

Onderstaand artikel is een artikel uit het jaar 2000 (TGV, 4^e jrg, nr 15, 2000, pag 28 e.v) en door mij enigszins bewerkt op 27-08-2010. Gezien de keuze van de VGVZ voor het ambt heeft mijn visie nog niet een actualiteit ingeboet. Drs. F. Postema, Krewerd.

De vrijplaats.

De vrijplaats is een belangrijk, hoewel niet onomstreden element van de geestelijk verzorging in zorginstellingen. In de discussie is nuancering soms ver zoek: óf men ziet de vrijplaats als het meest wezenlijke deel van geestelijke verzorging of men ziet die als een achterhaald overblijfsel uit een ver verleden. Het standpunt van de VGVZ is dat de vrijplaatsfunctie, verstaan als het recht dat bewoners en patiënten hebben om buiten iedereen om gebruik mag te maken van de geestelijk verzorger en dat de geestelijk verzorger zijn diensten kan aanbieden vanuit de eigen beroepsverantwoordelijkheid, niet los gezien mag worden van de geïntegreerde samenwerking met de andere disciplines. Ook bij de inschaling in FWg 3.0 blijkt de vrijplaats en daarmee het zelfstandig functioneren van de geestelijk verzorger een wezenlijke element om de huidige inschaling te behouden. Het fundament van de vrijplaats wordt meestal gelegd in de ambtelijke binding van de geestelijk verzorger met zijn of haar zendende instantie.

Collega Frits Postema, werkzaam in stichting zorginstellingen 'de Hoven', locatie Vliethoven te Delfzijl, volgt in onderstaand artikel een andere redenering. Hij wortelt de vrijplaats van de geestelijk verzorger niet exclusief in het ambt, maar op de eerste plaats in de zorgvisie en kerntaak van de zorginstelling.

CASUS

Mevrouw Kortrijk werd bij opname in het verpleeghuis omschreven als een dominante en zeer spraakzame vrouw. Haar echtgenoot was juist het tegenovergestelde, een zwijgzame, weinig assertieve, ietwat bange man, die altijd heel veel aan zijn vrouw over liet. Zij was er mede de oorzaak van geweest dat het gezin uit elkaar gedreven was. 'Ja', zo vertelde de dochter, 'moeder had wel zo haar stempel op het gezin gedrukt'. Dat moeder vanwege het herseninfarct nu niet meer kon praten, niet altijd meer begreep wat er gezegd werd en aangewezen was op hulpmiddelen bij het lopen, had de achterblijvers genoodzaakt om thuis alles opnieuw op een rijtje te zetten. Nu pas bleek hoezeer moeder alle touwtjes in handen had en hoe afhankelijk zij daarvan waren. Wat de opname in het verpleeghuis voor moeder zelf betekende, daar moesten zij niet aan denken.

NIEUW EVENWICHT

Een opname in een verpleeghuis betekent verandering. Bestaande rolpatronen worden verstoord, onderlinge loyaliteiten krijgen een andere kleur en sociale relaties komen onder spanning te staan. Het toekomstperspectief vanwaaruit men leeft valt weg. Wereld-, mens- en godsbeelden blijken niet meer te kloppen. Vragen als 'hoe', 'wat', 'waar' en 'waarom' dienen zich aan. De autonomie vervalt, de eigen regie over het bestaan is uit handen gerukt. Het dagritme wordt gedurende de tijd dat men in het ziekenhuis en daarna in het verpleeghuis verblijft volledig gestuurd door de noodzakelijke onderzoeken, behandelingen en bezoekmogelijkheden. Belevingen die voorheen een plaats hadden binnen de intimiteitszone, zoals bij het aanraken van het lichaam, het toiletteren, het douchen etc, moeten nu gedeeld worden met mensen die vreemd zijn. Kortom het gedurende vele jaren opgebouwde evenwicht vraagt een totale (tijdelijke) herziening en herwaardering. De noodzaak om te zoeken naar een nieuw evenwicht, een nieuw levensontwerp, een nieuwe identiteit speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van de betrokkenen. Met dit ontwikkelings-proces heeft ieder die direct en indirect bij de zorgvrager betrokken is, het hele sociale systeem met al haar zichtbare en onzichtbare lokaliteiten, te maken. Het raakt dan ook alle gezamenlijk gedeelde waarden en normen. Als fundament voor het nieuwe levensontwerp kán het individueel én het gezamenlijk levensverhaal fungeren. Allen die daarin een rol spelen en hebben gespeeld doen mee, of men dat wil of niet. Heden, verleden

en toekomstperspectief ontmoeten elkaar binnen dat proces. Dat oude levensverhaal en de daaraan gerelateerde verhalen hoeven niet per definitie een rol te spelen. Zo'n situatie als boven omschreven kan ook een aanleiding zijn om te zoeken naar nieuwe narratieve steunende contexten. Hoe dan ook, herinterpretatie en hertaling vindt plaats.

Omdat men in de zorg uitgaat van 'de mens als mens in zijn totaliteit' moet er ook binnen de verpleeghuiszorg een plaats zijn waarin het geschetste ontwikkelingsproces c.q. het levensverhaal centraal komt te staan. Deze plaats noem ik een vrijplaats.

CRISIS

Het bovengeschetste proces laat zich ook beschrijven in termen van een crisis. Allereerst brengt de aanleiding van een opname in een verpleeghuis, een trauma, een crisis te weeg. Vervolgens is de opname zelf nogmaals een crisis, ongeacht of het nu een kortdurende of een langdurende opname betreft. Deze dubbele crisis verstoort het evenwicht dat in het leven gevonden is en noodzaakt de mens tot het zoeken naar een nieuw evenwicht. Een opname heeft een verstorend effect op bestaande rolpatronen, toekomstverwachtingen, de tot nu toe gehanteerde waarden en normen, etc. Dromen vallen in duigen, de crisis verstoort het levensverhaal op een vaak wrede, onverwachte en overrompelende manier. Dat maakt een opname tot een diep ingrijpend emotioneel gebeuren. Een crisis heeft haar eigen wetmatigheid. Een crisis heeft haar wortels in het verleden, haar uitdaging in het heden en de antwoorden die gezocht worden hebben consequenties voor de toekomst. Er zijn drie belangrijke fasen in het ontwikkelingsproces van een crisis. In de eerste fase wordt men met het trauma geconfronteerd. In deze fase zijn de betrokkenen vrijwel volledig gericht op de stressoren en op de direct op het trauma gerichte zorg. Men is in deze fase sterk op het hier en nu georiënteerd. De tweede fase is de fase waarin het primaire trauma min of meer duidelijk in beeld is gebracht. De consequenties zijn bekend en het trauma heeft een (voorlopige) plaats gekregen. De acute medische zorg is gestabiliseerd en er komt alle ruimte tot bezinning op vragen als 'waarom', 'waartoe' en 'hoe nu verder'. Mensen worden door deze vragen vaak volledig in beslag genomen. Daarna komt de derde fase, een periode die ook wel de posttraumatische fase genoemd kan worden. Daarin kunnen allerlei emoties overheersen, bijvoorbeeld 'angst', 'depressie', 'agressie', 'schaamte'. Mensen kunnen in de 2e en 3e fase door de vragen en emoties overspoeld raken. De werkelijkheid van het verloren evenwicht kan onoverkomelijk en onontkoombaar rauw blijken. Voor veel mensen die in het verpleeghuis worden opgenomen betekent de opname ook nog eens een begin van een onomkeerbaar proces van onthechting. Er zullen nieuwe wegen moeten worden gevonden en nieuwe keuzes worden gemaakt. Deze keuzemomenten zijn momenten van discontinuïteit, bij uitstek momenten waarop de zingevingvraag actueel wordt; het zijn ook dé momenten waarop de identiteitsvraag impliciet centraal staat.

RUIMTE BIEDEN

Van der Wulp¹ definieert het verpleeghuis als '... een verblijf c.q. woonsituatie waarin een mens de ruimte krijgt om, los van allerlei (oude) rol verwachtingen, te komen tot een (tijdelijk) herstel van evenwicht en tot een (her-)nieuw(d)e (nood-) identiteit.'¹ Dit betekent dat het verpleeghuis ruimte moet bieden om het zoeken naar die nieuwe identiteit mogelijk te maken. Dat kan alleen wanneer het in de zorg gaat om de zorg voor 'de mens als mens' in al zijn dimensies, om levensloopgeoriënteerde zorg waarin het levensverhaal een centrale plaats inneemt. Het levensverhaal wordt geconstrueerd vanuit grote verandering c.q. keuzemomenten in het persoonlijk leven. In deze situaties van discontinuïteit is er altijd sprake van een conflict tussen de gewenste werkelijkheid en de reeds gerealiseerde werkelijkheid. Op die momenten moest het individu kiezen en speelden identiteitsvragen zoals 'wie wil ik zijn' en 'wat wil ik worden' impliciet of expliciet een sturende rol.

¹ Dr. J.C. van der Wulp, in Verstoring en verwerking in verpleeghuizen', pag. 186 e.v., uitgave Intro, Nijkerk 1986.

DE VRIJPLAATS

De vrijplaats is een door het zorginstituut aan de zorgvrager geboden situatie om een (nieuw) perspectief te construeren op de crisis zodat die door de crisis ontstane situatie opnieuw kan worden geïnterpreteerd en gedefinieerd binnen het levensverhaal.

De vrijplaats biedt de mogelijkheid om op adem te komen, in concreto, op verhaal te komen. Hierin heeft het geloof, de hoop en de liefde een plaats, maar ook het verdriet, de gebrokenheid, de twijfel, de schaamte, de schuld en de verwonding.

De vrijplaats is een situatie waar mensen, indien nodig, anoniem en zonder tussenkomst van derden een appèl kunnen doen op het aanbod van (geestelijke) zorg. In die vrijplaats kan een ontmoeting met het oude narratief en nieuwe narratieven plaatsvinden, kan gereflecteerd worden op het levensverhaal zoals dit tot dan toe vorm heeft gekregen. Het gaat binnen die vrijplaats om de realisering van de mens in al zijn/haar dimensies en niet uitsluitend om één of slechts enkele aspecten van het menszijn. In die zin geeft de vrijplaats vorm aan het recht van ieder mens om zichzelf te zijn² en te vinden. De vrijplaats is dan ook een aspect van multidisciplinaire zorg waarin de zingevingsvraag binnen het levensverhaal centraal staat. Het aanbieden van een vrijplaats hoort dan ook gebaseerd te zijn op een door de gehele zorgorganisatie gedragen beleid.

DE VRIJPLAATS IS EEN NARRATIEF INSTRUMENT

Een vrijplaats is in deze tijd extra nodig omdat door de ontkerkelijking, secularisatie én de verzakelijking van de zorg voor zorgvragers én zorgverleners(!) veel levensbeschouwelijke en zingevingsdimensies onzichtbaar zo niet onbespreekbaar zijn geworden. De vrijplaats wordt in de literatuur vaak gelegitimeerd vanuit een kerkelijk ambt. Secularisatie veronderstelt ook individualisatie. Dit betekent concreet dat de zorginstelling niet kan volstaan met het binnen halen van oude vormen van hulpverlening. Secularisatie en individualisatie maakt onder meer dat het ambt voor steeds meer mensen irrelevant is³, ook al hebben die mensen zich aan een levensbeschouwelijk instituut verbonden.

De geestelijke zorg richt zich bij uitstek op zingevingsvragen. De antwoorden op zingevingsvragen zijn individuele antwoorden waarbij de identiteit van het individu de doorslaggevende rol speelt en niet de identiteit van de zorginstelling of het zendende levensbeschouwelijk instituut. Het is zelfs heel goed denkbaar dat het (oude zendende) levensbeschouwelijke instituut geen adequate en operationele antwoorden meer kan bieden. Mede juist hierdoor is het bieden van een vrijplaats een niet overdraagbare vorm van denominatie overstijgende geestelijke zorg. Daarmee weer veel meer een brede maatschappelijke verantwoordelijkheid dan de verantwoordelijkheid van een enkel

² H. Wimmers in haar compilatie rond de vrijplaats, handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen, pag. 168 e.v., uitgave Kok, Kampen.

³ De vrijplaats is een ontwikkeling geweest binnen de profane realiteit. Pas in een later stadium is dit, in de profane wereld reeds bestaand gebruik, gesacraliseerd. Een mooi voorbeeld hiervan vinden wij in 1 koningen 1. In een nóg later stadium is de vrijplaats ook door levensbeschouwelijke instituten geïncorporeerd. Het ambt als legitimatie van de geestelijke zorg en als argumentatie voor de vrijplaats heeft slechts relevantie voor hen die door socialisatie en culturalisatie van het ambt afhankelijk zijn. Het ambt is een voortvloeisel van een pneumatologie. Over de pneumatologie is tussen de verschillende levensbeschouwelijke stromingen geen consensus. Het ambt is gericht op de kern van het gemeentezijn (J. Hendriks 1990/1995, 36). Het Limarapport (1983,36) ziet de ambtsdragers als mensen die officieel en blijvend verantwoordelijk voor zijn om haar (de gemeente) te wijzen op de fundamentele afhankelijkheid van Jezus Christus. Dat zegt ook Berkhof (1973,400) die als eigenlijke functie van de ambten 'dat zij het heil van Christus representeren en vertolken en dusdoende de kerk met gezag bij zijn genade en bedoelingen bepalen'. Het ambt als legitimatie van de vrijplaats is erg (zo niet té) kwetsbaar. Graag verwijs ik hier ook naar het artikel van E. Schillebeeckx 'de sociale context van de verschuiving in het kerkelijk ambt', Tijdschrift voor Theologie, 1982.

levensbeschouwelijk instituut. Daarmee is de vrijplaats dus weer terug bij zijn uitgangspositie, een maatschappelijke verantwoordelijkheid vormgegeven in een zorgcentrum. De geestelijke zorg is binnen een zorginstelling de enige expliciet narratieve en vrijgestelde discipline die vorm kan geven aan deze vrijplaats. Hiermee biedt de samenleving de individuele zorgvrager de mogelijkheid zich (als is het maar voor één moment) los te maken van een probleemgerichte (klinisch-medische) zorgcultuur. Bovendien biedt het de zorgvrager de mogelijkheid zich op zichzelf terug te kunnen trekken. Een vrijplaats voorziet in een existentiële behoefte en wordt gerealiseerd binnen de geestelijke zorg. Kortom, het bieden van een vrijplaats dient een wezenlijk onderdeel binnen een zorgvisie cq een zorgsysteem te zijn en hierin zijn legitimatie te vinden.

WAT KAN VAN DE GEESTELIJK ZORGER VERWACHT WORDEN?

De zorgvrager kan in die vrijplaats, al dan niet anoniem, in contact komen met de geestelijk verzorger die vanuit een vertrouwensrelatie meehelpt in het denk en groeiproces. De geestelijk verzorger is iemand die zo nodig alleen maar luistert of als spiegel, als praatpaal of pleitvoerder aanwezig is. Dat kan zonder verwijzing door derden. De geestelijk verzorger gaat uit van het vermogen van ieder mens (en ieder sociaal systeem) tot levensbeschouwelijke zelfzorg en is daarbij iemand die een stukje mee-loopt op een zoektocht waarvan de inzet en de richting uiteindelijk door de zorgvrager zelf bepaald wordt⁴. De geestelijk verzorger kan onafhankelijk van alle hiërarchische en professionele lagen in de organisatie aanwezig zijn. In die functie heeft hij/zij dan ook een onafhankelijke positie ten dienste van de zorg-vragenden en zorgverlenenden.

KWALITEITSEISEN

Het vormgeven aan de vrijplaatsfunctie is niet vrijblijvend. De geestelijk verzorger beschikt over gespecialiseerde kennis aangaande zijns-vraagstukken en vaardigheden om deze kennis te praktiseren. De geestelijk zorgverzorger zal ook de vrijplaats methodisch, verifieerbaar en dus communiceerbaar vorm geven. Daarvoor hanteert hij/zij een 'narratief instrumentarium' zoals het werken met (levens)verhalen en levensbeschouwelijke diagnostiek. Het ondermeer beschikken over didactische, diagnostische en andere methodische vaardigheden is absoluut noodzakelijk. Dit professionele kwaliteiten waarborgen de integriteit van het contact met de zorgvrager en draagt bij aan de profilering van het vak. Alleen door methodisch en geïntegreerd te werken kan de geestelijk verzorger de zingevingdimensies binnen het aanbod van multidisciplinaire zorg zichtbaar maken. Het beroepsgeheim maakt dat er een spanning kan bestaan tussen het communiceren van de feitelijkheid en de inhoud van het contact. Er kunnen conflicten ontstaan die te maken hebben met verschil in attitude en verwachtingen van individuele zorgverleners ten aanzien van de vormgeving van de vrijplaats. Indien de vrijplaats een integraal onderdeel van het instellingsbeleid vormt, betekent dit dat die spanningen ook door het instituut onderkend en gedeeld zullen worden. Dus niet uitsluitend op de schouders van de geestelijk verzorger liggen. De spanningen zijn deelbaar en communiceerbaar.

TENSLOTTE

De vrijplaats ontleent zijn legitimatie aan het feit dat het al sinds oude tijden een bestaansvorm heeft binnen de (profane) samenleving en als zodanig een onderdeel is van de maatschappelijke visie op zorg geconcretiseerd binnen de zorgvisie van een zorginstelling. De relatie geestelijke zorg en vrijplaats ontleent zijn legitimatie aan het feit dat de geestelijke zorg de enige narratieve discipline is die een niet-aspect-gebonden-zorg biedt

⁴ Kunneman, Handboek Geestelijke Verzorging, Kok, pag. 336 e.v.

en zo de ruimte heeft om vorm te geven aan de zorg voor de mens als mens⁵ De vrijplaats is er voor de zorgvrager, niet voor de zorgverleners.

Ik werk binnen het verpleeghuis Vliethoven. Het is een toevallige bijkomstigheid dat het woord vrijplaats alles te maken heeft met het woord Vliethoven. Vliethoven betekent letterlijk 'vliedhof. Dat was vroeger, in de tijd dat er nog geen dijken bestonden, een plaats op een wierde temidden van het water. Een vlucht-plaats voor het wassende water, het water wat je soms tot aan de lippen staat.

⁵ Een paar belangrijke vooronderstellingen liggen hieraan ten grondslag, te weten: het aanbod van geestelijke zorg door mij gezien als een vrijplaats tegenover institutionalisering van zowel levensbeschouwelijkheid als medicalisering van behandeling. De mens is geen object van zorg maar subject in zorg. In tegenstelling tot Wimmers sluit ik aan bij Kunneeman wanneer hij pleit voor denominatie overstijgende geestelijke zorg. Dit impliceert dat de geestelijk verzorger zijn/haar legitimatie moet ontleen aan een organisatie die professionaliteit kan kwalificeren, zoals bijv. een beroepsvereniging. De VGVZ heeft expliciet gekozen voor het ambt als wezenlijk kenmerk van het beroep Geestelijke verzorging. Dat is jammer want het ambt (noch de zedende instanties) biedt geen enkele waarborg voor professionaliteit en kwaliteit. In de keuze voor het ambt wordt door deze organisatie het klassieke verzuilde denken bevestigd, zo niet opnieuw in het leven geroepen.