
Een steen verleggen in de rivier

Geestelijk verzorgers in de eerste lijn

Waar liggen de kansen voor eerste-lijn geestelijke verzorging? Anne Stael beschrijft een aantal voorwaarden en geeft voorbeelden van projecten waar voor geestelijk verzorgers mogelijkheden liggen. Vooral de samenwerking met de huisartsen komt aan bod.

Anne Stael

ER ZIJN MINDER MIDDELEN BESCHIKBAAR om de verzorging van ouderen te garanderen, en tegelijkertijd moeten meer ouderen zelfstandig thuis blijven wonen. Uit een enquête van de Landelijke Huisartsen Vereniging blijkt dat dit onherroepelijk problemen voor ouderen veroorzaakt. 83 procent van de huisartsen verwacht dat ouderen hierdoor slechter gaan eten en drinken of geestelijk achteruit gaan (47 procent). Maar liefst 78 procent van de huisartsen geeft aan deze effecten nu al te merken door sluiting van verzorgingshuizen, zo stond te lezen op de website van de LHV in maart 2014.

Aandacht voor geestelijk welzijn van patiënten is de laatste tijd in de reguliere gezondheidszorg normaler geworden, zoals uit dit citaat blijkt. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de meeste patiënten spirituele zorg belangrijk vinden. Wanneer een arts bijvoorbeeld geen aandacht besteedt aan levensvragen bij het naderende levenseinde, voelt de patiënt zich vaak onpersoonlijk behandeld.

In de praktijk blijkt dat huisartsen spiritualiteit en levensvragen (te) weinig aan de orde stellen. Dat komt deels uit tijdgebrek en deels uit gebrek aan kennis. Het heeft ook te maken met de taakopvatting van de huisarts; is dit wel zijn/haar zorg?

In dit artikel ga ik in op de mogelijkheden van aandacht voor levensvragen en spiritualiteit als aanvullend en ondersteunend werk van geestelijk verzorgers bij dat van de huisarts. Er zijn een aantal initiatieven op dit vlak, maar de praktijk blijkt weerbarstig en het lukt maar zeer sporadisch om voldoende inkomsten daarvan te krijgen. Toch denk ik dat er kansen zijn. Ik gebruik mijn praktijkervaringen als projectleider en trainer van geestelijk verzorgers en mijn informatie uit een aantal projecten waar geestelijk verzorgers in de eerste lijn werken.

Geestelijk verzorgers in de eerste lijn

Omdat patiënten aandacht willen voor levensvragen én de huisartsen het belang van zingeving en spiritualiteit vaak wel zien maar niet altijd de gevoeligheid of tijd hebben om dit te bespreken, is er alle reden voor geestelijke verzorging in de eerste lijn.

Er zijn nog weinig geestelijk verzorgers in de eerste lijn. Enkele zijn verbonden aan een project en een centrum voor levensvragen, maar zover ik kan nagaan is de aanloop niet groot, doordat er te weinig wordt doorverwezen.

Het is pionieren in de eerste lijn. Toch zijn er mogelijkheden. Dat vereist bewust weten *wat je aan wie aanbiedt*. Met andere woorden: ondernemen. Met ondernemen bedoel ik iets nieuws creëren, een 'steen verleggen in de rivier', een dienst leveren die het leven anders, beter maakt en dus een markt creëert. Deze manier van ondernemen is 'durfondernemerschap'. Het is iets anders dan de bakker die brood bakt omdat er markt voor is. In het bedrijfsleven wordt geaccepteerd dat 90% van dit soort initiatieven mislukt. Succesvol zijn vraagt ten eerste om aansluiting zoeken bij 'officiële' richtlijnen en trends, en zorgen dat geestelijke verzorging een plaats krijgt in de richtlijnen. Ten tweede is het belangrijk om in gesprek te gaan met de huisarts. Ten derde is specialisatie binnen de geestelijk verzorging van belang.

Aansluiten bij richtlijnen, trends en ontwikkelingen

Spiritualiteit wordt steeds meer door gezondheidsorganisaties en de overheid erkend als belangrijk onderdeel van de zorg. Hierdoor is spiritualiteit geen persoonlijke 'hobby' van de geestelijk verzorger, maar een algemeen gedragen onderwerp in het belang van de patiënt. Ik zie een aantal trends en ontwikkelingen waar geestelijk verzorgers op kunnen aansluiten.

In de palliatieve zorg wordt het belang van

spiritualiteit expliciet genoemd in de richtlijn palliatieve zorg van de WHO van 2002. Aandacht voor spiritualiteit is net zo belangrijk als aandacht voor psychische, sociale en lichamelijke dimensies. In Nederland sluit ZonMw (een intermediair tussen wetenschap, beleid en praktijk) hierbij aan. In hun verbeterprogramma is er aandacht voor zorgbehoefte van de patiënten en naasten op lichamelijk, psychosociaal en spiritueel gebied.

Het is pionieren in de eerste lijn

Leerhuizen Palliatieve Zorg uit Rotterdam heeft, als voorbeeld, in samenwerking met het UMC het Utrecht Symptoom Dagboek (USD) zo uitgebreid dat er structureel aandacht is voor zingeving en levensvragen. Het USD helpt patiënten inzicht te krijgen in hun klachten, ondersteunt de communicatie tussen patiënt, naasten en zorgverleners en biedt de mogelijkheid het effect van interventies te evalueren. Aan de reguliere vragen zijn de volgende vragen toegevoegd: *over mijn familie maak ik me geen zorgen/erg veel zorgen; ik voel me ondersteund door...; ik verlang naar...*

Ook de Patz-projecten zijn ontwikkeld om de zorg thuis voor patiënten met palliatieve zorgbehoeften zo goed mogelijk te regelen. De leden zijn onder andere huisartsen en wijkverpleegkundigen. Zij inventariseren wat een patiënt nodig heeft, ook op spiritueel vlak. Dat vraagt van hen een houding die ruimte biedt, een rustige, aandachtige aanwezigheid en een luisterend oor. Dit volgt uit de richtlijn spirituele zorg van het Integraal Kanker centrum Nederland (IKNL). Die heeft als kerngedachte dat aandacht voor levensvragen een opdracht is voor alle zorgverleners. Als die zorg complexer wordt zal er een beroep kunnen worden gedaan op geestelijk verzorgers of werkers op psychosociaal terrein.

Er is geen reden om te veronderstellen dat spiritualiteit alleen in de laatste fase belang-

rijk is zoals de WHO dit benoemt. De arts Machteld Huber ontwikkelde een nieuw dynamisch concept 'positieve gezondheid', bestaande uit zes dimensies waaraan je gezondheid kunt aflezen: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Beleidsmakers, onderzoekers en artsen kenden vooral belang toe aan lichamelijke functies, terwijl patiënten alle zes dimensies bijna even belangrijk vonden. Huber: 'Doordat de nadruk ligt op veerkracht en eigen regie, voelen patiënten zich niet uitsluitend benaderd als zieke. Voor deze groep zijn sociale participatie en zingeving minstens zo belangrijk als aandacht voor hun fysieke klachten. Het is belangrijk dat een arts dat ook ziet.' Instanties als GGD Nederland zien het nieuwe concept als kader voor herinrichting van de preventieve zorg.

Weten *wat* je aan *wie* aanbiedt

Naast de noodzaak van directe geestelijke zorg blijkt uit de bovenstaande voorbeelden ook de noodzaak van scholing voor zorgverleners. Want aandacht voor levensvragen wordt steeds meer gezien als opdracht voor alle zorgverleners.

In gesprek met de huisarts

Waarom zouden artsen zich moeten verhouden tot de levensbeschouwelijke achtergrond of spiritualiteit van hun patiënten? Het is voor artsen belangrijk om klachten, zoals pijn, te kunnen verstaan tegen de achtergrond van wie de patiënt (in het diepst van zijn wezen) is. Als op momenten van crisis zingevingsvragen die naar boven komen niet worden opgepakt, kan dat leiden tot vermeerdering of versterking van fysieke klachten. Ook bij het nemen van beslissingen in verband met het levenseinde is het voor een arts belangrijk om te weten wat voor de patiënt van belang of waarde is. En als een arts aandacht heeft voor krachtbronnen van de patiënt, kan hij daar in geval van nood op aansluiten.

Verdiep je in belangrijke documenten van artsen voor je met hen in gesprek gaat. Lees wat zij lezen, zoals bijvoorbeeld de KNMG handreiking *Tijdig praten over het overlijden* om met de patiënt het gesprek aan te gaan over grenzen, wensen en verwachtingen rond het levenseinde. Of verdiep je in de test van VvAA (Vereniging van Artsen Automobi-
listen) over bezieling bij eerste lijns werkers.

In gesprek met de huisarts moet voor de huisarts duidelijk worden waar de geestelijk verzorger voor staat en waar hij/zij aanvullende zorg kan bieden. Uit mijn trainingen blijkt dat huisartsen vragen hebben over de begeleiding die geestelijk verzorgers kunnen bieden, hoe vaak ze dat doen, wat hun opleiding is, hoe kwaliteit gegarandeerd wordt en wanneer ze aan de bel trekken bij de huisarts. Ook hebben ze wensen: ze willen bericht krijgen als de communicatie tussen de geestelijk verzorger en patiënt niet lekker loopt en een korte terugrapportage zonder details, omdat ze weinig tijd hebben. Verder maakten de huisartsen duidelijk dat ze weinig kennis hebben van religies en dat ze soms in een spagaat zitten tussen emoties en technisch handelen. Zorg dat je hierop in speelt.

Maak jezelf specialist

Wat het werk van geestelijk verzorgers precies inhoudt is voor veel (huis)artsen nog onduidelijk. Een goede strategie is daarom om je te specialiseren. Dan wordt inzichtelijk wat je te bieden hebt en kan de huisarts makkelijker doorverwijzen. Bovendien maak je dan meer kans op financiering en wordt het voor anderen interessanter om met je samen te werken. Daardoor heb je minder concurrenten en vergroot je je bekendheid. Wees concreet als je je expertise wilt laten zien. Een huisarts weet nog niets als je zegt: 'Ik word graag betrokken in de palliatieve fase'. Voorbeelden van inhoudelijke specialisaties die aansluiten bij vragen van patiënten en voor artsen een meerwaarde tonen, zijn: levensvragen rondom alzheimer; ondersteuning aan ouders met een ongeneeslijk ziek kind; kanker en zingevingsvragen; ouderen

en eenzaamheid en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

Rond zingevingsvragen en dementie is Tim van Iersel een goed voorbeeld van een specialistisch geestelijk verzorger. Hij laat concreet via sociale media zien wat hij doet en wat hij bijdraagt aan de patiënt of de organisatie.

Eenzaamheid is een onderwerp dat toemende aandacht krijgt. Uit een onderzoek onder ouderen die op een wachtlijst voor een verzorgingshuis stonden, bleek dat veiligheid en emotionele eenzaamheid redenen zijn om in een verzorgingshuis te willen wonen. Een thuiszorgorganisatie in Winschoten heeft naar aanleiding hiervan besloten een geestelijk verzorger in dienst te nemen om mensen thuis van geestelijke zorg te kunnen voorzien.

Daarnaast is er de traditionele specialisatie vanuit de denominatie. Dit spreekt vanzelf, maar voor artsen is het niet altijd bekend hoe geestelijk verzorgers die aan een religie verbonden zijn mensen kunnen ondersteunen met specifieke geloofsvragen gekoppeld aan medische klachten. Een aangrijpend voorbeeld hoorde ik van een orthodox gelovige die na een abortus last kreeg van psychische klachten. Ze durfde met de familie niet te spreken over de abortus, vanwege het verdriet en haar schuldgevoel. Doorverwijzing van de huisarts naar de vrouwelijke geestelijk verzorger had als gevolg dat de vrouw de gebeurtenis kon accepteren en zichzelf daarvoor niet als een slecht mens zag.

Een ander voorbeeld is de moeite die moslims hebben met de directheid van Nederlandse artsen over het naderend levenseinde. De westers medische ethiek gaat met deze slecht-nieuwsgesprekken anders om dan de islamitische medische ethiek, waarbij de artsen geneigd zijn het slechte nieuws voor de patiënt achter te houden. Samenwerking van de huisarts met de islamitische geestelijk verzorger rondom ethische kwesties is erg waardevol.

Financiering

Financiering in de eerste lijn is mogelijk. Zo zijn er geestelijk verzorgers die uit het budget van praktijkondersteuners-GGZ (POH-GGZ) worden gefinancierd. De verzekeraar wil dan in grote lijnen weten waar de vragen over gaan. Bij gezondheidscentrum Levinas in Rotterdam rapporteren de geestelijk verzorgers daarom met de ICPC code, een internationale code voor eerstelijns gezondheidszorg. In Brabant financiert verzekeraar CZ de palliatieve geestelijke zorg in de thuisituatie. Dit valt binnen het kader van de zorgverzekeringswet.

Traditionele specialisatie vanuit de denominatie

Op grond van speciale prestatievelden kunnen gemeenten financiering beschikbaar stellen voor geestelijke verzorging. Dit is nog niet vanzelfsprekend, en het blijft nodig met het CIZ te praten over wat geestelijke verzorging is. Ze verwarren het vaak met maatschappelijk werk.

Naast de WMO zijn er binnen gemeente en rijksoverheden subsidiemogelijkheden voor bijvoorbeeld ondersteuning aan mantelzorgers of stressreductie op het werk.

Ten slotte zijn er natuurlijk veel fondsen en legaten waar stichtingen gebruik van kunnen maken. Veel centra van levensvragen worden gefinancierd door fondsen. Op hun sites staat door wie ze gefinancierd worden. Op de website van de VGVZ worden nog meer mogelijkheden genoemd.

Conclusie

Er is een aantal mogelijkheden om in de eerste lijn te werken. Het vraagt van de geestelijk verzorger pionierskwaliteiten, waaronder jezelf specialiseren en op de hoogte blijven van de wereld van de huisarts en van maatschappelijke ontwikkelingen. Daarnaast zul je zelf moeten zoeken naar financiering. Maar ik ben ervan overtuigd dat

geestelijk verzorgers een 'steen kunnen verleggen in de rivier' en een dienst kunnen ontwikkelen die het leven van de patiënt én dat van de hulpverlener anders en beter maakt en dus een markt creëert.

Anne Stael is adviseur en projectleider op het gebied van zingeving en zakelijkheid. Ze adviseert en traint onder andere (vrijgevestigde) geestelijk verzorgers. info@annestael.nl
www.zienwatonzichtbaar.nl

Met dank aan: Bart Hochstenbach, Suzette van IJssel, Linda Modderkolk, Marc Rietveld, Wim Smeets, Bart Niek van de Zedde.

Bronnen

www.oncoline.nl/spirituele-zorg

www.agora.nl/portals/31/agora%20publicaties/2009_maart_Rapport_Compententies_spirituele_zorg.pdf

www.zorgvoorspiritualiteit.weebly.com/uploads/8/7/5/9/8759870/spiritualiteit_in_de_zorg.pdf

www.knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Levenseinde/Spreken-over-levenseinde.htm

www.vgvz.nl/userfiles/files/nieuws/2014/Financieringsmogelijkheden_Geestelijke_Verzorging.pdf

www.palliatievezorg.nl/page_867.html

www.medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/141824/interview-machtelhuber-het-vermogen-om-zelf-de-regie-te-voeren.htm

www.leerhuizenpalliatievezorg.nl/

www.artsenauto.nl/arts-en-auto-eeen-begrip/

www.netwerklevensvragen.nl/en/levensvragen-dossiers/Geestelijk-verzorgers/Geestelijk-verzorger-in-de-thuiszorg.html

www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/het-patzproject-door-samenwerking-toename-van-kwaliteit-in-de-palliatieve-thuiszorg/