteren of naar ons doorverwijzen.” Rens: “Huisartsen hebben vaak de tijd niet om even rustig die stoel aan te schuiven. Wij kunnen dat wel en dan praten we niet over dat lichaam dat uitvalt. Wij hebben het over het leven! Wie ben je ten diepste geweest? Dat hoeft je niet los te laten. Dat neem je mee. Dat geeft kracht!” Ze vervolgt: “Mensen zeggen niet altijd wat ze bedoelen. Laatst zei een patiënt dat hij niet bang was voor de dood, maar voor wat erna komt. Na doorvragen bleek dat het verdriet van zijn kinderen te zijn. Door dat te benoemen kon hij loslaten.”

“Geestelijk verzorgers zouden meer kennis kunnen hebben van palliatieve zorg; zorgprofessionals weten vaak weinig van het domein van geestelijke verzorging”, vertelt Van de Sanden. Kennisvermeerdering is daarom belangrijk. “We stimuleren geestelijk verzorgers de Masterclass Spiritualiteit Palliatieve Zorg te volgen”, vertelt Nogarede. Van Meurs: “Een paar keer per jaar komen we bij elkaar voor kennisuitwisseling. Dan nodigen we bijvoorbeeld een huisarts of een verpleegkundig specialist uit om casuïstiek mee te bespreken.” Rens: “Het is belangrijk dat zorgprofessionals zin- en levensvragen signaleren. Daarom geven we ook scholing aan vrijwilligers van palliatieve thuiszorg, wijkverpleegkundigen en huisartsen. Op zo’n moment leer je elkaar kennen en verwijst je makkelijker naar elkaar.” Nogarede concludeert: “Samenwerking ten dienste van de patiënt thuis. Daar gaat het om.”

Door Brenda van Dam

Foto Judith Visser