

KWALITEIT IN LIJNEN

Over eerstelijns en tweedelijns spirituele zorg in
voorzieningen

Prof. Anne Vandenhoeck



KWALITEIT IN LIJNEN: Betrokken zorg

Warme zorg - compassionate care - menslievende zorg



Betrokken zorg

Volgens *Bivins et al* (2017) bevatten definities van compassionate care meestal volgende elementen:

- Een cognitief element: verstaan wat belangrijk is voor de ander door hun perspectief te verkennen
- Een keuze – element: kiezen om de angsten of zorgen van de ander op te heffen
- Een affectief element: actief inbeelden wat de ander doormaakt
- Een altruïstisch element: niet reageren op de ander zijn/haar noden vanuit zichzelf
- Een ethisch element: niet betrokken reageren kan toevoegen aan het lijden van de ander

Betrokken zorg

Wat is ervoor nodig?

- Zoeken naar evenwicht tussen afstand en nabijheid
- Weten dat dit exact evenwicht niet steeds bewaard hoeft/kan blijven: balanceren
- Raakbaar zijn maar je niet onderuit laten halen
- Leren waarom je te betrokken was of net helemaal niet betrokken
- Een cultuur waarin het ok is om aan betrokken zorg te doen

Betrokken of meelevende zorg

Het belang van de zorgrelatie

- Heyland DK et al., Canadian Researchers End-of-Life Network (CARENET): What matters most in end-of-life care: Perceptions of seriously patients and their family members. CMAJ 2006;174:627–633:

96,8% van de patiënten vindt betrokken/meelevende en respectvolle zorg zeer belangrijk

- Zorgrelatie is deel van en bepaalt mede het helingsproces van zorgvragers.
- 72% van de patiënten met vergevorderde kanker zeggen dat er niet wordt beantwoord aan hun spirituele noden door zorgverleners (Balboni et al.,2007).
- Betrokken zorg includeert zorg voor spirituele dimensie en kan binnen grenzen van professionele en ethisch verantwoorde zorg

Betrokken zorg vanuit kwaliteitszorg: Mangomomenten

- Kris Vanhaecht et al, Mangomomenten, Acco, 2019.
- ***“Een zorgverlener die met een klein gebaar of onverwachte attentie een moment van grote waarde creëert voor een patiënt”
... dat is een Mangomoment.***
- <https://mangomoment.be/>



Vanuit spiritueel perspectief: Charter for compassion

- <https://charterforcompassion.org/charter>
- Golden rule:
 - “The principle of compassion lies at the heart of all religious, ethical and spiritual traditions, calling us always to treat all others as we wish to be treated ourselves.”



Eerstelijns spirituele zorg



Waar hebben we het over?

- Mensen die getraind worden om aandacht te hebben voor spirituele noden en krachtbronnen binnen de context van de eigen beroepsuitvoering.

M.F.F. HIGHFIELD, Spiritual Care Rights and Quality of Care: Perspectives of Physical Therapy Students (Journal for Healthcare Quality)

- Pt vinden integratie van spirituele waarden in de zorg belangrijk ivm kwaliteitszorg
- Zijn kinesisten competent om hieraan bij te dragen?
- 34 studenten ondervraagd
 - Vinden het belangrijk om aandacht te hebben voor spirituele en religieuze aspecten omwille van hun effect op motivatie en resultaten van behandeling
 - Maar vinden zichzelf niet competent om hieraan te werken

Barrières eerstelijns spirituele zorg

- *Angst voor confrontatie met ouder worden, lijden, sterven... geworteld in de Westerse cultuur*
- *Onwennigheid om over spiritualiteit te spreken, gezien de seculiere context*
- *Gebrek aan spirituele gedragenheid binnen het team*
- *Tijdsgebrek door hoge werkdruk*
- *Gebrek aan spirituele vorming gedurende de opleiding*
- *Gebrek aan kennis en vaardigheden*
- *Binnen professionele grenzen willen blijven (om patiënten zo niet te schaden)*
- *Spirituele zorg als het afgebakende domein van spiritueel zorgverleners*
- *Gebrek aan spiritueel of religieus zelfbewustzijn*
- *Persoonlijke draagkracht en welbevinden*

Van Leeuwen en Cusveller

- Onderzoek naar spirituele competenties bij verpleegkundigen
- Competenties voor eerstelijns spirituele zorg:
 - Kennen van de eigen spirituele dimensie
 - Diagnose kunnen stellen - Assessment
 - Kunnen communiceren – taal hebben
 - Concept integrale zorg respecteren en in praktijk brengen (systematische aandacht)
 - Eerstelijnszorg: handelen
 - Kunnen doorverwijzen naar tweedelijnszorg

Puchalski et al

“Clinicians, by being aware of their own spirituality - including a sense of transcendence, meaning and purpose, call to service, connectedness to others, and transformation—are more able to be compassionate with their patients.”

Moslams en kinesitherapie

- Voeding: Moslams eten halal voedsel (indien niet beschikbaar: vegetarisch) en vasten tijdens de Ramadan (van zonsopgang tot zonsondergang). Indien je ziek bent, ben je normaal ontslagen van het vasten, maar voor patiënten kan het toch belangrijk zijn om deel te nemen.
- Medicatie: Mogelijks weigeren van geneesmiddelen die gebaseerd zijn op alcohol, gelatine en/of van pijnstillende middelen.
- Behandeling: aantal moslams geven voorkeur aan een behandeling door zorgverleners van hetzelfde geslacht. Niet functioneel contact wordt ontmoedigd door mensen van andere geslacht die geen familie zijn (handen schudden). Bij eerder orthodoxe moslams zal een derde persoon aanwezig zijn bij de behandeling. De patiënt zal zoveel mogelijk bedekt willen blijven.
- Casus: Syrische vluchteling die twee vrouwelijke stagiairs kine kreeg in ziekenhuis. Uitspraak: 'Ik ben dit niet gewoon. Dit is voor mij schokkend nieuw.'

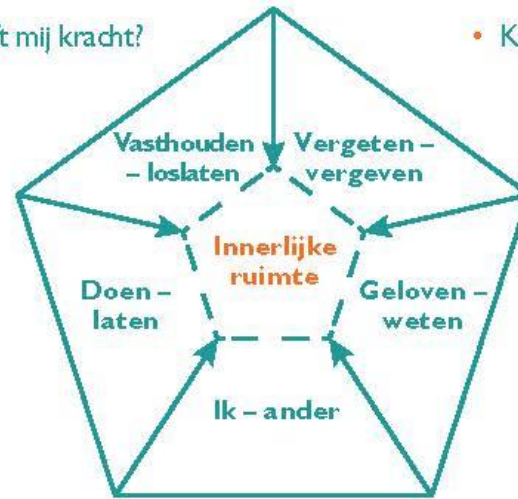
SPIRITUELE PERSPECTIEF

Vasthouden/loslaten

- Waar trek ik me aan op? Wie of wat geeft mij kracht?
- Wie of wat is waardevol voor mij?
- Wat in mijn leven moet ik loslaten?
- Wat kan ik verder meedragen en doorgeven?

Doen/laten

- Hoe ver wil ik gaan in mijn behandeling?
- Wat wil ik zelf in handen houden? Wat laat ik al dan niet gebeuren?
- Ben ik bezig met de eindigheid van deze levensfase of van het leven?
- Kan ik op zoek gaan naar andere levensdoelen?



Ik/ander

- Hoe ervaar ik mezelf nu ik ziek ben? En is dat anders dan vroeger?
- Wat betekenen ik nog als vader, moeder, partner, werknemer ...?
- Hoe denk ik dat anderen mij nu ervaren?
- Ervaar ik familie en vrienden anders dan tevoren?
- Welke plaats geef ik vandaag aan mijn nabije medemensen in het nemen van persoonlijke beslissingen?

Vergeven/vergeven

- Kan ik mij verzoenen met het geleefde leven?
 - Heb ik innerlijke rust? En waarin vind ik momenteel geen rust?
- Waarvan heb ik spijt? Wat zou ik willen afronden of uitspreken met anderen?
 - Wat zou ik willen vergeten?
 - Wat kan ik mezelf, anderen of de wereld (niet) vergeven?

Geloven/weten

- Ben ik bezig met de vraag waarom me dit overkomt?
- Kan ik leven met vragen waarop ik geen antwoord heb?
 - Geloof ik in verbondenheid over de dood heen?
 - Heb ik steun aan mijn geloof?

Diamantmodel – Carlo Leget
Aangepaste vragen UZ Leuven

Zie ook in muzlidoc: 'spirituele dimensie in de zorg'

Tweedelijns spirituele zorg

<https://www.youtube.com/watch?v=XTC2JvpdPHQ&t=28s>

<https://www.youtube.com/watch?v=X8-4Fa6x3C4>



Spiritueel zorgverleners

Vanuit christelijk perspectief pastores

- Master in theologie of professionele bachelor
- Beroepsvereniging www.zorgpastores.be
- Website: www.pastoralezorg.be
- Specialisten: rituelen, gesprekken spirituele dimensie, omgaan met levensvragen en onmacht, zorg voor de zorgenden

Specialiteit

- Getraind zijn om zich specifiek te richten op de spirituele dimensie van mensen en hiervoor een taal hebben ontwikkeld. In gesprekken hebben ze de competentie om deze dimensie te kunnen aanboren en hiermee te werken in functie van de noden en krachtbronnen van de betrokkenen.
- Getraind zijn om met rituelen belangrijke overgangsmomenten in het leven van patiënten mogelijk te maken en zo bij te dragen tot de zorg voor hen. Pastores beschikken over een waaier aan rituelen die hen toelaten om op kernmomenten mensen te kunnen ondersteunen.
- Zich sterk bewust zijn van hun eigen spiritualiteit en in hun opleiding die spiritualiteit getoetst hebben aan een wetenschappelijk kader. Dit laat hun toe om deze spiritualiteit te hanteren in hun werk en verschillende vormen van spiritualiteit te kunnen herkennen bij anderen.

Deontologische code zorgpastores

- Is er voor diegenen in tweedelijns. Anderen behouden de eigen deontologische code
- Enerzijds algemene uitgangspunten zorg
 - De pastor is zich bewust van de professionele verhouding tussen zichzelf en de gesprekspartner/zorgvrager, en van zijn of haar eigen verantwoordelijkheid daarin. De pastor vermijdt te allen tijde het misbruik van de asymmetrie in deskundigheid en positie.
- Anderzijds specifieke uitgangspunten spirituele zorg
 - De pastor hecht belang aan het onderhouden van de eigen spiritualiteit en neemt hiertoe de nodige initiatieven. Hij of zij draagt ook zorg voor de relatie met de geloofsgemeenschap waaruit hij of zij gezonden wordt.

HOE VERHOUDEN EERSTE EN TWEEDELIJS SPIRITUELE ZORG ZICH?



ISPEC



- Online Training program: The Online ISPEC Training is focused on knowledge building information using case-based learning, virtual presentations, videos, and self-directed reading materials and includes 6 Modules:

- Module 1: Introduction and Background
- Module 2: Spiritual Distress
- Module 3: Compassionate Presence
- Module 4: Communication about Spiritual Issues and Spiritual Assessment
- Module 5: Whole Person Assessment and Treatment Plan
- Module 6: Ethics and Professional Development

ISPEC

- Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum
- ISPEC is the first curriculum at the global level that offers a theoretically and research-grounded curriculum for teaching interprofessional spiritual care.
- Curricular development forms the basis of a train-the-trainer program to build leaders, consultants, advocates, and knowledgeable clinicians who can educate, empower, and guide other healthcare professionals at their institute in the integration of spirituality in healthcare.
- The ISPEC curriculum appropriate for interprofessional pairs of clinicians (e.g. physicians, nurses, social workers, psychologists, and other professions) and chaplains, and will prepare them to attend to patients' spiritual needs and resources as an integral part of their practice.



Moet je, als je een testament maakt, aan iedereen hetzelfde geven?

- Tijdens verzorging
- Doel eerstelijns spirituele zorg:
 - Knipperlicht: oh-oh!
 - Feitenniveau, gevoelsniveau, zinniveau
 - Verkenning: dat weet ik niet, maar ben je hier veel mee bezig?
 - Opvolging: social assistant – pastor?
 - Team/dossier: registratie

ACHTERLIGGEND PARADIGMA

- Het interdisciplinaire team heeft aandacht voor spirituele dimensie en implementeert spirituele zorg in integrale zorg
- De spiritueel zorgverlener is de specialist, mentor, begeleider, inspirator, vormver, ...
- Tandemwerking

RISICO FACTOREN

- Waar is tweedelijns zorg?
 - Niet geïnvesteerd door organisatie/voorziening
 - Geen bekwame mensen genoeg
- Een amateuristisch, do goody beeld van pastoraat
 - Vorming/professionaliteit ondergeschikt aan gelovig zijn
- Tweedelijns is er maar er is geen vorming en afspraken rond eerstelijns
 - Losse schoten en willekeur
 - Nooit voldoende nagedacht over inzet vrijwilligers (pseudo pastores): taakgerichte inzet

Twee disciplines

- Spiritual care onderbouwt eerstelijns
 - **Spiritual care: multidisciplinaire visie op de spirituele of zindimensie van zorg**
 - de vraag hoe de aandacht voor de zindimensie van zorg multidisciplinair gestalte krijgt door alle zorgverleners in het zorgproces (Jochemsen & Van Leeuwen 2005; Koenig 2007; Puchalski & Ferrell 2010; Cobb 2012).
 - ISPEC, Balboni

Twee velden

- Chaplaincy studies onderbouwt tweedelijns
 - Bij spirituele zorg (*chaplaincy care*, *Seelsorge*) als levensbeschouwelijke discipline gaat het primair om monodisciplinaire begeleiding bij zingeving in de context van een vertrouwelijk contact.
 - Bijvoorbeeld de PROM spiritual care

Suggesties

- Soort van code voor eerstelijns spirituele zorg opstellen
 - Kunnen herkennen van symptomen verhoogde activiteit van de spirituele dimensie
- De patiënt/bewoner kiest
- Strategie eerstelijns ISPEC:
 - 1 of 2 gespecialiseerden per voorziening die verder trainen (train de trainers ISPEC)
- Binnen kader van eigen beroepsperspectief

op maat gemaakte vorming

- Frieda Boeykens in AZ ST BLASIUS
- Werken met eigen spiritualiteit, opdrachten ivm dagdagelijkse praktijk, werken in interdisciplinaire groepen, OPVOLGING

PLEIDOOI

- het incompetent zijn (niet paradigm van probleem oplossend werken)
- Kwali-tijd