
Geestelijke verzorging (binn)en de Wmo

Een aanzet tot een gezamenlijke visie

ZOALS BEKEND IS ER MET INGANG van 1 januari 2015 veel veranderd in de zorg voor ouderen en jongeren. Het sociale domein met de terreinen werk & inkomen, zorg & welzijn alsook opvoeding & jeugd – ofwel de jeugdzorg en delen van de AWBZ – valt nu integraal onder de verantwoordelijkheid van lokale gemeenten (vgl. Participatiewet en Jeugdwet). Te midden van alle berichten in de media over deze transitie is het voor gemeenten alle hens aan dek om bestaande zorg *goed* – immers waar gaten vallen, wordt de verantwoordelijke aangesproken – over te hevelen binnen nieuwe randvoorwaarden.

Binnen die nieuwe structuur die integratie van de verschillende levensgebieden nastreeft (Janssen 2014) wordt de professe van geestelijke verzorging niet automatisch als waardevol gezien. Dit terwijl het tot voor kort gangbaar was dat intramuraal voor deze zorgdoelgroepen wel in geestelijke verzorging was voorzien.

Maar ook binnen instellingsmuren worden dit nieuwe beleid en de bezuinigingen gevoeld. Tal van initiatiefnemers uit het veld proberen al langere tijd meer of minder succesvol, individueel of in grotere verbanden, aan te haken bij de nieuwe ontwikkelingen. Op heel diverse wijzen geven zij daarmee ge-

De nieuwe zorgwet beroert heel het zorgveld, en ook de geestelijke verzorging heeft hiermee te maken. Wat wordt nu gevraagd van de geestelijk verzorger die binnen deze nieuwe structuren zingevingsondersteunend wil opereren? En hoe zou dat dan kunnen of moeten? De Werkgroep Geestelijke Verzorging in de Participatiesamenleving zoekt naar antwoorden.

Hanneke Muthert

volg aan een gevoelde urgentie om aansluiting bij die nieuwe ‘markt’ te vinden.

Samen optrekken door de beroepsgroep lijkt daarbij niet alleen nuttig met het oog op de mogelijkheid om opgedane ervaringen en succesfactoren te delen, maar met het oog op de toekomst van de professe ook simpelweg noodzakelijk om voor gemeenten een serieuze gesprekspartner te kunnen zijn. Dit artikel wil daaraan bijdragen door allereerst de implicaties van de veranderingen in de zorg voor de professe van geestelijk verzorgers te beschrijven, en aansluitend haar kansen en zorgen in relatie tot het nieuwe



beleid te schetsen. Door interviews met initiatiefnemers in het veld te analyseren alsook relevante literatuur te bestuderen, heeft de 'Werkgroep Geestelijke Verzorging in de Participatiesamenleving' (WGVP)¹ van de Rijksuniversiteit Groningen een conceptvoorstel gedaan tot een aansprekende visie voor bij de WMO betrokken beleidsmakers en bestuurders om het gesprek als professe aan te gaan. Daarnaast lag de focus op 'bouwstenen', factoren die volgens de analyse bijdragen aan die beoogde praktijk. Beide componenten zijn op een werkconferentie² aan ongeveer 90 collega's uit het veld voorgelegd voor feedback. In wat volgt worden deze bevindingen voorgelegd en nader beschouwd.

Centrale uitgangspunten van nieuwe zorgstructuur

De kersverse gedecentraliseerde zorgorganisatie impliceert nieuwe randvoorwaarden voor alle betrokkenen. Vier punten worden uitgelicht: het lokaal aanbieden van zorg;

een lager budget; de combinatie van structurele en inhoudelijke zorgvernieuwing; en het voorkomen van eenzaamheid en bevorderen van meedoen (WMO-speerpunten). De achterliggende gedachten kunnen als volgt worden samengevat.

- Het lokaal aanbieden van passende zorg focust zoveel mogelijk op eigen kracht (lees: zelfredzaamheid) in samenwerking met bestaande 'bronnen' in de sociale omgeving van de zorgvrager. Professionele zorg speelt nog steeds een rol, maar de inzet is dat mensen daar minder beroep op doen, wat alles te maken heeft met een lager budget.
- Deze beperking van het budget door het Rijk heeft voelbaar consequenties. Hoewel nog niet alle cijfers bekend zijn,³ is inmiddels duidelijk dat afzonderlijke gemeenten verschillende keuzes maken – waaruit logischerwijs ongelijkheid voortvloeit – die voor individuen of groepen soms grote gevolgen hebben. Ook een hogere eigen bijdrage aan de zorg staat vast.
- De vormgeving van de vernieuwing betreft structuur en inhoud. Hoe vrij gemeenten zijn om hun nieuwe taak daadwerkelijk zelf gestalte te geven, is punt van discussie. Veel gemeenten geven prioriteit aan het doorvoeren van de stelselwijzigingen, voorafgaand aan een transformatie van diezelfde zorg. Elders gaan transitie en transformatie (gedeeltelijk) hand in hand, denk aan initiatieven als 'sociale wijkteams' en 'dorpsondersteuners' (RVZ 2013). Uitgangspunt bij de beoogde werkwijze en zorgrelaties is dat het bestaande (hulpverlening)aanbod te gemakkelijk tot dure oplossingen leidt. Uitzonderingen zoals de gemeente Wageningen kiezen voor zorgvernieuwing met behoud van budget. Enige financiële armslag lijkt dan een voorwaarde.
- Eenzaamheid en meedoen lijken als thematische termen richtinggevend te zijn, ingegeven door de landelijke politieke inkleuring van deze transitie, middels de veel besproken zelfredzame participatiesamenleving (vgl. VNG 2010).

Een en ander roept veel vragen op, zowel gericht op nieuwe *kansen* ('waarom dure zorg wanneer een dorpsondersteuner dit ook kan?') als ook vanuit *zorgen* over hoe veranderingen hun weerslag zullen hebben op wat mensen in kwetsbare situaties – en hun naasten – zelf als 'goede zorg' ervaren ('hoe kan een amateur nu bepalen of en hoe professionele zorg moet worden ingeschakeld?').

En de geestelijke verzorging hierbinnen?

Onder geestelijk verzorgers leiden de veranderingen tot veel vragen en onmiskenbaar ook zorgen, samen te vatten als: *Hoe kan bij een transformatie van WMO-zorg de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging adequaat worden ingepast binnen, dan wel aangepast aan die veranderende context, binnen en buiten zorginstellingen?* Naast algemene randvoorwaarden spelen ook meer veldspecifieke aspecten een rol. Op individueel niveau spelen er tal van assimilatie- en accommodatieprocessen bij de beroepsgroep. Het verlangen om als geestelijk verzorger 'oude stijl' opgenomen te worden binnen gemeenten is daarbij soms (duidelijk) aanwezig, wat botst met het wensplaatje van de gemeenten. Een nieuwe dynamiek vraagt nu eenmaal van alle betrokkenen veranderingen en/of aanpassingen.

Een (pijnlijk) voorbeeld hiervan is concurrentie tussen de voorheen keurig afgegrensde eerste- en tweedelijnerwerkers. Ook worden veel inspanningen gevraagd (denk aan lobbywerk) die niet direct tot resultaat leiden. Bij dergelijke interacties is goed functioneren op taakniveau (naast betrekkningsniveau) een vereiste waar niet alle geestelijk verzorgers even sterk in zijn, en wordt ondernemerstaal gevraagd, wat nogal eens weerstand oproept. Op beroepsgroepniveau is er ook veel in beweging. 'Binnen' (intramuraal) leidt een afname van institutionele zorg (logischerwijs) ook tot een verminderd beroep op de 'van oudsher' daar werkzame geestelijk verzorgers, waardoor recent veel formatie is/wordt wegbezuinigd. 'Buiten' maakt een groter beroep op vrijwilligers en sociale verbanden het beroep op geestelijk verzor-

gers geenszins vanzelfsprekend. Maatschappelijk en politiek gezien, tenslotte, is er sprake van een – al dan niet religieus – sterk veranderend divers gekleurd zingevingslandschap, gecombineerd met een dominant waardenpakket vanuit het (neo)liberale gedachtegoed. Binnen dat kader wordt professionele begeleiding bij zingevingsproblematiek niet als verantwoordelijkheid van de overheid beschouwd.

Niet meedoen of participeren staat zo in een kwaad daglicht

Daar geen verantwoordelijkheid zien is nauw verbonden met wat Trudy Dehue, hoogleraar wetenschapstheorie en wetenschapsgeschiedenis, *leefstijlpolitiek* noemt (Dehue 2014). Deze visie richt zich voornamelijk op het aanpakken van 'individuen die problemen hebben of maken'. Leefstijlpolitiek beoogt goed aangepaste zelfredzame mensen, waarbij 'gezondheid' en ook 'goed functioneren' als 'kwestie van keuze en koopwaar' worden gepresenteerd (Dehue, 236). Preventiedenken is daarvan een goed voorbeeld. Als je maar niet rookt, als je veel beweegt, gezond eet en ook nog eens goed slaapt, dan... De bijbehorende herformulering van het 'denken in termen van stoornissen' naar 'een negatief imago van afwijkingen' heeft consequenties voor de zorgpraktijk. Het beeld verschuift van mensen die kampen met beperkingen naar zelfredzame mensen die hun eigen verantwoordelijkheid voor bepaalde lastige eigenschappen niet nemen (Dehue, 242). 'Goede zorg' kan dan gemakkelijk verstaan worden als een (nog) groter beroep doen op eigen kracht. Niet meedoen of participeren staat zo in een kwaad daglicht, ook als dat veroorzaakt wordt door onvermogen.

Dat maakt goed inzichtelijk dat lijden aan het leven op weinig belangstelling kan rekenen (Muthert (in voorbereiding); 2012) evenals bijbehorende begeleiding. Beroepsjargon als 'begeleiding bij trage vragen', 'breuken

in het levensverhaal' of 'existentiële crises' werkt dan mogelijk bevreedend. Leefstijlpolitiek sluit daarnaast goed aan bij het centrale belang dat gehecht wordt aan de eigen ervaring en beleving. Dat wat mensen bij klachten ondernemen, moet (direct) ergens goed voor zijn en herkenbaar bijdragen aan de eigen regie.

Doel en meerwaarde van geestelijke verzorging in nieuwe context

Alle randvoorwaarden en aanvullende kernbegrippen spelen mee bij het onder de aandacht brengen van de meerwaarde van geestelijke verzorging. Meer zicht op behulpzame 'verkoopfactoren' is dan belangrijk, in de wetenschap dat met name de schouwende competentie van het vak van geestelijk verzorger bij snelle ontwikkelingen niet altijd even zichtbaar effectief is.

Hoe ben/word je een betrouwbare dan wel geziene partner voor de gemeente?

Een taakgerichte attitude richt zich dan eerst op een duidelijk doel. Een helder doel draagt bij tot inpassing binnen en aanpassing aan een nieuwe zorgcontext. Met het oog op Wmo-samenwerkingspartners is het vervolgens een vereiste om dat doel aan heel diverse groepen verbindend inzichtelijk te kunnen maken, ofwel te verkopen. Als dat pragmatische doel in grote lijnen is: *binnen de Wmo-zorgcontext inzichtelijk maken dat zingeving of het ontbreken daarvan, welzijn en functioneren beïnvloedt, ook bij kwesties als het bestrijden van 'eenzaamheid' en het bevorderen van 'meedoen'*, dan is de volgende vraag een praktische: Hoe vertaalt de beroepsgroep dit resultaatgericht naar de huidige zorgverantwoordelijken, vanuit de beschouwende basis en expertise, in connectie met alle relevante partijen (samenwerking!)?

Om een antwoord op het spoor te komen, heeft de 'Werkgroep Geestelijke Verzorging in de Participatiesamenleving' een groep ini-

tiatiefnemers uit het veld bevestigd met behulp van semigestructureerde interviews⁴ en feedbackrondes op eerste beschrijvingen en raadpleegde zij relevante documenten. Een analyse van die brede met de werkgroep gedeelde expertise leidde tot de formulering van een conceptvisie⁵ en zogenaamde 'bouwstenen' ofwel afgeleide *best practices*. Beiden werden in december 2014 middels een werkconferentie aan een grote groep betrokken geestelijk verzorgers voorgelegd, wat leidde tot waardevolle aanpassingen en toevoegingen, zowel inhoudelijk als tekstueel. In februari 2015 worden beide samengevat in een zogenaamd *Starterspakket voor geestelijk verzorgers (binn)en de Wmo* (een digitaal vrij verkrijgbaar document). Als vooruitblik worden hier de vernieuwde conceptvisie en een ruwe *outline* van de bouwstenen geschetst.

Conceptvisie

De visie is bedoeld als brug van beroepsgroep naar Wmo-medewerkers, waartoe afzonderlijke geestelijk verzorgers zich idealiter op eigen wijze creatief verhouden, en nadrukkelijk niet als een statement over wat geestelijke verzorging is. In de discussies over de conceptversie bleek dat onderscheid niet altijd gemakkelijk te maken. De neiging om langdurig elk woord te wikken en te wegen is een herkenbare valkuil van de beroepsgroep. De urgentie van de huidige situatie vraagt echter actie. Door (weloverwogen) aan het werk te gaan met visie en bouwstenen kunnen deze vervolgens grond geëvalueerd en herzien worden.

Voorlopig formuleren we de visie als volgt: *Zingeving gaat over hoe en met wie mensen verbonden zijn. Zin vinden of ervaren beïnvloedt zo veerkracht en welzijn. Wanneer binnen Wmo of Jeugdzorg praktische oplossingen rond 'eenzaamheid' of 'meedoen' onvoldoende aansluiten, spelen vaak zinvragen. Met expertise in aandachtige begeleiding rond deze niet maakbare vragen, levert de geestelijk verzorger een belangrijke impuls aan 'goede zorg' door de gemeente. Dit doet zij in samenwerking op alle niveaus – directe zorg, ondersteuning professionals/mantelzorgers/vrijwilligers en beleidsmatig – en per saldo kostenbesparend.*

Het kostenbesparende element verdient nog nadere onderbouwing,⁶ maar verwijst hier naar de ervaring van geïnterviewden dat het voorkomen van dure specialistische hulp aannemelijk is wanneer het daadwerkelijke probleem elders ligt, bijvoorbeeld binnen het existentiële domein (vgl. ook KSGV 2-85: *Zuinig op zin*).

Bouwstenen

De analyse van de met de werkgroep gedeelde expertise leverde ook informatie op over wat in de praktijk wel en niet werkt in contact met de gemeente. Daaraan vooraf constateert de werkgroep een aantal algemene punten. Allereerst is met grote inzet op heel verschillende wijzen vanuit diverse financiële structuren veel werk verzet door tal van initiatiefnemers in eerste en tweede lijn, ook al voordat de Wmo in beeld kwam (vanuit de extramurale zorggedachte). Tegelijk melden betrokkenen dat ondanks een lange adem slechts weinig projecten goed van de grond komen. Een terugkomende vraag is: 'Hoe ben/word je een betrouwbare dan wel geziene partner voor de gemeente?' En ten slotte roept de afbakening van verantwoordelijkheden van en voor vrijwillige en professionele inzet (ook: de kerken) dikwijls spanningen op, mede natuurlijk doordat kunde en kennis op dit gebied verbonden zijn aan het inkomen van de beroepsgroep.

Overgaand naar de *best practices* springen er drie deels overlappende groepen uit:

Aanbevelingen voor de praktijk rond *netwerken en inbedding*: met wie verbind je je en hoe? Goed netwerken betekent aansluiten bij wat er lokaal is en leeft. Dit betekent bruggen slaan tussen eigen kunnen en plaatselijke beleidsspeerpunten op een concrete en verbindende wijze. Ook de organisatorische inbedding is gebaseerd op aansluiting (bij geestelijk verzorgers in de regio) en verankering (in de gekozen zorgstructuren) met het oog op betrouwbaarheid en verwijzingen.

Tips voor de *vertaling van geestelijke verzorging-kunde en kennis naar de Wmo-doelgroep*: Wat bevordert een goede vertaalslag? Een goed

aanbod betekent een passend aanbod. (Waar kan ik met mijn expertise op welke wijze goed aansluiten?) Ook het voortdurend expliciet en proactief delen van expertise en verantwoordelijkheid met andere betaalde en onbetaalde zorgdragers wordt onderstreept.

Financieringstrategieën. Financiële constructies moeten, hoe divers ook, goed geregeld worden (vgl. Kieneker in dit nummer). Dat doet een beroep op ondernemerschap van de geestelijk verzorger, maar ook op het (wetenschappelijk) inzichtelijk maken van het maatschappelijk rendement.

Goed netwerken betekent aansluiten bij wat er lokaal is en leeft

Als hulpmiddel bij de nadere concretisering en contextuele inkleuring van deze bouwstenen doen we de suggestie om zowel ondersteunende pilaren voor plaatselijke geestelijke verzorging als drempelverhogende elementen visueel inzichtelijk te maken, zoals de blokkenmethode van Yücel (2013). Deze methodiek toont aan dat het letterlijk in beeld brengen van steunende en belemmerende elementen bijdraagt tot slagvaardigheid in de omgang hiermee.

Geestelijke verzorging 'nieuwe stijl': relationele zinondernemers

Vanuit de opgebouwde ervaringen in de laatste decennia kan de beroepsgroep van geestelijk verzorgers relevante expertise aanbieden die bijdraagt tot goede zorg voor ouderen en jongeren door de gemeenten. Helder is eveneens dat de nieuwe randvoorwaarden om (grote) veranderingen en aanpassingen vragen waarbij geestelijk verzorgers zich daaraan *ondernemend* zullen moeten verbinden zonder er (noodzakelijk) mee samen te vallen. Zonder *samenwerken* met zowel vrijwilligers alsook andere professionals wordt meedoen als geestelijk verzorger op de meeste plekken heel lastig.

Dit betekent ook dat geestelijk verzorgers in eerste en tweede lijn waar mogelijk de handen ineen zullen moeten slaan dan wel zoals ondernemers de competitie aangaan. De *hermeneutische competentie* zal erop gericht moeten zijn naar heel verschillende groepen een herkenbare en verstaanbare boodschap te communiceren hoe begeleiding op het terrein van zin bijdraagt aan welzijn en functioneren. Essentieel lijkt daarbij voldoende *professionele distantie* om invloedrijke waarden waar te nemen en zich daar tot op zekere hoogte creatief mee te verbinden. Dit alles opdat er ook aandacht blijft voor ondersteuning bij zingevingproblematiek van mensen die in de knel komen of zitten en al dan niet noodzakelijk (tijdelijk) een andere weg gaan dan die van 'de ideale, zelfredzame, op preventie gerichte, aan zichzelf werkende burger'.

Dr. J. K. (Hanneke) Muthert, universitair docent godsdienstpsychologie en geestelijke verzorging aan de RUG. Onderzoekfocus: geestelijke verzorging, religiepsychologie & geestelijke gezondheid. Email j.k.muthert@rug.nl

Literatuur

- COiL (2010): *Maatschappelijke business case Centrum Ontmoeting in Levensvragen*. www.netwerklevensvragen.nl/Site_LV/docs/pdf/MAAT-%20mBC%20COiL%20101210-pvf-eb.pdf
- Davelaar, M., e.a. (2013): *Gezien en gehoord. Maatschappelijk rendement van project Motto: zingeving en levensvragen bij ouderen*. Verwey-Jonker Instituut & Ecorys, www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/Gezien-en-gehoord-3963_web.pdf
- Dehue, T. (2014): *Betere mensen. Over gezondheid als keuze en koopwaar*. Amsterdam: Augustus.
- Glas, G., R. Janssen, E. Van Meekeren, M. Coture, K. De Fruyt, A. Verleyen en F. Schaffler (2014): *Zuinig op zin. Aandacht voor zingeving als kostenpost en als winstfactor in de zorg*. Tilburg: KSGV.
- Janssen, R. (2014) *Zingeving: de kost gaat voor de baat?* In: Glas e.a., *Zuinig op zin*, 32-55.
- Muthert, J. K. (2012): *Ruimte voor verlies. Geestelijke verzorging in de psychiatrie*. Tilburg: KSGV.
- Muthert, J. K. (in voorbereiding): *A Capacity for Mourning: Thomas Ogden's Contribution to (Constructivist) Mourning Models*.
- RVZ (2013): *Van zorgcoöperaties tot sociale wijkteams. Vershil in strategieën van gemeenten om te decentraliseren*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.
- Werkgroep Geestelijke Verzorging in de Participatiesamenleving (in voorbereiding/2015). *Starterspakket voor geestelijk verzorgers (binn) en de Wmo. Visie en bouwstenen*. T.z.t. digitaal beschikbaar via RUG en VGVZ Werkveld Eerste Lijn.
- VNG Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2010). Zie www.participatieladder.nl.
- Yücel, M., (2014): *De Yucelmethod. Bouwen aan herstel. Op een visuele manier krachtgericht werken aan problemen van individuen en systemen*. Utrecht: Stichting Rehabilitatie '92.

Noten

1. Werkgroepleden: prof. dr. T. H. (Hetty) Zock, dr. J. K. (Hanneke) Muthert en RUG- alumni: drs. L. (Lutske) Harmsma en drs. R. (Riny) Ekkel.
2. De werkconferentie GV in de Wmo werd georganiseerd door de eerder vermelde Werkgroep (Wgvp) en de Werkveldraad Eerste Lijn van de VGVZ (Joleen Kieneker).
3. Op het moment van schrijven staan bijvoorbeeld nog niet alle subbudgetten vast en ook niet alle samenwerkingsovereenkomsten met expertisecentra zijn rond.
4. Een overzicht kan worden opgevraagd bij de auteur en wordt getoond in het *Starterspakket* (2015)
5. Eerste conceptvisie: 'Zingeving gaat in de kern over hoe mensen met elkaar verbonden zijn en beïnvloedt zo welzijn en functioneren. "Eenzaamheidsbestrijding" en "meedoen in de maatschappij" kunnen daar niet los van worden gezien. Bij de operationalisering van WMO-speerpunten komt dit domein in beeld wanneer praktische zorg onvoldoende aansluit. Met aandacht(ige begeleiding) voor de niet-maakbare "vraag achter de vraag" levert de geestelijk verzorger haar bijdrage aan goede zorg door de gemeente. Dit doet zij op alle niveaus (directe zorg, ondersteuning professionals en beleidsmatig) en kostenbesparend.'
6. Tot op heden zijn slechts twee onderzoeken bekend die expliciet (deel)gegevens verzameld hebben (COiL 2010 en Davelaar 2013).

