

De (4^e) spirituele dimensie in Hospice Almere

In het kader van de kwaliteit van zorg voor onze bewoners is het van belang om de spirituele dimensie vorm te geven. Hospice Almere beschouwt hierbij de notitie van het IKNL over “zingeving en spiritualiteit in de palliatieve zorg 2018” als basisdocument.

Met spiritueel wordt hier levensbeschouwing en zingeving bedoeld.

Aandacht voor spiritualiteit is een fundamenteel onderdeel van bewoners en naastengerichte zorg, die recht doet aan de waardigheid van alle betrokkenen.

Spiritualiteit speelt een belangrijke rol in hoe mensen omgaan met ziekte en kwetsbaarheid, hoe zij innerlijke rust ervaren en inzichten verwerven over wat de waarde is in hun leven. De confrontatie met de dood en beperkingen op fysiek, psychisch en/of sociaal gebied hebben invloed op het ervaren van doel en betekenis en leiden vaak tot het herwaarderen van het levensverhaal, maar kan ook gepaard gaan met een spirituele worsteling.

Doel van aandacht voor de spirituele dimensie:

Onze bewoner en diens naasten ervaren aandacht voor wat voor hen van betekenis is en ontvangen passende ondersteuning bij spirituele en existentiële vragen en behoeften.

Vanuit Hospice Almere kunnen we op levensbeschouwelijke en zingevingsvragen van de bewoners een beroep doen op:

- Het **Centrum voor Levensvragen**, waar de geestelijk verzorgers verenigd zijn. De geestelijk verzorgers van alle gezindten kunnen kosteloos worden ingezet, Het Centrum voor Levensvragen krijgt hiervoor subsidie van VWS (heeft zich inmiddels landelijk ontwikkeld) voor ons Hospice is mw. Kip hiervoor aangewezen.
- **Stichting Lumen**, dit is een organisatie die met een aantal getrainde vrijwilligers stervensbegeleiding biedt.

Wat is nodig om binnen het Hospice de 4^edimensie concreet vorm te geven?

Om ruimte en aandacht voor de spirituele dimensie binnen Hospice Almere vorm te geven zijn de volgende zaken van belang:

- Bij het intakegesprek wordt deze dimensie ter sprake gebracht en er wordt aangetekend hoe de bewoner hier tegenover staat.
- Voor de vrijwilligers en de zorgverleners is er een professionele geestelijk verzorger verbonden aan het Hospice, die laagdrempelig en regelmatig aanwezig is, waardoor zich gesteund weten bij het signaleren van existentiële crisis bij bewoners en bij eigen vragen waarmee zij worden geconfronteerd in hun werk in het hospice.
- Spirituele behoeften in brede zin worden niet altijd uitgesproken. Bovendien zijn ze in veel gevallen verweven met behoeften in andere dimensies. Er kan bij spirituele behoeften onderscheid zijn tussen:
 - * situationele behoeften (doel, hoop, zin en bevestiging, wederzijdsheid, verbondenheid, sociale aanwezigheid).
 - * morele en biografische behoeften (vrede en verzoening, hereniging met anderen, gebed, morele en sociale analyse, vergeving, afsluiten).

* religieuze behoeften (religieuze verzoening, goddelijke vergeving en steun, religieuze rituelen/sacramenten, bezoek door ambtsdrager, religieuze literatuur, gesprek over God, eschatologie, eeuwig leven, hoop).

- Uitgangsvraag “Hoe herken en signaleer ik vragen en/of behoeften op het gebied van zingeving/spiritualiteit”:
 - 1- Wees alert op metaforen en beeldspraak in alle communicatie van patiënten en naasten, die kunnen duiden op levensvragen en processen van betekenisgeving.
 - 2- Let op impliciete en non-verbale uitingen en symbolen van betekenis in de directe omgeving, kleding of uiterlijk en laat belangstellend merken dat ze opvallen.
 - 3- Wees alert op onderliggende levensvragen of spirituele behoeften van patiënten bij problemen die zich als lichamelijke, psychische of sociale symptomen presenteren.
- Op bovenstaande punten voorziet Hospice Almere in scholing van de vrijwilligers en coördinatieteam.

Uit eerder systematisch literatuuronderzoek is bekend dat niet-westerse allochtonen vaak anders omgaan met ongeneeslijke, uiteindelijk terminale ziekten en de zorg die daarbij komt kijken: bijvoorbeeld ten aanzien van het minder open bespreken van slechte prognoses of het naderende overlijden en de wijze waarop men uiting geeft aan pijn of andere lichamelijke symptomen. Verder zijn er aanwijzingen dat bepaalde vormen van vooral psychosociale begeleiding vaak niet bij de eigen culturele gewoonten of voorkeuren van niet-westerse allochtonen aansluiten. Tevens zijn gangbare Nederlandse adviezen over bijvoorbeeld voeding niet zonder meer geschikt voor niet-westerse patiënten. Cultureel bepaalde kenmerken van niet-westerse allochtonen sluiten soms niet goed aan bij dominante opvattingen of gebruiken in de Nederlandse gezondheidszorg. Tegelijkertijd wordt in de huidige gezondheidszorg vraag-gestuurde zorg als een groot goed gezien. Dat impliceert dat zorgverleners (medici, verpleegkundigen, verzorgenden, paramedici, maatschappelijk werkers e.a.) en de richtlijnen waarop zorgverleners hun interventies baseren, rekening moeten houden met de sociaal-culturele achtergrond van niet-westerse patiënten.