

René van Leeuwen integreert zorg en spiritualiteit **Aan het bed praten**

over levensvragen Sander Klos Dr. René van Leeuwen (52) trad 14 mei aan als lector

Zorg en Spiritualiteit aan de Gereformeerde Hogeschool in Zwolle. Hij deed dat met een uiteenzetting over de rol van spiritualiteit in de zorg- en hulpverlening. 'Levensbeschouwelijke en levensvragen van patiënten zijn een vergeten gebied in de verpleging.'



Van Leeuwen is lid van de NGK in Ede. 'In 1976 kwam ik in de psychiatrische verpleging in Ermelo terecht en later werd ik in Zuidlaren praktijkbegeleider. Zo rolde ik het onderwijs in en vijf jaar later koos ik voor de opleiding Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool in Ede. September vorig jaar ben ik overgestapt naar de Gereformeerde Hogeschool, waar ik een halve baan als lector kon krijgen. De andere helft van mijn tijd besteed ik aan de Academie Zorg en Welzijn.'

In 1998 studeerde hij bij Verplegingswetenschappen in Maastricht af op vragen rond levensbeschouwelijke nood bij patiënten. In 2002 begon hij zijn promotieonderzoek aan de universiteit van Groningen naar de ontwikkeling van competenties op dat gebied bij verplegend personeel. 'Het is een vergeten gebied en daarom is dit wel een beetje pionierswerk.' De Verplegingswetenschappen onderzoeken fenomenen als de relatie tussen patiëntproblemen en de effecten van de zorg. 'Vaak werken

verplegenden met rituelen. Zo werden doorligplekken traditioneel beurtelings gekoeld en verwarmd met ijs en een föhn, terwijl uit onderzoek blijkt dat dat geen of zelfs een negatief effect heeft. Wetenschappelijk valt er aan de verpleging nog veel te verbeteren en te onderzoeken.'

Zelf mee omgaan

Hij heeft op twee christelijke hogescholen in de keuken kunnen kijken, maar ziet niet zoveel verschillen. 'Geen van beide scholen heeft een beleid rond ethische zaken of vraagstukken als euthanasie. 'Er is wel extra aandacht voor ethiek, maar dan vooral zo, dat studenten leren omgaan met hun eigen levensbeschouwelijke vragen en wat ze in de praktijk tegenkomen. Rond euthanasie is er een wettelijk kader en een bepaalde praktijk en wij leren onze studenten die spanning niet uit de weg te gaan. Sommige studenten hebben moeite met inenting, maar op stages wordt vaak een vaccinatie tegen Hepatitis B geëist. Doe je dat niet, dan geen stageplaats. De opleiding heeft hierin een belangrijk standpunt door alle studenten te vaccineren. Met gewetensbezwaarde studenten wordt wel gesproken en gezocht naar een mogelijke oplossing.'

Meer markt

'Hot items in de zorg zijn tegenwoordig niet zozeer ethische kwesties als wel de marktwerking en de vraag of er door de werkdruk genoeg aandacht en tijd is voor patiënten. En hoe houd je mensen gemotiveerd, dat is ook een belangrijke vraag.'

Zijn proefschrift concentreert zich op een onderwerp, dat niets en ook weer alles met het bovenstaande te maken heeft. 'Wat verpleegkundigen doen met levensbeschouwelijke vragen van patiënten, is erg afhankelijk van de persoon en niet ingebed in de zorg. Het verschilt per afdeling en gebeurt ook vaak in het verborgene. Veel verpleegkundigen zijn misschien niet christelijk, maar wel "levensbeschouwelijk actief" en hebben daarom meer aandacht voor die vragen.'

Koran lezen

'Overigens zijn studenten meer bezig met eigen vragen. Mag ik wel of niet met een patiënt uit de Koran lezen, bijvoorbeeld. Of: mag ik vlak voor de dood nog met een patiënt over het geloof praten? Dus niet. Want dan ben je vooral bezig met je eigen behoefte.

'In de loop van de opleiding verandert die houding. Er komt meer respect voor de ander, maar tevens een

bewustere eigen overtuiging.

'Hoe ziekenhuizen tegenover dit soort zaken staan? Nou, stagiaires komen niet in gigantische gewetensnood en lopen ook niet op tegen een muur van onbegrip. We hoeven ze na een stage niet op te lappen', grinnikt hij. 'Bij gynaecologie en op afdelingen, waar euthanasievragen spelen, kom je sneller voor ethische vragen te staan. Maar over het algemeen bestaat veel waardering voor onze studenten, omdat ze betrouwbaar zijn en veel verantwoordelijkheidsgevoel tonen. Alleen al op die manier brengen ze christelijke normen en waarden over.'

Religie en kanker

Zijn onderzoek mag in Nederland pionierswerk zijn, in Engeland en de VS zijn ze verder. 'Net zoals het hospice ooit overwaarde uit Engeland, zo zijn ze daar ook verder met palliatieve zorg (aan ongeneeslijk zieken). En in de VS wordt erg veel onderzoek gedaan, al is dat niet zomaar over te planten naar Nederland. Religie is daar veel normaler in het publieke domein, waar Obama openlijk praat over zijn relatie met God. Ze hebben daar bijvoorbeeld een handboek Religion and Health, gebaseerd op 1600 studies op dit gebied. Met daaronder omstreden onderzoek naar het verband tussen religie en het ontstaan van kanker, maar ook onderzoek dat erop wijst dat religie positief en negatief kan uitwerken. Het kan een steun voor je zijn, maar kan je ook in een crisis brengen.'

Wat laat je na?

Een onderzoek uit de VS, dat hij graag in Nederland zou doen, is dat naar de beleving van ongeneeslijk zieke patiënten. 'In het onderzoek werd zulke patiënten gevraagd hoe ze dachten over vergeving, wat hun nalatenschap was en hoe hun levensverhaal er uitzag. Daarna bleken alle waarden op het gebied van pijn en verdriet positiever uit te vallen.

'Soms lijkt zulk onderzoek religie te "meten" en dat is omstreden, want je moet het niet doen om het bestaan van God aan te tonen. Maar ik hoor van studenten dat ze soms bidden met patiënten. Eén van hen had een patiënt die niet kon slapen, praatte met hem en ontdekte dat ze allebei geloofden. Ze baden samen en vijf minuten later sliep die patiënt. Er wordt niet over gepraat, maar collega's hebben daar wel respect voor.'

Ieders verhaal

Zijn lectoraat in Zwolle is bedoeld om meer onderzoek te doen. 'De omgang met vragen van patiënten staat in alle beroepsprofielen, maar er is een soort schroom. Zo hoorde ik het verhaal van een jonge gescheiden vrouw met één kind, van wie een foto op haar kastje stond. Niemand van de verpleging had haar ook maar één keer naar haar zoontje gevraagd. Terwijl zoiets juist tot een gesprek kan leiden. En je hoeft geen oplossing voor alle problemen te hebben.

'Als je patiënten het vraagt, krijg je vaak de reactie: moeten ze dat nu ook al kunnen? Maar vraag je ze wat een goede verplegende is, dan vinden ze dat iemand die aandacht voor ze heeft, even bij ze gaat zitten. Dat beschouw ik, heel breed gezien, ook als spiritualiteit. Want ieder heeft een verhaal.'

'Tijd is drogreden'

Maar als de werkdruk in de zorg al zo hoog is, hoe moeten verplegenden dan aan deze extra zorgvraag voldoen?

'Productie motiveert verplegend personeel niet, maar aandacht voor mensen doet dat ten diepste wel. Het gaat de meesten om "menslievende zorg". Maar we willen uiteraard geen extra schuldenlast op ze storten, dus het is voor een afdeling een uitdaging dit in te passen. Het tijdsaspect wordt weliswaar vaak genoemd, maar iedereen die ik heb gesproken noemt dat een drogreden. Het is een kwestie van prioriteit; wat doe je als iemand na het bezoek overstuurt in bed ligt?

'En vergeet niet dat er ook voordelen zijn: meer tevreden patiënten en personeel met minder klachten als burn out. Er moet dus anders naar de tijdsplanning worden gekeken en daarin speelt het management een belangrijke rol.'

In de strijd tegen burn out is vanuit de VS het 'magneetziekenhuis' overgewaaid. 'In zo'n ziekenhuis is er aandacht voor de zorg naar beide kanten. Tegenwoordig hebben verplegenden geen greep meer op hun werk,

maar in dit soort ziekenhuizen liggen de verantwoordelijkheid en het budget laag in de organisatie. Zo krijg je zelfsturende teams van veelal HBO'ers, die hele goede zorg bieden. De overheadkosten dalen daardoor ook flink. De ervaring in de VS leert, dat het verloop onder het personeel daalt. En dat is van belang nu we een groot tekort aan personeel verwachten.'

De tijdsdruk is mede een gevolg van de marktwerking. Een ziekenhuis 'produceert' zorg en dat liefst zo economisch mogelijk. 'Tegen die marktwerking moet je niet schoppen, maar je kunt wel ter discussie stellen wat economisch het beste is. Zo werd een psychiatrische patiënt, die 's morgens heel onrustig was, steevast vastgebonden met een Zweedse band. Een verplegende kwam op het idee om aan het eind van de gang een Mariabeeld en wat bidstoeltjes neer te zetten en er een Bijbel bij te leggen. De man ging 's morgens de gang op, praatte tegen het beeld en las af en toe. Zijn onrust was weg. Daar hoefde geen verpleging aan te pas te komen.'

Hulp in huis

De zorg verschuift geleidelijk van de instelling naar thuis en wordt extramuraal. 'Dan moet de thuiszorger signaleren of er vragen zijn en kunnen verwijzen. In Salland loopt een project, waarbij patiënten telefonisch geestelijke hulp kunnen krijgen en zo nodig ook bezoek krijgen. Een lid van ons lectoraat trekt dat project. En in Salland, Twente en de Achterhoek staat een gids voor geestelijke verzorging op internet met een hele lijst verzorgers.'

Nog even naar de VS, waar het onderzoek naar onder meer gebedsgenezing en bevrijdingspastoraat zo ver gaat, dat voor bepaalde controlegroepen wel en niet wordt gebeden. 'Je kunt het bestaan van God niet bewijzen, ook niet zo. Want wie zal zeggen of een gesprek over een goed boek niet net zo goed had geholpen?'

<http://www.opbouwonline.nl/artikel.php?id=398>
