



20  
20

# SPIRITUELE NODEN IN DE PALLIATIEVE ZORG

**Inventarisatie van de noden inzake spirituele zorg  
bij de Palliatieve Zorgeenheden van de Vlaamse  
ziekenhuizen.**

**EINDRAPPORT**

*september 2020*

*Onderzoek in het kader van  
Praktijkgericht Wetenschappelijk  
Onderzoek, Arteveldehogeschool,  
opleiding Sociaal werk*

**AUTEUR**

*Hilde Ingels,  
docent-onderzoeker*

# INHOUD

1. Achtergrond en bevraging .....	2
2. Doelgroep en responsgraad .....	2
3. Betekenis spirituele zorg .....	4
4. Aandacht in het team voor spirituele zorg .....	6
5. Instrument .....	10
6. Nood aan vorming inzake vierde pijler palliatieve zorg .....	18
7. Aanvullende opmerkingen .....	21
8. Zeven punten ter conclusie .....	22
9. Aanbeveling .....	23

Bijlagen

Coda

Tijdens het academiejaar 2019-2020 liep aan de Arteveldehogeschool een verkennend Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek inzake spirituele noden in de palliatieve zorg. De bevraging was gericht aan de multidisciplinaire teams (MDT's) van alle palliatieve zorgeenheden (PZE) van de Vlaamse ziekenhuizen. Bedoeling was een inventarisatie op te maken o.m. wat betreft het gebruik van een instrument om spirituele noden bij patiënten te detecteren. Daarnaast peilde dit onderzoek o.m. naar (vormings-)noden inzake de vierde pijler van de palliatieve zorg.

Onderstaand document presenteert de belangrijkste resultaten van deze ruime bevraging (220 respondenten). Het opzet van het onderzoek was bescheiden:

- het betreft in de eerste plaats een beschrijvend onderzoek
- we peilen naar specifieke noden inzake vorming rond de vierde pijler van de palliatieve zorg
- op basis van de antwoorden leggen we een aantal vragen en hypothesen voor
- we formuleren enkele aanbevelingen die mee kunnen opgenomen worden in de zorgpraktijk of die onderwerp kunnen zijn van eventueel vervolgonderzoek

We zijn er ons van bewust dat een deel van de antwoorden in dit onderzoek voortkomen uit zelfrapportering (bv. de open vraag rond invulling spirituele zorg). Onderzoeksmatig kan dit een beperking zijn, maar het leidt tegelijk tot een aantal interessante vaststellingen en conclusies.

Tussen de resultaten door nemen we citaten op van aanvullingen die de respondenten op het einde van de bevraging vrij konden toevoegen.

# 1. ACHTERGROND EN BEVRAGING

## Onderzoeksopzet

Dit onderzoek inventariseert op Vlaams niveau, in de 29 ziekenhuizen met een palliatieve eenheid:

1. of een multidisciplinair team een **instrument** gebruikt om spirituele noden te detecteren, zo ja welk instrument of model
2. wat nodig is om **tijd en ruimte** te kunnen geven aan spiritualiteit in de zorg
3. welke andere **noden**, bekommernissen, ervaringen en verwachtingen de zorgverlener heeft om de vierde pijler van de palliatieve zorg te integreren in de totaalzorg
4. welke **drempels** er zijn om aandacht voor de spirituele noden te integreren in het dagelijkse werk

*Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Gent en de Universiteit Gent en waar van toepassing ook bijkomend door een ethische commissie van het lokale ziekenhuis.*

Om de responsgraad zo hoog mogelijk te houden, werd op voorhand aan elke verantwoordelijke van de PZE gevraagd of de teamleden het liefst de vragenlijst op papier of online zouden invullen.

Op basis van die antwoorden kregen:

- 13 PZE's de vragenlijsten per post
- 16 PZE's de online-link voor de vragenlijst

## 2. DOELGROEP EN RESPONSGRAAD

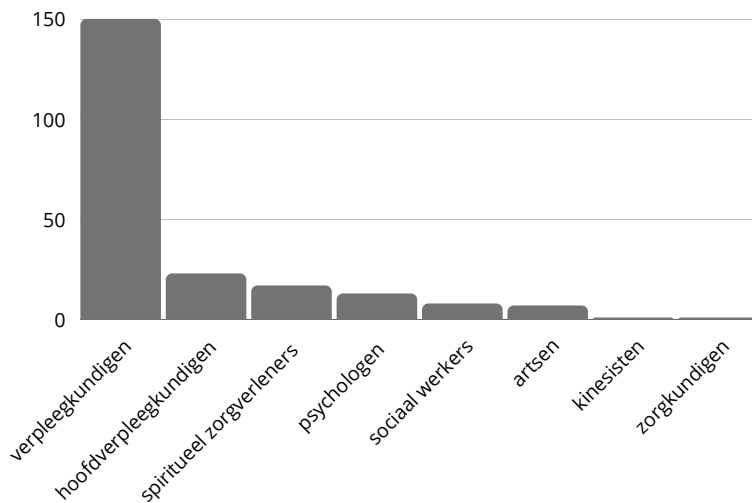
Aan de 29 Vlaamse ziekenhuizen met een PZE werd gevraagd om de vragenlijst aan alle leden van het MDT voor te leggen. Hoeveel leden een MDT telt, is niet voor elke PZE even duidelijk. Sommige hoofdverpleegkundigen gaven een exact aantal door, bij anderen was dat bij benadering ("ongeveer 15"). Aan vrijwilligers of stagiairs werd de vragenlijst niet voorgelegd.

Dit onderzoek kent een **uitzonderlijk hoge responsgraad**. 28 van de 29 PZE's vulden de bevraging in, met een totaal van 220 respondenten. Dat zoveel eenheden en zoveel leden van het MDT het de moeite vonden om tijd te nemen voor deze bevraging, is een signaal dat aangeeft hoe belangrijk men de vierde pijler van de palliatieve zorg vindt.

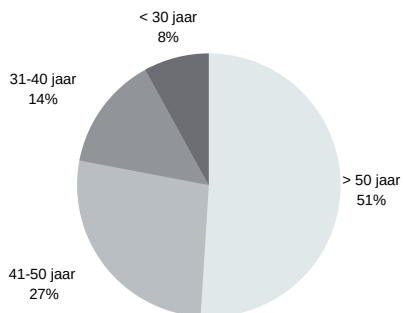
### Samenvattend voor de responsgraad betekent dit:

- 28 van de 29 PZE's van de Vlaamse ziekenhuizen hebben de vragenlijst ingevuld
- bij de helft van deze PZE's is de responsgraad van de leden van het MDT 50% of meer
- in totaal hebben 220 leden van de MDT's de vragenlijst ingevuld

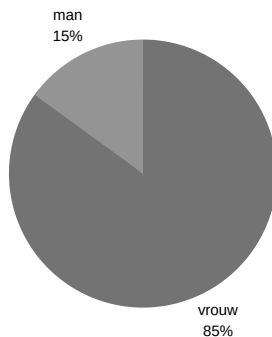
### Functie respondenten



### Leeftijd



### Geslacht



### 3. BETEKENIS SPIRITUELE ZORG



*“Spiritualiteit is geen geest die tussen je vingers kan doorglippen. Spiritualiteit is een reële beleving.”*

- verpleegkundige -

Bij het begin van de enquête vragen we de respondenten een antwoord te geven op de open vraag: **Wat is voor jou spirituele zorg voor de patiënt?**

Deze vraag heeft dus betrekking op het begrip ‘spirituele zorg’. We hebben in de vragenlijst enkel meegegeven dat dit de vierde dimensie van de palliatieve zorg betreft – de spirituele of existentiële dimensie – en hebben er de definitie van de WHO over palliatieve zorg aan toegevoegd.

Van daaruit kon de respondent dus zelf in een open antwoord definiëren wat zij/hij verstaat onder ‘spirituele zorg voor de patiënt’. Vanuit het onderzoek hebben wij zelf geen (wetenschappelijk) kader aangereikt rond deze terminologie. Net zoals we ook niet gepeild hebben naar persoonlijke betrokkenheid, bv. onder de vorm van de eigen spirituele positie of religieuze praktijk in relatie tot de invulling van dit concept.

De antwoorden op deze en op volgende vragen betreffen een zelfrapportering door de respondent. Aangezien de focus ligt op inventarisatie en beschrijving en niet op een systematische evaluatie van kwaliteit van zorg, en gezien de beperkte omvang van dit onderzoek, hebben we voor deze aanpak gekozen en niet voor een benadering bv. aan de hand van de kwaliteitsindicatoren van palliatieve zorg. We beseffen dat dit een zekere beperking inhoudt, maar tegelijk levert het een interessant palet aan (categorieën van) antwoorden op.

Kwalitatieve analyse van deze vraag, via labelling en clustering van de antwoorden, leidt tot een aantal overkoepelende begrippen die we hier weergeven in volgorde van frequentie.

#### **MEEST GENOEMD:**

*AANDACHT, PRESENTIE<sup>1</sup>(aanwezig zijn), LUISTEREN, NABIJ ZIJN*

---

<sup>1</sup> De presentietheorie is een interdisciplinaire theorie met gedragswetenschappelijke aspecten die van betekenis en toepasselijk blijkt in de verpleegkunde, geestelijke verzorging en ook in de geneeskunde (Baart en Grypdonck, 2007; Van Heijst, 2005)

## VAAK GENOEMD

BETEKENIS, ZINGEVING

WAT TE MAKEN HEEFT MET HET LEVEN, EXISTENTIEEL

RELIGIE, GELOOF, RITUELEN

SPIRITUELE NODEN

Verder benoemen respondenten hierbij ook (letterlijk geciteerd): “psyche en familie”, “de emotionele zaken”, “de mentale toestand”, het psychosociale, “alles wat niet met het fysieke te maken heeft”.

Een aantal keren is er sprake van “kracht”, “krachtbronnen”, “balans”.



*“Het spiritueel-existentiële wordt nog steeds door velen afgedaan als ‘zweverig’. Nochtans [heb ik] al meer dan eens ervaren dat mensen dat net zinvolle zorg vinden: [dat ze] zo een verpleegkundige aan bed willen – [en dat dit een] serieuze impact heeft op hun sterven en [op] onze stervensbegeleiding.”*

- verpleegkundige -

## 4. AANDACHT IN HET TEAM VOOR SPIRITUELE ZORG



*“De steeds korter wordende periode waarin patiënten op de eenheid verblijven en het gebrek aan tijd/personeelstekort maken het niet altijd evident om tijd vrij te maken voor de spirituele noden van de patiënt.”*

- verpleegkundige -

Het merendeel van de respondenten gaat akkoord met de stelling:

***Mijn team heeft voldoende aandacht voor spirituele zorg.***

- Helemaal akkoord (21%)
- Akkoord (53%)
- Noch akkoord noch niet akkoord (18%)
- Niet akkoord (7%)
- Helemaal niet akkoord (0,5%)

Meer in detail zien we dat:

- In 15 PZE's 75% of meer van de respondenten vindt dat er voldoende aandacht is.
- In 26 PZE's de helft of meer van de respondenten vindt dat er voldoende aandacht is.
- In 2 PZE's minder dan de helft van de respondenten vindt dat het team voldoende aandacht heeft voor spirituele zorg.



*“Daar de patiënt vaak pas laat binnen het palliatieve proces op de eenheid terecht komt, is er vaak nog weinig tijd voor een diepgaande begeleiding. De zorgverleners schenken wel aandacht aan de spirituele noden van de patiënt en zijn omgeving maar dit gebeurt vaak zeer intuïtief.”*

- spiritueel zorgverlener -



### **We stellen vast dat:**

- in het algemeen een ruime meerderheid van de respondenten oordeelt dat er voldoende aandacht is voor dit aspect van de zorg
- een kwart van de respondenten hier geen uitgesproken mening over heeft of meent dat er binnen het team niet voldoende aandacht is voor spirituele zorg
- er binnen de meeste teams eensgezindheid is wat de antwoorden op deze stelling betreft

Kijken we naar de relatie van de antwoorden in verhouding tot de functie van de respondenten, dan merken we geen belangrijk onderscheid tussen tevredenheid inzake aandacht voor spirituele zorg in het team en de functie van de respondent.



*“Detectie van de spirituele noden zou veel vroeger op een meer gestructureerde wijze moeten gebeuren (...) ook zonder te wachten op een existentiële crisis. Het zou beter zijn als de spirituele begeleiders betrokken worden bij de overlegmomenten van het multidisciplinaire team omdat er zo sneller ondersteuning kan worden geboden bij spirituele vraagstukken.”*

- spiritueel zorgverlener -

### **Bij wie ligt volgens jou de verantwoordelijkheid om aandacht te geven aan de spirituele dimensie in de zorg?**

53% van de respondenten vindt dat dit een verantwoordelijkheid van IEDEREEN in het team is (+ bij uitbreiding ook van logistiek personeel, vrijwilliger, familie, onderhoudspersoneel).

*Onder 'iedereen' wordt in de vraag verstaan: verpleegkundige, hoofdverpleegkundige, spiritueel zorgverlener, psycholoog, arts palliatieve zorg, sociaal werker.*

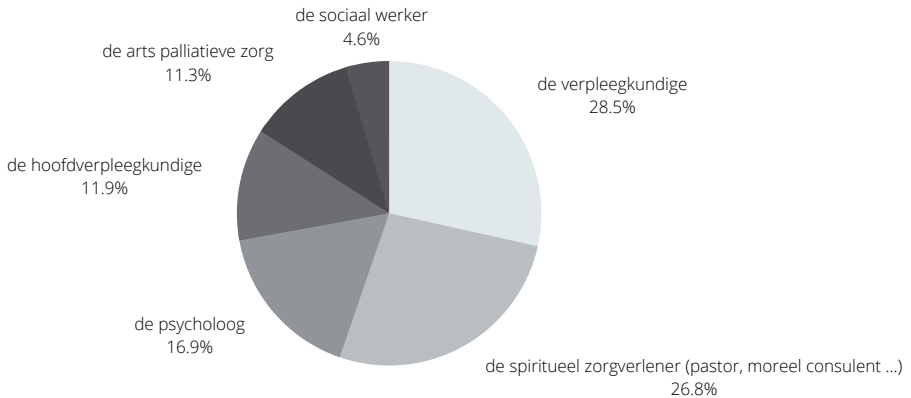
Wanneer iemand dit niet de verantwoordelijkheid van het hele team vindt, dan valt het op dat vooral de sociaal werker uit de lijst wegvalt. Toch vindt 2/3 van de respondenten dat dit ook de taak van de sociaal werker is.



*“Spirituele zorg is zo'n waardevolle en belangrijke zorg die vaak door de tijdsdruk, complexiteit van situaties, interne veranderingen ... wat op de achtergrond belandt.”*

- verpleegkundige -

## Wie neemt in jouw team doorgaans de spirituele dimensie van de zorg op?



Dit antwoord toont aan dat de **dagelijkse (zorg-)praktijk** van de verpleegkundige de plek en het moment bij uitstek is om spirituele zorg voor de patiënt op te nemen. Dit is logisch. Zeker wanneer we kijken naar de invulling die de respondenten geven aan de betekenis van 'spirituele zorg' (zie 3. Betekenis spirituele zorg). Voor de meeste respondenten heeft dit te maken met **aandacht, presentie, luisteren, nabij-zijn**. Dit is het meeste in de dagelijkse verpleeg- en verzorgpraktijk terug te vinden en bij de actoren die veel tijd doorbrengen aan het bed van de patiënt.

Dezelfde link kunnen we leggen tussen de tweede meest genoemde invulling voor 'spirituele zorg' nl. **'betekenis, zingeving'**, en het feit dat de spirituele zorg ook in belangrijke mate wordt opgenomen door de spiritueel zorgverstreker/moreel consultant/pastoraal werker.



*“In ons ziekenhuis heeft de pastorale dienst een volwaardige plaats in het geheel en is de pijler van de spirituele zorg evenwaardig. Zowel artsen als verpleegkundigen hebben er aandacht voor en doen op ons beroep.”*

- spiritueel zorgverlener -

## Is er een spiritueel zorgverlener aanwezig op het Multidisciplinair Overleg?

Altijd	Meestal	Soms	Nooit
21%	34%	22%	23%



*“Door tijdsgebrek/beperkte personeelsomkadering komt de vierde pijler inderdaad maar als laatste aan bod.”*

- hoofdverpleegkundige -

## Zou je in je werk graag meer tijd kunnen besteden aan de spirituele dimensie in de zorg?

### Antwoorden 'ja':

- 75% van de hoofdverpleegkundigen
- 65% van de verpleegkundigen
- 60% van de spiritueel zorgverleners
- 75% van de sociaal werkers

Bij de psychologen is de voorkeur niet uitgesproken (31%: geen mening) en van de artsen (7 respondenten op 220) antwoorden 4 artsen 'neen' waarbij 1 arts aangeeft dat er nu al een te hoge werk- en vormingslast is als arts, 2 artsen antwoorden 'ja' en 1 heeft geen mening. Gezien de beperkte respons bij deze doelgroep kunnen we op basis hiervan moeilijk een algemene uitspraak doen. Maar algemeen valt hier wel te concluderen dat bij de (hoofd-)verpleegkundigen, de spiritueel zorgverleners en de sociaal werkers 60% of meer vragende partij is om in hun job meer tijd te kunnen besteden aan de spirituele dimensie in de zorg.



*“De palliatieve verpleegkundige besteedt hier graag aandacht aan, meestal is de werkdruk te groot om een langer gesprek aan te gaan (...). Palliatieve zorg wordt snel afgeroomd om elders te gaan helpen in het curatieve ziekenhuis.”*

- hoofdverpleegkundige -

## 5. INSTRUMENT

Op basis van literatuur en onderzoek rond spirituele zorg presenteerden we in de bevraging vijf instrumenten met de vraag of deze in de zorg gehanteerd worden en hoe de zorgverlener het gebruik van dit instrument ervaart.

Het gaat om:

- Het Diamantmodel/Ars Moriendimodel (Carlo Leget)
- FICA (Puchalski)<sup>2</sup>
- Spiritwijzer (Caritas) –
- FACIT-sp (George Fichett)<sup>3</sup>
- SPIRIT (Maugans)<sup>4</sup>

Uit de antwoorden (zie verder) blijkt dat, zo men al een instrument gebruikt, dit enkel gaat over het Diamantmodel of de Spiritwijzer, of uitzonderlijk een eigen model, schaal of checklist. De drie andere gepresenteerde modellen worden hier dus niet besproken aangezien geen enkele respondent die ter beoordeling heeft aangestipt.

### Spiritwijzer – duiding

#### **Over de Spiritwijzer algemeen:**

*In de context van zorg- en welzijnsvoorzieningen, in de interactie tussen zorgverleners en patiënten of bewoners, komen vaak diepmenselijke thema's aan bod. Vaak ook worden de zogenaamde 'trage vragen' gesteld, hoewel het niet evident is om tijd en ruimte te maken voor dergelijke vragen. Bovendien is een ander taalregister nodig om over levensvragen met elkaar te spreken. In vele zorgvoorzieningen wordt een aanbod van spirituele zorg georganiseerd om mensen te helpen bij deze levensvragen.*

---

<sup>2</sup> **The FICA Spiritual History Tool** is een diagnostisch model ontwikkeld door de Amerikaanse Dr. Puchalski en haar team en is bedoeld om professionele zorgverleners een helpende hand te bieden in de manier waarop ze spirituele issues kunnen aankaarten bij patiënten. Deze tool is in Vlaanderen o.m. bekend geraakt omdat deze onderwerp was van het doctoraatsonderzoek van Mieke Vermandere: *Spiritualiteit aan het levenseinde: kunst of wetenschap?*, 2014, KULeuven

<sup>3</sup> **FACIT-sp** is een gevalideerde tool voor spiritueel welbevinden. Dit model is ontwikkeld om begeleiding te bieden in de spirituele zorg, maar is geen diagnostisch model.

<sup>4</sup> **Het Spiritmodel van Maugans** is ook een diagnostisch model dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld. Net als het FICA-model maakt dit model het mogelijk om een snelle diagnose te stellen.

De spiritwijzer is een instrument dat ontwikkeld is om zorgverleners te ondersteunen en toe te rusten om dit gesprek over levensvragen niet uit de weg te gaan. De spiritwijzer is ingebed in een hedendaagse visie op spirituele zorg, en is bedoeld als instrument om verbinding te creëren tussen de eerstelijns-zorgverlening en de pastor of spiritueel zorgverlener op de tweede lijn. Het is zo een zinvol werkinstrument om levensvragen op het spoor te komen.

**Over de Spiritwijzer voor het algemeen ziekenhuis:**

De spiritwijzer voor het algemeen ziekenhuis is ontwikkeld als een handige tool voor verpleegkundigen die in de eerste lijnzorg frequent contact hebben met patiënten. De spiritwijzer is opgevat als een schaal, waar verschillende kwadranten te onderscheiden zijn. Per kwadrant – gevoelens, levenspijn, levensbalans, verbinding zoeken, – zijn vaak gehoorde uitspraken of vaak gestelde vragen opgenomen. Verpleegkundigen worden aangemoedigd om actief en empathisch te luisteren, en eventueel ook in te gaan op vragen of verzuchtingen. Vaak is het verhelderend om een vraag anders te formuleren, of verduidelijking te vragen. Wanneer ze merken dat de patiënt worstelt met zijn of haar situatie, of overvallen wordt door onmacht of kwetsbaarheid, kunnen ze dit signaleren aan de spiritueel zorgverlener die dan kan langsgaan bij de patiënt voor een vrijblijvend gesprek en een eventuele begeleiding.

Om met deze spiritwijzer aan de slag te gaan, is het aangewezen dat verpleegkundigen een gepaste vorming volgen, bij voorkeur aangeboden door de pastor of spiritueel zorgverlener van het ziekenhuis. Het werken met dit instrument kan ook best geïntegreerd worden in de zorgcultuur en zorgvisie van het ziekenhuis.



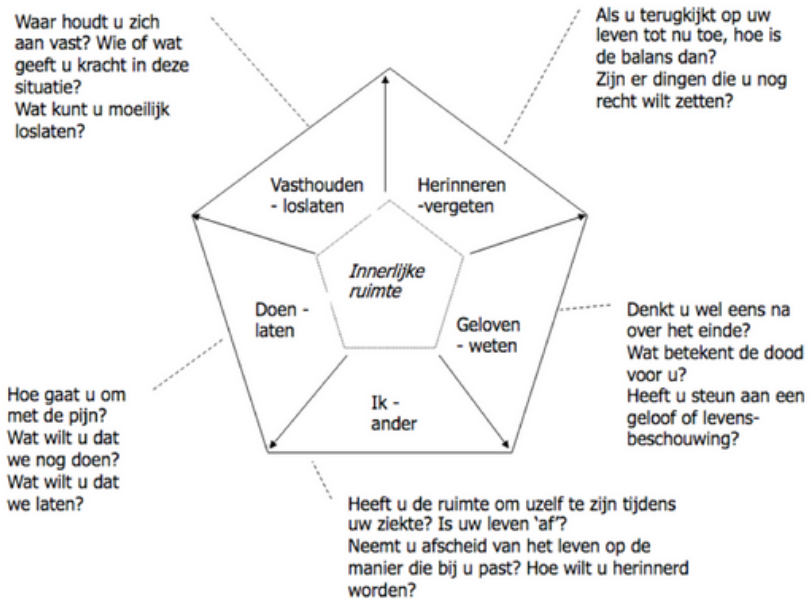
394 x 394

# Diamantmodel Carlo Leget - duiding

De Nederlandse hoogleraar Carlo Leget hertekent in zijn *Diamantmodel* de 'kunst van het sterven' of de *ars moriendi* uit de middeleeuwen voor mensen vandaag. In de christelijke traditie was het belangrijk om 'een goede dood' te sterven. Met het *Diamantmodel* reikt Leget handvatten aan om de vierde pijler van de palliatieve zorg - de spirituele zorg - beter te integreren in de palliatieve zorg.

Zijn model bestaat uit vijf spanningsvelden, die aangeven dat het belangrijk is een goed evenwicht te vinden tussen telkens twee polen: ik en de ander, doen en laten, vasthouden en loslaten, vergeven en vergeten, geloven en weten. Binnenin die spanningsvelden bevindt zich de innerlijke ruimte, dat is de kern van dit model.

Leget zegt dat spirituele zorg rond het creëren van ruimte draait. Dit begrip kan binnen de verschillende levensvisies begrepen worden. Die ruimte is belangrijk voor de zieke, voor de naasten én voor de zorgverlener.



## **Werkt jouw team met een instrument/en of model/len om aandacht te geven aan de spirituele noden bij de patiënt. Zo ja, met welk instrument?**

- Bijna 54% (15 PZE's) geeft aan met een instrument te werken
- 46% (13 teams) geeft aan niet met een instrument te werken of het niet te weten.
  
- 60% (9 PZE): Diamantmodel
- 7% (1 PZE): Diamantmodel + Spiritwijzer
- 27% (4 PZE): Spiritwijzer
- 7% (1 PZE) met eigen klachtenschaal

### **Deze vraag levert een aantal opmerkelijke vaststellingen op:**

In 15 teams geeft men aan met een instrument te werken, maar uit de antwoorden blijkt dat niet iedereen van het MDT daarvan op de hoogte is.

#### **Verder leren we dat:**

- In 1 team enkel de spiritueel zorgverlener met een instrument werkt (Spiritwijzer), terwijl de rest van het MDT niet weet dat er met dit instrument gewerkt wordt.
- In 1 team enkel de hoofdverpleegkundige en 1 verpleegkundige aangeven dat ze met een instrument (Diamantmodel) werken, maar ook hier blijkt de rest van het team daar niet van op de hoogte.
- Omdat hier dus slechts 1 of 2 teamleden dit instrument noemen, hebben we deze teams niet opgenomen bij de 15 teams die aangeven wel met een instrument te werken.

#### **Vaststelling**

Uit bovenstaande antwoorden blijkt dat niet alle leden van het MDT op de hoogte zijn van het al dan niet werken met een bepaald instrument om aandacht te geven aan de spirituele noden van de patiënt: sommigen antwoorden positief op deze vraag terwijl hun collega's ontkennend antwoorden.

Er is dus binnen de MDT's blijkbaar niet altijd eenduidige communicatie of helderheid over de manier waarop men - al dan niet met een specifiek instrument - aandacht wil geven aan de spirituele noden van de patiënt. Nochtans geeft een grote meerderheid van de respondenten aan dat er binnen het team voldoende aandacht is voor de spirituele zorg en vindt ook een meerderheid dat dit een taak is voor iedereen in het team.

Een kleine helft van de PZE's werkt niet met een instrument, al betekent dit daarom niet dat er binnen dat team geen aandacht is voor de vierde pijler van de palliatieve zorg. Op welke manier die aandacht er is, lezen we deels in de opsomming van de gevolgde vormen (zie blz.20)



*“De spiritueel zorgverlener/moreel consulent zou deel moeten uitmaken van het multidisciplinair overleg.”*

- spiritueel zorgverlener -

### **Hoe lang werken jullie al met dit instrument?**

- 10 PZE's werken twee jaar of meer met een specifiek instrument
- 5 PZE's werken minder dan een jaar met een specifiek instrument

### **Beoordeling instrument**

Zoals eerder aangegeven bespreken we hier enkel de twee courante modellen die in de Vlaamse PZE's gebruikt worden: het Diamantmodel en de Spiritwijzer.

Onderstaande % hebben dus enkel betrekking op dat deel van de respondenten dat een van die twee instrumenten beoordeelde, nl. de 51 respondenten (23%) voor het Diamantmodel en de 14 respondenten (6%) voor de Spiritwijzer. Wij geven de antwoorden in één overzicht weer waarbij de twee modellen naast elkaar staan. Zo is in een oogopslag duidelijk waar de kracht of eventueel een zwakte van het model ligt. Toch is het geenszins de bedoeling om de twee modellen ter evaluatie tegenover elkaar te plaatsen, noch om dit te presenteren als een beoordeling ten gronde van de instrumenten. Zeker gezien het eerder beperkte aantal respondenten voor de Spiritwijzer, zou het voorbarig zijn hier conclusies aan te koppelen.

Maar dit overzicht biedt wel een interessante inblik en roept ook enkele vragen op waar men in de toekomst dieper zou kunnen op ingaan.



## DIAMANTMODEL

(helemaal) akkoord    noch akkoord noch niet akkoord    (helemaal) niet akkoord

## SPIRITWIJZER

(helemaal) akkoord    noch akkoord noch niet akkoord    (helemaal) niet akkoord

Het instrument helpt om spiritualiteit bespreekbaar te maken bij de **patiënt**

65%    21%    14%

43%    43%    14%

Het instrument helpt om spiritualiteit bespreekbaar te maken bij de **teamleden**

74%    18%    8%

43%    43%    14%

Het instrument helpt om spiritualiteit bespreekbaar te maken bij de **familie of naasten vd patiënt**

67%    18%    16%

36%    64%    0%

Het instrument helpt om spiritualiteit **gemakkelijker te rapporteren**

76%    14%    9%

50    29%    21%

Het instrument sluit aan bij de **realiteit**

72%    18%    10%

50%    43%    7%

Het instrument vind ik **niet helpend of inspirerend**

16%    10%    75%

14%    36%    50%



*“Het Diamantmodel is bij ons aanwezig in het zorgplan maar wordt niet gebruikt oww te moeilijk.”*

- hoofdverpleegkundige -

**Bij de antwoorden op de vraag of het model helpt om spiritualiteit gemakkelijker te rapporteren, stellen we vast dat de minderheid die oordeelt dat dit NIET zo is, uitsluitend verpleegkundigen betreft.**

**Voor het DIAMANTMODEL gaat**

- 76% weliswaar (helemaal) akkoord met deze stelling, maar gaat ook
- 9% (helemaal) niet akkoord – deze respondenten zijn uitsluitend verpleegkundigen

**Dezelfde vaststelling geldt voor de SPIRITWIJZER en de vraag of dit model helpt om spiritualiteit gemakkelijker te rapporteren**

- 50% gaat (helemaal) akkoord met deze stelling, maar
- 21% gaat (helemaal) niet akkoord – ook hier zijn het enkel verpleegkundigen die niet akkoord gaan

**Op de vraag of het model aansluit bij de realiteit, gaat voor de SPIRITWIJZER**

- 50% (helemaal) akkoord en
- 7% niet akkoord - allen verpleegkundigen

**Tot slot zien we hetzelfde bij stelling: Het model vind ik NIET helpend of inspirerend**

**Voor het DIAMANTMODEL:**

Gaat 16% (helemaal) akkoord - allen verpleegkundigen

Dit betekent dus dat 16% van de respondenten, verpleegkundigen, oordelen dat het Diamantmodel niet helpend of inspirerend is.

**Voor de SPIRITWIJZER**

Gaat 14% akkoord – ook hier enkel verpleegkundigen

Dit betekent dus dat 14% van de respondenten, allen verpleegkundigen, oordelen dat de Spiritwijzer niet helpend of inspirerend is.

**Bovenstaande resultaten – weliswaar rekening houdend met de beperkte responsgraad voor de Spiritwijzer – brengen ons bij volgende voorzichtige conclusies:**

- Het Diamantmodel blijkt een werkbaar instrument te zijn “om binnen het team spirituele noden bespreekbaar te maken”.
- “Om spirituele noden bij de patiënt bespreekbaar te maken”, blijkt het Diamantmodel meer helpend te zijn dan de Spiritwijzer. Voor de Spiritwijzer geeft een kleine helft van de respondenten aan niet goed te weten of dit instrument helpend is of niet.

- Voor de Spiritwijzer oordeelt iets minder dan de helft van de respondenten dat “dit instrument de spirituele noden helpt bespreekbaar te maken in het team”. Tegelijk hebben evenveel respondenten hier geen uitgesproken mening over.
- Over de vraag of “het model helpt om de spirituele noden bij familie of naasten bespreekbaar te maken”, vindt bijna twee derde van de respondenten het moeilijk om zich voor de Spiritwijzer hierover uit te spreken.
- Ruim drie kwart van de respondenten vindt het Diamantmodel “een werkbaar instrument om spiritualiteit te rapporteren”. Opvallend is de kleine minderheid van uitsluitend verpleegkundigen die (helemaal) niet akkoord gaat met deze stelling.
- Ook de Spiritwijzer blijkt voor een kleine minderheid – enkel verpleegkundigen - 'niet helpend om spiritualiteit te rapporteren' terwijl de helft van de gebruikers van dit instrument wel akkoord gaat met deze stelling.
- Voor het Diamantmodel oordeelt bijna drie kwart van de gebruiker dat het “aansluit bij de realiteit”. Bij de Spiritwijzer meent slechts de helft van de respondenten dat dit model aansluit bij de realiteit.
- 75% van respondenten vindt het Diamantmodel “helpend of inspirerend”, maar de 16% die hier niet mee akkoord gaat, betreft uitsluitend verpleegkundigen.
- Ook voor de Spiritwijzer gaat de helft van de respondenten niet akkoord met de stelling “dat dit model NIET helpend of inspirerend is” – de helft vindt dit instrument dus wel helpend of inspirerend, maar dat is minder dan bij het Diamantmodel. En ook hier zijn het uitsluitend verpleegkundigen die deze stelling onderschrijven en dus aangeven enige moeite te hebben met dit model. Dit ligt in de lijn van de antwoorden op de vorige vragen.

### **Bijkomend stellen we vast dat:**

- de Spiritwijzer voor een grotere groep gebruikers vragen oproept naar praktische toepasbaarheid dan het Diamantmodel.
- hoewel de bruikbaarheid en toepasbaarheid van het Diamantmodel over de hele lijn positief wordt beoordeeld, het voor de verpleegkundigen toch niet altijd evident blijkt om met dit model aan de slag te gaan. Nochtans zijn zij de groep bij uitstek die in de praktijk doorgaans deze zorg opneemt (zie 4. Aandacht in het team voor spirituele zorg). Deze vaststellingen vragen o.i. verdere opvolging of uitklaring in een eventueel vervolgonderzoek.

## Dit brengt ons bij de volgende vraag of hypothese:

*Kan het zijn dat het Diamantmodel een (te) sterke theoretische component bevat, waardoor het als instrument tav patiënt, naaste of team meer bruikbaar en toepasbaar blijkt voor de spiritueel zorgverlener, psycholoog, hoofdverpleegkundige of arts dan voor wie dag in dag uit de dagelijkse zorg van de patiënt opneemt, nl. de verpleegkundigen?*

Op basis van de antwoorden op vragen 5.2.4, 5.2.5 en 5.2.6 lijkt dit een legitieme vraag.

Of speelt er een andere factor mee waardoor dit model bij de groep verpleegkundigen iets minder aansluiting vindt om aandacht te geven aan de spirituele noden bij de patiënt dan bij de andere leden van het MDT?

Deze vragen lijken ons evenzeer voorwerp te kunnen zijn van eventueel vervolgonderzoek.



*“Ik hoop dat er een werkbaar model rond model spirituele zorg wordt aangereikt.”*

- hoofdverpleegkundige -

## 6. NOOD AAN VORMING INZAKE VIERDE PIJLER PALLIATIEVE ZORG

### ***Is er op het werk structureel aandacht voor vorming rond de vierde pijler van de palliatieve zorg (Bv. een vast moment om de zoveel tijd)?***

Bij 32% van de PZE's (9 van de 28) geeft een meerderheid van de respondenten aan dat er een vast moment van vorming rond de vierde pijler is in het team (voor detail: zie verderop).

- 74% van hoofdverpleegkundigen heeft twee of meer vormingen gevolgd
- 61% van de verpleegkundigen heeft twee of meer vormingen gevolgd

Opmerking: Een meerderheid van het niet-verplegend personeel heeft nog nooit een vorming gevolgd rond de spirituele pijler van de palliatieve zorg.

---

<sup>5</sup> Elien Rogiers beschrijft zeven belangrijkste barrières die verpleegkundigen ervaren bij het verlenen van spirituele zorg. Zie haar onderzoek: *Verpleegkundigen en eerstelijns spirituele zorg: een harmonieuze combinatie binnen de hedendaagse zorgcontext? Op zoek naar een ondersteunend (in)competentieprofiel en de bijhorende vorming (masterproef Faculteit Theologie en Religiewetenschappen, KU Leuven), Leuven, 2019.*



*“Levenservaring is een belangrijke meerwaarde, net als redeneren met gezond verstand. Soms is dit belangrijker dan nog maar eens een extra bijscholing.”*

- verpleegkundige -

De respondenten sommen een waaier aan gevolgde vormen m.b.t. dit thema op, gaande van een eerder algemene vorming waar een spiritueel luik een onderdeel van is, tot gespecialiseerde (team-)vorming rond palliatieve zorg. We presenteren een selectie uit de opgesomde vormen.

## **1. Organisaties waar respondenten vorming rond de vierde pijler van palliatieve zorg volgden:**

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, ODISEE Brussel (Banaba Palliatieve Zorg), EPECA (European Psycho Energetica Coaching Association), Caritas Brugge (vorming rond Spiritwijzer), NVKVV, De Federatie in Wemmel, CODA (eigen vorming), LEIF, Huis van de Mens, UZLeuven, (regionale) netwerken en thuiszorgequipes palliatieve zorg (Panal, Pallion ...) beroepsvereniging pastores, KULeuven, Cédric Hèle-instituut, SteR-facilitator in rouwen en sterven, Centrum voor Nascholing en Posthogeschoolvorming

## **2. Vorming gevolgd bij experts**

*Algemene vorming:*

Manu Keirse, Wim Distelmans, Gerke Verthriest, Walter Rombouts, Chris Gastmans, Marieke Van Nes, Dirk Hendrickx, Veronique Cappaert, Willem Lemmens

*Gespecialiseerde vorming:*

Katrien Cornette (3-daagse), Alexander Verstaen (8-daagse), Marc Desmet (2-daagse), Michael Murphy (9-maanden-training), Arthur Polspoel (intervisie), Renilde Vos, Ilse Cornu, Nele Vanleene, Mieke Vermandere, Christina Puchalski



*“Er wordt nu meer aandacht gegeven aan opleidingen en voordrachten ivm spirituele zorg. Maar door tijdsdruk en steeds meer digitalisering wordt er minder tijd besteed aan echt 'aanwezig' zijn bij de patiënt. Alles moet nu geregistreerd, gemeten en gecontroleerd worden. Terwijl we vroeger veel meer bezig waren met wat de patiënt bezighield.”*

- verpleegkundige -

### 3. Een greep uit de opgesomde vormingen rond de vierde pijler

- Module van de basisopleiding palliatieve zorg
- Onderdeel van de opleiding referentieverpleegkundige palliatieve zorg
- Zorg in Verbondenheid
- Congres Palliatieve zorg
- Intervisie
- Spirituele en existentiële zorg bij ernstig zieken
- Zorgconcept in evolutie
- Warme zorg in woelige tijden
- Impact van psychisch en existentieel lijden op het levenseinde
- Bezorgd om breekbaarheid
- Spirituele context bij stervende
- Levensmoeheid bij de oudere
- Levenseinde bij joden, islam en katholieke overtuiging
- Dag van de palliatieve zorg
- Doodsangst
- Omgaan met zinbeleving en spiritualiteit in de zorg
- Parentificatie
- Waardig levenseinde
- Dementie: sterven in een labyrint
- Communicatie in de palliatieve zorg: moeilijke vragen en passende antwoorden,
- Sterven ... geen kinderspel
- Troosten hoe doe je dat
- Omgaan met zinbeleving en spiritualiteit in de zorg
- Vorming rond Diamantmodel
- Leren omgaan met zwaar zieken en stervenden
- De kunst van het verbinden
- Boven water
- Tot in den draai

#### Welke nood aan vorming?

Bij deze open vraag hebben de we antwoorden gelabeld, geclusterd en gegroepeerd. Daaruit blijkt dat:

De **overgrote meerderheid** van de respondenten vragende partij is voor **bijscholing, intervisie en coaching** rond deze dimensie van de zorg.

**Velen** vragende partij zijn naar bijscholing rond **communicatie** en concrete communicatietraining.

**Een deel** van de respondenten vraagt naar specifieke aandacht voor verschillende **geloofsovertuigingen en/of culturele tradities**.

# 7. AANVULLENDE OPMERKINGEN VAN DE RESPONDENTEN

**Tot slot delen we enkele extra bemerkingen en aanbevelingen die respondenten aan het einde van de vragenlijst toevoegden. Onderstaande opsomming zijn letterlijke citaten.**

- “Tijdens de intake moet er voldoende ruimte zijn voor het spirituele. Ruimte in tijd, ruimte in aandacht, ruimte in jezelf. Intake is een beginpunt van een begeleiding.”
- “De werkdruk stijgt! Met studenten en mobiele [equipe] moeten werken i.p.v. met collega zorgen ervoor dat de werklust meer op 1 paar schouders terecht komt zodat het gesprek over de spirituele dimensie zeldzamer wordt.”
- “Spirituele zorg in de oncologie is ook een must.”
- “Je weet (meestal) niet van mekaar wie wat doet/vraagt/bespreekt bij de patiënt ivm spirituele zorg. Ik ga dit meestal ook niet op een briefing doorgeven, ik vind dit iets privé van de patiënt.”
- “De manier waarop spirituele zorg wordt verleend, is vaak afhankelijk van de persoonlijke ideologische, of geloofsovertuiging van de hulpverlener... of wordt er toch door beïnvloed. Het is een domein dat niet de principes van "evidence based practice" volgt, en wordt dus ook vaak niet of te weinig geïmplementeerd. Er is dus nood aan goede methodes om de meerwaarde van spirituele zorg aantoonbaar te maken of te objectiveren.”
- “Als je zelf niet spiritueel ingesteld bent, zie je dat soms te weinig of dit belangrijk is voor de patiënt en zijn familie.”
- “De hang naar spiritualiteit binnen palliatieve zorg is vaak reeds een bij leven bestaand interesse voor de individuele patiënt alsook voor de zorgverlener. Tevens is het een dimensie die vaak niet prioritair wordt ervaren daar pijn en comfort voor de meesten danig het lijden beneemt. Spiritualiteit zit hem ook in veel kleine zaken zoals de plaats die iemand zich geeft in deze wereld, zijn familie, zijn gezin, zijn relatie, binnen het eigen "zijn". Ik meen ook te mogen stellen dat sterven of het weten van te sterven binnen een palliatieve context ook voor velen een zweem van banaliteit in zich draagt. Soms is er niks maar dan ook niks nobels of verheerlijkend aan sterven. Spiritualiteit is eens te meer van de orde van de illusie waar een mens zich poogt betekenis te geven om grip te krijgen op het altijd al vaststaande, namelijk de dood. In die zin is het eenvoudigweg des mensen om spiritualiteit te hanteren om rust of berusting te vinden...”

- “Zingeving is noodzakelijk voor alle mensen. (...) We hebben de spirituele checklist (en het Diamantmodel). Valkuil is dat er wordt afgecheckt. Daarbij komt dat spiritualiteit gaat om persoonlijke zingeving; in deze tijden van je eigen weg gaan op vele vlakken is het gemeenschappelijk delen van zingevingsinhoud geen evidentie.”
- “Er is grote nood aan mensen die degelijk opgeleid worden om mensen bij te staan/te begeleiden terug naar De Bron!”

## 8. ZEVEN PUNTEN TER CONCLUSIE

**Rekening houdend met het zelfrapporterende karakter van dit onderzoek en met het feit dat we vertrokken zijn van inventarisatie en beschrijving, stellen we het volgende:**

1. Dit onderzoek kent een uitzonderlijk hoge responsgraad van in hoofdzaak verpleegkundigen (die ook de meerderheid uitmaken van een MDT). Dit is een duidelijke indicatie van hoe belangrijk men in de palliatieve zorg aandacht voor spiritualiteit vindt.
2. De meerderheid van de respondenten is ervan overtuigd dat aandacht voor de spirituele dimensie in de zorg (de vierde pijler van de palliatieve zorg) de verantwoordelijkheid is van het gehele multidisciplinaire team, en niet van één of enkele (gespecialiseerde) teamleden. In die zin is dit een moderne opvatting van spirituele zorg, te onderscheiden van de vroegere opvatting dat de vierde dimensie het voorbehouden terrein is van de specialisten ter zake: moreel consulenten en pastores.
3. Een meerderheid van de respondenten meent dat er binnen het team voldoende aandacht is voor spirituele zorg, hoewel toch een kwart van de respondenten zich hier niet over uitsprekt of meent dat er onvoldoende aandacht voor deze dimensie van de zorg.
4. Zeker het Diamantmodel wordt als een bruikbaar model ervaren, en in mindere mate ook de Spiritwijzer. Toch wordt bij een beperkt tot aanzienlijk deel van de verpleegkundigen de concrete toepasbaarheid van deze modellen in vraag gesteld.
5. Er wordt een grote nood aan vorming rond de vierde pijler van de palliatieve zorg gesignaleerd. In de opsomming van gevolgde vormingen lezen we in hoofdzaak eerder algemene vormingsinitiatieven waarin de vierde dimensie aan bod komt, maar niet het hoofdaccent van de vorming uitmaken.



Specifieke vorming gericht op de vierde dimensie, voor een heel team of verspreid over meerdere dagen, worden beperkter vermeld. Nochtans kan een dergelijk gespecialiseerd aanbod een antwoord bieden op de gesignaleerde nood aan extra vorming.

6. Er is binnen het MDT niet altijd eenduidige communicatie of helderheid over de manier waarop men - al dan niet met een specifiek instrument - aandacht wil geven aan de spirituele noden van de patiënt. In een aantal teams weet niet iedereen of men met een instrument werkt of blijkt bv. enkel de pastoraal verantwoordelijke dit te doen terwijl de rest van het team hier niet van op de hoogte is. Zeker in deze situaties kan een groepsopleiding voor het hele team tegemoet komen aan de vastgestelde lacune.

7. Tot slot lezen we uit de toegevoegde opmerkingen van de respondenten als grote bezorgdheid: het gebrek aan tijd om deze dimensie in de zorg plaats te geven. Omdat alles sneller moet, omdat men met minder personeel moet werken, omdat er veel moet gecheckt en afgevinkt worden. Ook dit staat in schril contrast met het belang dat de meesten hechten aan deze dimensie van de zorg én aan het feit dat men dit een opdracht voor het hele multidisciplinaire team vindt.

## 9. AANBEVELING

Op basis van bovenstaande bevindingen, formuleren we enkele adviezen i.f.v. eventueel vervolgonderzoek:

- via focus- of intervisiegroepen bevragen op welke manier een team, ook zonder een specifiek instrument, aandacht geeft aan deze dimensie van de zorg
- onderzoeken waarom het specifiek voor verpleegkundigen niet altijd evident blijkt om met het Diamantmodel, en bij uitbreiding ook met de Spiritwijzer, aan de slag te gaan

# LITERATUURLIJST

- Leget, C., *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg*, Tielt, Lannoo, 2008.
- Verstaen, A., *Spiritualiteit in palliatieve zorg en de lessen van mijn stervende vader. Een reis tussen hoofd en hart*, Tielt, Witsand Uitgevers, 2017, p. 69.
- Rogiers, E., *Verpleegkundigen en eerstelijns spirituele zorg: een harmonieuze combinatie binnen de hedendaagse zorgcontext? Op zoek naar een ondersteunend (in)competentieprofiel en de bijhorende vorming* (masterproef Faculteit Theologie en Religiewetenschappen, KU Leuven), Leuven, 2019.
- Vermandere, M., *Spirituality at the end of life: art or science?* Leuven: Acco; 2014.

# BIJLAGEN

## **Bijlage 1 - Leden Adviescommissie bij dit onderzoek:**

Prof. Marie-Jose GJJSBERTS (VUB End Of Life Research Group), Henk Maes (AZ St. Lucas), Bert Vanderhaegen (UZ Gent), Tine Vanlauwe (Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo), Wendy Van Daele (Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo), Anneleen Janssen (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen), Sabien Hons (AZ Sint-Maarten), Marc Merchier (AZ Maria Middelaes), Els Goethals (Arteveldehogeschool), Christine De Bosschere (Arteveldehogeschool)

## **Bijlage 2 – Lijst aangeschreven ziekenhuizen met een Palliatieve Zorgaanpak**

1. AZ Turnhout - Turnhout
2. Ziekenhuis Oost-Limburg - Genk
3. AZ groeninge, Ten Oever - Kortrijk
4. Mariaziekenhuis Noord-Limburg - Overpelt
5. AZ Damiaan - Oostende
6. AZ Vesalius, De Schelp - Tongeren
7. UZ Gent, Palliatieve eenheid - Gent
8. AZ Klina campus De Mick, De Lotus - Brasschaat
9. Ziekenhuis Netwerk Antwerpen campus Sint-Erasmus - Borgerhout
10. AZ Sint Blasius, De Haven - Dendermonde
11. AZ Glorieux - Ronse
12. AZ Jan Portaels, De Cirkel - Vilvoorde
13. AZ Klina Coda hospice - Wuustwezel
14. Jan Yperman Ziekenhuis - Ieper
15. Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart - De Brug - Leuven
16. AZ Nikolaas - Beveren-Waas
17. AZ Sint Lucas – Campus Sint Lucas - Gent
18. AZ Jan Palfijn - Gent
19. Algemeen Ziekenhuis Sint-Maarten, De Mantel - Mechelen
20. Kliniek Sint Jan, Palliatieve en continue zorg - Brussel
21. Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria - Halle
22. Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Aalst, De Rank - Asse
23. Heilig-Hart Ziekenhuis - Lier
24. GZA Antwerpen, Centrum voor Palliatieve Zorg 'Sint-Camillus' - Wilrijk
25. Universitaire Ziekenhuizen Leuven, PZE UZ Leuven - Leuven
26. Jessa Ziekenhuis, Palliatieve eenheid - Hasselt
27. AZ Sint-Jan AZ Sint Lucas en NW PZ Noord-West-Vlaanderen, De Vlinder - Brugge
28. AZ Delta Roeselare-Menen, Het Anker - Roeselare
29. Algemeen Stedelijk Ziekenhuis, Charon - Aalst

## Bijlage 3 – Vragenlijst



# Onderzoek Spirituele noden in de palliatieve zorg

Inventarisatie van de noden inzake spirituele zorg bij de Palliatieve Zorgeenheden (PZE) van alle Vlaamse ziekenhuizen.

Dit is een projectmatig wetenschappelijk onderzoek gevoerd door Hilde Ingels, docent en onderzoeker opleiding Sociaal Werk, Arteveldehogeschool (Gent). Academiejaraar 2019-2020

Meer info bij [hilde.ingels@arteveldehs.be](mailto:hilde.ingels@arteveldehs.be).

### TOELICHTING: Aan alle leden van het multidisciplinaire team van de PZE

- Vanuit de Arteveldehogeschool voeren we een pilootonderzoek mbt de spirituele noden in de palliatieve zorg. Dit onderzoek loopt van 1 sept. 2019 tot 31 aug. 2020. Met deze studie willen we in kaart brengen of en hoe de vierde pijler van de palliatieve zorg (de spirituele/existentiële zorg) tijd en ruimte krijgt in de totaalzorg. Deze bevraging gebeurt bij de PZE van de Vlaamse ziekenhuizen en is gericht aan alle leden van het multidisciplinaire team.
- Via deze vragenlijst brengen wij o.m. het instrumentarium in kaart dat zorgverleners binnen een PZE hanteren in de spirituele zorg aan palliatieve patiënten. Ook wanneer je in je team niet met een instrument of model werkt, kan je wel degelijk met spirituele zorg bezig zijn. Daarom is het voor ons erg belangrijk dat je de vragenlijst helemaal invult, ook bij afwezigheid van een bepaald instrument.
- Het invullen van de vragenlijst en de verwerking van de resultaten is anoniem.
- Het invullen van de vragenlijst vraagt max. 8' tijd.
- Graag ontvangen we jouw antwoord ten laatste op 6 december 2019. Je kan er misschien onmiddellijk tijd voor nemen, dan vergeet je het zeker niet. Dank om de ingevulde vragenlijst in de voorgefrankeerde envelop terug te sturen.

Hartelijk dank voor je medewerking. De onderzoeksresultaten worden na afloop met de hoofdverpleegkundige gedeeld.

#### Ethisch Comité

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent en waar van toepassing ook bijkomend door de ethische commissie van het lokale ziekenhuis.

#### Vertrouwelijkheid

De verkregen data, die anoniem verzameld worden, zullen in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 (die vanaf 25 mei 2018 in voege is) behandeld en bewaard worden. De data worden bewaard op Sharepoint, een veilige Cloud-toepassing beheerd door Arteveldehogeschool.

#### Terminologie

Deze bevraging heeft betrekking op de vierde pijler van de palliatieve zorg, met name de spirituele of existentiële dimensie van de palliatieve zorg.

Volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie is palliatieve zorg:

'Een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en het verlichten van het lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van de pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.'

## Informed Consent

*Je kan weigeren om deel te nemen aan de bevraging, en je kan je op elk ogenblik terugtrekken uit de bevraging zonder dat je hiervoor een reden moet opgeven.*

*Gelieve bij akkoord beide bolletjes aan te kruisen, anders kunnen wij je antwoorden niet opnemen in de resultaten.*

	Akkoord
Ik neem vrijwillig deel aan deze studie	<input type="radio"/>
Ik ben meerderjarig	<input type="radio"/>

## Start bevraging:

1. Welke functie heb je in je team?

- Hoofdverpleegkundige
- Palliatief arts
- Psycholoog
- Sociaal werker
- Spiritueel Zorgverlener
- Verpleegkundige
- Anders

2. Wat is voor jou spirituele zorg voor de patiënt?

*Probeer dit in max. 2 zinnen te omschrijven.*

3. Geef aan in welke mate je akkoord gaat met onderstaande stelling.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord noch niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Mijn team heeft voldoende aandacht voor de spirituele/existentiële dimensie bij de zorg van de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Bij wie ligt volgens jou de verantwoordelijkheid om aandacht te geven aan de spirituele dimensie in de zorg?

*Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*

- Bij niemand
- Bij de hoofdverpleegkundige
- Bij de palliatief arts
- Bij de psycholoog
- Bij de sociaal werker
- Bij de spiritueel zorgverlener
- Bij de verpleegkundige
- Anders

5. Wie neemt in jouw team doorgaans de spirituele dimensie van de zorg op?

*Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*

- Niemand
- De hoofdverpleegkundige
- De palliatief arts
- De psycholoog
- De sociaal werker
- De spiritueel zorgverlener
- De verpleegkundige
- Anders

6. Werkt jouw team met een instrument/en of model/len om aandacht te geven aan de spirituele noden bij de patiënt?

- Ja
- Neen (ga naar vraag 11)
- Dat weet ik niet (ga naar vraag 11)

7. Duid aan met welk instrument of model jouw team werkt.

*Meerdere antwoorden zijn mogelijk. Indien je met een instrument werkt dat niet opgesomd is of met een variante van een bestaand instrument, gelieve de naam in te vullen bij 'anders'.*

- Diamantmodel/Ars Moriendimodel (Carlo Leget)
- FICA (Puchalski)
- Spiritwijzer (Caritas)
- FACIT-Sp (George Fichett)
- SPIRIT (Maugans)
- Anders

8. De volgende drie vragen gaan over het gebruik van het instrument of model. We vragen je 1 instrument dat je nu gebruikt te beoordelen in deze en volgende 2 vragen. Duid aan welk instrument je wil beoordelen.

*Slechts 1 keuze mogelijk.*

- Diamantmodel/Ars Moriendimodel (Carlo Leget)
- FICA (Puchalski)
- Spiritwijzer (Caritas)
- FACIT-Sp (George Fichett)
- SPIRIT (Maugans)
- 

9. Hoe lang werken jullie al met dit instrument?

- Minder dan een half jaar
- 6 maanden tot 1 jaar
- 1 tot 2 jaar
- meer dan 2 jaar

10. Duid aan in welke mate je akkoord gaat met onderstaande stellingen.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord noch niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Het instrument helpt spiritualiteit bespreekbaar te maken bij de PATIENT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het instrument helpt spiritualiteit bespreekbaar te maken bij de TEAMLEDEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het instrument helpt spiritualiteit bespreekbaar te maken bij de FAMILIE OF NAASTEN van de patiënt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het instrument helpt spiritualiteit gemakkelijker te rapporteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het instrument sluit aan bij de realiteit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het instrument vind ik NIET helpend of inspirerend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Geef aan wat de BELANGRIJKSTE belemmering is die je eventueel ziet bij elk van onderstaande instrumenten.

	Ik vind het nogal moeilijk	Het is (praktisch) weinig werkbaar	Het sluit (te) weinig aan bij de realiteit	Het ligt mij niet	Ik ervaar geen belemmering	Weet niet/Niet van toepassing
Diamantmodel - Leget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FICA - Puchalski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spiritwijzer - Caritas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FACIT-sp - Fichett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SPIRIT - Maugans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Los van het gebruik van een instrument: hoe besteed je zelf aandacht aan spirituele noden bij de patiënt?

*Beschrijf zo beknopt mogelijk.*

13. Hoeveel vormen heb je al gevolgd rond de vierde pijler (spirituele/existentiële dimensie) van de palliatieve zorg?

0 (ga naar vraag 15)

- 1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

14. Geef hieronder naam/titel van de vorming(en).

15. Welke nood aan vorming of extra kennis heb je eventueel nog mbt spirituele zorg voor de patiënt? (Kan gaan over intervisie, coaching, training, bijscholing ...)

*Gelieve zo beknopt mogelijk te antwoorden.*



16. Is er in jouw team structureel aandacht voor vorming rond de vierde pijler van de palliatieve zorg? (bv. een vast moment om de zoveel tijd)

- Ja
- Neen (ga naar vraag 18)
- Dat weet ik niet (ga naar vraag 18)

17. Beschrijf kort hoe die vast ingebouwde vorming (structurele aandacht) verloopt. (bv. Binnen of buiten ziekenhuis, vrijwillig of verplicht, duurtijd ...)

18. Zou je in je werk graag meer tijd kunnen besteden aan de spirituele dimensie in de zorg?

- Ja
- Neen
- Geen mening

19. Is er op het multidisciplinair overleg een spiritueel zorgverlener aanwezig?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

20. Hoeveel jaren ervaring heb je in de palliatieve zorg?

*Kruis aan wat van toepassing is.*

Minder dan 1 jaar

1-3 jaar

4-10 jaar

11-20 jaar

Meer dan 20 jaar

21. Tot welke leeftijdscategorie behoort je?

*Kruis aan wat van toepassing is.*

20-25 jaar

26-30 jaar

31-40 jaar

41-50 jaar

51-60 jaar

Ouder dan 60 jaar

22. Wat is je geslacht?

- V
- M
- X

23. Indien je graag nog iets wil toevoegen, kan dat hieronder.

**Hartelijk dank om deze vragenlijst in te vullen!**

*Dank om deze enquête in de voorgefrankeerde envelop te stoppen en met de post terug te sturen.*

*Heb je interesse om later eventueel mee te werken aan een vervolg op dit onderzoek? Dan vernemen wij dat graag. Stuur een mail naar de onderzoeker op [hilde.ingels@arteveldhebs.be](mailto:hilde.ingels@arteveldhebs.be) en wij houden je op de hoogte. Ook bij verdere vragen kan je de onderzoeker op dit adres bereiken.*

*Vriendelijke groet  
Hilde Ingels*

## **ENKELE INITIATIEVEN ROND SPIRITUELE VORMING IN DE PALLIATIEVE ZORG:**

### **[www.gensterzorg.be](http://www.gensterzorg.be)**

Vorming rond zingeving en spiritualiteit voor vrijwilligers en professionals in de zorg

meer info: Katrien Cornette

### **[www.groeieninlevensterven.be](http://www.groeieninlevensterven.be)**

Aanbod rond existentiële en spirituele dimensie van het leven

meer info: Alexander Verstaen

### **[www.afscheiddatverbindt.be](http://www.afscheiddatverbindt.be)**

Training eindelevensverhaal schrijven – voor vrijwilligers en professionals in de palliatieve en ouderenzorg - Amfora vzw

meer info: Hilde Ingels



 **artevelde**  
hogeschool

*Je kan dit rapport ook online raadplegen op  
[www.arteveldehogeschool.be/projecten/spirituele-noden-de-palliatieve-zorg](http://www.arteveldehogeschool.be/projecten/spirituele-noden-de-palliatieve-zorg)*

*meer info: [hilde.ingels@artelvehhs.be](mailto:hilde.ingels@artelvehhs.be)  
ARTEVELDEHOGESCHOOL*