

Complementaire zorg

Op weg naar een helder beleid

Werkers binnen de palliatieve zorg hebben gaandeweg oog gekregen voor de mogelijkheden van complementaire zorg.

Ook binnen de reguliere zorg ontstaat erkenning voor deze aanvullende en op welbevinden gerichte benaderingswijzen.

Deze waardering is echter niet onomstreden en geldt ook niet voor het hele scala aan 'alternatieve' zorgvormen.

In dit artikel wordt stilgestaan bij de vraag hoe de verantwoordelijkheid voor complementaire zorg binnen een instelling bediscussieerd en georganiseerd kan worden.

Door Piet van Leeuwen (*)

In 2002 is in de beide Johannes Hospitia een discussie gestart over hoe om te gaan met het aanbieden van complementaire zorg (CZ). De behoefte aan zo'n discussie ontstond nadat er in korte tijd twee verzoeken waren gedaan om een bepaalde vorm van CZ te introduceren. Het ene verzoek was afkomstig van een vrijwilligster en betrof healing, het andere was afkomstig van een verpleegkundige en betrof een badmethode met speciale oliën. Ook aan mij als arts werd gevraagd op deze verzoeken te reageren. Op dat moment realiseerde ik me dat er geen beleid rond CZ geformuleerd was. En dat terwijl keuzes voor 'alternatieve' en mogelijk omstreden zorgvormen juist vragen om heldere uitgangspunten binnen de organisatie. Uitgangspunten waardoor medewerkers (betaalde krachten en vrijwilligers), bewoners en hun naasten weten hoe de hospitia omgaan met CZ. Door dit

thema 'aangestoken' was ik ook erg nieuwsgierig geworden naar de mening en ervaring van collega-medewerkers. In die tijd stond in Trouw een column van mijn collega Bert Keizer, die enigszins te maken had met dit thema. Bert schreef over de 'vrijwilliger met het Al-Oog' en beschreef hiermee een type hulpverlener die over de grenzen van een weerloze patiënt heen kan gaan met eigen opvattingen en ideeën. Ik ben sterk overtuigd van de integriteit en wijsheid van de gemiddelde vrijwilliger in de palliatieve zorg, maar ik kon niet met zekerheid garanderen dat een dergelijk gevaar alleen op papier bestond. Voldoende redenen dus om de praktijk eens tegen het licht te houden en om met elkaar beleid en richtlijnen vast te gaan stellen rondom CZ. We realiseerden ons toen nog niet dat zo'n traject maar liefst anderhalf jaar in beslag zou nemen.

Onderzoeksmethode

Er is gestart met een enquête onder de medewerkers, bestaande uit de volgende zes vragen:

1. Ben je het wel of niet eens met de stelling: 'Het hospitaal heeft een doorslaggevende stem bij de keuze voor en uitvoering van CZ door haar medewerkers'.
2. Ben je het wel of niet eens met de stelling: 'Een medewerker kan alleen CZ toepassen als deze vorm van CZ vooraf is getoetst door de professionele hulpverleners'.
3. Sta je positief tegenover de huidige vormen van CZ die in het hospitaal worden toegepast (muziktherapie en voetmassage)?
4. Ontbreken er volgens jou bepaalde vormen van CZ in het hospitaal?
5. Heb je negatieve ervaringen met de toepassing van CZ en/of denk je dat er valkuilen aanwezig zijn bij het aanbieden en toepassen van CZ?
6. Wat zou in een beleidsnotitie over dit onderwerp niet mogen ontbreken?

Naast reacties op schrift was het ook mogelijk om te reageren tijdens presentaties over dit onderwerp tijdens twee vrijwilligersavonden.

Resultaten

De reacties van professionals en vrijwilligers bleken in elkaars verlengde te liggen. Uit de reacties kon het volgende worden opgemaakt:

Vraag 1

Dat het hospitaal een doorslaggevende stem heeft bij de keuze voor en uitvoering van CZ door haar medewerkers, wordt door iedereen onderschreven. Als toelichting werd genoemd dat bewoners moeten weten hoe er in het hospitaal gewerkt wordt en vanuit welke visie er gewerkt wordt.

Vraag 2

Dat CZ-aanbod eerst getoetst wordt door de professionals, draagt ook ieders goedkeuring weg. Hierbij wordt het belang van een eensluidende benadering door alle medewerkers en ook de noodzaak van coördinatie benadrukt.

Vraag 3

Het huidige aanbod van CZ wordt positief beoordeeld. Hierbij wordt opgemerkt dat het initiatief steeds bij de

bewoner dient te liggen. Sommigen zouden graag zien dat ook ademhalingsoefeningen en voorlezen tot het reguliere CZ-aanbod worden gerekend.

Vraag 4

Men geeft in het algemeen aan dat er geen vormen van CZ worden gemist. Men is beducht voor een (te) groot aanbod van CZ. Wel wil men openstaan voor suggesties van bewoners zelf. Een enkele suggestie voor aanvullende CZ-vormen betreft *therapeutic touch*, *aromatherapie*, *healing* en creatieve therapie.

Vraag 5

De enige negatieve ervaring met de toepassing van CZ wordt door een verpleegkundige gemeld. Zij geeft aan dat er soms vrijwilligers zijn, die teveel hun eigen ideeën en theorieën op de bewoners willen loslaten. Zo heeft zij een keer meegemaakt dat iemand zomaar 'handoplegging' ging doen, zonder dat er om gevraagd werd. Er worden veel valkuilen rond CZ benoemd: er kunnen valse verwachtingen worden gewekt; het mag niet ongrijpbaar zijn; het proces waarin de bewoner zich bevindt kan worden miskend of verstoord doordat een hulpverlener te gretig hulp of 'oplossingen' aanbiedt; het moet toetsbaar zijn en steunen op kennis en ervaring; er is een gevaar dat de hulpverlener het prettiger vindt dan de hulpvrager; we moeten niet vluchten in handelend optreden.

Vraag 6

De volgende aanbevelingen voor CZ worden gedaan: het beleid moet passen in de visie van het hospitaal; het hospitaal moet toezien op wat er door wie wordt aangeboden aan CZ en moet de kwaliteit beoordelen; CZ mag geen afbreuk doen aan de waardigheid van en het respect voor de bewoner; er dient verslaglegging plaats te vinden; toepassing van CZ mag alleen op wens van de bewoner en met instemming van de verpleegkundigen.

Uitwerking

Aan de hand van de resultaten van de enquête en de discussie is een conceptnota geschreven. Deze is diverse malen besproken op MDO- en stafvergaderingen. Een definitieve versie is uiteindelijk voorgelegd aan het bestuur. In de nota wordt de plaats van CZ aangegeven binnen het zorgaanbod van de hospita. Er worden criteria benoemd waaraan het CZ-aanbod getoetst kan worden en er zijn bepaalde zorgvuldigheidseisen geformuleerd. CZ-vormen die uitgebreid gedocumenteerd zijn in de IKMN-richtlijnen, worden op voorhand positief beoordeeld. De hele discussie over CZ heeft de

**Er was geen beleid rond complementaire
zorg geformuleerd**

bewustwording van de medewerkers over het belang van hun houding in de zorgverlening versterkt. Deze grondhouding is in de nota als volgt verwoord:

"Binnen de palliatieve zorg geldt dat een hulpverlener zich bewust is van zijn/haar bescheiden plaats in relatie tot het proces van de bewoner. Het hoofddoel ligt op het bieden van liefdevolle, onbaatzuchtige aanwezigheid en hulp. Niet op het handelend (willen) optreden met het oogmerk de ander te veranderen, te verbeteren of te overtuigen. Dit impliceert onder meer terughoudendheid in het aanbieden van vormen van CZ die pretenderen een vorm van behandeling te zijn. CZ wordt in het hospitium uitsluitend gezien als een mogelijke extra bijdrage om de bewoner comfort en ondersteuning te bieden."

Helderheid

De twee verzoeken waarmee dit verhaal begon, hebben inmiddels een antwoord gekregen. Healing zal geen deel uitmaken van het structurele aanbod, de speciale badmethode wel. De eerste ervaringen met deze methode zullen over een aantal maanden nader worden geëvalueerd. Antwoorden op nieuwe verzoeken kunnen vanaf nu gebaseerd worden op de inhoud van de beleidsnota CZ. Niet alleen omdat de visie nu zwart op

wit staat, maar ook omdat in de nota is vastgelegd wie welke verantwoordelijkheid draagt bij het beslissingsproces. Op die manier ontstaat een weg naar helderheid rondom CZ. Het is in het belang van de hele (palliatieve) zorg dat er geen misvattingen kunnen ontstaan over welke praktijken een plek verdienen in de zorg. De discussie daarover moet dan ook boven tafel gevoerd worden. Dit artikel wil daaraan graag een bijdrage leveren.

Belangstellenden kunnen de beleidsnota opvragen via p.w.van.lecuwen@frecler.nl.

(*) Piet van Leeuwen is als arts verbonden aan het Johannes Hospitium Vleuten en het Johannes Hospitium De Ronde Venen.

Men is beducht voor een (te) groot aanbod

