Titel:	Spirituele dimensie
Onderwerp:	Onderzoek naar de spirituele zorgverlening binnen Hospice Bennekom en externe hospices

Afstudeeronderzoek van:	Jacolien van der Meulen-Altena Hermina de Pater Annelies Reinders-Dalemans Irene Westendorp
Opleiding:	Verpleegkunde, Christelijke Hogeschool Ede
Datum:	Juni 2009
In opdracht van:	Hospice Bennekom, Opella en Lectoraat Zorg en Spiritualiteit
Afstudeerbegeleider:	René van Leeuwen
Instellingsbegeleiders:	Carin Oosterman en Marcel Wielhouwer

opella

Gereformeerde Hogeschool

Lectoraat Zorg en Spiritualiteit

CHE CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE

Samenvatting

De hospice is begonnen met het verlenen van spirituele zorg en wil dit verder ontwikkelen. Hiervoor is het noodzakelijk om inzicht te krijgen in de huidige situatie. Daarbij kunnen ervaringen van externe hospices gebruikt worden. Om het gestelde doel '*Aan het eind van de meesterproef is er een advies geschreven voor het integreren van de spirituele dimensie in de palliatieve zorg binnen Hospice Bennekom',* te bereiken zijn de volgende onderzoeksvraag en deelvragen opgesteld:
Wat is er voor nodig om de spirituele dimensie optimaal te integreren in de palliatieve zorg binnen Hospice Bennekom?

- Hoe hebben externe hospices invulling gegeven aan het implementeren van de spirituele dimensie binnen de palliatieve zorg en wat bevelen zij aan dat toepasbaar is binnen Hospice Bennekom?
- Hoe komen medewerkers van Hospice Bennekom de spirituele dimensie tegen bij de gast in de zorgverlening en hoe gaan zij daarmee om?
- Door middel van welke acties kan de spirituele zorgverlening door medewerkers van Hospice Bennekom worden geoptimaliseerd?

In de literatuur wordt benadrukt dat spirituele zorgverlening in de palliatieve fase een belangrijke rol hoort te spelen. Dit omdat gasten die in een palliatieve fase verkeren, spirituele verlangens hebben en professionals geacht worden deze te kunnen signaleren, hanteren en doorverwijzen.

Voor het onderzoek heeft er een telefonische enquête plaatsgevonden om externe hospices te selecteren om daar een interview af te nemen. Verder zijn er semi-gestructureerde interviews gehouden onder de professionals binnen Hospice Bennekom en heeft er onder de vrijwilligers een online-enquête plaatsgevonden. Dit om goed zicht te krijgen op de spirituele zorgverlening.

De verpleegkundigen blijken een cruciale rol te spelen in het spirituele zorg. Initiatief nemen, aanbieden of overdragen van spirituele zorg, vinden professionals belangrijk,maar het is niet altijd duidelijk waar hierin de grenzen liggen.
Bij professionals heerst niet altijd duidelijkheid over het begrip. De aandacht voor spiritualiteit in Hospice Bennekom uit zich bij medewerkers in herkenning van vragen en bewustwording. De meningen zijn verdeeld of de aandacht voldoende is. Tijdsgebrek lijkt een rol te spelen zowel in Hospice Bennekom als externe hospices. Met name externe hospices waarderen de kwaliteiten van vrijwilligers. Daarnaast geven vrijwilligers aan dat ze soms niet over het onderwerp spiritualiteit beginnen en dat hierover nauwelijks samenwerking is met de verpleegkundige.

In externe hospices heeft spirituele zorg onder andere invulling gekregen met behulp van een spiritueel team en een projectplan. Verpleegkundigen en vrijwilligers spelen hierin een belangrijke rol. Daarnaast zijn de geestelijk verzorger, arts, huishoudelijke hulp en naastenverzorger betrokken bij het spirituele proces. Dit komt tot uiting in de dagelijkse praktijk, namelijk in anamnese, actieplan, houding van verpleegkundigen en scholing.

Na aanleiding van de resultaten komt het advies voor het opzetten van een werkgroep 'spirituele zorg' naar voren.

Er is weinig behoefte aan scholing, terwijl er door andere disciplines en externe hospices wordt aangegeven dat dit wel noodzakelijk is. Het is de vraag of dit te maken heeft met weerstand, tekort aan inzicht in de noodzaak of behoefte van de gast. Er blijkt ambivalentie te zijn onder verpleegkundigen. Ook zal er worden ingegaan op de vraag of er daarnaast onderscheid gemaakt moet worden tussen de taken van verpleegkundigen en vrijwilligers. Of het verstandig is om de geestelijk verzorger altijd bij het MDO deel te laten nemen. En als laatste of spirituele zorg moet worden gestructureerd.

Voorwoord

Spiritualiteit en spirituele zorg wat is dit? Wat wordt er precies bedoeld met spirituele zorgverlening? Moet je daar wat mee als medewerker in Hospice Bennekom? Daar is toch de geestelijk verzorger voor? Wat zegt de literatuur hier allemaal over en hoe ziet spirituele zorg er uit in externe hospices?

Op deze vragen willen we proberen antwoord te geven in dit verslag. Dit willen we doen door middel van een onderzoek binnen de instelling van opdrachtgever Hospice Bennekom, maar ook in externe hospices. Uit het onderzoek zullen resultaten komen waaruit we aanbevelingen formuleren voor de hospice. Deze aanbevelingen zullen gaan over hoe de spirituele zorg ingebed kan worden in Hospice Bennekom.

We hebben met veel plezier en interesse gewerkt aan dit onderzoeksverslag. Het is voor ons een interessante onderwerp, waar wij tijdens onze studie en in ons dagelijks leven mee bezig zijn. Tevens is er in de maatschappij steeds meer aandacht voor spiritualiteit. Er is zelfs de maand van de spiritualiteit opgezet en in de zorgverlening gaat men er zich ook steeds meer om bekommeren. Dit laatste wordt veroorzaakt doordat levensbeschouwing niet langer alleen een privé-zaak is.

Onze dank gaat uit naar iedereen die ons gesteund heeft tijdens ons afstudeeronderzoek.
In het bijzonder gaat onze dank gaat uit naar dr. R.R. van Leeuwen, onze afstudeerbegeleider, vanwege zijn voortdurende steun, enthousiasme en adviezen. Onze opdrachtgevers, mw. C. Oosterman en dhr. M. Wielhouwer, willen we bedanken voor hun informatie en begeleiding tijdens het onderzoek. Ook zijn we dhr. J. van der Meulen erkentelijk voor het technisch mogelijk maken van de online-enquête, mw. J. Wemmers-Boer voor het snelle en stipte correctiewerk en mw. T. van Steenvoorden voor het informeren over de scholing van vrijwilligers.
Als laatste, maar ook zeker benoemenswaardig, willen we de geïnterviewden en geënquêteerden bedanken voor hun inzet.

Ede, juni 2009

Jacolien van der Meulen-Altena
Hermina de Pater
Annelies Reinders-Dalemans
Irene Westendorp

Inhoud

1 Inleiding 9

1.1 Aanleiding 9
1.2 Vraagstelling 9
1.3 Doelstelling 9

2 Literatuurstudie 11

2.1 Definitie spiritualiteit 11
2.2 Definitie palliatieve zorg 11
2.3 Belang van spirituele zorg 11
2.4 Houding ten opzichte van het begrip spiritualiteit 12
2.5 Spiritualiteit en christelijke identiteit 12
2.6 Disciplines 12

3 Onderzoeksopzet 17

4 Onderzoeksresultaten 19

4.1 Resultaten externe hospices 19
4.2 Resultaten professionals Hospice Bennekom 21
4.3 Resultaten vrijwilligers Hospice Bennekom 27

5 Advies 31

6 Conclusie, discussie en aanbevelingen 33

6.1 Conclusie 33
6.2 Discussie 34
6.3 Aanbevelingen 35

Literatuurlijst 39

Bijlagen 41

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Zorg voor spiritualiteit is altijd erg belangrijk geweest voor Hospice Bennekom en daarop wilden ze zich weer bezinnen. De coördinator en geestelijk verzorger hebben een projectopdracht geschreven. Zij willen graag dat er onder de medewerkers wordt onderzocht op welke gebieden er nog ontwikkeling nodig is om spirituele zorg in de organisatie te kunnen inbedden. Er was namelijk op het moment dat de projectopdracht werd geschreven niet duidelijk of er door elke medewerker spirituele zorg werd verleend, op welke manier en of er behoefte is bij de medewerkers om zich hierin te ontwikkelen.
Hospice Bennekom is een onderdeel van Opella, welke een christelijke zorginstelling is voor mensen die in de palliatieve levensfase verkeren. Binnen de hospice zijn deze mensen te gast en worden door de medewerkers ook als gast benoemd. Daarnaast staat de hospice open voor alle geloofsovertuigingen.
Uit verschillende literatuurbronnen is gebleken dat er bij gasten juist in de palliatieve fase behoefte is aan spirituele zorgverlening. Daarom is het ook belangrijk dat medewerkers geschoold worden in deze vorm van zorg, zodat de gast spirituele zorg 'op maat' krijgt.

1.2 Vraagstelling

'Wat is er voor nodig om de spirituele dimensie optimaal te integreren in de palliatieve zorg binnen Hospice Bennekom?'

Deelvragen:
1. Hoe hebben externe hospices invulling gegeven aan het implementeren van de spirituele dimensie binnen de palliatieve zorg en wat bevelen zij aan dat toepasbaar is binnen Hospice Bennekom?
2. Hoe komen medewerkers van Hospice Bennekom de spirituele dimensie tegen bij de gast in de zorgverlening en hoe gaan zij daarmee om?
3. Door middel van welke acties kan de spirituele zorgverlening door medewerkers van Hospice Bennekom worden geoptimaliseerd?

1.3 Doelstelling

'Aan het eind van de meesterproef is er een advies geschreven voor het integreren van de spirituele dimensie in de palliatieve zorg binnen Hospice Bennekom.'

Als uitgangspunt is er een definitie geformuleerd van spiritualiteit en palliatieve zorg. De afbakening is in het volgende hoofdstuk te lezen.
Er is voor gekozen om de focus op de verpleegkundige te leggen. Zij is immers de spin in het web met betrekking tot de contacten in de zorgverlening aan de gast.
Onder medewerkers worden alle professionals en vrijwilligers verstaan. Professionals binnen Hospice Bennekom zijn verpleegkundigen, verzorgenden, geestelijk verzorger, verpleeghuisarts en psycholoog. Als het woord verpleegkundige wordt genoemd in het projectverslag zijn verzorgenden daarbij inbegrepen.

De opbouw van het verslag is als volgt: In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding beschreven en het doel wat we uiteindelijk willen bereiken. In hoofdstuk 2 staat de literatuurstudie beschreven die we hebben uitgevoerd om zo meer kennis op te doen voordat we begonnen met het onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksopzet. In hoofdstuk 4 worden de onderzoeksresultaten beschreven en die brengen ons uiteindelijk bij de conclusie en discussie in hoofdstuk 5. Tot slot staan de aanbevelingen beschreven in hoofdstuk 6.

2 Literatuurstudie

2.1 Definitie spiritualiteit

Voor het project is het belangrijk om voor iedereen, zowel de projectgroep als de lezer duidelijkheid te hebben over de inhoud van het begrip spiritualiteit, zodat er in de samenwerking één uitgangspunt zal zijn.

Na aanleiding van de literatuurstudie is de werkdefinitie als volgt:

Spiritualiteit is het functioneren van de mens vanuit zijn/haar levensbeschouwing en/of godsdienst, dat zich situeert in het innerlijke van de mens, met betrekking tot betekenis en zin van het bestaan.

Deze definitie omvat alle belangrijke delen uit de literatuur. Ten eerste geeft het een duidelijke invulling aan het begrip spiritualiteit en zal het, met name door het laatste deel van de zin, ook herkenbaar zijn voor mensen die nog onbekend zijn met het begrip.
Ten tweede geeft deze definitie aan dat spiritualiteit een deel is van het gehele menselijke bestaan en dat het een bestaanswijze is van álle mensen, doordat het mensen omschrijft met en zonder godsdienst, want iedereen heeft een levensbeschouwing.

2.2 Definitie palliatieve zorg

Om ook duidelijkheid te scheppen wat de term palliatieve zorg inhoudt houden we de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan.

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten, en hun naasten, die te maken hebben met levensbedreigende aandoeningen, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering, zorgvuldige beoordeling en het behandelen van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. (2002)

(Website Netwerk Palliatieve Zorg)

Uit deze definitie blijkt dat het bij palliatieve zorg niet alleen gaat om behandeling en begeleiding van pijn en andere medische symptomen. Er is ook aandacht voor de psychosociale en de zingevingsproblematiek problematiek, waardoor de definitie aansluit op het project en daardoor optimaal bruikbaar is.

2.3 Belang van spirituele zorg

Rond het onderwerp spirituele zorg in de palliatieve fasen zijn veel vragen zoals wat hebben gasten eraan? Zijn verpleegkundigen de juiste personen om deze zorg te verlenen of is het alleen 'weggelegd' voor de geestelijk verzorger? Een crisissituatie wordt spiritualiteit belangrijker en voor veel mensen is het levenseinde een crisis.

Spirituele zorg is van belang bij stervenden vanwege de volgende reden: de gast kan zo de rode draad, de diepere bedoeling van het leven ontdekken en hij/zij kan het leven afsluiten en evalueren (Jochemsem, Klaasse-Carpentier, Cusveller, van der Scheur & Bouwer, 2002, pp.16-17).

Ieder mens is in zijn/haar beleving anders, maar mensen hebben op het gebied van spiritualiteit veel gemeen zoals, verlangen naar zin en betekenis, hoop en perspectief, vergeving en verzoening, liefde en verbondenheid en vermindering van de dreiging van de dood. Spiritualiteit is dan een inspirerend maar ook bindend element, waardoor de mens dichter bij zichzelf komt.
Het erkennen en herkennen van en tegemoet komen aan die verlangens door zorgverleners is een voorwaarde voor goede palliatieve zorg. Kwalitatieve zorg voor leven en sterven kan het welzijn van de stervende mens verhogen door onder andere het verminderen van angst voor wat komen gaat. Zorgverleners zijn de eerst aangewezen personen om deze verlangens te herkennen, omdat zij vaak meer dan andere disciplines intensief contact met een stervende hebben. Van zorgverleners,

waaronder verpleegkundigen, wordt verwacht dat zij met deze verlangens weten om te gaan door ze te signaleren, te hanteren en indien nodig, door te verwijzen naar andere zorgverleners (Steemers-van Winkoop, 2003).

2.4 Houding ten opzichte van het begrip spiritualiteit

Het begrip spiritualiteit kan weerstand oproepen. Naarmate spiritualiteit meer met religie wordt geassocieerd nemen weerstanden toe. Dit wordt veroorzaakt door zowel autobiografische (bewuste kerkverlaters) als maatschappelijke factoren (verband tussen religie en geweld) (Leget, 2008)

Bij gasten kunnen de volgende oorzaken bestaan waardoor 'de spirituele dimensie' niet besproken wordt:

- het uiten van problemen op spiritueel gebied is (nog) taboe
- onduidelijkheid of cliënten voor spirituele zorg een beroep kunnen en mogen doen op professionals
- veelal hoge werkdruk van professionals waardoor cliënten minder snel een beroep doen op de professional voor spirituele zorg

De oorzaken waarom spirituele zorgverlening over het algemeen geen structurele en geïntegreerde plaats heeft binnen het kennis- en beroepsdomein van professionals in de gezondheidszorg zijn:
- onduidelijkheid over het beroepsdomein met betrekking tot de spirituele dimensie
- gebrek aan deskundigheid, door hiaten in opleiding
- belemmerende factoren in de professional zelf
- onvoldoende tijd
- onvoldoende prioriteit (Jochemsen & van Leeuwen, 2005)
- spirituele bewustwording vraagt reflectie

En in de palliatieve zorg komt er nog bij dat het verlenen van palliatieve zorg over het algemeen al individueel maatwerk is. Het spirituele domein echter, lijkt nog meer een terrein te zijn waar de cliënt degene is die erover dient te beslissen hoe en wat de mogelijkheden zijn. Waarbij zorgverleners zich dus op de achtergrond houden. (Leget, 2008)

2.5 Spiritualiteit en christelijke identiteit

'Als het label christelijk niet meer naar de beleefde realiteit verwijst, lijkt het uitvoeren ervan meer op een misleiding van je klanten' stellen Jan Hoogland en Thijs Tromp in het congres Spiritualiteit en Zorg. (2009)
Uit de resultaten van een onderzoek van zorgaanbieder Abrona naar de beleving van christelijke identiteit wordt aangegeven dat ongeacht de religieuze achtergrond van de medewerker aandacht voor zingeving en levensbeschouwing breed gedragen wordt. Hoewel veel mensen zich niet als religieus beschouwen, staan zij eerder welwillend dan negatief tegenover religie en levensbeschouwing. Er moet voldoende tijd en aandacht zijn voor levensbeschouwelijke vragen, omdat dit een deel is van goede zorgverlening. Vooral christelijke medewerkers vinden door hun eigen betrokkenheid bij religie de aandacht voor het religieuze nog te weinig. Niet-gelovigen stellen zich op als beschouwende buitenstaander die vooral gericht is op de waarde van de cliënt.
Er blijkt dus veel draagvlak te zijn, in het algemeen, om thema's rondom spiritualiteit te agenderen. Ook in de maatschappij is spiritualiteit een hot-item. Het gesprek over de morele kern van zorg en de basiswaarden komt in de organisatie echter moeilijk op gang als privé en publiek domein nu nog worden gescheiden. Daarom is het van belang dat de instelling kaders heeft voor visie. Door hierover dan in gesprek te gaan, kan de medewerker zijn positie bepalen ten opzichte van cultuur en waarden die in de organisatie worden hooggehouden.

2.6 Disciplines

Van alle zorgverleners mag op zijn minst worden verwacht dat ze de spirituele behoeften van cliënten kunnen signalen (Jochemsen & van Leeuwen, 2005, pp. 8).

Hieronder een korte uitleg per discipline:

Verpleegkundige
Het beroepsprofiel stelt dat de beroepsverantwoordelijkheid van verpleegkundigen ook de spirituele aspecten van het functioneren van de zorgvrager omvat:

De verpleegkundige gaat uit van een mensbeeld waarin de onderlinge wisselwerking van en een samenvattende visie op alle aspecten en dimensies van het mens-zijn sterk benadrukt worden. Het gaat daarbij om lichamelijke, psychische, sociale en spirituele aspecten en dimensies. (Leistra, Liefhebber, Geomini & Hens, 1999)

Na een systematische review is er beschreven welke kwaliteiten verpleegkundigen dienen te hebben. Deze staan in een competentieprofiel. Die bestaat uit 3 domeinen en zes competenties:

Domein: Zelfhantering
De verpleegkundige:
- kan eigen waarden, overtuigingen en gevoelens hanteren in de relatie met cliënten met verschillende levensovertuigingen.
- kan op betrokken wijze met cliënten uit verschillende culturen over spiritualiteit communiceren.

Domein: Spirituele dimensies van het verplegen
De verpleegkundige:
- kan informatie verzamelen over spiritualiteit van de cliënt en in samenspraak met die cliënt de zorgvraag vaststellen.
- kan in samenspraak met de cliënt en in overleg met andere disciplines de zorg voor spiritualiteit van de zorgvrager afstemmen en het eigen aandeel in die zorg plannen en schriftelijk vastleggen.
- kan de zorg voor spiritualiteit van de cliënt uitvoeren en die zorg, in samenspraak met de cliënt, in het (multi)disciplinaire overleg evalueren.

Domein: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering
De verpleegkundige:
- levert een bijdrage aan de kwaliteitszorg en de deskundigheidsbevordering op het gebied van zorg voor spiritualiteit binnen de zorginstelling (van Leeuwen & Cusveller, 2002).

Deze competenties komen naar voren in onder andere de volgende voorbeelden:
- Grenzen kennen voor verpleegkundigen met betrekking tot spirituele zorg en bekend zijn met de mogelijkheden van doorverwijzen. (Agora werkgroep 'Richtlijn spirituele zorg', 2008)
- Het bewust zijn van eigen opvattingen en overtuigingen op het gebied van levensbeschouwing en het daarin onderkennen van mogelijkheden en grenzen (Hellema, Bloemers, Völlink, Spelt & Spaans, 2002, pp.4).
- Het herkennen van de uitingen van het geloof van de cliënt (door de verpleegkundige) werkt bevorderend in het contact. Er ontstaat eerder een klik. (van Leeuwen & Cusveller, 2002)
- Ontvankelijkheid, erkennen en beamen van het lijden van de gast en empatisch reageren
- Laten zien dat je zorgend aanwezig bent en troost wilt bieden door tijd te spenderen aan de gast, de familie en significante anderen (van Leeuwen & Cusveller, 2002)
- Kijken naar de manier waarop spiritualiteit van de zorgvrager verweven is met diens zorgvraag. En aandacht hebben voor mogelijkheden dat spirituele dimensie met de fysieke, psychische, sociale dimensie verweven is. De competenties bezitten om met de grenzen van spirituele zorg om te gaan (van Leeuwen & Cusveller, 2002, pp. 27). Indien nodig door kunnen verwijzen.

Vrijwilligers
Visie op vrijwilligers volgens Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (Introductiecursus van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg)
"Aan een ieder in de laatste levensfase en diens naasten bieden vrijwilligers, daar waar nodig, tijd, aandacht en ondersteuning."
In de literatuur wordt beschreven dat vrijwilligers dichter betrokken zijn bij de gast, omdat ze meer tijd kunnen besteden met de cliënt dan professionals. Waardoor ze ook (vroegtijdig) signalen kunnen opvangen die wijzen op een ontwikkeling op spiritueel vlak, bijvoorbeeld existentiële nood. En in de

palliatieve zorg zijn alle medewerkers volgens de WHO gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten en diens naasten door het voorkomen en verlichten van lijden: dus ook geestelijk lijden.
Uit onderzoek is gebleken dat door de cliënt en diens naaste tijd, aandacht en emotionele betrokkenheid het meest werd gewaardeerd. (Luijkx & van de Akker, 2003). Vrijwilligers hebben daarin een specifieke, niet te vervangen rol.

Qua kennis, houding en vaardigheden zijn er niet veel verschillen tussen verpleegkundige en vrijwilliger. Alleen wordt er van de vrijwilliger verwacht dat hij/zij waakt bij de gast, dit wordt niet zo direct van de verpleegkundige verwacht. Het opvangen van signalen zoals onder andere pijn en de praktische verzorging zoals wassen worden door zowel de verpleegkundige als vrijwilliger gedaan.

Arts
Het omgaan met spirituele vragen en noden van een patiënt vraagt van de arts een andere houding. Er wordt nu niet zozeer een oplossing voor een probleem of een antwoord op een vraag verwacht, maar vooral een luisterend oor en de ruimte om vragen en noden op spiritueel gebied op tafel te leggen. Vaak liggen die vragen en noden verborgen onder een probleem dat in eerste instantie puur somatisch of medisch technisch lijkt. Dit blijkt uit het voorbeeld wat Leget in een van zijn boeken aanhaalt (Leget, 2008). van een vrouw van 84 met maagkanker die bezocht wordt door de arts. De arts roept het beeld op van jong en onervaren, waardoor de vrouw gelijk aangeeft een euthanasieverklaring te hebben. De arts reageert hierop: '*Euthanasie betekent letterlijk 'goede dood'. Bedoelt u dat u op een goede manier wilt sterven of dat ik u een spuitje geef?'*
Het is de taak van de arts om de cliënt hierover te informeren, waarbij een houding van nabijheid en solidariteit gewenst is. Uiteraard vraagt dit van de arts om goede gespreksvaardigheden. (Menten & van Orshoven, 2004).
Voor het adequaat kunnen integreren van de psychosociale anamnese in het medisch consult is scholing nodig. Dit geldt ook voor het aan de orde kunnen stellen van thema's op het gebied van spiritualiteit. Hoewel het belang van scholing - zeker ook binnen de palliatieve zorg - steeds meer wordt ingezien, is uitbreiding en verdere integratie van het onderwijs op dit gebied wenselijk (Laarhoven, 2007). De competenties met betrekking tot spirituele zorg die de arts in de palliatieve zorg moet hanteren zijn onder andere luisteren, vertrouwen winnen, respecteren en anticiperen (Jochemsen & van Leeuwen, 2005). Volgens Jochemsen zijn de gewenste competenties van de verpleegkundigen bijna geheel toepasbaar voor de artsen (Jochemsen & van Leeuwen, 2005). In het kader van de eis tot Effectieve Interdisciplinaire Samenwerking (E.I.S.) is een directe en open communicatielijn tussen arts en geestelijk verzorger essentieel. In de praktijk blijkt deze samenwerking niet optimaal. De brede kloof is waarschijnlijk te wijten aan onbekendheid met elkaars inzichten en werkwijze.

Geestelijk verzorger
De spirituele zorgverlening is voor de geestelijk verzorger de zorgpraktijk. Voor de palliatieve zorg betekent het dat de geestelijk verzorger primair gericht is op de gast, waarbij diens levensvisie en verhaal centraal staat. Dit betekent niet in eerste instantie gerichtheid op het probleem, maar de totale mens staat centraal (Agora werkgroep 'Richtlijn spirituele zorg', 2008).
Geestelijke verzorging is *begeleiding* wanneer het zingevingproces zijn vanzelfsprekendheid heeft verloren en zingevingvragen aan de orde zijn. Hier is met name sprake van inhoudelijke ondersteuning en aandachtige presentie die zich richt op erkenning en bevestiging van waarden en (levensbeschouwelijke) overtuigingen.
Geestelijke verzorging is *hulpverlening* wanneer het zingevingproces uit zijn evenwicht is geraakt of een belangrijke rol speelt in de beleving van de ziekte of stoornis.

Geestelijke verzorging maakt onlosmakelijk deel uit van het totale zorgaanbod van de instelling. In de palliatieve zorg zullen verpleegkundigen na het signaleren van spirituele behoeften door kunnen verwijzen voor begeleiding of hulpverlening. Daarbij is het belangrijk dat de zorgverlener zelf betrokken blijft bij het proces (Agora werkgroep 'Richtlijn spirituele zorg', 2008, pp. 17-18).
Tegelijkertijd heeft de geestelijk verzorger in diens werk een *vrijplaatsfunctie*. Dit houdt in dat:
1. een gast buiten andere zorgverleners om te allen tijde een beroep kan doen op de geestelijk verzorger.

2. de geestelijk verzorger het recht heeft op eigen initiatief gasten te bezoeken en dit bezoek al dan niet vergezeld te laten gaan met een aanbod aan geestelijke verzorging.
3. de geestelijk verzorger de plicht heeft alle gasten te begeleiden die een beroep op hem/haar doen.
In zorginstellingen wordt van de vaardigheden van een geestelijk verzorger weinig gebruik gemaakt, omdat ze daar te eng wordt geïnterpreteerd. In de beeldvorming van velen zijn professionele geestelijk verzorgers nog altijd het verlengstuk van de kerken, van de zogenaamde ´zendende instanties´ (ter Borg, 2000).

Psycholoog
Voor de psycholoog is de zorgpraktijk de psychosociale dimensie. Het blijkt van belang dat deze zorgverleners oog hebben voor het spirituele vlak. Uit onderzoek naar de psychosociale behoeften in de palliatieve fase gaat men uit van vier kernthema's: (Kuin, 2004).
- zorgen om het ziekteverloop en het naderend sterven
- het loslaten van het leven
- het opmaken van de balans
- zorgen om wie/wat je achterlaat

Er is echter weinig beschreven over de plaats van de psycholoog ten opzichte van spirituele zorgverlening in de palliatieve fase. Een psycholoog gaf in een interview aan dat als de dood nabij is, psychosociale problemen ook vaak op het existentiële vlak komen. De concept Richtlijn Spirituele Zorg (2008) geeft aan dat er naar zowel de psycholoog als de geestelijk verzorger kan worden doorverwezen bij de grenzen van de verpleegkundige/arts of bij een existentiële crisis, waarbij men pleit voor een goede samenwerking tussen beide disciplines. Zock (2007) geeft aan dat het verschil tussen beide disciplines kleiner wordt wanneer zingeving steeds meer plaatsvindt buiten traditionele religieuze kaders. *'Een ander belangrijk verschil is dat de geestelijk verzorger niet bij de klachten begint, maar bij hoe iemand zijn klachten ervaart.* Ze nuanceert dit wel wat*: 'Er zijn ook psychologen die dat doen. Ik wil benadrukken dat er een grote overlap zit.´*
Er is veel 'gemeenschappelijke grond' tussen geestelijke en psychologische zorg. 'Afhankelijk van de mate waarin psychologen existentieel en gericht op héél de mens werken. Dit betekent ook dat geestelijk verzorgers en psychologische hulpverleners zich vaak op hetzelfde terrein zullen begeven.´ (Goudappel, 2007).

Na grondige literatuurstudie kan er een start gemaakt worden met het veldonderzoek. Om goede vragen samen te stellen voor de praktijk was het van belang om een theoretisch fundament te hebben. Bovendien kon tijdens de interviews hierdoor goed worden doorgevraagd. De onderwerpen die hierboven aan de orde zijn gesteld zijn gedeeltelijk verwerkt in de vragenlijsten. Ook heeft de literatuurstudie geholpen met het maken van de meetinstrumenten voor het onderzoek.

3 Onderzoeksopzet

De vraagstelling voor het onderzoek is:
'Wat is er voor nodig om de spirituele dimensie optimaal te integreren in de palliatieve zorg binnen Hospice Bennekom?'

De deelvragen waar tijdens het project antwoord op moet komen zijn:
1. Hoe hebben externe hospices invulling gegeven aan het implementeren van de spirituele dimensie binnen de palliatieve zorg en wat is hiervan toepasbaar binnen Hospice Bennekom?
2. Hoe komen medewerkers van Hospice Bennekom de spirituele dimensie tegen in de zorgverlening en hoe gaan zij daarmee om?
3. Hoe kan de spirituele zorgverlening door medewerkers van Hospice Bennekom worden geoptimaliseerd?

Hieronder volgt een korte verantwoording van het onderzoek. Een uitgebreide verantwoording van de gemaakte keuzes staan beschreven in bijlage A.

Voor deelvraag 1 is er gekozen voor een kwalitatieve methode van gegevensverzameling, namelijk persoonlijke interviews. De hospices worden geselecteerd met behulp van een telefonische voorselectie, omdat zij aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen. Er is gekozen voor een doelgerichte, selecte steekproef omdat alleen personen benaderd worden die deskundig zijn op het gebied van spiritualiteit en omdat het niet om de kwantiteit gaat maar om de kwaliteit. Er zullen 5 hospices benaderd worden (waaronder 2 pilots), en tijdens het interviewen zal er worden gelet op verzadiging (wanneer er geen nieuwe informatie meer naar voren komt, wordt er met het interviewen gestopt). De gegevens worden geanalyseerd door middel van een kwalitatieve analyse, aan de hand van een stappenplan (Baarda, de Goede & Teunissen, 1995). De interviews worden woordelijk uitgetypt. Het eerste interview wordt, voor het waarborgen van de validiteit, door twee afzonderlijke personen geanalyseerd. Nadien wordt er gekeken of er interpretatieverschillen bestaan, en wordt eventueel gezocht naar overeenstemming. Ook zullen de interviews, labels en fragmenten genummerd worden, zodat citaten makkelijk terug te vinden zijn.

Bij deelvraag 2 worden er twee onderzoeksmethoden gebruikt. Er wordt verschil gemaakt tussen professionals en vrijwilligers die werkzaam zijn binnen Hospice Bennekom.
Onder professionals is er gekozen voor persoonlijke interviews onder alle professionals. Dit zal een helder beeld geven van de huidige situatie binnen Hospice Bennekom. Omdat het aantal professionals ongeveer 8 personen omvat, is dit om praktische redenen ook haalbaar. De gegevensanalyse bij deze aanpak, komt overeen met de beschreven analyse bij deelvraag 1.
Onder vrijwilligers wordt een kwantitatieve methode gebruikt; een online enquête met gesloten vragen. Dit om alle vrijwilligers (50 personen) te kunnen benaderen en een groot respons te krijgen. De gegevens van deze enquête worden verwerkt door deze in te voeren op de computer met behulp van een verwerkingsprogramma. Door de uitkomsten te vergelijken en door te kijken naar frequentie van antwoorden, kunnen hieraan conclusies verbonden worden.

Voor deelvraag 3 kan er op basis van de uitkomsten van deelvraag 1 en 2 advies gegeven worden voor Hospice Bennekom.

In het volgende hoofdstuk staan de resultaten die aan de hand van deze onderzoeksmethoden naar voren zijn gekomen.

4 Onderzoeksresultaten

De schuingedrukte citaten in de tekst zijn gecodeerd met getallen. Deze codes verwijzen naar de interviews die in schema's zijn geordend (bijlage D). Een volledige weergave van alle citaten zijn op te vragen bij het Lectoraat Zorg en Spiritualiteit, Gereformeerde Hogeschool Zwolle. Eerst komen de resultaten van externe hospices, daarna van professionals en vrijwilligers van Hospice Bennekom.

4.1 Resultaten externe hospices

Proces implementatie

Er waren verschillende doelen voor implementatie; overleg met diverse disciplines, bewustwording van de betekenis voor alle betrokkenen, inbedding van spirituele zorg en implementeren van een handreiking.

De handreiking bevat het belang van innerlijke ruimte, een rapportagevel, het 'Ars-moriendimodel' en aandachtspunten.

Er is op verschillende manieren gestart met implementeren:

- Oriëntatie door een enquête te houden met behulp van competentieprofiel van dr. van Leeuwen & Cusveller en een uitwisselingsavond voor medewerkers.
- Overleg door het opgerichte Psycho-Sociaal en Spiritueel Team (PSST), waarbij onder andere nagedacht werd over herdenkingsbijeenkomsten. '*Dat is de dominee, pastor, een verpleegkundige, een muziektherapeute die vooral harp speelt bij ons. En de directeur heeft er in het begin aan deelgenomen. Dat zijn zeg maar de disciplines die bij elkaar zitten (2.1.3)'.*
- Na een cursus is er gevraagd aan de geestelijk verzorger om een projectplan te schrijven, omdat de theorie niet aansloot bij de ervaringen van de verpleegkundigen.

Vervolgpunten van het project waren onder andere zelfreflectie door middel van het Ars-moriendimodel. Daarna werd in de praktijk met behulp van dit model de gast, familie en collega's geobserveerd. Als laatste was er terugkoppeling met de werkgroep.

Er waren weerstanden tegen het begrip spiritualiteit (zwaar en zweverig zoals new-age-achtige uitingsvormen), tegen scholing (soms) en tegen spirituele zorg (persoonlijke voorkeur en privé-onderwerp) *'maar ja ik denk dat als je open de ander benadert dat er dan toch dingen kunnen komen. En dan is het maar de vraag sta je het jezelf toe en maar vooral sta je het die ander toe (...) terwijl soms kan je gewoon dingen zien en kan je gewoon dingen voorkomen (1.2.2)'.*

Uiteindelijk was onder de medewerkers tevredenheid over de aandacht die aan spirituele zorg werd gegeven. Daarbij werd het PSST als inspirerend ervaren en het vertegenwoordigde een goede reflectieplek. Effecten bij gasten zijn nooit gemeten, wel wordt er ervaren dat er meer ruimte en plaats is voor levensvragen.

Verpleegkundigen

Sommige verpleegkundigen hebben een voorbeeldfunctie voor de andere medewerkers door te laten zien dat de gast centraal staat. '*Hoe zeg je dat, dat je het voelt, voelsprieten... Kijken wat gebeurt er non-verbaal, past dit bij wat er eerder is gebeurd? En als je hier integer mee omgaat dan kan die mens echt zijn wie die is. En dan kom je toch weer bij bepaalde centrale dingen terug bij is er werkelijke aandacht voor die persoon (1.3.5)'.*

Dat het doel was behaalt in de hospices bleek onder andere uit de houding van verpleegkundigen Wat zich uitte in een actieve deelname (ook aan herdenkingsbijeenkomsten) en bewustwording en aandacht in de spirituele zorgverlening. '*Heel inspirerend en voedend ook om met elkaar zo bezig te zijn (2.7.1)'.*

Verpleegkundigen blijken goed contact te hebben met andere disciplines. De arts werd betrokken door informatieoverdracht. Verder is er met de geestelijk verzorger ruimte om ervaringen te delen; vragen

snel worden opgepikt, uitwisseling vindt snel en onopgemerkt plaats en er wordt goed teruggekoppeld '*Even aanschieten en erop terugkomen (1.3.4)'.*

De overdracht naar vrijwilligers wordt als belangrijk ervaren, omdat door juiste informatie een goede afstemming mogelijk is.

Vrijwilligers

Taken en verantwoordelijkheden: met aandacht 'er zijn' voor de gast, signaleren en dit terugkoppelen naar de verpleegkundigen.

Een verbeterpunt voor de vrijwilligers is dat ze mee kunnen bewegen met de situatie. Dat ze vraaggericht zijn en dat ze blijven bij de beleving en ervaringen van de gast op dat moment.

Professionals gaven aan tevreden te zijn over de kwaliteiten van vrijwilligers '*(…) en dat hebben de verpleegkundigen ook gezegd, die komen toch meer uit de school van doeners en veelal de vrijwilligers die hebben al een ontwikkelingsweg achter de rug, hetzij door leeftijd of ervaringen. Waardoor ze, en ze hebben een andere positie en andere verantwoordelijkheden, dat wel. Waardoor ze meer ruimte hebben althans ervaren om naast de gast te staan (3.4.6)'.*

Andere disciplines

Taken die er waren voor een geestelijk verzorger waren: kennismakingsgesprek, een uitvaart leiden, betrokken bij herdenkingsbijeenkomsten, contact met de verpleegkundige over situatie van de gast, inbreng bij MDO, aandacht voor de eigen spiritualiteit van medewerkers

Sinds de start van implementatie wordt de geestelijk verzorger soms echt een speciale toevoeging gezien. Dit door vervanging van de eigen contacten van de gast, meer gesprekken met de gast en grotere betrokkenheid bij het team *"Toen gingen we er ook echt vanuit van mensen doen een beroep op hun eigen achterban. Maar die valt soms weg, soms is het ook heel prima om het ernaast te hebben. Want je hebt zeg maar wel contact door het hele leven heen, maar nu is het toch een speciaal stukje, in combinatie met je lichamelijke gebreken met je vragen op dit moment. Dus ik vond dat ook wel dat je dat ook kan combineren dat je hulp van beide kanten kan hebben."(1.5.1)*

Wat betreft een arts vinden er gesprekken plaats met de gast wanneer er **'**een klik**'** is en wordt hij door middel van MDO en informatieoverdracht betrokken bij het spirituele proces, evenals de directeur. Als er een psycholoog of maatschappelijk werker aanwezig is nemen zij deel aan het MDO en worden bij de gast ingeschakeld wanneer het nodig is.

Verder is de huishoudelijke hulp binnen één hospice ook betrokken bij het project, omdat zij nauw contact met de verpleegkundige en gast hadden.

Daarnaast heeft de naastenverzorger een belangrijke rol gespeeld in het proces door onder andere een handleiding te schrijven, waarin beschreven staat hoe de zorg aan de naasten kan worden verleend.

Overdracht

Tijdens de anamnese komen de volgende punten naar voren: levensloop, de vraag of de gast een levensbeschouwing en/of religie heeft, wat voor rol dit speelt en ook of er bepaalde wensen zijn, bijvoorbeeld rondom het overlijden of voor de uitvaart. Op deze punten kan later worden teruggegrepen *'Dat is iets wat in de intake maar ook wat in de dagelijkse omgang in relatie met contact en in relatie met de gasten door iedereen in principe opgepakt kan worden. Het is meer, komt het ter sprake (3.6.1)'.*

In een ingevoerd actieplan komen de somatische, psychische en de spirituele dimensies naar voren, waarbij de stemming en afspraken rondom spiritualiteit worden beschreven, zoals de gast begeleiden naar de kapel.

Spiritualiteit heeft geen vaste plaats in de overdracht onder andere door tijdgebrek. Wel wordt er bij één hospice gewerkt met een observatieblad waar alleen de geestelijk verzorger op rapporteert. Dit geeft inspiratie en ondersteuning aan de medewerkers.

Tijdens het MDO worden spirituele onderwerpen niet structureel besproken. Alleen de opvallende en relevante punten worden door verschillende disciplines ingebracht.

Scholing

Intervisie en teamoverleg werden als mogelijkheden gebruikt om verpleegkundigen competent te maken. Herkenning van ervaringen wordt bij collega's als prettig ervaren '*Bijvoorbeeld wel als het team aangeeft we willen stil staan bij het onderwerp macht-onmacht dat kan eruit voort komen. Dan wordt er op het teamoverleg, dan komt dat op de agenda staan (3.6.5)'.*

Na de implementatiestart is er een bibliotheek opgericht en zijn scholingstrajecten georganiseerd die verplicht werden gesteld voor zowel arts, verpleegkundigen als vrijwilligers en opgenomen zijn in een draaiboek *'En hebben wel een aantal verpleegkundigen die hebben een NIS gedaan in Utrecht. Nederlands Instituut voor Stervensbegeleiding en dat is wel heel spiritueel georiënteerd."(2.6.6)*

Er was grote tevredenheid over de participatie bij scholingen '*Er wordt altijd een stukje lezing en interactief met werkvormen. Met gemixte groepen, met verpleegkundigen en vrijwilligers. Het wordt er natuurlijk wel in het draaiboek ingezet dat het heel interactief is (3.6.6)'.* Door middel van scholing aan vrijwilligers is er aandacht besteed aan hun grenzen en aan het signaleren van de diepere behoeften van de gast. Die ze kunnen terugkoppelen aan het team, geestelijk verzorger of de medewerker naasten.

Aanbevelingen

Voor een goed lopend proces is een inspirerende projectleider van belang die verantwoordelijk is voor de implementatie en een plan op maat maakt. Bovendien een belangrijke rol in het team vervult door iedereen erbij te betrekken, gelijkwaardigheid na te streven en aandacht voor het spirituele levend te houden door onder andere op lezingen te attenderen. Daarbij is de motivatie van het team noodzakelijk. Bovendien is het belangrijk dat de projectleider inspeelt op stagnaties en weerstanden te verminderen door het team te informeren of bijvoorbeeld een andere naam te geven aan spiritualiteit. Bijvoorbeeld bij niet of nauwelijks rapporteren van spirituele punten door te weinig rust en ruimte bij professionals of een ambivalente arts. Verder is het goed om de spirituele zorg te evalueren met medewerkers en/of naasten.

Het is van belang dat de medewerkers aandacht houden voor spiritualiteit, een actieve rol krijgen door onder andere initiatief te nemen bij gasten en input in het team. Bovendien is het goed om vanuit de werkvloer een plan te schrijven.

Volgens een hospice is er door een gemêleerd team meer ruimte voor de wensen van gasten. *'En ook als er eens iemand met een andere achtergrond is, een islamitische achtergrond dan wordt er heel alert op gekeken van klopt het nu hoe ze het wensen en wat ze willen en moeten we de Imam nog inschakelen en dat soort dingen. Er is een veel duidelijker beeld ontstaan. (…) mede doordat je denk ik een gemêleerd team heb. (3.7.7)'.*

Wat betreft scholing is het goed om medewerkers te laten oefenen met de presentietheorie van Baarda. Daarnaast is aan te bevelen een expertisecentrum voor levensbeschouwelijke onderwerpen te raadplegen. Verder werden de namen Carlo Leget en Annemieke Kuin nog genoemd als personen om eens uit te nodigen voor bijeenkomsten.

4.2 Resultaten professionals Hospice Bennekom

De algemene gegevens over de geïnterviewden zijn te vinden in bijlage D achter de analyseschema's.

Spiritualiteit

Een aantal geeft aan hun levensbeschouwing belangrijk te vinden in hun persoonlijk leven. Dit blijkt van invloed te zijn op de zorgverlening. '*Je hebt natuurlijk gewoon je professionele normen, je medische normen, je communicatie normen en dat soort dingen. Alleen die vervul je, wel als persoon, met levensbeschouwing. Dat kun je niet loskoppelen, zeg maar (9.1.1)'.* Sommige professionals die niet meer iets met religie doen, staan er wel open voor of vinden zichzelf wel spiritueel. Spiritualiteit wordt over het algemeen breder gezien dan religie. Verpleegkundigen en de geestelijk verzorger geven aan dat, hoewel je het niet hoeft te merken, iedereen bewust of onbewust met spiritualiteit bezig is *'Je hebt eigenlijk de zingeving, de levensbeschouwing en het geloof. Volgens mij zit het in die*

drie. De breedste is de zingeving, zinervaring. Dan heb je daarin de levensbeschouwing, dat heeft ook iedereen (...) niet iedereen is gelovig (4.1.1)'.

Spiritualiteit wordt door bijna alle professionals geassocieerd met zingevings- of levensvragen en religie. Verder wordt genoemd: gedachten, relaties, gevoelens, sfeer, meningen, innerlijke ruimte, breed begrip. Verschillende medewerkers vinden het lastig om spiritualiteit te definiëren. Dat het wordt geassocieerd met iets vaags of juist aan de kerk, kan zowel bij medewerkers als bij (christelijke) gasten weerstand oproepen. Een verpleegkundige zegt hierover '*maar ik vind soms wel dat we niet te zweverig moeten gaan worden (5.9.2)'.* De geestelijk verzorger vertelt dat het belangrijk is om te luisteren naar de weerstand, te vertellen over spiritualiteit en zo helderheid te scheppen. Dit biedt kansen om de weerstand te verminderen en innerlijke ruimte te creëren.

Spiritualiteit moet worden gezien als onderdeel van het mens-zijn, waarbij er een evenwicht is in diverse dimensies.. Het behoort een onderdeel van het gesprek te zijn, omdat er ook sprake kan zijn van een combinatie van klachten. Bijvoorbeeld bij het uiten van pijnklachten, waaronder spirituele vragen kunnen schuilgaan. Medewerkers benoemen dat er soms samenhang is tussen psychische problemen, zingeving en angst (voor wat komen gaat). Er wordt aangegeven dat de bewustwording en aandacht van een medewerker kan zorgen voor een positieve invloed op het welzijn van de gast, omdat de gast zich door het gesprek dan gekend voelt. '*Je probeert iemand zo comfortabel mogelijk te laten zijn. Wat het dan ook zij. Bij de een is dit meer het lichamelijke en bij de ander meer het spirituele (1.1.3)'.*

Huidige spirituele zorgverlening
Op de vraag of spirituele vragen voorkomen in de hospice antwoordt de geestelijk verzorger dat dat ongetwijfeld niet anders kan, omdat gasten in een levenscrisis zijn gekomen. De meeste professionals beamen dit, maar één verzorgende geeft aan dat ze het eigenlijk bijna nooit tegenkomt: '*Ik denk dat het heel vaak niet leeft, want je kan het volgens mij niet negeren. Je kan dat niet wegdrukken, want daar krijg je enorme onrust van. Maar het verbaast mij altijd dat het zo weinig voor komt (10.2.2)'.*

Spirituele onderwerpen die aan bod komen, gaan met name over het hele verwerkingsproces rondom sterven en dood, waarbij angst een grote rol speelt. Vaak is de aanleiding tot een gesprek dat een gast een signaal van angst of onrust uitstraalt. *Dat iemand dan ook wel aangeeft, dat er angst zit in afscheid nemen, de angst in iemand zelf. Dat angst niet alleen angst voor pijn is, maar dieper in de ziel, in de mens zelf zit (3.2.2)'.*

Per medewerker is het verschillend of levensbeschouwing in de anamnese wordt besproken. Het gesprek moet open blijven en het blijkt te vroeg om in de anamnese diepgaande gesprekken te hebben. Men wil meer weten dan alleen een geloofsrichting *'Kijk als ik opgenomen word zal er waarschijnlijk ook op staan ' is niet kerkelijk meelevend' maar dat wil niet zeggen dat het niet belangrijk voor me is. Dus je moet wel iets verder gaan dan puur even zakelijk opschrijven.' (5.7.4)* Op een later tijdstip wordt er weinig actief doorgevraagd. Het onderwerp vormt geen vast onderdeel van het zorgplan. De wens is dat er meer zichtbaar mag worden van het spirituele aspect in de zorg en dat dit via het SAMPC-model ook gemakkelijk in te voeren is: *'Het is natuurlijk ook wel een onderdeel van het SAMPC-model. Je kunt het heel goed invoeren, alleen het wordt nu niet vaak aan de orde gesteld.' (3.7.1)*

Voor de meeste professionals is het initiatief tot een gesprek afhankelijk van de gast '*Er zijn ook heel veel gasten die daar helemaal geen behoefte aan hebben. Dat wisselt heel sterk. En meestal komt dat dan ook niet aan de orde. Het wordt geboren vanuit de vraag van de gast. Of als ik zie dat iemand ermee worstelt dan ga ik er achteraan (6.2.1)'.* Je moet er als professional vaak wel moeite voor doen om achter de werkelijke vraag te komen. Een verpleegkundige vindt het niet heel belangrijk om in gesprek te gaan als de gast er niet mee komt, terwijl een andere verpleegkundige aangeeft dat je als professional een actieve rol hierin moet spelen '*Als mensen angstig zijn, dan heb je daar wel een actieve rol in. Niet zo van, als ze er niet over beginnen, dan heb ik het er ook maar niet over. Je moet het soms wel een beetje lospeuteren (2.3.1)'*. Een verpleegkundige is van mening dat er een grens is in het aanbieden van spirituele zorg '*Maar daarnaast ligt de verantwoordelijkheid wel bij de patiënt.*

Als die steeds maar blijft volhouden: er is niets. Op een gegeven moment is dat ook een vrije keus om er wel of niet over te praten (8.3.1)'.

Spirituele zorg is wel aanwezig, maar verschillende professionals geven aan dat ze niet weten of de aandacht hiervoor voldoende is. Tijd hoeft daarbij geen knelpunt te zijn. Het heeft volgens hen meer te maken met prioriteiten stellen. Aandacht is gebaseerd op intuïtie en incidentele situaties: '*Maar aan de andere kant als het altijd zo tussendoor moet weet ik niet of iemand altijd zijn verhaal kwijt kan… ervan uitgaande dat iedereen wel gedachten er over moeten hebben als je dood gaat, vind ik de aandacht voor spiritualiteit nu niet genoeg. Je kunt beter teveel aandacht hebben dat iemand het niet hoeft, dan dat er te weinig aangeboden wordt (8.1.4)'.* De psycholoog echter vindt de aandacht voor spiritualiteit in het algemeen en op de hospice nu nog onvoldoende. De geestelijk verzorger geeft aan dat er nu vooral 'behoefte-gestuurd' aanbod is, waarbij hij de volgende kanttekening plaatst '*Dus dat er geen vraag is betekent soms ook dat het aanbod niet helder is (...) op het moment dat zij het helder krijgt komt opeens ook een vraag naar boven (4.5.1)'.*

Basishouding spirituele zorg
Om spirituele zorg te verlenen is een basishouding gewenst. De volgende eigenschappen worden daarbij genoemd: nieuwsgierig, openstaan, zelfvertrouwen, bewustzijn en scheiding van eigen spiritualiteit, empatisch vermogen, kwetsbaar opstellen, grenzen stellen, doorverwijzen, communicatievaardigheden, signaleren, serieus nemen.

De geestelijk verzorger denkt dat alle medewerkers spiritualiteit kunnen verlenen, omdat zij ook de andere zorg erbij doen. '*Er wordt ook wel snel gezegd: o, dat is iets voor de geestelijk verzorger. (4.9.5)'.* De basis voor spirituele zorg voor medewerkers is, volgens de geestelijk verzorger en psycholoog, dat je jezelf bewust moet zijn van eigen spiritualiteit en dit proces moet kunnen scheiden van dat van de gast. Op dit moment merkt de psycholoog dat daar geen aandacht voor is, omdat dit een lastig punt is *'Omdat je anders in het contact met de cliënten, de hele boel door elkaar haalt. Dat je met je eigen portie in je hoofd zit, of dat je begaan bent met de gast (7.9.1)'.*

De coördinator geeft aan dat zelfvertrouwen en kwetsbaar opstellen onmisbaar zijn voor wederzijds contact in spirituele zorgverlening, waarbij je tegelijkertijd professioneel blijft. De mate waarin spiritualiteit als intimiteit wordt ervaren bepaalt of men zich kwetsbaar kan of wil opstellen '*Je moet je wel als professional blijven zien. Maar het kan niet een eenrichtingsverkeer zijn. Je moet een bepaalde afstand houden. Maar ik denk dat nog niet iedereen die kunst verstaat (3.9.2)'.* De psycholoog geeft bovendien aan dat vertrouwen van de gast noodzakelijk is voor een spiritueel gesprek. Gevoel speelt een belangrijke rol *'Je zou bijna kunnen zeggen: voelt het warm of koud als ik in deze kamer kom. Dat kan je dus voelen. Lichaamstaal is zo belangrijk en dat moet je ook ontwikkelen (4.3.1)'.*

Vooral signaleren, communicatievaardigheden en empatisch vermogen zijn een voorwaarde voor spirituele zorgverlening, ongeacht levensbeschouwing. Unaniem wordt aangegeven dat een zorgverlener zijn eigen spiritualiteit niet mag opleggen, maar dat je moet aansluiten bij een gast: '*De gasten mogen ook zelf weten hoe ze dit invullen, daar ga je niet aan lopen tornen. Ik bedoel, je moet mensen daar volstrekt mee in hun waarde laten, wat ze ook geloven (2.1.4)'.* Verpleegkundigen vinden dat zij hun eigen spiritualiteit of mening mogen vertellen als daar door de gast naar wordt gevraagd *'Ik hoef niet zover te gaan, dat ik aan de gast verantwoording af moet leggen hoe ik dat ervaar (5.1.4)'.*

Verpleegkundigen
De geestelijk verzorger vindt de rol van de verpleegkundige het belangrijkst in de spirituele zorg: '*Het is de verpleegkundige die de vraag moet horen en om te kijken wie er wat mee moet doen. In de eerste plaats te kijken kan ik er zelf wat mee doen, dan kan een andere professional of vrijwilliger er iets mee doen of hebben we in dit specifieke geval de geestelijk verzorger nodig (4.3.1)'.* De geestelijk verzorger geeft aan graag duidelijkheid te hebben wat betreft de beroepsnorm/competenties van de verpleegkundige. Als optie geeft hij aan dat deze in een aparte variant beschreven kan worden.

Verpleegkundigen gaan verschillend met spiritualiteit om. Bijvoorbeeld een gesprek voeren, sfeer maken in o.a. kaarsen aansteken, vertellen van eigen spirituele beleving, een wandeling maken.

Twee verzorgenden zien het ook als hun taak om te signaleren waar de problemen en behoeften voor de *naasten* liggen, maar tot hoeverre deze zorgverlening moet gaan is onduidelijk.
Signaleren is met name een taak voor verpleegkundigen, omdat het contact met hen laagdrempelig is voor een gast.
Daarnaast ziet de psycholoog het als hun taak het aansturen van de vrijwilligers en het bewaken van het proces waarin de vrijwilligers met de gasten zitten. Als je met de vrijwilligers in contact blijft, dan ontdek je wel waar die grens zit en dan hoef je volgens de psycholoog die grens ook niet per se vast te leggen.

Op de vraag aan verpleegkundigen of je een spiritueel gesprek met een gast van elke verpleegkundige mag verwachten, wordt verschillend gereageerd. Een verzorgende vindt dat iedereen zijn eigen kwaliteiten heeft, wat het team in zijn geheel sterk maakt. Anderen vinden dat je dat juist op de hospice mag verwachten, omdat je alleen en met terminale gasten werkt, waarbij je een 6e zintuig moet hebben om een gast niet tekort doen. *'Als we naar het hospice kijken dan moet je ook kijken als de verpleegkundige zegt: ik kan niets met spirituele zorg…dan zeg ik het even heel zwart/wit. Dan zou je je moeten afvragen kan je dan op het hospice werken? (4.4.1)'.*

Als verpleegkundigen tegen hun grenzen lopen of als zij hun zorgverlening niet toereikend vinden, kan er eerst worden overlegd met een collega-verpleegkundige Verpleegkundigen weten heel goed wie er 'iets' met spiritualiteit heeft. Dit verschil in het team heeft de coördinator al voorzien. *'Voor mij heeft dat niet te maken met discipline. Veel meer naar het stukje mens waarvan ik denk 'dat klikt (1.3.5)'.* De coördinator denkt dat verpleegkundigen heel ver komen in gesprekken met gasten. Maar als het probleem te groot wordt, of er is een kennistekort, is dit reden genoeg om door te verwijzen naar een andere discipline. Naar wie er wordt doorverwezen heeft te maken met bereikbaarheid, aard van de kwestie, eigen inbreng en achtergrond van de gast *'Als het niet bespreekbaar is of heel moeilijk bespreekbaar dan is het meer om te proberen om iedereen die wel in contact met zo iemand komt, proberen daar ingangen te zoeken. Bijvoorbeeld via een fysiotherapeut, massage. Dat je op die manier wel dichter bij iemand kan komen en op die manier de spanning of angst wat kan verminderen (9.5.2)*'.

Andere disciplines
Veel verpleegkundigen geven aan dat ze niet op de hoogte zijn wie de geestelijk verzorger nu is en wat zijn taken zijn: '*Ik weet eigenlijk helemaal niet of de pastoraal medewerkster die wij hebben nu, of wij die kunnen vragen bij mensen (1.5.1)'.* Eerder was er een pastoraal medewerker, die structureel op de afdeling functioneerde.

Het werk van de geestelijk verzorger is op dit moment meer een beleidsfunctie, waarbij hij zich indirect wil bezig houden met het vergroten van aandacht voor spiritualiteit. Als zijn taken voor de toekomst ziet de geestelijk verzorger ook ondersteuning aan medewerkers door advies en scholing. Wanneer binnen het eigen netwerk van een gast, een geestelijk verzorger gemist wordt, blijft de geestelijk verzorger van de instelling beschikbaar, maar dit is nog niet duidelijk vastgelegd in het beleid. Vanuit het verplegend personeel wordt aangegeven dat ze het als prettig ervaren dat gasten begeleid worden door een dominee of geestelijk verzorger vanuit hun eigen netwerk '*Daar hebben ze vaak toch al goed contact mee (10.3.5)'.* Het nadeel is dat een geestelijk verzorger van buiten de instelling niet zo goed in het multidisciplinair team past in verband met privacy van de gast en mogelijk een andere visie heeft dan de instellingsvisie, volgens de arts. Om dan recht te doen aan de discipline geestelijk verzorging en daarmee aan de gast zou goed zijn als de geestelijk verzorger een half jaar mee zou draaien in het MDO. *'Die mensen die een geestelijk verzorger hebben, die krijgen dat stukje wel, maar degenen die dat niet hebben, krijgen die dat stukje ook? Pakken wij dat als verpleegkundige over of als disciplines geheel, waar blijft dat stukje bij die mensen? Nou ik denk dat het nu vooral door de verpleegkundige geboden wordt. Ik weet niet of we dan recht doen aan de discipline geestelijke zorg/ geestelijke verzorging (9.9.2)'.* De geestelijk verzorger verwacht het meeste effect om, evenals de psycholoog, op indicatie in het MDO te functioneren.

De meningen zijn wisselend of een gesprek met de gast door de geestelijk verzorger bij opname standaard aangeboden moet worden. Enerzijds krijgt het spirituele dan speciale aandacht en wordt er meer met rituelen gedaan, maar anderzijds mag het niet worden opgedrongen en kan er onrust gezaaid worden door de woorden geestelijk of pastoraal werker. '*Zodat een gast weet 'oke, er is wel*

iemand'. En die komt gewoon een praatje maken, heel globaal. Ik wil absoluut niet dat het voor gasten aanvoelt als 'o nee, ik moet iets met..'. Vandaar dat ik een beetje hang tussen op indicatie of structureel (6.9.4)'. Sommigen willen dat de geestelijk verzorger breed blijft door niet een bepaalde richting in te gaan.

Van de arts wordt door enkelen verwacht dat zij zorg heeft voor de totale mens, wat door de arts wordt bevestigd '*Maar voor mij als arts hoort ook het psychische er helemaal bij. En ook het levensbeschouwelijke, spirituele (9.5.2)'.*
Doordat gasten vaak op de 'lichamelijke toer' zitten en denken dat je bij de dokter alleen met medische dingen kan komen, moet de arts er zelf expliciet naar vragen om achter de oorzaak van het probleem te komen '(*..) van 'hoe zit dat, hoe beleeft u dat en hoe ervaart u dat?'. Dat ze dan wel daarmee komen. Maar daar komen ze veel minder spontaan mee (9.2.1)'.*
Bovendien is er ook meer afstand met een arts, waardoor spirituele vragen sneller bij een verpleegkundige terecht komen '*Maar ik denk dat, dat soort vragen ook sneller bij ons terecht komen, omdat ze ons ook meer zien..een vertrouwensband hebben (8.5.2)'.*

Als er wordt doorverwezen, is dat naar de psycholoog *'De psycholoog is wat beter bereikbaar. Ik weet niet wie er op dit moment geestelijk verzorger is. De psycholoog ken je gewoon (8.5.5)'.* Het doorverwijzen wordt lastig door persoonlijke of algemene weerstand van gasten tegen psychologen *'ik ben toch niet gek? (7.9.2)'* Dit kan worden verminderd door als de psycholoog zonder aankondiging van anderen naar de gast toegaat *'je mag me wegsturen, maar laten we even kennismaken'. En dat is dan ook vaak wel voldoende stap om ook verder te kunnen (7.9.2)'.*

De rol van de psycholoog is heel bescheiden, doordat er binnen zorg-zwaarte-pakketten (ZZP) weinig tijd beschikbaar is voor begeleidingsgesprekken. Alleen in crisissituaties, bij gedragsproblemen en als gasten hun probleem anders presenteren ligt er een adviserende taak voor de psycholoog.
Doordat het werk van de psycholoog overlap heeft met geestelijke verzorging, is het goed om te kijken vanuit welke kant (psychisch of levensbeschouwelijk) een probleem komt. Daarom is het voor de verpleegkundige van belang om vraag en doel duidelijk te hebben '(..) d*an is het veel meer werk voor een psycholoog om iemand te begeleiden bij die depressie, waardoor zijn Godsbeeld verandert. Of is het veel meer dat iemand doordat hij een ander Godsbeeld krijgt ook minder depressief gaat worden. Dan is het: van welke kant begin je (4.5.5a)'*.

Vrijwilligers
Door verschillende professionals wordt het verschil tussen vrijwilligers aangegeven. De ene vrijwilliger kiest voor het praktische of pikt geen signalen op. De ander heeft een speciale antenne en trekt spirituele vragen aan. Dit blijkt ook uit de, inmiddels afgesloten, intervisies.

Een verpleegkundige stelde dat zij te hoge verwachtingen heeft van de vrijwilligers. '*Ik verwacht dat mensen die hier werken in staat zijn, om een zinvol gesprek te kunnen voeren. En niet iedereen is daartoe in staat. Misschien mag je dat niet verwachten. Stiekem verwacht ik het wel (1.6.1)'.* Een ander geeft aan dat ze alleen verwacht dat vrijwilligers in opdracht van professionals bepaalde dingen doen, zoals het meegaan naar een kerkdienst, omdat ze de gast niet zo vaak zien.

Er zijn negatieve ervaringen dat vrijwilligers grenzen overschrijden in advisering en het aangeven van eigen overtuiging op de gast '*Ja, dat is reiki en dat maakt de mensen heel rustig. Zodoende kwamen we daar een keer op dat ik zei: eigenlijk ben ik het daar helemaal niet mee eens. Dat je dat doet, daar ben ik al niet mee eens, maar dat moet je zelf weten. Maar dat je dat hier doet, ongevraagd op mensen toepast...(8.6.2)'.* Oefening in afstand bewaren is, volgens de coördinator, nodig om echt in te spelen op de behoefte van de gast: '*…waar je moet stoppen om dingen te vertellen over jezelf of over je visie, mening, want ik denk dat op het moment dat je daar heel stellig in bent, je de ander belemmert om zijn verhaal te vertellen (3.9.5)'.*
Bij problematiek moet de zorg overgegeven worden aan een professional en moet de vrijwilliger het los kunnen laten. Dit wordt door verpleegkundigen belangrijker gevonden dan de spirituele zorgverlening door vrijwilligers.
Verpleegkundigen vinden het prettig dat diepgaandere gesprekken die vrijwilligers met gasten hebben worden gemeld, maar sommigen vinden het niet altijd nodig om vertrouwelijke gesprekken door te geven aan verpleegkundigen.

In vergelijking met vrijwilligers geven verpleegkundigen aan dat ze zelf de spirituele zorg beter kunnen continueren, het breder kunnen maken en sneller echte ontmoeting hebben met een gast. De oorzaak hiervan zijn regelmatige en intensieve zorgmomenten, waarbij lichamelijk contact als natuurlijke ingang wordt gezien. De beleving van medewerkers en gasten is echter dat vrijwilligers meer tijd hebben en geen drang voelen van andere taken die wachten '*Als je hier eens een keer een half uur naast een bed zit, dan hebben de bewoners al zoiets van: 'Neem ik niet teveel van uw tijd?'. En van vrijwilligers hebben ze zoiets, nou die zijn er voor, daar mag je oeverloos tegenaan praten. In die zin denk ik dat ze een hele belangrijke rol kunnen vervullen (9.6.5)'.*

Communicatie
Men vindt het belangrijk om ervaringen mondeling en/of schriftelijk weer te geven. Dit om de situatie bekend te maken, de zorg te continueren en je verhaal kwijt te kunnen. Bij het MDO en zorgplanoverleg zijn de psycholoog en maatschappelijk werker alleen op indicatie aanwezig. Tijdens deze overlegmomenten is er een open communicatie en ruimte voor spiritualiteit, maar spiritualiteit is geen standaard besproken onderwerp. De meningen zijn wisselend of dit gespreksonderwerp afhankelijk moet zijn van de gast.

Spirituele gevoeligheid van verpleegkundigen en persoonlijke knelpunten in de samenwerking hebben effect op de overdracht hebben effect op de overdracht '*Ik weet wel wie er wel wat mee heeft en wie niet. Er zijn gewoon collega's die helemaal niks hebben met spiritualiteit, dat kan. Daar ga ik m'n verhaal ook niet aan doen. Daar haal ik niks uit (6.4.2)'.* De overdracht kan ook belemmerd worden door privacygevoelige informatie. Het is de vraag hoe de verworven informatie volledig overgedragen kan worden naar collega's zonder de privacy van de gast te schenden. Een oplossing die hierbij aangedragen wordt, is dit punt te overleggen met een gast.
Een verpleegkundige geeft in een voorbeeld aan dat ze verwacht dat na de overdracht er iets met de informatie door haar collega's wordt gedaan: '*(...) ik heb wel eens gehad dat ik met iemand heb Bijbel gelezen en dan geef ik aan in de overdracht van: mevrouw, wou graag een stukje uit de Bijbel horen, dat heb ik gedaan en dat vond ze heel fijn. En dan verwacht ik, hoop ik eigenlijk, dat diegene het dan ook gaat doen.' (8.4.1. a, voorbeeld)*

Gedurende de intervisiebijeenkomsten zag de psycholoog een ontwikkeling in het team om ervaringen met elkaar te delen '*dan kan je zeggen, het hoort bij de competenties, je moet het maar kunnen, dan worstelt die persoon daar voor zichzelf maar een beetje mee..(7.2.2)'.* Het belang van het nemen van initiatief door een professional en het gevoelselement komen bij intervisie regelmatig ter sprake: '*Wat wel vaak ingebracht wordt in intervisie is hoever je als verpleegkundige mag gaan, in hoeverre je zelf initiatief mag nemen om spirituele vragen aan de orde te stellen. En als je het idee hebt, of het gevoel hebt, dat die vragen spelen, waar zie je dat eigenlijk aan en wat zijn de signalen? (7.2.1)'* Het houden van intervisiebijeenkomsten wordt belangrijk gevonden.

In de communicatie met en tussen andere disciplines verloopt het contact met de arts goed. Er is regelmatig overleg, waarbij ruimte is voor vragen en uitwisseling van mening. Het contact met de geestelijk verzorger wordt als beperkt ervaren. Uit ervaring geeft de psycholoog aan dat goed contact een positieve invloed kan hebben en zou dat graag weer zo zien '*want ook de dominee vond het vaak heel fijn, niet alleen om mij erbij te betrekken, maar wel om even te overleggen, van 'mis ik niet dingen' ' zit ik niet teveel alleen op het spirituele vlak en is er niet ook wat anders aan de hand' (7.5.3a)*

Scholing
Professionals zijn niet of nauwelijks geschoold op het gebied van spiritualiteit. Niet iedereen heeft behoefte aan scholing, omdat het volgens sommigen niet ligt aan bekwaamheid, maar aan prioriteiten stellen. Bovendien is het volgens een verpleegkundige moeilijk om spirituele zorg aan te leren. '*Spiritualiteit is niet alleen iets wat op papier staat, het is ook een gevoel. Als je dat niet van huis uit mee hebt gekregen is dat lastig om aan te leren. En dan leer je het vanuit boekjes maar voel je het niet aan. ik weet niet in hoeverre dat dan in spiritualiteit zit, of hoe je mensen te woord staat. In hoeverre je kan luisteren (6.9.1)'.* Er wordt veel door medewerkers geïntervenieerd vanuit opvoeding en ervaring, waardoor men vooral kennis heeft van belevingen in het christelijk geloof.

Een verzorgende geeft aan behoefte te hebben om met collega's in gesprek te gaan over spirituele thema's *'Om gewoon eens te delen hoe ga jij daar nu mee om? Wat is voor jouw spiritualiteit? Wat vind jij rondom de dood? (1.9.1)'.*
Onderwerpen die voor scholing worden aangedragen zijn: religies en rituelen, rapportage en communicatieve vaardigheden met betrekking tot spirituele zorg. *'Ik denk inderdaad dat er moet kennis zijn. Het moet helder zijn, wanneer dingen wel/niet besproken zijn, dus dat het wordt gerapporteerd. Hoeft niet over de hele inhoud, maar wel dat het is gedaan, dat er wat over gezegd is (3.9.1)'.* De geestelijk verzorger geeft aan het waardevol te vinden als er een aantal vrijwilligers in het verlengde van de geestelijk verzorger functioneren, met deskundigheid door scholing of ervaring.

Visie project
De geestelijk verzorger vindt het bij implementeren heel belangrijk om vanuit de werkvloer te beginnen'*(...) als je dus ook deskundigheid wil bevorderen dan is het ook belangrijk om de vraag van de verpleegkundige te kennen, want ja, bij elk team kan dat ook weer verschillend zijn aan de hand van wat voor mensen er in zo'n team werken (4.9.4)'.*

Men benieuwd naar de resultaten en wat dit gaat opleveren. Doordat het nog vaag is, wordt aangegeven dat de organisatie duidelijkheid moet geven over wat ze met het onderwerp willen.
Eén verpleegkundige geeft aan helemaal geen behoefte te hebben aan acties op gebied van spirituele zorg, omdat, zo zegt zij, de huidige situatie prima is.
Het is belangrijk dat de instelling nadenkt over de visie op zorg en identiteit met betrekking tot spirituele zorg, waarbij aangegeven wordt of onderwerpen binnen de kaders passen. Volgens sommigen moeten medewerkers gescreend worden op (kennis van) een christelijke achtergrond.

`Dat niet alleen gekeken wordt naar geld, in bijvoorbeeld zorg-zwaarte-pakketten 'valt het er wel of niet in', maar meer naar de vraag of zorg echt goed is (7.9.1)'. `Als jij ervoor kiest om in een protestants-christelijk huis te gaan werken en dan ook nog eens een keer op een hospice. Dan is het wel noodzakelijk, het liefst, dat jij ook zo'n achtergrond hebt, of dat je op z'n minst van de hele materie af weet en dat je daar in ieder geval de mensen wat in kan helpen (5.3.1)'.`Ook is het de vraag in hoeverre je moet afwachten of een gast zelf dingen aangeeft. Mag je het ook zelf aanbieden? Aanbieden om een stuk uit de Bijbel te lezen, kan dat? (8.9.1)'. `Het enige kader wat ik daarbij kan bedenken is dat als je dingen moet gaan doen, die tegen je eigen levensbeschouwing in gaan. En dat is meteen het punt, wat voor de een breder, rekbaarder is, dan voor de ander. Daar zou je als organisatie dan over na moeten denken. Van nou, dit past echt niet en dit past wel (9.9.5)'.

4.3 Resultaten vrijwilligers Hospice Bennekom

Hieronder volgen de belangrijkste resultaten uit de online-enquête van vrijwilligers. Uitgebreide informatie is te lezen in de tabellen in bijlage F. De kopjes van de alinea's verwijzen naar de tabellen.

Algemene gegevens
Vrijwilligers die de enquête ingevuld hebben, zijn voor het grootste gedeelte vrouwen waarbij de leeftijd wisselt tussen de 41 en 70 jaar. Van deze vrijwilligers heeft meer dan de helft een opleiding genoten van het hbo of wo. De helft van de vrijwilligers is werkzaam binnen Hospice Bennekom vanaf de oprichting (2005). Levensbeschouwelijke achtergrond is gevarieerd. 61,1% is protestants-christelijk of rooms-katholiek.

Spiritualiteit
Vrijwilligers associëren het begrip spiritualiteit vooral met: zingeving (61%), levensvragen (50%) en levensbeschouwing (44%). Enkele geïnterviewden, met verschillende levensbeschouwelijke achtergronden, leggen ook de link met religie, geloof, meditatie en het paranormale.
Protestants-christelijke vrijwilligers gebruiken daarnaast nog de begrippen geloof, hogere macht en bidden.
Bij vrijwilligers met een 'andere' achtergrond zijn dit de volgende begrippen: passie, zweverigheid, meditatie, paranormale, healing. Daarnaast omschrijft een vrijwilliger het begrip als volgt:
'*Spiritualiteit is voor mij levenskunst die transformerend werkt. Het behelst een veranderingsproces*

waarbij in de mens de macht verschuift van het ego naar het Zelf. Dit betekent transformeren van hebben naar zijn.'

De meeste vrijwilligers houden zich ook persoonlijk bezig met spiritualiteit. 16,7% zegt hier *niet* persoonlijk mee bezig te zijn.
En vrijwilligers die zich persoonlijk bezig houden met spiritualiteit (87,5%) én vrijwilligers die zich niet persoonlijk bezig houden met spiritualiteit (66,7%), vinden het belangrijk dat er aandacht is voor spiritualiteit in de zorg aan gasten.

Vrijwilligers hebben voor zij begonnen met het vrijwilligerswerk deelgenomen aan een training, waarbij spiritualiteit als onderdeel werd aangeboden. Daarnaast hebben enkelen een andere cursus met betrekking tot spiritualiteit gevolgd.

Vragen/uitspraken
Met de volgende uitspraken van gasten is iedereen wel eens (omvat ook 'vaak' en 'zelden') geconfronteerd in de praktijk: *'Ik ben blij dat ik kan bidden'* en '*Ik heb steun aan mijn geloof' (*55,6% is de laatste uitspraak vaak tegengekomen*)*

Dat vrijwilligers spiritualiteit tegenkomen in de praktijk blijkt ook uit de volgende opmerking: '(...) *ik ben er wel alert op als een gast signalen geeft dat hij of zij er over wil praten, dan probeer ik dat wel op te pakken* (...)'.

Rol vrijwilligers
Aan de hand van stellingen is geprobeerd duidelijk te krijgen welke rol vrijwilligers vervullen en welke mening ze hierover hebben. Hieruit blijkt dat meer dan de helft van de vrijwilligers ervaart daadwerkelijk nabij de gasten te zijn en de innerlijke beleving van de gast naar voren laat komen. Veel vrijwilligers zijn tevreden over eigen spirituele betrokkenheid.

Praten over spiritualiteit vind 44,5% van de geënquêteerden een intimiteit van de gast. Ze beginnen daarom niet vanuit zichzelf het gesprek hierover. Ook wordt er door weinig vrijwilligers rechtstreeks gevraagd naar spirituele beleving en de zingevingsbron van gasten, maar desondanks geeft een groot deel van de geënquêteerden aan goed aan te kunnen voelen of een gast behoefte heeft om zich te uiten over zijn/haar innerlijke belevingen.

Weinig vrijwilligers denken dat de gasten voldoende ondersteuning ervaren op spiritueel gebied. Voor de naasten van de gast geldt hetzelfde. Meer dan de helft vindt wel dat er voldoende tijd en ruimte is om zich te verdiepen in wat gasten bezighoudt.

Communicatie met verpleegkundigen over spirituele onderwerpen
Over gesprekken met gasten over spirituele wensen en over afspraken die met de gast gemaakt zijn, wordt weinig schriftelijk gerapporteerd. Mondeling wordt er meer gerapporteerd, maar iets minder dan de helft van de geënquêteerden doet dit ook nooit.

Er is communicatie tussen verpleegkundigen en vrijwilligers, maar er blijft ook nog een deel van de informatie onbesproken. Een deel van de vrijwilligers geeft aan nooit contact te hebben met verpleegkundigen over spirituele onderwerpen. De overige vrijwilligers hebben soms contact, alleen als de gast erop aanstuurt of bij twijfel over deze vragen. Iedereen vind het contact, als dat er is, goed verlopen.

Kennis van stervensbegeleiding
Vrijwilligers blijken met betrekking tot stervensbegeleiding bij verschillende levensbeschouwingen/ religies, met name kennis te hebben van de protestants-christelijke en rooms-katholieke religies. Bij de overige levensbeschouwingen/religies (winti, boeddhisme, atheïsme, islam, jodendom, hindoeïsme) is een enkeling hiervan op de hoogte.

Opmerkingen
Bij de opmerkingen gaf een vrijwilliger aan dat ze als vrijwilliger weinig merkt van spirituele zorg. Deze persoon hoopt zelf ook bijna geestelijk verzorger te zijn. Er werden verder verschillende tips

gegeven hoe spiritualiteit verduidelijkt kan worden, ook voor gasten; wat vrijwilligers hierin kunnen betekenen en wat het begrip inhoudt. Hierbij is ook opgemerkt dat er erg veel verschillende vrijwilligers zijn en dat voor het uivoeren van sommige 'spirituele-zorgaspecten' geen mogelijkheid is.

Er werden enkele kritische noten gesteld in de opmerkingen: Een vrijwilliger vond de vragen niet goed gesteld, omdat er vaak geen keuze was voor 'ja' of 'nee', een ander vroeg zich af waarom er vanuit gegaan wordt dat de hospice pas vanaf 2005 geopend is. Verder is de enquête ingevuld door iemand die nog maar kort in dienst was.

De uitkomsten resulteren in een advies over het optimaliseren van de aandacht voor spirituele zorg in Hospice Bennekom. Dit vormt een antwoord op deelvraag 3 die te vinden zijn in het volgende hoofdstuk.

5 Advies

Uit de resultaten kan het volgende worden geadviseerd: het oprichten van een werkgroep die zich bezig gaat houden met het inbedden van de spirituele dimensie binnen Hospice Bennekom.

Werkgroep ' Spirituele Dimensie'

Samenstelling

- De groep bestaat uit de geestelijk verzorger, een verpleegkundige en de psycholoog en een select aantal vrijwilligers.
- De mogelijkheid van deelname door de arts wordt aangeraden. Zij is, evenals de verpleegkundige, nauw bij de zorg betrokken en gasten waarderen het als een arts met name in de palliatieve fase oog heeft voor de spirituele vragen. Bovendien zal de positie ten opzichte van spirituele zorg hierdoor worden versterkt.
- Dat de coördinator of een verpleegkundige uit het team een voortrekkersrol heeft in de werkgroep en het team, 'feeling' heeft met spiritualiteit, invloed kan uitoefenen in het team en goed kan samenwerken met de geestelijk verzorger.

Doel
De werkgroep heeft een actieplan en draaiboek geschreven over de inbedding van de spirituele dimensie op de afdeling en heeft blijvende aandacht voor spirituele zorg door middel van evaluatiemomenten.

Randvoorwaarden
- Theoretische verdieping in spirituele zorg en diverse levensbeschouwelijke modellen, waarbij gebruik kan worden gemaakt van de bestaande pastorale werkgroep
- Bezinning van de werkgroep op de instellingsvisie ten opzichte van de spirituele dimensie
- Geestelijk verzorger heeft kennisgemaakt met verpleegkundigen, vrijwilligers en andere disciplines

Resultaten
Het actieplan bevat een uitwerking van de bezinning op de spirituele dimensie in de praktijk, een draaiboek voor scholing en intervisie en evaluatiemomenten.

<u>Samenstelling actieplan voor inbedding van de spirituele dimensie in de praktijk</u>

Bezinning en acties op tenminste de volgende punten:
- Hoe het bestaande SAMPC-model gecombineerd kan worden met een levensbeschouwelijk model …
- De mogelijkheid van een rapportageblad voor de geestelijk verzorger in het dossier…
- Integratie van de spirituele dimensie in overdracht- en overlegmomenten met aandacht voor privacy …
- De taak van de vrijwilliger ten opzichte van de verpleegkundige in spirituele zorg …
- De komst van een naastenverzorger …
- De plaats van de geestelijk verzorger ten opzichte van de pscyholoog met aandacht voor structuur in kennismakingsgesprekken met gasten en het MDO …
- Brainstormen over het vormgeven van de scholingsbijeenkomsten …
- Start en invulling van oefenbijeenkomsten voor vrijwilligers …

Samenstellen van een draaiboek voor scholing en intervisie

De scholing staat onder leiding van de geestelijk verzorger in samenwerking met de verpleegkundige die aan de werkgroep deelneemt. Tijdens de scholing is er aandacht voor interactie en inbreng van medewerkers. Door middel van de combinatie scholing en intervisie wordt de theorie en de praktijk geïntegreerd.

Scholing

- Alle medewerkers meerdere bijeenkomsten over: definitie spiritualiteit, plaats geestelijk verzorger, themabijeenkomst, diverse levensbeschouwingen, bewustwording eigen spiritualiteit, grenzen en verantwoordelijkheden, afstand en nabijheid, privacy-beleid, gevoel en professionaliteit …
- Professionals 2 bijeenkomsten: een externe spreker over het gekozen model voor de praktijk én een bijeenkomst over invulling van de spirituele dimensie in de praktijk met aandacht voor procesmatige taken …

Intervisie

- Vrijwilligers: oefen- en reflectiebijeenkomsten onder leiding van professionals …
- Verpleegkundigen: delen van ervaringen, verdieping communicatie over spirituele onderwerpen met gasten en medewerkers, positie en omgang met vrijwilligers, omgang met grenzen, intimiteit, afstand/nabijheid en initiatief nemen …

Evaluatiemomenten

Terugkoppeling is een belangrijk punt voor de werkgroep is om ruimte te laten voor leerpunten stagnaties om het plan te kunnen bijstellen.

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is in het volgende hoofdstuk kort een conclusie weergegeven op de drie deelvragen. Vanuit de resultaten kunnen er uitkomsten ter discussie worden gesteld. Ook worden er enkele aanbevelingen weergegeven vanuit beperkingen van het onderzoek.

6 Conclusie, discussie en aanbevelingen

6.1 Conclusie

Deelvraag 1: Hoe hebben externe hospices invulling gegeven aan het implementeren van de spirituele dimensie binnen de palliatieve zorg?

Per hospice was het doel en de invulling verschillend: oriëntatie, oprichting van een psycho-sociaal en spiritueel team en het maken van een projectplan.
De geestelijk verzorger en de arts kregen enkele taken toebedeeld in de spirituele zorgverlening, de psycholoog en maatschappelijk werker werken op indicatie. De huishoudelijke hulpen en een naastenverzorger bleken daarnaast binnen één hospice ook een bijdrage te leveren aan de invulling van spirituele zorg.
In de anamnese en het actieplan kwam de spirituele dimensie naar voren, maar in de overdracht niet structureel. Er kwam soms weerstand tegen verschillende onderdelen naar voren tijdens het implementatieproces, maar uiteindelijk was er een verandering te zien in de houding van verpleegkundigen. Ook aan scholing is gewerkt op verschillende manieren. Men is tevreden over de participatie in de interactieve scholingen, waarin aandacht besteed werd aan het signaleren van diepere behoeften bij gasten en aan grenzen; persoonlijke grenzen, intimiteitsgrenzen van een gast en grenzen binnen de spirituele zorgverlening.

Deelvraag 2: Hoe komen medewerkers van Hospice Bennekom de spirituele dimensie tegen bij de gast in de zorgverlening en hoe gaan zij daarmee om?

- Onderzoek onder professionals

De spirituele dimensie wordt vooral gezien in signalen en vragen met betrekking tot het verwerkingsproces van leven en dood, die verpleegkundigen meestal opvangen, omdat zij door intensieve zorg sneller een vertrouwensband hebben. Het blijkt lastig om achter de werkelijke vraag te komen. Aanleiding voor een gesprek ligt vaak bij de gast. Waar voor professionals grenzen liggen met betrekking tot initiatief nemen, aanbieden of overdragen, is niet helemaal duidelijk. Eigen levensbeschouwing speelt een rol in de zorgverlening omdat deze volgens enkelen niet los te koppelen is, maar deze mag niet opgelegd te worden bij gasten. Overdracht wordt belangrijk gevonden, maar gebeurd niet altijd. Wanneer doorverwezen moet worden is duidelijk, maar naar welke persoon niet.
Professionals gaan verschillend om met spiritualiteit. Aandacht voor spirituele zorgverlening is nu gebaseerd op incidentele situaties en intuïtie, waarbij niet zeker is of dit voldoende is. Het heeft geen standaard plaats in het zorgplan en MDO maar ruimte is er wel.

- Onderzoek onder vrijwilligers

Vrijwilligers komen de spirituele dimensie tegen in uitspraken en vragen van gasten. Veel vrijwilligers zijn tevreden over eigen spirituele betrokkenheid en voelen zich ook daadwerkelijk nabij gasten. Een groot deel van de vrijwilligers vindt het belangrijk om aandacht te hebben voor spiritualiteit in de dagelijkse zorgverlening. Maar een deel van de vrijwilligers vraagt niet rechtstreeks naar spirituele beleving/zingevingsbron en begint niet zelf over spiritualiteit, omdat ze dit de intimiteit van een gast vinden. De vrijwilligers denken dat de gasten en hun naasten onvoldoende spirituele ondersteuning ervaren. Overdracht of communicatie met verpleegkundigen gebeurt weinig.

Deelvraag 3: Door middel van welke acties kan de spirituele zorgverlening door medewerkers van Hospice Bennekom worden geoptimaliseerd?

Door het oprichten van een werkgroep wordt de aandacht voor spiritualiteit geoptimaliseerd. De taken van de werkgroep zijn een actieplan voor de invulling van spirituele zorg schrijven en een draaiboek voor scholing en intervisie samenstellen met aandacht voor evaluatiemomenten.

6.2 Discussie

In deze paragraaf worden sommige resultaten onder de loep genomen en ter discussie gesteld. De getallen tussen haakjes verwijzen naar hoofdstuk 2 'Literatuurstudie'.

Weerstand versus aandacht
In tegenstelling tot de literatuurstudie (2.5) blijkt dat christelijke vrijwilligers spiritualiteit associëren met 'religie/geloof' in plaats van 'zweverigheid'. Hoewel verpleegkundigen het begrip breed zien, wordt er in de interviews uiteindelijk vaak geassocieerd met religie en geloof.

Het is opmerkelijk dat, ondanks het feit dat er in de opleiding nauwelijks of geen aandacht is geweest voor de spirituele dimensie én in praktijk niet aangegeven kan worden of de aandacht nu voldoende is, er momenteel weinig behoefte onder verpleegkundigen en vrijwilligers aan scholing is. Heeft dit te maken met weerstand tegen het vage begrip? Of met tekort aan inzicht van noodzaak van scholing of behoefte van de gast? De meeste andere disciplines vinden scholing wel noodzakelijk en er blijkt ook een kennistekort te zijn. Kan het er ook mee te maken hebben dat enkelen denken dat spirituele zorg niet aan te leren is, maar gebaseerd is op ervaring en intuïtie? Door bijscholing verplicht te stellen voor professionals wordt er recht gedaan aan de competenties 'deskundigheidsbevordering en kwaliteitszorg' op de afdeling, bijvoorbeeld in het afstemmen van zorg in samenspraak met de gast 2.6 'verpleegkundige'). Deze verplichting was er ook in externe hospices. Wat hier ook weerstand opriep, maar uiteindelijk wel resultaat had.
Het evenwicht tussen vraag en aanbod is niet helder. De oorzaak hiervan kan liggen bij de medewerker: ze willen aansluiten bij de behoefte van de gast en weten daarom niet hoever ze kunnen gaan met initiatief nemen. Ondanks dat het een terugkerend thema binnen intervisie is, blijft dit een lastig punt. Een andere oorzaak kan zijn dat de gast het beeld kan hebben dat verpleegkundigen geen tijd hebben en zij met deze vragen niet bij een arts terecht kunnen. Hoewel tijdgebrek niet van invloed blijkt te zijn, omdat het meer gaat over prioriteiten stellen, is het van belang dat het beeld van de gast wordt bijgesteld. Daarbij is het voor de medewerker belangrijk om de verantwoordelijkheden en grenzen van hun functie te kennen. Hierdoor kan de vraag van de gast ook helder worden.

Zorg voor de naasten wordt belangrijk gevonden. In theorie blijkt spirituele zorg effect te hebben op kwaliteit van sterven én leven (2.3), maar is lastig aan te geven hoe ver de 'naastenzorg' moet strekken.

Vrijwilliger
Het competentieprofiel voor verpleegkundigen vermeldt dat zelfhantering een basiscompetentie voor een professional behoort te zijn. Professionals verwachten van vrijwilligers dat zij de initimiteitsgrenzen kennen, terwijl het voor henzelf ook nog een lastig punt lijkt te zijn.
Doordat in externe hospices kwaliteiten van vrijwilligers hoog werden gewaardeerd, is er geen onderscheid gemaakt in de competentieontwikkeling van vrijwilligers. Wat bij vrijwilligers in Hospice Bennekom opvalt, is dat zowel zij die persoonlijk bezig zijn met spiritualiteit als zij die dat niet zijn, het belangrijk vinden dat er spirituele zorg is voor de gast. Hoewel hier het ontwikkelingsniveau relatief hoog ligt, zien de verpleegkundigen een groot verschil in spirituele zorg door vrijwilligers. Zowel verpleegkundigen als vrijwilligers geven aan onderling weinig contact hierover te hebben, terwijl blijkt dat de vrijwilliger een belangrijk aandeel kan leveren in de spirituele zorgverlening. Als verpleegkundigen de vrijwilligers hierin moeten aansturen is meer communicatie en samenwerking met betrekking tot spirituele zorg een vereiste. Door bovenstaande punten denken wij dat het goed is om een aantal vrijwilligers te selecteren voor de werkgroep 'Spiritueel Team'.

Geestelijk verzorger
De meningen zijn verdeeld wanneer de taak voor een verpleegkundige ophoudt. Dit kan te maken hebben met onbekendheid in het team over de persoon, functie en beschikbaarheid van de geestelijk verzorger. Het is opmerkelijk dat opmerkingen over de voormalige pastoraal werker negatieve elementen bevatten. Ook is er inhoudelijk weinig gemeld over de huidige pastorale werkgroep, terwijl verpleegkundigen daaraan deelnemen. Zou de functie van de geestelijk verzorger weerstand oproepen door de ervaringen?
Het blijkt in externe hospices dat de betrokkenheid bij het team van de geestelijke verzorger en kennismakingsgesprekken met gasten als toegevoegde waarde wordt beschouwd. Hoewel een

geestelijk contactpersoon uit eigen omgeving meestal vertrouwd is met de gast, is het lastig om die persoon bij het MDO te betrekken, omdat deze een andere visie kan hebben dan de instelling voorstaat en de privacy van de gast 'vice versa' kan worden geschonden. Doordat uit de richtlijn 'Spirituele zorg' (2.6 'verpleegkundigen/geestelijk verzorger') blijkt dat er verschillende grenzen per verpleegkundige mogen zijn, is het belangrijk dat zij die kennen en hanteren en kennis hebben van de geestelijk verzorger om zo gericht te kunnen doorverwijzen. Het lijkt ons niet nodig dat de geestelijk verzorger structureel op de afdeling functioneert door standaard deel te nemen aan het MDO. Om de betrokkenheid in het team echter te vergroten is het goed dat aan de hand van kennismakingsgesprekken met nieuwe gasten het vervolgtraject en de aanwezigheid en inbreng tijdens het MDO wordt bepaald.

Structuur versus ruimte
Of spiritualiteit een plaats heeft in anamnese, zorgplan en tijdens overdracht- en overlegmomenten is afhankelijk van de volgende factoren: keuze en situatie van de gast bij opname, privacy, spirituele beleving van de collega's, moeite met verdiepingsvragen en rapportage en plaats in het SAMPC-model. Ook in externe hospices blijkt door tijdgebrek of te weinig innerlijke ruimte bij de medewerker geen vaste structuur hierin. Deze punten vormen echter een bedreiging voor de continuïteit van zorg. Ondanks bovenstaande punten wordt structuur door een aantal verpleegkundigen wel gewenst. Waarom zou de vrijheid van de gast door meer structuur aangetast worden? Tijdgebrek blijkt in Hospice Bennekom geen probleem. Door scholing, invoeren van een spiritueel model, privacybeleid en hulp van de geestelijk verzorger zou de aandacht voor spirituele zorg beter gecontinueerd kunnen worden.

Spirituele zorg en organisatie
Ondanks het feit dat alle professionals het ermee eens zijn dat alle medewerkers een gast vrij moeten laten in zijn visie, vinden sommigen het toch lastig om aan te geven waar de grens ligt in het aanbieden van spiritualiteit vanuit een christelijke organisatie en levenshouding. Een externe hospice gaf aan dat medewerkers gemêleerd moeten zijn in levensbeschouwing. De meeste professionals van Hospice Bennekom geven echter aan dat medewerkers ten minste een christelijke achtergrond moeten hebben. Ook in theorie (2.5) wordt benadrukt dat het belangrijk is dat de organisatie duidelijke kaders geeft aan de invulling van spiritualiteit.

6.3 Aanbevelingen

Noodzaak van inbedding en blijvende aandacht voor de spirituele dimensie
Het blijkt uit de literatuur dat er veel basisonderzoek is gedaan naar de spirituele dimensie. In eerste instantie dachten wij te kunnen beginnen met het implementeren van de spirituele dimensie. Het was echter belangrijk dat we eerst de situatie in de praktijk gingen onderzoeken. Het is belangrijk dat de organisatie daadwerkelijk ruimte geeft om het advies in dit onderzoek uit te kunnen voeren en dat het actieplan daadwerkelijk in de praktijk wordt uitgevoerd. Door literatuurstudie en extern onderzoek blijkt dat, als er geen specifieke en structurele aandacht is voor spirituele zorg, het project niet van de grond komt of na inbedding verslapt.

Vervolgprojecten
Aan het eind van ons onderzoek zijn de volgende onderwerpen van belang voor een goede inbedding van spirituele zorg. Het is aan te bevelen om daar gebruik van te maken.

- Diepgaand onderzoek naar oorzaak van weerstand in de praktijk

Hoewel er brede en uitgebreide definities door professionals van spiritualiteit werd geformuleerd, werden we soms geconfronteerd met lichte weerstand, die niet duidelijk op papier vast te leggen is. Deze weerstand kan meerdere oorzaken hebben, wat van invloed kan zijn op het vervolgtraject van de inbedding van de spirituele dimensie.

- Aan de hand van de resultaten van Hospice Bennekom andere externe hospices interviewen om de implementatiefasen te vergelijken

Uit de interviews met andere hospices is veel informatie gekomen die we verwerkt hebben in het adviesplan voor Hospice Bennekom. Doordat er drie onderzoeken naast elkaar hebben

plaatsgevonden was het niet mogelijk om meer dan vier hospices te interviewen. Ongetwijfeld zullen er tijdens de inbedding allerlei vragen naar boven komen, onder andere hoe andere hospices met de inbedding omgegaan zijn. Vragen waar wij van tevoren nog geen zicht op konden hebben. Het is daarom goed om vergelijkingsmateriaal te hebben *tijdens* de inbedding.

- Persoonlijk, uitgebreid interview met vrijwilligers

De online-enquête heeft nuttige informatie verschaft over de positie van vrijwilligers in de spirituele zorg. Deze gegevens konden worden vergelijken met de uitspraken van professionals over vrijwilligers. De kwaliteiten van vrijwilligers werden in externe hospices hoog gewaardeerd. Bovendien bleken veel vrijwilligers in Hospice Bennekom 'feeling' te hebben met spirituele zorg. Gezien de respons van de online-enquetes (36%) en het aantal opmerkingen die in de enquêtes werden geplaatst, blijkt dat verder onderzoek gewenst is. Door het groot aantal vrijwilligers (ongeveer 50) hebben we ons helaas moeten beperken tot gesloten vragen in een online-enquête. Ondanks dat er in één enquête niet alle gegevens waren ingevuld heeft dit de betrouwbaarheid van het onderzoek niet geschaad.

Een uitgebreid, persoonlijk interview met vrijwilligers, waarin doorgevraagd kan worden op de bestaande gegevens, zal nog meer gedetailleerde informatie verschaffen. Dit interview kan de vorm hebben van een groepsgesprek.

Literatuurlijst

Literatuur

- Baarda, D.B. , de Goede, M.P.M. , & Teunissen, J. (1995). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek.* (2e druk). Groningen: Stenfert Kroese
- Borg, M.B. ter (2000). *Waarom geestelijke verzorging? Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij.* Nijmegen: KSGV
- Bouwer, J. (1998). *Pastorale diagnostiek: Modellen en mogelijkheden.* Zoetermeer:boekencentrum
- Brinke, J. ten, ten Brinke, R. , van Dam, H. , van Ittersum, J. , Louter, N. , & Veldhuizen, C. (2004). *Zorgen rondom spiritualiteit: Een focusgroeponderzoek naar de wijze van aandacht en zorg van de verpleegkundige voor spirituele noden en behoeften van patiënten.* Ede: Christelijke Hogeschool
- Hellema, F.G. , Bloemers, F.H. , Vollink, P. , Spelt, A. , & Spaans, W. (2002) *Richtlijn levensbeschouwelijke nood*. Eindrapportage, Academische Ziekenhuis Groningen
- Hoogland, J. , & Tromp, T. (2009, maart). *'Zin in zorg'.* Tijdschrift van Reliëf over zorg, ethiek en levensbeschouwing, Congresnummer Spiritualiteit en Zorg, jaargang 11, pp. 26-27.
- Jochemsem, H**. ,** Klaasse-Carpentier, M. , Cusveller, B.S. , van der Scheur, A. , & Bouwer, J. (2002). *Levensvragen in de stervensfase*. Ede: Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut.
- Jochemsen, H. , & van Leeuwen, E. (2006). *Zinervaring in de zorg: Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg.* Assen: van Gorcum
- Jong, A.J. de (2005). *De gelaagde organisatie.* (s.l.) Van Gorcum.
- Leeuwen, R.R. van, & Cusveller, B.S. (2002). *Verpleegkundig competentieprofiel: Zorg voor spiritualiteit*, Ede: Prof. Dr. G.A. Lindeboom Instituut
- Leeuwen, R.R. van, & Cusveller. B.S. (2005). *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit*. Utrecht: Lemma
- Leget, C. (2008). *Van levenskunst naar stervenskunst.* Tielt: Lannoo
- Leistra, E. Liefhebber, S. Geomini, M. , & Hens, H. (1999). Beroepsprofiel van de verpleegkundige.(pp. 12). *Elsevier gezondheidszorg & LCVV*.
- Luijkx, K. , & van de Akker, P. (2003). *Een extra steun in de rug: Onderzoek naar ervaringen met Vrijwilligers Terminale Zorg.* Bunnik: VPTZ
- Maaskant, W. , van den Top, T. , & Vermaat, L. (2006, juni) *Spirituele vorming van verpleegkunde studenten*. Afstudeeronderzoek. Ede: Christelijke Hogeschool.
- Menten, J. , & van Orshoven, A. (2004). *Palliatieve zorgverlening, stervensbegeleiding en rouwbegeleiding.* Leuven: Acco.
- Osselen-Riem, J. van (2004). *Zorg op de grens: Palliatieve zorg in ethisch perspectief.* (s.l.) Lemma
- Steemers-van Winkoop, M. (2003). *Geloven in leven: Spirituele zorg voor stervenden en hun naasten*. Assen: van Gorcum.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs*. (2e druk). Amsterdam: Boom

Websites

- Agora/VIKC. (2009). *Website van netwerk palliatieve zorg.* Geraadpleegd in maart 2009 http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Default.aspx?tabid=53.
- Agora werkgroep 'Richtlijn spirituele zorg'. (2008, november). *Concept richtlijn spirituele zorg*. (s.d.) Geraadpleegd in maart 2009. http://www.palliatief.nl/LinkClick.aspx?fileticket=xf6QHkoAWgc%3D&tabid=730.
- Goudappel, H. (2007, Maart). *Website van het Friesch dagblad.* Geestelijk verzorger dreigt te verdwijnen. Geraadpleegd in maar 2009. http://www.frieschdagblad.nl/index.asp?artID=33171.
- Kuin, Dr, A. (2004, oktober). *Website van Agora, ondersteuningspunt palliatieve en terminale zorg.* Geraadpleegd in maart 2009. http://www.palliatief.nl/portals/31/publicaties/professioneel_en_betrokken_2004.pdf.
- Laarhoven, H & Leget, C. (2007, november). Vragen aan het einde. Aandacht voor spiritualiteit in de palliatieve fase. *Website van Agora, ondersteuningspunt palliatieve en terminale zorg*. Nummer 46. Geraadpleegt in maart 2009. http://www.palliatief.nl/LinkClick.aspx?fileticket=IUTpAXM9u8Q%3D&tabid=2180&mid=6798.
- VGVZ. (2002). Beroepsstandaard voor Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen. *Website van Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen*. Geraadpleegd in maart 2009. www.vgvz.nl.
- Vlasblom, J.A.P., & Jochemsen, H. (2007). De spirituele dimensie in de zorg. *Ikazia Nieuws*. http://www.lindeboominstituut.nl/assetmanager.asp?aid=352.

Bijlagen

Inhoud bijlagen:

Algemeen

A. Onderzoeksopzet

Hospice Bennekom

B. Topiclijst interview professionals

C. Interview geestelijk verzorger

D. Analyse-schema's en tabel

E. Enquête vrijwilligers

F. Resultaten enquête vrijwilligers

Externe hospices

G. Topiclijst interview

H. Analyse-schema's externe Hospices

A. Onderzoeksopzet

Onderzoekstype algemeen

De onderzoeken zijn kwalitatief van aard (met uitzondering van het onderzoek onder vrijwilligers in Hospice Bennekom), omdat de beleving en ervaring van de onderzochten centraal staan en het niet gaat om cijfermatig gegevens. Doordat de betekenis van de gegevens essentieel is, wordt de informatie verwerkt in vorm van teksten.

Binnen een kwalitatief onderzoek zijn verschillende soorten typen te onderscheiden: Observatieonderzoek, open interviews, literatuuronderzoek en inhoudsanalyse. De keuze is gemaakt voor het open interview[1,] met als voorbereiding hierop een literatuuronderzoek om de volgende redenen:

- er *gevraagd* gaat worden naar ervaringen vanuit instellingen en dit niet geobserveerd kan worden
- het een open karakter heeft, waardoor brede informatie naar voren kan komen
- er in dit project *niet* gekeken wordt naar *één organisatie*, wat in een gevalsstudie wel het geval zou zijn
- de praktijk onderzocht wordt en niet alleen documenten (dus is het geen inhoudsanalyse/bureauresearch)

Onderzoeksopzet externe hospices

Deelvraag 1: Hoe hebben externe hospices invulling gegeven aan het implementeren van de spirituele dimensie binnen de palliatieve zorg en wat is hiervan toepasbaar binnen Hospice Bennekom?

Bij deze deelvraag gaat het om een beschrijving van de huidige praktijksituatie van waaruit in het tweede gedeelte suggesties kunnen worden gedaan.
Keuze voor persoonlijk interview bij externe hospices:
Omdat het bij de te verkrijgen onderzoeksgegevens niet gaat om de kwantiteit maar om de kwaliteit, krijgt het persoonlijke interview de voorkeur. Deze methode is namelijk geschikt voor het bieden van ruimte voor persoonlijke inbreng. Persoonlijke interviews lenen zich uitstekend voor het stellen van open vragen. Er wordt gewerkt met topic-lijsten om een open gesprek te houden.
Doordat hospices telefonisch vooraf geselecteerd worden op bruikbaarheid[2], kunnen relevante gegevens verkregen worden. Op deze manier kan het gesprek ook meer toegespitst worden op het onderwerp en krijgt het interview een diepere dimensie.

Bij deze keuze hoeft er geen rekening gehouden te worden met een lage respons. Er kunnen namelijk afspraken gemaakt worden en aan de hand daarvan is de medewerking van externe hospices optimaal gegarandeerd. Ook is het niet noodzakelijk om vooraf veel tijd te besteden aan het perfectioneren van de vragenlijst omdat het een open interview is, wat tijdsbesparend zal zijn. Bovendien is het een bijkomend voordeel dat er de mogelijkheid is voor doorvragen of toelichting tijdens het interview.

Randvoorwaarden:

Voor dit onderzoek is het van belang dat hospices ervaring hebben met spirituele zorgverlening in de praktijk, want het praktische, lerende element kan alleen daaruit verkregen worden.

Om de kwaliteit van het onderzoeksresultaat te waarborgen, zijn de volgende voorwaarden van belang:

- Hospices die spirituele zorg verlenen na een implementatieproces of die met de implementatie bezig zijn. Dit kunnen Hospices zijn die hier een start mee hebben gemaakt, waarbij bijv. de implementatie stil ligt
- Zowel Hospices op het platteland als in de stad
- Zowel Hospices met een christelijk als met een niet christelijke visie
- Interview met personen die (mede)verantwoordelijk waren voor de implementatie

1 Een open interview is een vraaggesprek waarin de beleving van de geïnterviewde vooropstaat. Het heeft tot doel informatie te verzamelen over een bepaald onderwerp (Verhoeven, 2003).
2 Zie ´Randvoorwaarden´

Onderzoeksmethode:

Populatie:
Leidinggevende afdeling en/of projectmanager van implementatieproject spiritualiteit, omdat die waarschijnlijk het meest betrokken is (geweest) bij het proces.

Steekproef:
Er is gekozen voor een doelgerichte, selecte steekproef. Een selecte steekproef, omdat er alleen deskundigen over het onderwerp worden bevraagd. De hospices die voor ons van belang zijn moeten, aan bepaalde kenmerken voldoen. Er wordt gezocht naar nieuwe en bruikbare informatie. Het is hierbij niet nodig om een steekproefgrootte vast te stellen omdat de uitkomsten niet generaliseerbaar hoeven te zijn. Wel moeten er minimaal 5 hospices geïnterviewd worden waaronder 2 pilots.

Onderzoeksopzet Hospice Bennekom

Deelvraag 2: Hoe komen medewerkers van Hospice Bennekom de spirituele dimensie tegen in de zorgverlening en hoe gaan zij daarmee om?

Doel onderzoek:

Begin april is de bestaande situatie van spirituele zorgverlening en de rol van medewerkers in de spirituele zorg binnen Hospice Bennekom inzichtelijk.

Type onderzoek:

Bij Hospice Bennekom gaat het om een beschrijvend onderzoek. Ook het tweede doel van dit onderzoek valt samen met het onderzoek in externe hospices, want uit de gegevens in Hospice Bennekom kunnen uitspraken worden gedaan voor de toekomst (voorschrijvend). Verder is dit onderzoek ook gericht op de praktijk.

Persoonlijk interview binnen Hospice Bennekom (bij verpleegkundigen, arts, psycholoog en geestelijk verzorger)

Voor de interviews binnen Hospice Bennekom wordt er ook gekozen voor persoonlijke interviews. Bovenstaande redenen, beschreven onder het kopje: 'keuze voor persoonlijk interview bij externe hospices', gelden ook voor de keuze voor persoonlijk interview binnen Hospice Bennekom. De medewerkers zijn voorbereid op dit interview via de mail.

Bij dit onderzoek komen alle professionals aan bod. Verder is het ook goed om te werken aan een relatie (belangrijk aspect van een goed interview), wat een meerwaarde kan hebben voor het implementeren van de spirituele dimensie in de toekomst. Bovendien is het slechts een kleine groep mensen die benaderd moet worden, omdat het aantal professionals binnen Hospice Bennekom +/- 8 personen omvat. Dat maakt dat persoonlijke interviews vanuit praktisch oogpunt ook te realiseren zijn.

Bij alle professionals moet er bereidheid zijn voor het interview, omdat uitval effect heeft op de kwaliteit van het onderzoek. Om de bereidheid te vergroten is er gekozen voor een persoonlijke benadering, door middel van het maken van afspraken via de mail en zijn er randvoorwaarden gecreëerd in overleg met de leidinggevende. De interviews zullen onder werktijd uitgevoerd worden.

Online enquête onder vrijwilligers van Hospice Bennekom

De vrijwilligers vormen een grote groep binnen Hospice Bennekom. Dit maakt dat er een andere keuze gemaakt moet worden voor de wijze van gegevensverzameling. Een persoonlijk interview onder deze groep is om praktische redenen niet haalbaar. Dit zal teveel tijd in beslag nemen. Er is onder de vrijwilligers een verscheidenheid qua niveau, motivatie en visie, waardoor met deze gegevens minder goed uitspraken gedaan kunnen worden over de groep als geheel. Deze overwegingen doen kiezen voor de (online) enquête.
Er wordt gestreefd naar een minimaal respons van 20%.

Een meerwaarde om de gehele groep te benaderen is dat dit effect kan hebben op de betrokkenheid bij het implementeren van spiritualiteit in de toekomst, zoals dit ook geldt voor de professionals.

Verder wordt bij het onderzoek onder vrijwilligers een ander doel beoogd. Zij zijn niet te vergelijken met de overige medewerkers binnen Hospice Bennekom doordat zij niet aan het competentieniveau van een professional moeten voldoen, vanwege het vrijwillige karakter van hun taak.[3]

Randvoorwaarden:

Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, zal er tijdens het interview benadrukt worden dat de anonimiteit van de persoon gewaarborgd zal worden. Dit door de gegevens los te koppelen van personen en geen namen te noemen in de verslaglegging.
Voor het gebruiken en benoemen van informatie gegeven door arts, geestelijk verzorger, psycholoog en coördinator is vooraf toestemming gevraagd.

Populatie:
Alle medewerkers in de zorgverlening van Hospice Bennekom (multidisciplinair team), te weten:

- Verpleegkundige (niveau 5)
- Verpleegkundigen (niveau 4)
- Verzorgenden
- Coördinator/leidinggevende
- Arts
- Psycholoog
- Geestelijk verzorger
- 50 vrijwilligers

Uit deze populatie wordt geen steekproef getrokken, alle medewerkers worden betrokken bij het onderzoek.

Gegevensanalyse

Bij een kwalitatieve benadering binnen het onderzoek hoort een kwalitatieve analyse. Het gaat in dit project om het verwerken van interviews. Daarom is er gekozen voor het onderstaande stappenplan. (Baarda, de Goede en Teunissen. (1995). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek.* (tweede druk). Groningen: Stenfert Kroese)

De onderzoeker maakt eerst van het interview een transcript, door het opgenomen interview op papier uit te schrijven. Vaak komt hierbij ook een omschrijving van de informant, de interviewsituatie, het tijdstip en alle relevante informatie.

1)Selectie van informatie op relevantie en het schrappen van niet-relevante informatie. Daarbij vormt de probleemstelling het uitgangspunt.
2) Opdeling van relevante tekst in fragmenten, en wel zo dat elk fragment informatie geeft over slechts één onderwerp.
Elk segment wordt gelezen vanuit elke afzonderlijke onderzoeksvraag. De trefwoorden in de kantlijn geven aan dat een bepaald onderwerp voorkomt en wat daarover wordt gezegd. Daarnaast leest de onderzoeker elk segment vanuit het perspectief van de respondent: wat brengt deze, naast de onderwerpen van de onderzoeker, naar voren? En dit wordt meerdere keren herhaald, omdat latere segmenten of die van andere respondenten iets duidelijk kunnen maken wat eerder nog niet was onderkend.
3) Codering of labeling van tekstfragmenten. Elk tekstfragment wordt voorzien van één of meerdere labels of codes (kernwoord) waarmee de inhoud van het fragment zo goed mogelijk wordt weergegeven.
Deze trefwoorden moeten onderbouwd worden met empirisch materiaal (bv. citaten uit interviews), om te weten hoe ze tot stand zijn gekomen. Daarnaast is het van belang hoe de categorie zich verhoudt tot de bestaande veldspecifieke of theoretische onderzoeksliteratuur.
De presentatie van citaten moet goed worden ingeleid en de interpretatie ervan worden toegelicht, want bij het lezen van teksten is niets vanzelfsprekend.
4)Ordening en reductie van labels. De verschillende labels die aan de tekstfragmenten gegeven zijn lopen vaak uiteen. Ze zijn van een verschillend abstractieniveau en soms worden voor hetzelfde thema meerdere labels gehanteerd. In deze stap worden de labels geclusterd rond een bepaald thema en wordt een ordening aangebracht, bijvoorbeeld in tijd: heden, verleden en toekomst. Je maakt een volgorde van kernwoorden. Het

3 Zie literatuur over 'taken vrijwilliger' voor hun verantwoordelijkheden en grenzen

kan zijn dat er veel overlap is in deze kernwoorden en je moet samenvoegen. Dit is een herhaald proces waarbij je telkens opnieuw naar de tekstfragmenten kijkt en vergelijkt. Verder kijk je naar het niveau van zo'n kernwoord (persoon, groep, organisatie?). Per kernwoord noteer je de waardering: positief of negatief
5) Controle van de labeling. Is het labelingssysteem volledig? Is nieuwe informatie zonder problemen onder te brengen in de genoemde labels? Door deze stap kan het zijn dat je ontdekt dat je onderzoeksvraag en/of topiclijst moeten worden aangepast.
6) Definiëring van de labels. Wanneer de kernlabels benoemd zijn, is de volgende stap het definiëren van de labels. Het moet voor iedereen uit de definitie duidelijk zijn wat er onder wordt verstaan.
7) Controle van de betrouwbaarheid. Zou een andere onderzoeker tot dezelfde labeling komen en worden de tekstfragmenten onder dezelfde labels ingedeeld? Door een ander de tekstfragmenten opnieuw te laten labelen en in te delen kan dit beoordeeld worden.
8) Beantwoording van de probleemstelling. Voor de uiteindelijke analyse moet weer teruggegaan worden naar de probleemstelling van het onderzoek. De onderzoeker gaat na of de kernlabels alle even belangrijk zijn in het kader van de probleemstelling of dat er nog een zekere hiërarchie moet worden aangebracht.

Validiteit

De validiteit van de gegevens wordt gewaarborgd op de volgende manieren: De interviews worden uitgevoerd aan de hand van topiclijsten, waardoor bij verschillende interviews gegevens over gelijke onderwerpen verkregen zullen worden. Daarbij worden de interviews uitgevoerd door dezelfde personen.
De analyse zal gedaan worden door twee afzonderlijke personen. Hierdoor wordt interpretatieverschil zoveel mogelijk voorkomen. De analyses kunnen vergeleken worden en bij eventuele opmerkelijke verschillen zoeken we naar een oorzaak.

B. Topiclijst interview professionals

Doel
Beantwoording van onderzoeksvraag: Hoe komen medewerkers van Hospice Bennekom de spirituele dimensie tegen in de zorgverlening en hoe gaan zij daarmee om?

Geïnterviewden: verpleegkundigen, verzorgenden, psycholoog, arts en coördinator.

Algemeen

- Functie/discipline
- Levensbeschouwelijke achtergrond
- Associatie begrip spiritualiteit
  -beleving van spiritualiteit
- Persoonlijke visie spirituele zorg
- Huidige spirituele zorgverlening: medewerkers, gast, anamnese, rapportage, kwaliteit e.d.
- Rol en taken
- Scholing
  -bekwaamheid in vaardigheden
- Andere disciplines
  -communicatie
  -samenwerking
  -verwachtingen
  -toekomst samenwerking
- Doorverwijzen
  -communicatie daarbij
- Rol vrijwilliger
  -verwachtingen
- Project
  -mening
  -voorwaarden (afdeling, medewerkers en gasten)
  -knelpunten op dit moment (medewerkers en organisatie)

C. Interview geestelijk verzorger

Doel:
- Inzichtelijk maken van rol/taken/grenzen geestelijk verzorger binnen Hospice Bennekom
- Beeld krijgen hoe de geestelijk verzorger tegen de huidige spirituele zorgverlening aankijkt
- Helder krijgen welke rol de geestelijk verzorger kan spelen in de implementatie van spiritualiteit in de zorgverlening

o Definitie/ associatie spiritualiteit (kort)

o Levensbeschouwing

o Taken/werkzaamheden

o Samenwerking

- Diverse disciplines
- Mogelijkheden/beperking

o Andere disciplines/vrijwilligers

- Verschil pastoraal werker, psycholoog
- Doorverwijzen door verpleegkundigen. Handreikingen
- Visie op rol vrijwilligers
- Knelpunten: vrijwilligers, professionals
- Contact met afdeling

o Implementatie

- Weestand t.o.v. geestelijk verzorging, spiritualiteit
- Mogelijkheden
- Optimalisering bij afdeling, cliënten, professionals, vrijwilligers
- Rol geestelijke verzorger
- Handvatten voor g.v.

D. Analyse-schema's en tabel Hospice Bennekom

Interview 1

1. Hoofdthema	2. thema	3. kernlabel	4. trefwoorden	5. Voorbeeld
1. Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing	Eigen, anderen, Visie instelling:	Belemmering, gemak	
	1.2 definitie	zingevingsvragen		
	1.3 dimensies		Gelijk, afstemmen	
	1.4 spirituele zorg	basishouding	Open+, nieuwsgierig -, kijken +, oordeel-	1.1.2 a opleggen
2. Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief	gesprek	Verpleegkundige+, gast+, tijdstip +/-	
	2.2 ervaring			1.2.2 a spirituele ervaring
	2.3 huidige geestelijke zorg			
3. Taak van de verpleegkundige	3.1 gast	Spirituele zorg	Signaleren+, crisis+, vastlopen+	1.3.1a taak gast
	3.2 naasten gast		signaleren, doorverwijzen, benoemen, uitleggen	
	3.3 vrijwilliger	overdracht	vertellen	
	3.4 samenwerking			
	3.5 doorverwijzen	Pastoraal vrijwilliger keuze	Grens+, situatie, ritueel+ Persoonsafhankelijk+	1.3.5 ziekenzalving
4. Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting	Iedereen spiritueel Gesprek	Complete zorg-, spiritueel team-, aanvullend team+ Goed open	
	4.2 samenwerking	Delen ervaringen overdracht	Verhaal kwijt+ Rapportage, privacy gegevens	
		Overnemen taak+		
5. Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger	Huidige g.v.	Aanwezig-, oorzaak?, pastoraal vrijwilliger?	
	5.2 arts	Rol Verwachting	Aandacht+, afstemmingsoverleg+ Visie bekend+, totale zorg+	
	5.3 psycholoog	verwachting	Specifieke rol-, keuze gast+/-	
	5.4 samenwerken			
	5.5 doorverwijzen			
6. vrijwilligers	6.1 verwachting	Spirituele zorg	Persoonsgebonden+, iedereen in gesprek+, zinvol gesprek+, aanwezig zijn+, aandacht+, signaleren+, doorgeven+	
	6.2 ervaring		Onkunde +/-	6.2a ervaring
	6.3 overdracht		Belangrijk gesprek+	
	6.4 verschil verpleegkundige		Invulling-, doorverwijzen-, contact gast-	
	6.5 visie		Eigen maken -	
7. structuur spirituele zorg	7.1 anamnese	Spirituele vragen	Later stadium+, spiritueel proces+, korte opname+	
	7.2 geestelijk verzorger		Behoefte+, structureler	
	7.3 bespreken situatie			
8. kennis	8.1 scholing	wensen	Gehad-, verbreding+, zorgverlening-, contacten+, fundament+	
	8.2 religie	Rituelen	Gehad-, belangstelling algemeen-	1.8.2a moslim 1.8.2b rituelen
	8.3 andere disciplines	Geestelijk verzorger	Onbekendheid+	
	8.4 ervaring			
9. implementeren	9.1 wensen	Aandacht Kennis Thema	Meer in gesprek+, aparte stilte ruimte+, tijd+ Religies Bijeenkomst+, delen visie+	

		Taak vpk	Zorg-, contacten+	
	9.2 knelpunten	weerstand	Zweverigheid+, christenen+, gesloten mensen+, gasten+, medewerkers+	
	9.3 kansen	contact gasten	goed gesprek+, gekend voelen+	
	9.4 andere disciplines	Geestelijk verzorger	Visie-, structuur+ thema+, pushen team+, gesprek gast+, structuur+	
	9.5 visie			

Interview 2

1.Hoofdthema	2.thema	3.kernlabel	4.trefwoorden	5.Voorbeeld
1.Visie spiritualiteit	1.1Levensbeschouwing	Eigen	*Belangrijk+* *Religie-* *Geestelijke wereld+ Zingeving+* *Uitdragen+* *Grens+* In waarde laten+	
	1.2 Definitie			
	1.3 Dimensies	Vrijheid gast+		
	1.4 Spirituele zorg	Vrijheid gast+		
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 Begeleiden	Initiatief +/-	*Situatie* *Op vangen+* *Lastig+* Kennis+	Voorbeeld: 'spiritueel gesprek'
				Voorbeeld 'initiatief gast'
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 Gast	Begeleiding in proces	Ondersteunend+ Ruimte bieden+ Begeleiden+ Openheid+ Grenzen -aangeven+	Voorbeeld ruimte bieden
		Actieve rol	Vragen stellen+	Voorbeeld: 'in gesprek'
	3.2 Naasten gast			
	3.3 Vrijwilliger			
	3.4 Samenwerking	Terugkoppeling	Inhoudelijk- Weet van contact+	
	3.5 Doorverwijzen	Actieve rol	*Inhoudelijk niveau* *Frequentie* Overdracht +/- Vragen stellen	
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 Verwachting	Actieve rol bij angst+	Lospeuteren+	
	4.2 Samenwerking	Delen van ervaringen	*Overdrachtsmomenten +* Tussendoor- Behoefte-	
5.Andere discipline	5.1 Geestelijk verzorger			
	5.2 Arts			

	5.3 Psycholoog			
	5.4 Doorverwijzen			
	5.5 Samenwerken	Overleg	MDO+/-	
6.Vrijwilligers	6.1 Verwachting			
	6.2 Ervaring			
	6.3 Samenwerking			
	6.4 Verschil verpleegkundige	Wensen vrijwilliger	Frequentie-	
		Spiritueel gesprek	Professional+ Vrijwilliger- Afhankelijkverzorging+ Lichamelijk dichterbij Natuurlijke ingang	
7.Structuur spirituele zorg	7.1 Anamnese	Beschrijving levensovertuiging+/-	Afhankelijk expliciteit gast+ Belang gast+	
	7.2 Geestelijk verzorger			
	7.3 Verpleegkundige	Gesprekken	Concrete taak- Afhankelijkheid vraag+ Passief +/- Bespreekbaar maken +/- Vrijheid gast+	*'grenzen'*
8.Kennis	8.1 Scholing			
	8.2 Religie	Ervaring opvoeding	*Richtingen+* Rooms-katholiek+ Protestants+ Islamitisch+	
9.Implementeren	9.1 Wensen	Neutraal +/-	Behoefte- Interesse- Nadruk spiritualiteit veel- Nadruk spiritualiteit weinig-	
	9.2 Knelpunten	Tijd+/-	Hiaat-	
	9.3 Kansen	Huidige situatie+	Mogelijkheid tot veranderen+ Hiaat-	
	9.4 Andere disciplines	Spiritualiteit	Instellingsideeën-	

Interview 3

1.Hoofdthema	2.thema	3.kernlabel	4.trefwoorden	5.Voorbeeld
1. Visie spiritualiteit	1.1Levensbeschouwing			
	1.2 Definitie	Levensvragen	Verschillende vlakken Onderdeel mens+ Raakvlakken spiritualiteit+	
	1.3 Dimensies			
	1.4 Spirituele zorg			
		Eigen	Onderbelicht+ Belang spirituele zorg+ Toevoeging welzijn+ Aandacht+ Bewustwording+/-	
		Houding	Eigen kwetsbaarheid Vertrouwen in jezelf Kunst verstaan+/- Eenrichtingsverkeer- Professional Afstand Open+/-	
		Rol EVV'er	Doorvragen+ Verder kijken+	
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 Begeleiden			
	2.2 Ervaring	Initiatief	Gesprekken+ Doorvragen+ Sfeer creëren Wandeling Wisselwerking Initiatief verpleegkundige+	Voorbeeld: spiritualiteit praktijk

			Initiatief gast+/- Gevoel+ Zichzelf kunnen zijn Voorzichtigheid+ Rapportage+ Bij overdracht+ Tijdens koffie+	
	2.3 Vaardigheden	Tekort		
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 Gast	Begeleiding in proces	Luisteren Zonder oordeel Respectvol	
		Intieme onderwerpen	Aangaan+	
	3.2 Naasten gast			
	3.3 Vrijwilliger			
	3.4 Samenwerking			
	3.5 Doorverwijzen	Actieve rol	Uitdiepen- Intern doorverwijzen Afstemmingsoverleg- Bespreken-	
		Grens	Verpleegkundige gesprekken+ Ver kunnen+ Probleem Kennistekort	
	3.6 Verschil vpk en coördinator	Ervaring	Anderen observeren+ Andere ingang Ruimte en randvoorwaarden creëren+ Verder kijken Borgen Overleg	
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 Verwachting			
	4.2 Samenwerking	Overdracht Delen van ervaringen	Kennis verwachtingen+ Divers+ Luisterend oor Doorgeven signalen Onwennig+/- Natuurlijk+/- Toegankelijk+/- communiceren met collega's-, prive's+, spanningsveld+	
5.Andere discipline	5.1 Geestelijk verzorger	Spirituele zorg	Gesprek+ Diepe problematiek Afhankelijk vraag Afhankelijk achtergrond	
	5.2 Arts	Samenwerken	Vragen stellen+	
		Doorverwijzen	1e persoon Beslissen uit MDO	
		Verwachtingen	Holistische visie+ Feeling Antwoorden- Spiritualiteit aankaarten+	
	5.3 Psycholoog	Toekomst rol	Hulpvraag gedrag+ gesprek spiritualiteit- Adviserend	
	5.4 Doorverwijzen			
	5.5 Samenwerken	MDO+/-	Maatschappelijk werker+/- Psycholoog+/- Spiritueel onderwerp +/-	
6.Vrijwilligers	6.1 Verwachting	Rol	Luisteren Vangnet Signalen opvangen en doorgeven	

		Grenzen	Problemen→ doorverwijzen Doorverwijzing→professional Loslaten+ Evangeliseren Intakegesprek+	
		Niveau	*Divers+* *Luisterend oor* *Doorgeven signalen* *Kennis verwachtingen gast+*	
	6.2 Ervaring	Grenzen	Ver adviseren+	
		Spirituele zorg	Benoemen +/-	
	6.3 Samenwerking			
	6.4 Verschil verpleegkundige	Wensen vrijwilliger	Frequentie-	
		Spiritueel gesprek	Professional+ Vrijwilliger- Afhankelijkverzorging+ Lichamelijk dichterbij Natuurlijke ingang	
7.Structuur spirituele zorg	7.1 Anamnese	SAMPC, spiritueel onderdeel	*Bewust+/-* *Aandacht+/-* *Arts en coördinator+* *Zicht+/-* Rapportage+/-	
	7.2 Geestelijk verzorger			
	7.3 Verpleegkundige	Gesprekken	Concrete taak- Afhankelijkheid vraag+ Passief +/- Bespreekbaar maken +/- Vrijheid gast+	
8.Kennis	8.1 Scholing	Handvaten	Aandacht Tekort- (er is kennistekort)	Voorbeeld
	8.2 Religie			
9.Implementeren	9.1 Wensen	Scholing	Hoe en wat vragen	
		Kennis	Helderheid Rapporteren Wat gezegd-wat gedaan	
	9.2 Knelpunten	Tijd+/-	Prioriteit	Voorbeeld
		Intiem onderwerp+/-	Moeilijk te delen+/-	
		Aandacht+	Bewustwording+ Toevoeging welzijn+ Handvaten	
		Overlap disciplines	Spirituele vlak Waarnaartoe Afhankelijkheid vraag+ Behoefte afbakening-	
	9.3 Kansen	Afstemmingsoverleg	Samen besluiten+	
		Vraagverduidelijking	Onderzoek MD-hulp+ Duidelijkheid gast	
	9.4 Vrijwilligers	Scholing	Gesprekken oefenen+ Makkelijk luisteren+/-	
	9.5 Andere disciplines			
		Geestelijke verzorger	Gesprek+ Diepe problematiek afhankelijk vraag afhankelijk achtergrond	
	9.6 Eigen mening	Implementatieplan	Belangrijk+	
		Houding Vrijwilligers	Stoppen vertellen+/- Afstand bewaren+/- Weten context Integer+ Belemmeren ander+/-	

Interview 4

1. Hoofdthema	1. thema	2. kernlabel	3. trefwoorden	4. Voorbeeld
1. Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing			
	1.2 definitie	Visie g.v. Geestelijke verzorging	Innerlijke ruimte+, levensvragen+, zingeving+, levensbeschouwing+, geloof+	
	1.3 dimensies	Visie g.v.	Aandacht spirituele-, wens aandacht+	
	1.4 spirituele zorg	Aanvoelen	Holistische zorg+, iedereen+, grens kennen+, bewustwording visie+, verschil levensbeschouwing+	
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief			
	2.2 ervaring	g.v.	hospice levensvragen+, levenscrisis+, zingeving+, onbewuste vragen+	
3. Taak van de verpleegkundige	3.1 gast	Visie g.v.	cruciale rol+, vraag aanhoren+, beslissen+, doorverwijzen+ aanvoelen+, signaal lichaamstaal+, warmte?, kou?, advies vragen+	
	3.2 naasten gast			
	3.3 vrijwilliger			
	3.4 samenwerking			
	3.5 doorverwijzen			
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting	Iedereen	Hospice-verpleegkundigen+, totale zorg+, diverse dimensies+	
	4.2 samenwerking			
5.Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger	Binnen Opella huidige geestelijke zorg	beleidsfunctie+, aandacht spiritualiteit+, onderzoek aandacht+, toerusting+, instructie+, uitvoerend+/- Pastoraal vrijwilliger-, netwerk kerk+, ouderlingen+, diakenen+ dominee+, leemte+, algemeen beleid+, onkunde+, verpleeghuispredikant -, pastoraatsgroep+, vacature+ helder aanbod-: vraag spiritualiteit-, wederzijds effect+,	
	5.2 arts			4.5.2a spirituele zorg arts
	5.3 psycholoog	Verschil g.v.	levensbeschouwelijk-, psychische kant+, religieuze kant-, overlap levensverhaal+, aanvullend+, afbakenen-, keuze maken+, vraag gast+, bedreiging+, samenwerken+, doorverwijzen+	
	5.4 samenwerken			
	5.5 doorverwijzen	psycholoog of geestelijk verzorger?		4.5.5a: godsbeeld, depressie, *4.5.5b*

				euthanasievraag
6.vrijwilligers	6.1 verwachting			
	6.2 ervaring			
	6.3 overdracht			
	6.4 verschil verpleegkundige			
	6.5 visie	g.v.	verschillen respecteren+, selecteren+, kunnen doorverwijzen+, competentie eisen-,	
7.structuur spirituele zorg	7.1 anamnese			
	7.2 geestelijk verzorger	g.v.	MDO structuur?, MDO indicatie+, nodig+, effectief?, afhankelijk situatie+	
8.kennis	8.1 scholing			
	8.2 religie			
	8.3 andere disciplines	g.v.	visie-, net gestart+, beeld van dominee+, beeld van kerkelijk werker+, verschil pastoraal +, kerkelijk-, geloofsvraag+/-, breed+, zingeving+, levensbeschouwing+	
	8.4 ervaring			
9.implementeren	9.1 wensen	g.v. Spirituele zorg Rol vpk Vrijwilligers Project	contact leggen+, informeren spiritualiteit+, informeren geestelijke zorg+, effectieve spirituele zorg+, toespitsing hospice+, scholing+ aanvullende spirituele zorg+, afbakenen taken+, beschikbaarheid hospice+, specifieke doorverwijzingen+, consultatie+, benutten deskundigheid+ dichtbij de werkvloer+, kennen vraag verpleegkundige+, doelgerichte scholing+, bottom up+, afhankelijk van team+, intervisie+ beleidsmatig+, ondersteunend+, helpend+, verpleegkundige taak+, taak vrijwilligers+, complete zorg+, effectief-, advies+, coaching+, scholing+, soms doorverwijzen+ aandacht+, tijd+, deskundigheid+, vertrouwen+, scholing+, bewustwording+ beroepsnorm+, duidelijkheid doorverwijzen+, aparte competentie+, opleidingsvariant+ aantal pastorale vrijwilligers+, deskundigheid+, scholing+, cursussen+, elke vrijwilliger-, selectie bij aanname+, verlengde geestelijke verzorger+, samenwerking verpleegkundige+	

			inhoudelijk handvatten+, onderzoek vraag+, methodiek+	
	9.2 knelpunten	weerstand	associatie +, gelovigen+, vaag begrip+,	
	9.3 kansen	Weerstand verminderen	informeren+, duidelijkheid+, contact leggen+, luisteren team+, bewustwording eigen spiritualiteit+, innerlijke ruimte+	
			taak hospice-, concrete werkzaamheden-, voldoende vraag?, vacature?, onderzoek+, dichtbij de werkvloer+, kennen vraag verpleegkundige+, doelgerichte scholing+, bottom up+, afhankelijk van team+, intervisie+	

Interview 5

1.Hoofdthema	2.thema	3.kernlabel	4.trefwoorden	5.Voorbeeld
1.Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing	Eigen	nuchter +, open +, zoeken -, gevoelswereld, contact -/+ angst dood -, angst ziekte +, vertrouwen +	
	1.2 definitie	religie	gevoelswereld +, relaties+, ronddwalende geesten-, mening-ongrijpbaar+, onzeker+	
	1.3 dimensies	combinatie	psychisch+, lichamelijk+	
	1.4 spirituele zorg	Taak vpk Aandacht Religie	eigen spiritualiteit vertellen +, opleggen -, paniek -, cynisme +, verantwoording aan gast -, openstaan +, christelijk geloof + huidig? screening -, vrijwilligers -, medewerkers -	
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief	gesprek	verpleegkundige +, gast +, behoefte +/-, relevantie hospice +	
	2.2 ervaring	Contact en gevoel Spirituele zorg	onbestemd gevoel +, fijn gevoel+, vertrouwen -,verantwoordelijk +, eigen spiritualiteit vertellen +, opleggen -	5.5.2a omgaan met spirituele vragen 5.2.2b zweverigheid in zorg
	2.3 huidige geestelijke zorg			
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 gast	verantwoordelijkheid	observeren +, signaleren +, afstand houden +, grens +	
	3.2 naasten gast			
	3.3 vrijwilliger			
	3.4 samenwerking	Andere disciplines	vervelende ervaring -	
	3.5 doorverwijzen	Religie Keuze	islam - , boedisme -, contacten + ervaring +, keuze gast +	
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting	spirituele zorg	zweverigheid -, onprofessioneel-	
	4.2 samenwerking	overdracht	gedeeltelijk +	
5.Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger	verwachting	breed +	
	5.2 arts	verwachting	noodzaak -, kennis +	

	5.3 psycholoog	verwachting	Kennis+	
	5.4 samenwerken			
	5.5 doorverwijzen			
6.vrijwilligers	6.1 verwachting	religie	grenzen +, screenen +	
	6.2 ervaring	Contact gast Spirituele zorg	Opleggen- aanwezig+/-	
	6.3 overdracht		melden +/-	
	6.4 verschil verpleegkundige		Verantwoordelijkheid+ tijdsdruk-	
	6.5 visie	screening	ervaring religie +	
7.structuur spirituele zorg	7.1 anamnese			
	7.2 geestelijk verzorger			
	7.4 bespreken situatie	structuur	hot item-, nood +, achtergrond+, zorgplan;	
8.kennis	8.1 scholing		gehad-religie +, muziek +	
	8.2 religie		islam-, boedisme -	
	8.3 andere disciplines	verwachting	arts-, psycholoog + geestelijk verzorger breed +	
	8.4 ervaring	Religie Eigen spiritualteit	christlijk geloof +, rituelen christendom +, geschikt +	
9.implementeren	9.1 wensen			
	9.2 knelpunten	Persoonlijk algemeen	gast -, samenwerking collega + zweverigheid+, onprofessioneel+,	
	9.3 kansen			
	9.4 andere disciplines			
	9.5 visie	project	verwachting -voorstellen -	

Interview 6

1.Hoofdthema	**2.thema**	**3.kernlabel**	**4.trefwoorden**	**5.Voorbeeld**
1.Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing	eigen spiritualiteit religie	christelijk +, verzet +, ontwikkeling breder +, spiritueel +, hiernamaals +/- goedheid+, zondaar -	
	1.2 definitie		breed +, religie +, sfeer +, geurtjes, kaarsjes	
	1.3 dimensies			
	1.4 spirituele zorg	Aandacht basishouding	*voldoende +/-* communicatie+, kunnen doorvragen+	
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief	Gesprek ervaring	gast +, eigen spiritualiteit – *gast+, verpleegkundige signaleren + en worsteling +* behoefte+/-, angst+, doorvragen+ verpleegkundige+, aanvoelen+, gast+, praktiche punten+	
	2.2 ervaring	religie	zwaar gereformeerd lastig +	6.2.2a rituelen
	2.3 huidige geestelijke zorg			
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 gast	Eigen spiritualiteit Gesprek spirituele zorg	*bewust-zijn+, vertellen+/-* doorvragen +, aanhoren + ,visie religie +, analyseren+, vragen+, opening creëren+ aanhoren +, serieus nemen +	
	3.2 naasten gast	signaleren	belangrijk +, grens+, doorverwijzen+, extern+, dan intern +/-	
	3.3 vrijwilliger			

	3.4 samenwerking	Religie andere discipline	*zorgverlening tekort+, ervaren collega+,* maatschappelijk werker -, psycholoog +	6.3.4a samenwerken
	3.5 doorverwijzen	g.v.	intern+, extern +	
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting	iedereen spirituele zorg spirituele visie	aanhoren+, aanvoelen+, doorverwijzen +, nacht, gevoelsniveau+, hospice 6e zintuig + wisselend+	
	4.2 samenwerking	overdracht	altijd, eigen verhaal spirituelen+	
5.Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger	Huidige g.v.	verleden+, herdenkingsdiensten+ eigen geestelijke zorg +	
	5.2 arts	ervaring	spirituele gesprekken - openstaan +, gelovig belemmering - afstemmingsoverleg+	
	5.3 psycholoog	ervaring	rol-, geloofskwestie -, worsteling +	
	5.4 samenwerken			
	5.5 doorverwijzen	g.v.	geloofskwestie +	
6.vrijwilligers	6.1 verwachting	gesprek	aanhoren+, aanbieden+	
	6.2 ervaring	gesprek	aanwezig -	
	6.3 overdracht			
	6.4 verschil verpleegkundige	gesprek	terugkoppelen +, overdracht+	
	6.5 visie			
7.structuur spirituele zorg	7.1 anamnese			
	7.2 geestelijk verzorger	plek	indicatie+, neutraal+, praatje maken+, melden opname+, vraag gast+	
	7.3 bespreken situatie			
8.kennis	8.1 scholing		gehad- behoefte -	
	8.2 religie			
	8.3 andere disciplines	doorverwijzen g.v.	naaste gast +/- inhoud?	
	8.4 ervaring	religie	*angst+, christelijk geloof+*	
9.implementeren	9.1 wensen	Sociale vaardigheden	oefenen + spirituele ontwikkeling -	
	9.2 knelpunten	weerstand	Religie+	
	9.3 kansen	Kennis religie	christendom+, islam+/-, persoonlijk+	
	9.4 andere disciplines	g.v.	iemand anders+, los van zorg+, ander contact+, onafhankelijk+, structuur+/-, indicatie +/-, breed +, opdringen -, in waarde laten +	
	9.5 visie	Project+	aandacht +, afhankelijk collega's+, nieuwsgierig manier+	

Interview 7

1.Hoofdthema	**2.thema**	**3.kernlabel**	**4.trefwoorden**	**5.Voorbeeld**
1.Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing			
	1.2 definitie		levenszin+, gedachten zin+	
	1.3 dimensies			
	1.4 spirituele zorg	basishouding	bewustzijn visie+, bewustzijn houding+, scheiding eigen proces+,	
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief	psycholoog:	signaleren+, eerst vertrouwensband+, gast-	

	2.2 ervaring	Aandacht neuro-psychologisch onderzoek weerstand	weinig+, , kennismaking+, aftasten+, begeleidingsgesprekken-, levensbeschouwing, hospice+, verpleeghuis+, algemeen+, persoonlijk psycholoog +, initiatief psycholoog+, kennismaken+, keuze gast+	
	2.3 huidige geestelijke zorg	psycholoog		
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 gast	visie psycholoog	signaleren+, laagdrempelig+, opening zoeken+, bespreken intervisie+, initiatief gesprek verpleegkundige+, gevoel objectiveren+, zelfreflectie+, openhouden+, dicht bij jezelf+	
	3.2 naasten gast			
	3.3 vrijwilliger			
	3.4 samenwerking			
	3.5 doorverwijzen			
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting			
	4.2 samenwerking	intervisie	bewustzijn spiritualiteit-, inbreng intervisie worsteling+, ontwikkeling intervisie+, openheid onderling+,	
5.Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger			
	5.2 arts			
	5.3 psycholoog	Huidige spirituele zorg rol hospice samenwerking arts samenwerken g.v.	afhankelijk zzp+, behandeltijd-, afhankelijk keuze+, intervisie+, begeleiding gast-meer buiten MDO's+, overleg+ aanwezig-, verleden-, pastoraal vrijwilliger-, eerste persoon-, christelijk opella -, gescheiden werelden+	*7.5.3a samenwerking elders g.v.*
	5.4 samenwerken			
	5.5 doorverwijzen	Psycholoog visie psycholoog	indicatie+, verpleegkundige+, arts+, familie+ spiritualiteit geestelijk verzorger+, soms psycholoog+, maatschappelijk werker+, keuze gast+, humanistisch raadsvrouw+, gesprek werkvloer+	
6.Vrijwilligers	6.1 verwachting	psycholoog	weinig+, normale omgangsvormen+, kennen grenzen+, basaal+	
	6.2 ervaring	psycholoog	willen spritualiteit+, beleven spirituele zorg+, antenne door ervaring?, ruimte spirituele zorg-, nog intervisie?, wensen intervisie+, affiniteit+, eisen-, goed doen+	
	6.3 overdracht			
	6.4 verschil verpleegkundige			
	6.5 visie			
7.Structuur spirituele zorg	7.1 anamnese			
	7.2 geestelijk verzorger			
	7.3 bespreken situatie			
8.Kennis	8.1 scholing	Visie psycholoog	bijscholing+, vaardigheden+,	

			intervisie+, gesprekstechnieken+, eerst signaleren+, vrijlaten gast?, bewustwording eigen spiritualiteit+, spiritualiteit en werk+, iedere verpleegkundige?	
	8.2 religie			
	8.3 andere disciplines			
	8.4 ervaring			
9.Implementeren	9.1 wensen	Psycholoog psycholoog; verpleegkundige taak bezinning organisatie	samenwerking geestelijk verzorger+, dwarsverbindingen+ aansturen vrijwilliger+, opletten+, procesbewaking+, gesprek vrijwilliger+, dagevaluatie+, samenwerken+, coachen+, contact houden+ :visie op zorg+, geld-, vraag en aanbod+, keuzemogelijkheden+	
	9.2 knelpunten			
	9.3 kansen			
	9.4 andere disciplines	psycholoog	behandeltijd -, per week half uur-, keuze kritisch+, eerst eigen netwerk+, buitenste schil+	
	9.5 visie			

Interview 8

1.Hoofdthema	2.thema	3.kernlabel	4.trefwoorden	5.Voorbeeld
1.Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing	eigen:	christelijk geloof+, invloed visie+, belangrijk +	
	1.2 definitie		Zingeving+ religie+, doel+	
	1.3 dimensies			
	1.4 spirituele zorg	Aandacht grens vpk eigen spiritualiteit	voldoende +/-, begeleiding+, tijd-, voldoende- geen zorg+, overdragen+ gevraagd vertellen+	
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief	gesprek	aangeven gast-,bang+, signalen geven+, onrust+,	
	2.2 ervaring	spirituele vragen	naderende overlijden+, gesprek	
	2.3 huidige geestelijke zorg			
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 gast	Gesprek iedere verpleegkundige spirituele zorg	signaleren+, doorvragen+ signaleren+, doorvragen+, verantwoordelijkheid gast+, uitnodigen+/- aandacht psyche+, alertheid sterven+, durven vragen+	
	3.2 naasten gast			
	3.3 vrijwilliger			
	3.4 samenwerking			
	3.5 doorverwijzen	andere discipline	eigen dominee+, geestelijk verzorger+, psycholoog, vaak - ervaring+, samenwerking+, tijd over+	
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting			8.4.1a verwachting bijbellezen
	4.2 samenwerking	overdracht	gesprek+, overname+, continuïteit+, afhankelijk levensbeschouwing+	
5.Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger	Huidig g.v.	geestelijk verzorger-,	

			pastoraal vrijwilliger weg, geloofsvraag+	
	5.2 arts	spiritueel gesprek	zorgplanoverleg+, gast-, verpleegkundige+	
	5.3 psycholoog	verwachting	samenhang psyche+, zingeving+, ervaring+	
	5.4 samenwerken	overdracht vpk	terugkoppeling+/-, gesprek+, afstemmingsoverleg+	
	5.5 doorverwijzen	keuze	psycholoog+	
6.Vrijwilligers	6.1 verwachting	spirituele zorg	initiatief-, inzicht vragen-, opdracht+	
	6.2 ervaring	spirituele zorg	gelovigen+, positieve reactie+	8.6.2a negatieve reactie 8.6.2b opleggen religie
	6.3 overdracht	samenwerken	gewenst+, verplicht-, vertrouwensrelatie gast+, vaak+	
	6.4 verschil verpleegkundige			
	6.5 visie			
7.Structuur spirituele zorg	7.1 anamnese			
	7.2 geestelijk verzorger			
	7.3 bespreken situatie	gesprek	vast onderdeel+, later doorvragen+, vertrouwensband+	
8.Kennis	8.1 scholing		opleiding-, bijscholing-	
	8.2 religie	dilemma	HulpKoran-, praten+, overleg collega+	
	8.3 andere disciplines	geestelijk verzorger	geloofsvraag+, religie+	
	8.4 ervaring	vaardigheden	bekwaam+, dominee+	
9.Implementeren	9.1 wensen	spirituele zorg rol vrijwilligers levensbeschou-wing	aandacht +, oefening vaardigheden -, prioriteit+, bewustwording+, structuur+, planmatig+ duidelijkheid taken+, christelijke visie+, reiki -, bekendheid visie+, grenzen+, fanatiek +opleggen – gesprek+, gesprek lastig -, christelijke organisatievisie+, duidelijkheid initiatief+	
	9.2 knelpunten	medewerkers	niet gelovig-, geloof niet kwijt kunnen+	
	9.3 kansen			
	9.4 andere disciplines	g.v.	kennismaken gast+/- standaard aanbieden+	
	9.5 visie			

Interview 9

1.Hoofdthema	**2.thema**	**3.kernlabel**	**4.trefwoorden**	**5.Voorbeeld**
1.Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing	Begripsverheldering eigen visie	spirituele vragen?, hoe breed? belangrijk+, 1e plaats+, breder 2e plaats+, vormt levenshouding,	
	1.2 definitie	breed	containerbegrip+, onduidelijkheid+, discussies	
	1.3 dimensies	visie arts samenwerking	alles taak arts+, gesprek+ psycholoog+, psychosomatische klachten +	
	1.4 spirituele zorg	aandacht	voldoende?	

2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief	gesprek:	arts+, gast-	
	2.2 ervaring	rol arts arts	botsing levensbeschouwing+, euthanasie-, eisen gasten+, angst+, verwerkingsproces+, pijn+ , bespreken+, vragen+, observatie	
	2.3 huidige geestelijke zorg			
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 gast			
	3.2 naasten gast			
	3.3 vrijwilliger			
	3.4 samenwerking			
	3.5 doorverwijzen			
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting			
	4.2 samenwerking			
5.Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger			
	5.2 arts	spirituele zorg verschil vpk samenwerken doorverwijzen fysiotherapeut	verschil verpleegkundige+, beeld gast- beeld gast+, huidig+, gegroeid beeld+ *observarties vpk+, overleg vpk+, doorverwijzing vpk +, lichamelijke klachten afstemmingsoverleg+, MDO+, zorgplanoverleg+, psycholoog+/-* pastor+, maatschappelijk werker+, psycholoog+, keuze gast+, massage+, contact+, angst vermindering+	9.5.2 a fysiotherapeut en spirituele zorg
	5.3 psycholoog			
	5.4 samenwerken			
	5.5 doorverwijzen			
6.Vrijwilligers	6.1 verwachting			
	6.2 ervaring			
	6.3 overdracht			
	6.4 verschil verpleegkundige			
	6.5 visie	Spirituele zorg	belangrijke rol+, luisteren+, aanvoelen+, terugblikken+	
7.Structuur spirituele zorg	7.1 anamnese			
	7.2 geestelijk verzorger			
	7.3 bespreken situatie	zorgplan	*onderdeel SAMPC+, eventueel SAMP-CL, invullen levensbeschouwing+/-*	
8.Kennis	8.1 scholing		*opleiding-, persoonsgebonden+, vervolgopleiding+, aanleren-, antenne gebruiken+*	
	8.2 religie			
	8.3 andere disciplines			
	8.4 ervaring			
9.Implementeren	9.1 wensen			
	9.2 knelpunten	huidige geestelijke verzorging	*gebruikmaken-, extern+, extern, zitting MDO?, privacygegevens+, geheimhoudingsplicht?, schaden vertrouwensband?, iedereen geestelijke zorg?*	

			dezelfde organisatievisie?, iedereen geestelijke verzorging?, proef in team meedraaien?	
	9.3 kansen			
	9.4 andere disciplines			
	9.5 visie	Organisatie project	brede zorg+, punt organisatie+, kennis christelijk geloof+, christelijke zorg+, christelijke levenshouding+, aansluiten gast+ *onderzoek+, kwaliteitsverbetering+, werkbaar+/-, dimensies in verhouding+, concreet+,*	

Interview 10

1.Hoofdthema	**2.thema**	**3.kernlabel**	**4.trefwoorden**	**5.Voorbeeld**
1.Visie spiritualiteit	1.1levensbeschouwing	eigen	belangrijk+	
	1.2 definitie		zingeving+, godsdienstige overtuiging+/-	
	1.3 dimensies			
	1.4 spirituele zorg	Aandacht basishouding	voldoende ? bepaalde achtergrond-, empatisch vermogen+, doorverwijzen+	
2.Spiritualiteit in de praktijk	2.1 initiatief	gesprek	gast+, verpleegkundige+, signaal onrust+	
	2.2 ervaring	spirituele vragen	weinig+, angst+, godsdienst oordeel+/-, waarom-vragen+, troost nodig+, lastig+, doorvragen+, gewone gesprekken+ weinig+, heftigheid-,	*10.2.2a omgaan met spirituele vragen*
	2.3 huidige geestelijke zorg			
3.Taak van de verpleegkundige	3.1 gast	spirituele zorg	signaleren+, doorverwijzen+, oplossen-, serieus nemen+, aanhoren+, overdragen	
	3.2 naasten gast			
	3.3 vrijwilliger	grenzen stellen	signaleren gedrag+/-	
	3.4 samenwerking			
	3.5 doorverwijzen	geestelijk verzorger	extern+, imam+	
4.Collega-verpleegkundigen	4.1 verwachting			
	4.2 samenwerking	gesprekken	probleem-	
5.Andere discipline	5.1 geestelijk verzorger	plaats in team ervaring	religie+, eigen predikant+, structureel-, onrust+, weerstand+/-, beladen+ pastoraal medewerker-, behoefte gast-, geplande gesprekken-, spontane gesprekken+, persoonsgebonden+, ongemotiveerd+	
	5.2 arts	spirituele zorg	rol-, dimensies verweven+, specifieke taak-	
	5.3 psycholoog	spirituele zorg:	mogelijke rol+	
	5.4 samenwerken			
	5.5 doorverwijzen			
6.Vrijwilligers	6.1 verwachting			

	6.2 ervaring	spirituele gesprekken	tevredenheid gast+, wandeling+, diepgravend-	
	6.3 overdracht	verpleegkundige	terugkoppeling-, gast fouten+, vrijwilliger goed gesprek +	
	6.4 verschil verpleegkundige			
	6.5 visie	spirituele zorg	betekenis+, averechts werken+, grensen kennen-	
7.Structuur spirituele zorg	7.1 anamnese			
	7.2 geestelijk verzorger			
	7.3 bespreken situatie	alle disciplines	indicatie+, niet eruit komen+, geestelijk verzorger +/-	
8.Kennis	8.1 scholing		opleiding-, behoefte-	
	8.2 religie	islam	kunde+/-, opzoeken+	
	8.3 andere disciplines	geestelijke verzorging	evenals anderen+	
	8.4 ervaring	Vaardigheden breed	afhankelijk levenshouding+, eigen+ orientatie breed+, in waarde laten+, informatie zoeken+, internet+	
9.Implementeren	9.1 wensen			
	9.2 knelpunten	gast	afhankelijk persoon+,	
	9.3 kansen			
	9.4 andere disciplines			
	9.5 visie	project	vaag+, nieuwsgierig+, weinig spirituele vragen	

Tabel 1:

Algemene gegevens	**Aantal personen**
Aantal interviews	10
Man	1
Andere discipline	1 G.V. 1 arts 1 psycholoog
Team	1 coördinator 1 vpk niveau 5 2 vpk niveau 4 3 verzorgenden
Christelijke opvoeding	10
Protestants -christelijk	8
Rooms-katholiek	2
Praktiserend	5
Belang spiritualiteit persoonlijk	4

E. Enquête vrijwilligers Hospice Bennekom

1.Wat is uw sterkste associatie met het begrip spiritualiteit? (maximaal 3 antwoorden aankruisen)

- o Levensbeschouwing
- o Religie
- o Bidden
- o Levensvragen
- o Geloof
- o Zingeving
- o Drijfveren
- o Passie
- o Hogere macht
- o Meditatie
- o Het paranormale
- o Geesten
- o Medium
- o Zweverigheid
- o New Age
- o Astrologie
- o Winti
- o Anders, namelijk:

2. Ik houd me persoonlijk bezig met spiritualiteit (Bij deze vraag gaat het om uw eigen manier van spiritualiteit)

- o Ja
- o Nee
- o soms

3. In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met (een van) de volgende uitspraken/vragen van gasten?

a. Wat is de zin van het leven?
- Vaak
- Nauwelijks
- Nooit

b. Waarom overkomt mij dit?
c. Waarom doet God mij dit aan?
d. Ik heb er moeite mee de controle over mijn leven te verliezen?
e. Ik heb er moeite mee me afhankelijk van anderen te voelen?
f. Heb ik nog toekomst?
g. Is er leven na dit leven?
h. Ik voel me verbonden met een groter geheel
i. Ik voel me verbonden met de natuur
j. Ik ben blij dat ik tot God kan bidden
k. Sta ik er nu helemaal alleen voor?
l. Waar kan ik kracht en hoop uit putten?
m. Mag dit wel van mijn geloof?
n. Ik voel me wanhopig
o. Ik voel me schuldig
p. Hoe rond ik mijn leven goed af?
q. Ik heb steun aan mijn geloof

4. Geef bij elk van onderstaande stellingen aan in hoeverre u hiermee eens bent. 1 antwoord aankruisen.

a. Ik vind het belangrijk dat er aandacht is voor spiritualiteit in de zorg aan de gasten
niet mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
mee eens
b. Ik heb voldoende tijd/ruimte om mij te verdiepen in het wel en wee van de gasten.
c. Het lukt mij om in de dagelijkse zorg voldoende aandacht te besteden aan de levensvragen die de gasten bezig houden
d. Ik vind praten over zin en betekenis een intimiteit van de gast; ik begin er uit mijzelf niet over.
e. Ik vind spreken over zin en betekenis uitsluitend een taak voor een geestelijke verzorger.

f. Ik vind dat ik voldoende ben toegerust om te spreken over zin en betekenis met de gasten.
g. Ik vraag rechtstreeks naar de spirituele beleving.
h. Ik vraag de gasten naar de bron die hun leven betekenis geeft.
i. Ik voel goed aan of een gast behoefte heeft om zich te uiten over zijn/haar innerlijke belevingen.
j. Ik probeer te helpen bij het beleven van spiritualiteit.
k. Ik rapporteer mondeling over de spirituele wensen en afspraken.
l. Ik rapporteer schriftelijk over de spirituele wensen en afspraken.
m. Ik besteed specifieke aandacht aan de betekenis van het levensverhaal in het licht van het afscheid van het leven.
n. Ik help de gasten bij het in kaart brengen van problemen of vragen met betrekking tot de laatste levensfase.
o. Ik help bij het verlangen naar in het reine komen.
p. Ik denk dat de gasten voldoende spirituele ondersteuning ervaren.
q. Ik denk dat de naasten voldoende spirituele ondersteuning ervaren.
r. Ik schep mogelijkheden voor afscheidsrituelen.
s. Ik ervaar dat ik de gasten daadwerkelijk nabij ben.
t. Ik ben tevreden over mijn spirituele betrokkenheid.
u. Het lukt mij niet om de binnenkant van de mens aan bod te laten komen.
v. Regelmatig bid ik, lees ik een mooie tekst voor of luister ik samen met een gast naar mooie muziek.

5. Heeft u wel eens contact met een verpleegkundige over spirituele onderwerpen (aangegeven door cliënten)?

- o nooit - ga verder naar vraag 6
- o zelden
- o alleen als de gast hierop aanstuurt
- o altijd als ik twijfel over vragen die de gast heeft en zelf niet weet hoe ik hiermee om moet gaan

6. Hoe verloopt de communicatie over spirituele onderwerpen met verpleegkundigen?

- o Goed
- o Matig
- o Slecht

7. Geef aan of u kennis heeft van stervensbegeleiding bij elk van de onderstaande levensbeschouwingen/religies.

- o Protestants-christelijk
  Ja
  Nee
  Weinig
- o Rooms-Katholiek
- o Islam
- o Hindoeisme
- o Jodendom
- o Atheisme
- o Winti
- o Boeddhisme
- o Anders, namelijk:

8. Wat is uw levensbeschouwelijke achtergrond?

- o Protestants-christelijk
- o Rooms-Katholiek
- o Islamitisch
- o Hindoeistisch
- o Joods
- o Atheistisch
- o Winti
- o Boeddhistisch
- o Anders, namelijk

9. Hoelang bent u werkzaam als vrijwilliger? Ik ben begonnen in:

- o 2005
- o 2006
- o 2007
- o 2008
- o 2009

10. U hebt de basiscursus gevolgd voor vrijwilligerswerk. Heeft u daarna nog een opleiding of cursus met betrekking tot spirituele zorg gevolgd?

- o ja ...namelijk
- o nee

11. Wat is uw geslacht?

- o man
- o vrouw

12. In welke leeftijdscategorie zit u?

- o 20 tot 30 jaar
- o 31 tot 40 jaar
- o 41 tot 50 jaar
- o 51 tot 60 jaar
- o 61 tot 70 jaar
- o ouder dan 70 jaar

13. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- o Lager onderwijs
- o Lager beroepsonderwijs
- o Mulo/Mavo
- o HBS/Havo/VWO/Gymnasium
- o MBO
- o HBO
- o Universitair
- o Anders, namelijk

14. Heeft u nog een opmerkingen, vragen of suggesties met betrekking tot dit onderwerp die u in bovenstaande vragen niet kwijt kon?

F. Resultaten enquête vrijwilligers Hospice Bennekom

Er zijn 50 vrijwilligers benaderd. 18 personen van hen hebben de online enquête ingevuld. Het responspercentage is 36%. Onder deze mensen was 1 persoon die de vragen niet goed gesteld vond. Zij heeft ook een aantal antwoorden open gelaten. Deze enquête is toch meegerekend om de betrouwbaarheid van het onderzoek groot te houden en om de gegevens die wel ingevuld waren te kunnen gebruiken.

De procentuele weergaven in de resultaten zijn gezien vanuit alle 18 geënquêteerden. Wanneer in de conclusie een uitspraak gedaan wordt over 'vrijwilligers', wordt bedoeld 'de geënquêteerde vrijwilligers'.

Tabel 2.1 Algemene gegevens vrijwilligers; levensbeschouwelijke achtergrond

Levensbeschouwelijke achtergrond	Frequentie	Percentage
Protestants-christelijk	6	33,3
Rooms-katholiek	5	27,8
Anders	7	38,9

Tabel 2.2 Algemene gegevens vrijwilligers; andere levensbeschouwelijke achtergrond

Anders, namelijk	Frequentie	Percentage
Humanistisch	1	5,6
Niet gelovig/ Niet gelovig: dat wil zeggen: ik ben uitstekend op de hoogte maar mis het emotionele gevoel	2	11,2
Ik denk dat in ieder mens een beetje God huist en hiermee z'n weg moet bewandelen	1	5,6
Mijn geloof is gebaseerd op mijn levenservaringen	1	5,6
Geen/ Geen keuze gemaakt door geënquêteerde	2	11,2

Tabel 2.3 Algemene gegevens vrijwilligers; duur (vrijwillig) dienstverband

Werkzaam sinds	Frequentie	Percentage
2005	9	50
2006	2	11,1
2007	2	11,1
2008	3	16,7
2009`	2	11,1

Tabel 2.4 Algemene gegevens vrijwilligers; geslacht

Geslacht	Frequentie	Percentage
Man	2	11,1
Vrouw	16	88,9

Tabel 2.5 Algemene gegevens vrijwilligers; leeftijd

Leeftijd	Frequentie	Procent

Tussen de 41 en 50 jaar oud	4	22,2
Tussen de 51 en 60 jaar oud	6	33,3
Tussen de 61 en 70 jaar oud	5	27,8
Ouder dan 70 jaar	3	16,7

Tabel 2.6 Algemene gegevens vrijwilligers; opleidingsniveau

Hoogst genoten opleiding	**Frequentie**	**Percentage**
Lager onderwijs	1	5,6
Mulo/Mavo	4	22,2
MBO	3	16,7
HBO	8	44,4
Universitair	2	11,1

Tabel 3.1 Associaties bij het begrip spiritualiteit

Associatie	**Frequentie**	**Percentage**
Zingeving	11	61,1
Levensvragen	9	50
Levensbeschouwing	8	44,4
Religie	4	22,2
Geloof	3	16,7
Meditatie	3	16,7
Paranormale	3	16,7
Passie	2	11,1
Hogere macht	2	11,1
Zweverigheid	1	5,6
Bidden	1	5,6

Tabel 3.2 Associaties bij het begrip spiritualiteit; anders

Zelf geformuleerde associatie	**Percentage**
Healing	5,6
Spiritualiteit is voor mij levenskunst die transformerend werkt. Het behelst een veranderingsproces waarbij in de mens de macht verschuift van het ego naar het Zelf. Dit betekent transformatie van hebben naar zijn.	5,6

Tabel 4 Spirituele vragen/uitspraken in de praktijk

Vragen/uitspraken	**Frequentie**	**Percentage vrijwilligers die vragen/uitspraken tegenkomt in de praktijk**
Ik heb er moeite mee me afhankelijk van anderen te voelen	17	94,4
Waarom overkomt mij dit?	16	88,9

Waaruit kan ik kracht en hoop putten?	15	83,4
Wat is de zin van het leven?	14	77,8
Ik heb er moeite mee de controle over mijn leven te verliezen	14	77,8
Ik voel me wanhopig	12	66,7
Ik voel me schuldig	10	55,6
Hoe rond ik mijn leven goed af?	11	61,1
Ik voel mij verbonden met de natuur	10	55,6
Heb ik nog toekomst?	10	55,6
Is er leven na dit leven?	9	50
Sta ik er nu helemaal alleen voor?	9	50
Mag dit wel van mijn geloof?	9	50
Ik voel mij verbonden met een groter geheel	8	44,4
Waarom doet God mij dit aan?	7	38,9

Tabel 5 Rol van de vrijwilliger in de praktijk

Rol vrijwilliger	**Frequentie**	**Percentage**
Helpen bij het beleven van spiritualiteit	8	44,4
Specifieke aandacht besteden aan de betekenis van het levensverhaal van de gast in het licht van het afscheid van het leven	4	22,2
Gasten helpen bij het in kaart brengen van problemen of vragen met betrekking tot de laatste levensfase	4	22,2
Mogelijkheden scheppen voor afscheidsrituelen	4	22,2
Helpen bij het verlangen om in het reine te komen	3	16,7
Bidden, mooie teksten voorlezen of luisteren naar muziek met de gast	5	27,8
Rechtstreeks vragen naar spirituele beleving	3	16,7
Vragen naar bron die het leven van gasten betekenis geeft	3	16,7
In dagelijkse zorg daadwerkelijk voldoende aandacht besteden aan levensvragen die gasten bezig houden	10	55,6

Tabel 6 *Ik houd me persoonlijk bezig met spiritualiteit*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Ja	8	44,4
Nee	3	16,7
Soms	7	38,9

Tabel 7.1 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Wat is de zin van het leven?*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Vaak	4	23,5
Nauwelijk	10	58,8
Nooit	3	17,6

Tabel 7.2 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Waarom overkomt mij dit?*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	4	23,5
Nauwelijks	12	70,6
Nooit	1	5,9

Tabel 7.3 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Waarom doet God mij dit aan?*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	1	5,9
Nauwelijks	6	35,3
Nooit	10	58,8

Tabel 7.4 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik heb er moeite mee de controle over mijn leven te verliezen*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	6	37,5
Nauwelijks	8	50
Nooit	2	12,5

Tabel 7.5 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik heb er moeite mee me afhankelijk te voelen van anderen*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	11	61,1
Nauwelijks	6	33,3
Nooit	1	5,6

Tabel 7.6 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Heb ik nog toekomst?*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	2	11,8
Nauwelijks	8	47,1
Nooit	7	41,2

Tabel 7.7 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Is er leven na dit leven?*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	2	11,1
Nauwelijks	9	50
Nooit	7	38,9

Tabel 7.8 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik voel mij verbonden met een groter geheel*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Nauwelijks	8	47,1

Nooit	9	52,9

Tabel 7.9 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik voel mij verbonden met de natuur*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Vaak	1	5,9
Nauwelijks	9	52,9
Nooit	7	41,2

Tabel 7.10 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik ben blij dat ik tot God kan bidden*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Vaak	5	27,8
Nauwelijks	13	72,2

Tabel 7.11 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Sta ik er nu helemaal alleen voor?*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Nauwelijks	9	50
Nooit	9	50

Tabel 7.12 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Waaruit kan ik kracht en hoop putten?*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Vaak	1	5,6
Nauwelijks	14	77,8
Nooit	3	16,7

Tabel 7.13 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Mag dit wel van mijn geloof?*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Vaak	1	5,9
Nauwelijks	8	47,1
Nooit	8	47,1

Tabel 7.14 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik voel me wanhopig*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Vaak	3	17,6
Nauwelijks	9	52,9
Nooit	5	29,4

Tabel 7.15 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik voel me schuldig*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	1	5,9
Nauwelijks	9	52,9

Nooit	7	41,2

Tabel 7.16 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Hoe rond ik mijn leven goed af?*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	3	16,7
Nauwelijks	8	44,4
Nooit	7	38,9

Tabel 7.17 In welke mate wordt u in de praktijk weleens geconfronteerd met de volgende uitspraak/vraag van gasten: *Ik heb steun aan mijn geloof*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Vaak	10	55,6
Nauwelijks	8	44,4

Tabel 8.1 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
Ik vind het belangrijk dat er aandacht is voor spiritualiteit in de zorg aan de gasten

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	2	11,1
Gedeeltelijk niet mee eens		
Niet mee eens/niet oneens	4	22,2
Gedeeltelijk mee eens	6	33,3
Helemaal mee eens	6	33,3

Tabel 8.2 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
Ik heb voldoende tijd/ruimte om mij te verdiepen in het wel en wee van de gasten

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	2	11,8
Gedeeltelijk niet mee eens		
Niet mee eens/niet oneens	3	17,6
Gedeeltelijk mee eens	6	35,3
Helemaal mee eens	6	35,3

Tabel 8.3 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
Het lukt mij om in de dagelijkse zorg voldoende aandacht te besteden aan de levensvragen die de gasten bezig houden

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	3	16,7
Gedeeltelijk niet mee eens	2	11,1
Niet mee eens/niet oneens	3	16,7
Gedeeltelijk mee eens	9	50
Helemaal mee eens	1	5,6

Tabel 8.4 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
Ik vind praten over zin en betekenis een intimiteit van de gast; ik begin er uit mijzelf niet over.

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	3	17,6
Gedeeltelijk niet mee eens	3	17,6
Niet mee eens/niet oneens	3	17,6
Gedeeltelijk mee eens	5	29,4
Helemaal mee eens	3	17,6

Tabel 8.5 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
Ik vind spreken over zin en betekenis uitsluitend een taak voor een geestelijke verzorger

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	9	52,9
Gedeeltelijk niet mee eens	3	17,6
Niet mee eens/niet oneens	3	17,6
Gedeeltelijk mee eens		
Helemaal mee eens	2	11,8

Tabel 8.6 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik vind dat ik voldoende ben toegerust om te spreken over zin en betekenis met de gasten.***

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Helemaal niet mee eens	2	11,1
Gedeeltelijk niet mee eens	4	22,2
Niet mee eens/niet oneens	5	27,8
Gedeeltelijk mee eens	4	22,2
Helemaal mee eens	3	16,7

Tabel 8.7 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik vraag rechtstreeks naar de spirituele beleving***

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Helemaal niet mee eens	13	72,2
Gedeeltelijk niet mee eens	2	11,1
Niet mee eens/niet oneens		
Gedeeltelijk mee eens	3	16,7
Helemaal mee eens		

Tabel 8.8 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik vraag de gasten naar de bron die hun leven betekenis geeft***

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Helemaal niet mee eens	10	55,6
Gedeeltelijk niet mee eens	3	16,7
Niet mee eens/niet oneens	2	11,1
Gedeeltelijk mee eens		

Helemaal mee eens	3	16,7

Tabel 8.9 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik voel goed aan of een gast behoefte heeft om zich te uiten over zijn/haar innerlijke belevingen.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	1	5,9
Gedeeltelijk niet mee eens	1	5,9
Niet mee eens/niet oneens	2	11,8
Gedeeltelijk mee eens	12	70,6
Helemaal mee eens	1	5,9

Tabel 8.10 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik probeer te helpen bij het beleven van spiritualiteit.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	2	11,1
Gedeeltelijk niet mee eens	1	5,6
Niet mee eens/niet oneens	7	38,9
Gedeeltelijk mee eens	4	22,2
Helemaal mee eens	4	22,2

Tabel 8.11 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik rapporteer mondeling over de spirituele wensen en afspraken.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	3	16,7
Gedeeltelijk niet mee eens	1	5,6
Niet mee eens/niet oneens	4	22,2
Gedeeltelijk mee eens	3	16,7
Helemaal mee eens	7	38,9

Tabel 8.12 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik rapporteer schriftelijk over de spirituele wensen en afspraken***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	12	70,6
Gedeeltelijk niet mee eens		
Niet mee eens/niet oneens	2	11,8
Gedeeltelijk mee eens	3	17,6
Helemaal mee eens		

Tabel 8.13 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik besteed specifieke aandacht aan de betekenis van het levensverhaal in het licht van het afscheid van het leven***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	6	33,3
Gedeeltelijk niet mee eens	3	16,7
Niet mee eens/niet oneens	5	27,8
Gedeeltelijk mee eens	3	16,7
Helemaal mee eens	1	5,6

Tabel 8.14 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik help de gasten bij het in kaart brengen van problemen of vragen met betrekking tot de laatste levensfase***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	6	33,3
Gedeeltelijk niet mee eens	2	11,1
Niet mee eens/niet oneens	6	33,3
Gedeeltelijk mee eens	3	16,7
Helemaal mee eens	1	5,6

Tabel 8.15 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik help bij het verlangen naar in het reine komen.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	4	22,2
Gedeeltelijk niet mee eens	6	33,3
Niet mee eens/niet oneens	5	27,8
Gedeeltelijk mee eens	2	11,1
Helemaal mee eens	1	5,6

Tabel 8.16 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik denk dat de gasten voldoende spirituele ondersteuning ervaren.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	3	16,7
Gedeeltelijk niet mee eens	3	16,7
Niet mee eens/niet oneens	8	44,4
Gedeeltelijk mee eens	3	16,7
Helemaal mee eens	1	5,6

Tabel 8.17 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik denk dat de naasten voldoende spirituele ondersteuning ervaren.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	3	16,7
Gedeeltelijk niet mee eens	3	16,7
Niet mee eens/niet oneens	8	44,4
Gedeeltelijk mee eens	4	22,2
Helemaal mee eens		

Tabel 8.18 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik schep mogelijkheden voor afscheidsrituelen.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	6	35,3
Gedeeltelijk niet mee	1	5,9

eens		
Niet mee eens/niet oneens	6	35,3
Gedeeltelijk mee eens	4	23,5
Helemaal mee eens		

Tabel 8.19 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik ervaar dat ik de gasten daadwerkelijk nabij ben.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens		
Gedeeltelijk niet mee eens	1	5,9
Niet mee eens/niet oneens	5	29,4
Gedeeltelijk mee eens	10	58,8
Helemaal mee eens	1	5,9

Tabel 8.20 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Ik ben tevreden over mijn spirituele betrokkenheid.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens		
Gedeeltelijk niet mee eens	4	23,5
Niet mee eens/niet oneens	5	29,4
Gedeeltelijk mee eens	6	35,3
Helemaal mee eens	2	11,8

Tabel 8.21 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Het lukt mij niet om de binnenkant van de mens aan bod te laten komen.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	6	33,3
Gedeeltelijk niet mee eens	3	16,7
Niet mee eens/niet oneens	7	38,9
Gedeeltelijk mee eens	1	5,6
Helemaal mee eens	1	5,6

Tabel 8.22 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?
– ***Regelmatig bid ik, lees ik een mooie tekst voor of luister ik samen met een gast naar mooie muziek.***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Helemaal niet mee eens	7	38,9
Gedeeltelijk niet mee eens	3	16,7
Niet mee eens/niet oneens	3	16,7
Gedeeltelijk mee eens	5	27,8

Helemaal mee eens		

Tabel 9.1 ***Heeft u wel eens contact met een verpleegkundige over spirituele onderwerpen?***

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
nooit	5	27,8
Zelden	6	33,3
Alleen als de gast hierop aanstuurt	3	16,7
Altijd als ik twijfel over vragen	4	22,2

Tabel 9.2 ***Hoe verloopt de communicatie over spirituele onderwerpen met verpleegkundigen?***

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Goed	7	58,3
Matig	5	41,7

Er zijn 6 personen die deze vraag niet hebben beantwoord. 5 hiervan zijn de personen die bij tabel 48.1 voor het antwoord 'nooit' hebben gekozen. Zij mochten deze vraag overslaan.

Tabel 10.1 ***Geef aan of u kennis hebt van stervensbegeleiding bij de volgende levensbeschouwingen/religies***: *Protestants-christelijk*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Ja	10	55,6
Nee	2	11,1
Weinig	6	33,3

Tabel 10.2 *Rooms-Katholiek*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Ja	8	44,4
Nee	5	27,8
Weinig	5	27,8

Tabel 10.3 *Islam*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Ja	1	5,9
Nee	13	76,5
Weinig	3	17,6

Tabel 10.4 *Hindoeïsme*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Ja	1	5,9
Nee	11	64,7
Weinig	5	29,4

Tabel 10.5 *Jodendom*

Antwoord	**Frequentie**	**Percentage**
Ja	1	5,9
Nee	12	70,6
Weinig	4	23,5

Tabel 10.6 *Atheïsme*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Ja	5	29,4
Nee	8	47,1
Weinig	4	23,5

Tabel 10.7 *Winti*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Ja		
Nee	15	88,2
Weinig	2	11,8

Tabel 10.8 *Boeddhisme*

Antwoord	Frequentie	Percentage
Ja	1	5,9
Nee	14	82,4
Weinig	2	11,8

Tabel 11.1 ***Heeft u naast de basistraining nog een cursus gevolgd met betrekking tot spiritualiteit?***

Antwoord	Frequentie	Percentage
Ja	3	16,7
Nee	15	83,3

Tabel 11.2 ***Andere cursus, namelijk***

Cursus	Frequentie	Percentage
Diverse cursussen vanuit het hospice	1	5,6
Samen werken in de Palliatieve Zorg; omgaan met verlieservaring Attitude en vaardigheden Nablijven, voor vrijwillige rouwbegeleiders Thuis sterven.	1	5,6
Humanistiek	1	5,6

Tabel 12 Opmerkingen

Binnenkort hoop ik zelf geestelijk verzorger te zijn. Ik heb deze enquête als vrijwilliger ingevuld. Als vrijwilliger merk ik weinig van spirituele zorg. Ik ben dan ook erg benieuwd naar jullie onderzoek. Mijn naam is (...)
Wellicht is het goed gasten op de hoogte te stellen van de mogelijkheden om met vrijwilligers te praten over al hetgeen hen bezighoudt - op welk gebied dan ook.
Ik ben werkzaam sinds december 2003.
Ik vond veel vragen niet goed gesteld, je kon nergens met ja op antwoorden, terwijl dat wel het geval was, jammer van alle moeite!
Spiritualiteit is voor veel mensen een vaag begrip. Zouden jullie wat meer duidelijk moeten maken. Misschien een avond over dit onderwerp organiseren of in het HB weetje wat over schrijven.

Ik werk pas sinds enkele maanden in de hospice, dit is dus nog erg kort.
Als vrijwilliger heb je niet de mogelijkheid om afscheidsrituelen te scheppen (vraag r). Veel van dit soort dingen worden door de verpleging geregeld en samen besproken.
Er zijn zoveel verschillende vrijwilligers. In verband daarmee ben ik terughoudend om over deze dingen te beginnen met de gast. Het is voor een gast toch onmogelijk om met alle vrijwilligers over deze dingen te praten. Ik ben er wel alert op als een gast signalen geeft dat hij of zij er over wil praten, dan probeer ik dat wel op te pakken. Waarom vanaf 2005 begonnen? Dit hospice is toch al in 2003 geopend. Waarom niet gevraagd voor 2005?

G. Topiclijst interview externe hospices

Vraagstelling voor interview: Hoe hebben externe hospices invulling gegeven aan het implementeren van de spirituele dimensie binnen de palliatieve zorg en welke suggesties kunnen worden gedaan aan Hospice Bennekom?

- Inleiding
- Voorstellen
- Definitie spiritualiteit binnen de instelling
- Implementatieproces en mogelijke stagnaties en weerstanden
- Disciplines en niveau verpleegkundigen
- Interventies spirituele zorg
- Spiritualiteit en cliënt
- Vrijwilligers
- Samenwerking disciplines/vrijwilligers
- Effecten
- Tips/overige info
- Afspraken rondom anonimiteit en verslaglegging

H. Analyse-schema's externe Hospices

Schema nummer 1

1.Hoofdthema	2.thema	3.kernlabel	4.trefwoorden	5.Vb
1.Implementatie	1.1 Huidige fase	Aandacht +	Ingebed+ Expliciet- Aandacht+ Acceptatie+	
	1.2 Doel implementatie	Aanwezig-	Natuurlijk verloop+ Dwingend- Vlakken WHO+	
	1.3 Begin implementatie	Oriëntatie- en verkenninsfase	Enquête + Competentieprofiel+ Levend houden + Uitwisseling + Herkenning Mogelijkheden	
2. Proces	2.1 Stagnaties	Spiritualiteit aankaarten	Schroom+ Rust- Ruimte-	
	2.2 Weerstanden	Persoonlijke voorkeur	Klik +/- Natuurlijk +/- Gedragen + Belangstelling +/-	
		Begrip spiritualiteit	Zweverig +/- Zwaar +/-	
		Houding verpleegkundigen	Open benadering- Voorkomen Rust Aandacht Mentaliteit-	
	2.3 Pluspunten	Unanimiteit	Ervoor gaan+	
		Ervaring	Impliciet aanwezig+ Tevredenheid+ Zelfreflectie+ Geslaagdheid +/- Van buitenaf - Tijd verdelen+	
		Weerstand verminderen	'Leidersrol' Begrip spiritualiteit+ Andere benaming+	
3. Verpleegkundigen	3.1 Competent maken	Intervisie	Handelen+ Indirect+ Nodig+ Deskundigheid Vakkundigheid	
	3.2 Verschil verzorgende			
	3.3 Samenwerking	Disciplines		
		Collega-verpleegkundigen	Herkenning bij elkaar	
		Vrijwilligers	Overdracht+ Belangrijk+	
	3.4 Taken en verantwoordelijkheden	Doorverwijzen	Goed+ Oppikken vragen+ Uitwisseling+ Onopgemerkt+ duidelijke vraag+ Terugkoppeling+	
		Verwachtingen		
		Herkenning spiritualiteit	Impliciet	
		Anamnese	Levensloop aspecten Voorbeeld aspecten	
	3.5 'Leidersrol'	Voorbeeldfunctie	Beschrijven+ Benoemen+ Voelsprieten Gast centraal	

			Integere omgang+ 'echt zijn' cliënt+	
		Weerstand verminderen	Begrip spiritualiteit+ Andere benaming+	
		Projecttaken	Verzameling+ Verspreiding+	
4. Vrijwilligers	4.1 Competent maken	Spirituele aandacht	In communicatie	
	4.2 Samenwerking	Verpleegkundigen		
		Andere disciplines	Goed	
	4.3 Taken en verantwoordelijkheden			
	4.4 Verbeterpunten	Mee bewegen	Open staan+ vraaggericht+ moment afpakken-	
5. Andere disciplines	5.1 Geestelijk verzorger	Taken en verantwoordelijkheden	Oppikken vragen+ Kennismakingsgesprek	
		Weerstanden	Reserves cliënt	
		Effecten implementatie	Aantal contactmomenten+ Speciale toevoeging+ Eigen predikant +/-	
	5.2 Arts		Aanwezig +	
	5.3 Psycholoog	MDO	Aanwezig +	
	5.4 Naastenverzorger			
	5.5 Maatschappelijk werker	MDO	aanwezig	
	5.6 Huishoudelijke hulp	Contact gast	Dagelijks+ Echte houding Mens tot mens Steunend+	
	5.7 Verzorgende (vrijwilliger)			
	5.8 Competent maken	Arts	Bij rest team	
6. Structuur spirituele zorg	6.1 Anamnese	Religie&levensbeschouwing	Rol Wensen (rondom overlijden) Wilsbeschikking	
		Levensloop	Voorbeeld Verwerking Terug Naasten Waardevol+	
	6.2 Actieplan	Somatisch, psychisch en spiritueel	Stemmingen algemeen Spiritualiteit Overige afspraken (communie, dienst, kapel)	
	6.3 Rapportage		Levensloop Stemmingen en spiritualiteit	
	6.4 MDO	Spirituele aandacht	Wat opviel Standaard- Om heel de mens	
	6.5 Intervisie		Zie 3.1	
	6.6 Bijscholing	Spirituele aandacht	In communicatie	
7. Effecten implementatie	7.1 Verpleegkundigen	Houding		
		Kennis		
		Vaardigheden		
	7.2 Vrijwilliger			
	7.3 Andere disciplines	Geestelijk verzorger	Aantal consulten+ Speciale toevoeging+, Eigen predikant +/-	
	7.4 Gasten	Aandacht spiritualiteit	Plaats voor levensvragen+ Vanuit gast+	
8. Aanbevelingen	8.1 Rapportage		Benoemen relevante Waarde	
	8.2 Gesprek spirituele zorg		Bezinnen Oefeningen Ter discussie	

	8.3 Houding zorgverleners	Presentietheorie	Open+ Terugtrekken+ Wachten+ Gasten prikkelen+ Oefenen	Voorbeeld 8.3
9. Visie spiritualiteit	9.1 Spirituele zorg	Houding verpleegkundigen	Rust Aandacht Zwijgen Voeling	

Schema nummer 2

1.Hoofdthema	**2.thema**	**3.kernlabel**	**4.trefwoorden**
1.Implementatie	1.1 Huidige fase	Wisseling fasen	Organisch proces V Verandering bij stagnaties Voorbeeld Evaluatie+/-
	1.2 Doel implementatie	Overleg disciplines	Communicatie Geestelijke verzorgers Inbedden Ontwikkelen Terugblikken
	1.3 Begin implementatie	PSST	Belangrijke tekst Kennismaken+ Lindeboominstituut- Herdenkingsbijeenkomsten Roulerende thema's
2. Proces	2.1 Stagnaties	Blijven verbeteren	Evalueren- Kijken Tevredenheid gasten+
		Evalueren	Terugblikken, idee+, tevredenheid vorm+, continue beweging+
	2.2 Weerstanden	Kaartjes	Christelijk herkenbaar- New-age+/- Felle reactie Kleine groep Openheid werkvormen+/- Gestopt+
	2.3 Pluspunten	PSST	Gedragen+ Goed proces Reflectieplek+ Begeleidingstrajecten+
		Openheid&Bereidheid	Iedereen+
		Bijscholing	
3. Verpleegkundigen	3.1 Competent maken	Acties-	
		Onderwerp spiritualiteit-	Enkelen NIS
	3.2 Verschil verzorgende		
	3.3 Samenwerking	Lindeboom instituut	1 verpleegkundige
		Andere disciplines+	
		Vrijwilligers	
		Arts	Agenda PSST- Openheid onderwerp+ Doorgeven verpleegkundige+ Meer betrekken Voorkomen spirituele zorg
	3.4 Taken en verantwoordelijkheden	Richtlijn spirituele zorg	Bespreken richtlijn- Aandeel- Belang bespreken+ Tijd bespreken-
		Gesprekken+	
	3.5 Verwachtingen	Doorverwijzen	Snel +
4. Vrijwilligers	4.1 Competent maken	Signaleren-	
	4.2 Samenwerking	Verpleegkundigen	
		Andere disciplines	Geestelijke verzorging- Plannen bijeenkomst+ Vertellen onderwerp+ Spirituele zorg leeft-
	4.3 Taken en verantwoordelijkheden	Spirituele zorg	Signaleren+/- Inbreng +/- Betekenis hebben+/-
		Grenzen	Evangelisatie- Aansluiting-

	4.4 Implementatie	Betrokken-	
5. Andere disciplines	5.1 Geestelijk Verzorger	Contact Verpleegkundige	Toestand bewoners Aandachtspunten Bewonersbezoek
	5.2 Pastor/dominee	Spirituele begeleiding+	
	5.3 Arts	Verwachtingen spirituele zorg	Gesprek bij klik+ Vraag doorspelen+
	5.4 Psycholoog		
	5.5 Samenwerken	Goed+/-	Signaleren samenwerking+ Alert blijven+ Wens bespreken
	5.6 Maatschappelijk werker		
	5.7 Voorgangers	Herdenkingsbijeenkomsten	Inbreng+
	5.8 Directeur	PSST	Gestopt Notulen+ Agenda+
	5.9 'Leiderfiguur'	Psychosociaalwerkende/coördinator psychosociale en spirituele zorg	Initiatief Disciplines volgend+ Bereidheid meedenken
6. Structuur spirituele zorg	6.1 Anamnese	Levensbeschouwing	Invulling vraag+ Geloofsovertuiging
	6.2 Actieplan		
	6.3 Rapportage/overdracht	Dominee/pastor	Na gesprek+
	6.4 MDO/verpleegkundig overleg	Onderwerp spiritualiteit+/-	Standaard- Bespreking huidige- en overleden bewoners Relevante punten Aanwezigheid arts+
	6.5 Intervisie		
	6.6 Bijscholing		
	6.7 Zorgmomenten		
	6.8 Herdenkingsbijeenkomsten		
	6.9 Teamoverleg	Onderwerp spiritualiteit+/-	Voorbeeld Gesprek spiritueel onderwerp+ Evaluatie begeleiding+ Nodige zorg+
7. Effecten implementatie	7.1 Verpleegkundigen	Doel behaald	Gemeten-
		Meedenken	Ervoor gaan+ Verrijking+
	7.2 Vrijwilligers	Geen-	
	7.3 Andere disciplines	Doel behaald	Gemeten-
		Meedenken	Ervoor gaan+ Verrijking+
	7.4 Gasten		
	7.5 Structuur spirituele zorg	Tevreden+	Ideeën ontvangen+
	7.6 Psychosociaalwerkende/coördinator psychosociale en spirituele zorg	Inspirerend	
8. Aanbevelingen	8.1 Rapportage		
	8.2 Gesprek spirituele zorg		
	8.3 Houding zorgverleners		
	8.4 Rol coördinator		
	8.5 Benodigdheden	Literatuur	Lindeboominstituut Carlo Leget Annemieke Kuin
	8.6 Project en procesbegeleider		
	8.7Vertrekpunt zorgverlener		
9. Visie spiritualiteit	9.1 Spirituele zorg	Instellingsvisie	
		Begrip	

Schema nummer 3

1.Hoofdthema	2.thema	3.kernlabel	4.trefwoorden
1.Implementatie	1.1 Huidige fase	Werkgroepen	Spanningsvelden uitdiepen Van 2 →1 scholingsavond Boek Carlo Leget Eigen betekenis spanningsveld Observeren praktijk
		Behoud	Motivatie team+
	1.2 Doel implementatie	Bewustwording	Betekenis gast/naasten Betekenis professionals Betekenis vrijwilligers
		Handreiking	Recht innerlijke ruimte+ Kort&krachtig+ Model Carlo Leget Verschillende levensbeschouwingen Rapportagevel+ Betekenis spanningsvelden Scholing+ Aandachtspunten
	1.3 Begin implementatie	Curses Lindeboominstituut	Behoefteverkenning-Gat theorie&praktijk+ Bewust worden- Innerlijke ruimte- Vraag medewerkers, Projectplan Visie ingebed+ Zorgconcept+ Scholing vrijwilligers en verpleegkundigen+
2. Proces	2.1 Stagnaties	Niet aanwezig	Invloed project- en procesleider Beweging bleef+
		Gelijkwaardigheid	Aangeven+ Onderdeel iedereen+ Gevaar afwachtendheid+ Afwachtende 'niet-deskundige'+
	2.2 Weerstanden	Scholing	Behoefte+/- Meedoen+ Enthousiast- Blokkeert-
		Vrijwilligers	Zweverig+/- Snuffelen+ Uitnodigen+
		Arts	Ambivalent Druk+ Aandacht delen+
	2.3 Pluspunten	Behoefte team+	
		Kwaliteit vrijwilligers+	Cursussen+ Zijn-kaliber+ Opvallend+ t.o.v. vpk+
		Bijscholing	Opkomst+ Participatie+ Motivatie+
3. Verpleegkundigen	3.1 Competent maken		
	3.2 Verschil verzorgende		
	3.3 Samenwerking	Ervaringen delen	Werkgroep+ Geestelijk verzorger+
		Andere disciplines+	Goed
		Vrijwilligers	
	3.4 Taken en verantwoordelijkheden	Doorverwijzen	
		Verwachtingen	
		Herkenning spiritualiteit	
		Anamnese	
	3.5 'Leidersrol'	Voorbeeldfunctie	
		Weerstand verminderen	
4. Vrijwilligers	4.1 Competent maken	Doorverwijzen	Zichzelf terugtrekken Signaleren diepere behoeften
	4.2 Samenwerking	Verpleegkundigen	
		Andere disciplines	
	4.3 Taken en verantwoordelijkheden	Signaleren, doorverwijzen en 'zijn'	Gewenste houding Aandacht+ Terugkoppelen medewerkers+

	4.4 Verschil verpleegkundigen	Ander level	Andere ontwikkelingsweg Ruimte+ Andere verantwoordelijkheden+ Andere positie+ 'Gewone'mensen Aanleiding project
		Taken en verantwoordelijkheden	Geen
5. Andere disciplines	5.1 Geestelijk verzorger	MDO	Inbreng spiritualiteit+
		Verschil spirituele zorg	Aandacht medewerker+ Geestelijke ondersteuning Samen+/- Spirituele zorg erin+ Boek Leget
		Implementatie	Betrokken+ Kennismaking+
	5.2 Arts	Attitudeverandering	Ervaring+ Erbij betrekken+ Vroegere ervaring- 'Patiënten-oordeel'+ Gesprek aangaan+
	5.3 Psycholoog	Aanwezig-	
	5.4 Medewerker naasten	Implementatie	Aantal medewerkers- Belangrijke rol+ Model Leget Aandeel handleiding+
	5.5 Maatschappelijk werker	Aanwezig-	
	5.6 Huishoudelijke hulp	Contact gast	
	5.7 Verzorgenden	Aanwezig	Eén verzorgende
	5.8 Competent maken	Arts	Open gesprek+ Uitnodigen+ Aandacht spirituele zorg+
6. Structuur spirituele zorg	6.1 Anamnese	Levensbeschouwing	Tijdens anamnese+/- Belang sensitiviteit+ Aanleiding zorgmoment+/-
		Wensen uitvaart+	
	6.2 Actieplan	Somatisch, psychisch en spiritueel	
	6.3 Rapportage/overdracht	Plaats spiritualiteit-	Aan toe komen-Bespreken- Observatieblad Alleen GV Inspiratie&ondersteuning team
	6.4 MDO	Onderwerpen spirituele zorg	Verpleegkundigen+ Geestelijk verzorger+ Medewerker naasten+ Medewerkers werkgroep+ Goede plek Arts+
		Rol arts	Overleg coördinator Grenzen+ Open staan+
	6.5 Intervisie	Niet aangeboden	Zie 3.1 Reden- Onderwerp teamoverleg+
	6.6 Bijscholing	Uitkomsten	Verplicht+ Opkomst+ Interactief+ Participatie+ Waardering+ Draaiboek
	6.7 Zorgmomenten	Tegemoet koming vraag	Lastig+ Innerlijke ruimte+/- Oefeningen+ Waarde ervaren Innerlijke ruimte+ Hectiek Op tijd+/-
	6.8 Herdenkingsbijeenkomsten	Praktisch	
	6.9 Teamoverleg	Onderwerp spiritualiteit+	
7. Effecten implementatie	7.1 Verpleegkundigen	Bewustwording	Aandacht Doel behaald+
		Structuur praktijk	Gesprek Aanpak mdo+ Open einde Gevoeligheid Gedragen
		Houding	Aandacht+

			Minder bezet Minder angstig
		Vaardigheden	Herdenkingsdiensten+ Uitdragen+ Zorgvuldigheid rituelen
	7.2 Vrijwilliger		
	7.3 Andere disciplines		
	7.4 Gasten	Ruimte	Meetresultaten- Angst- Zichzelf zijn
	7.5 Aansluiten verschillende levensbeschouwingen	Gemêleerd team	Wensen inventarisatie Verscheidenheid gasten kan(zie citaat 4) Gemêleerd team nodig Actief Gevaar+ Meekijken buitenstaander+
8. Aanbevelingen	8.1 Rapportage		
	8.2 Gesprek spirituele zorg	Acties	Gesprek aangaan+
	8.3 Houding zorgverleners	Dragen	Actieve rol Aansturing Input nodig
	8.4 Rol coördinator	Steunen	Leven in team+ Erachter staan
	8.5 Benodigdheden	Plan	Op maat Spanningsgebied
	8.6 Project en procesbegeleider	Verantwoordelijk+	
	8.7Vertrekpunt zorgverlener	Kader spirituele zorg	Perspectief Belang+
9. Visie spiritualiteit	9.1 Spirituele zorg		
		Instellingsvisie	Aansluiten grondslag+ Alle levensbeschouwingen Innerlijke ruimte+ Betrekken vrijwilligers+ Betrekken arts+ Betrekken team+ Definitie past+
		Implementeren	Actief+ Leiding coördinator+ Plan+ Voeden+
		Begrip	Zweverig- Praktisch+ Basaal+
		Gelijkwaardigheid disciplines	Alleen deskundigen- Deskundigen voeden+