

## Bereikbaarheidsdienst Geestelijke Verzorging

**P**er 1 januari 2003 zal de Geestelijke Verzorging haar 24-uurs bereikbaarheidsdienst opheffen. We hebben er lang over gesproken en er een nota over gemaakt, die besproken is in het managementteam. Deze nota heet 'Bereikbaarheidsdienst in het licht van de toekomst' en is bij ons verkrijgbaar! De laatste maanden hebben wij op verschillende manieren eraan gewerkt om deze nota bekend te maken in het ziekenhuis.

Op de afdelingen worden klinische lessen gegeven waarbij we aandacht vragen voor geloofsrituelen bij ernstige ziekte en naderend sterven. In de praktijk was het zo dat wanneer we opgeroepen werden, het een vraag rond ziekenzalving of ziekenzegen betrof. Belangrijk is dat de mensen die rondom de patiënt staan in een eerder stadium attent zijn op de wenselijkheid van geloofsrituelen rond ernstige ziekte en/of naderend sterven. Dan kan ook eerder Geestelijke Verzorging ingeroepen worden om te bemiddelen of zelf afspraken te maken met patiënt en/of familie.

De Geestelijke Verzorging is vanaf 1 januari niet meer 24 uur per dag bereikbaar, maar wel overdag beschikbaar voor begeleiding en bemiddeling.

Daarbij is een aantal zaken van belang:

- Voor het geval dat voor een patiënt de eigen pastor of dominee bereikt moet worden, ligt er een lijst op de afdelingen met telefoonnummers van wijkpastores en predikanten.
- Wij zorgen voor een aangepaste tekst in het opnameboekje voor de patiënten.
- Omdat in vrijwel alle oproepen er sprake was van ziekenzalving of ziekenzegen, zorgen wij voor een heldere samenvatting van deze geloofsrituelen, die op de afdeling gemakkelijk te raadplegen is.
- Een geactualiseerd protocol 'Geloofsrituelen bij stervensbegeleiding en ernstige verzwakking' is te vinden op DKS.
- Wij hebben een mailbox Geestelijke Verzorging KG, waar alle meldingen en berichtgevingen kunnen worden doorgegeven. ■

Het team Geestelijke Verzorging  
Carla van Erp  
Elly Walet  
Hilde Honderd

## Dr. Jan van Dixhoorn, arts voor biofeedback, 25 jaar "Zorgbehoefte neemt af naar

Dr. Jan van Dixhoorn aarzelt als ik hem vraag voor een gesprek naar aanleiding van het feit dat hij 25 jaar in ons ziekenhuis werkt. "Ik vind dat geen prestatie", meent hij "en bovendien ben ik hier maar een dag per week." Hij gaat overstag als ik hem uitleg dat die jubileuminterviews eigenlijk een aanleiding zijn om het werk van mensen in het Gasthuis meer bekendheid te geven bij collega's. Want zijn werk als arts voor biofeedback vind hij heel belangrijk:

daarover wil hij graag vertellen.

**"T**erugkijkend zie ik een sterke parallel tussen het werk van mijn vader en mijn eigen werk", vertelt Jan van Dixhoorn. "Hij was hoogleraar meet- en regeltechniek aan de Technische Hogeschool Twente. Zoals hij in zijn vak de meet- en regelbaarheid van processen in machines onderzocht, zo houd ik me bezig met hetzelfde, maar dan in de verhouding tussen aandacht en het menselijk organisme."

Wat is biofeedback? Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat je al aan een heel basale vorm van biofeedback doet wanneer je op de weegschaal gaat staan en vervolgens minder gaat eten omdat je constateert dat je te zwaar bent geworden. Of wanneer je je lichaamstemperatuur meet, verhoging vaststelt en in bed gaat liggen en veel drinken. Je registreert biologische processen en grijpt in. Maar dat is inderdaad wel heel elementair en verderop in dit artikel komt Van Dixhoorn daar uitvoerig op terug (kopje: *Derde-persoon-denken*).

### Bewustworden en reguleren

"Eigenlijk kom ik al bijna 30 jaar in dit ziekenhuis", vertelt hij als ik hem vraag 'hoe het allemaal begon'. "In 1974, tijdens mijn opleiding tot arts, deed ik in de Deo al een pilotstudie naar het toepassen van biofeedback bij hartinfarctpatiënten. Eigenlijk was dat een onderzoek naar 'dokter zijn zonder medicijnen voor te schrijven'." Sinds 1977 werkt hij parttime in ons ziekenhuis als arts voor biofeedback, gericht op hartrevalidatie. Bij biofeedback worden biologische processen in het lichaam die normaal onwillekeurig verlopen (hartslag, bloeddruk, spierspanning, hersengolven, huidweerstand) teruggekoppeld naar het individu. Die fysiologische processen zijn te meten met allerlei appara-

ten, waardoor je ze aan de patiënt kunt laten zien of horen zodat hij zich die bewust wordt. Dat maakt het in principe mogelijk ze te beheersen en te reguleren.

### Hoge verwachtingen

Eind jaren zestig, toen de term biofeedback 'gemunt' werd, hadden wetenschappers daar hoge verwachtingen van. Zij meenden zelfs dat biofeedback ons uiteindelijk in staat zou stellen te 'dokteren' zonder medicijnen, om bijwerkingen van medicatie te vermijden of creatiever te worden door de patronen van onze hersengolven te wijzigen. Inmiddels zijn die verwachtingen niet helemaal realistisch gebleken, maar dat neemt niet weg dat uit gedegen, wetenschappelijk gefundeerd onderzoek is gebleken dat de marge voor zelfregulatie reëel en concreet is en belangrijke therapieërvangende en -ondersteunende effecten kan hebben.

### Breder dan ontspanning

"Biofeedback kan ontspanningsgericht zijn en wordt daar ook vaak voor gehanteerd", aldus Van Dixhoorn, "bijvoorbeeld bij mensen met spanningsklachten of andere psychosomatische problemen. Maar het is in feite veel breder. Mijn thema is: hoe kan ik een rol spelen in de gewone somatische geneeskunde. Met andere woorden: kun je een ernstige stoornis in het lichaam helpen herstellen met zelfregulatie. Mijn werk met hartinfarctpatiënten in dit ziekenhuis is daar een voorbeeld van."

In 1991 promoveerde Van Dixhoorn *cum laude* op een studie die het effect aantoonde van adem- en ontspanningsinstructie bij patiënten na een hartinfarct<sup>1</sup>. Het aan deze studie (gesubsidieerd door de Nederlandse Hartstichting) ten grondslag liggende onderzoek is in

