
Nederland verandert, de geestelijke verzorging verandert mee?

Mogelijkheden voor geestelijke verzorging in de eerste lijn

NEDERLAND VERANDERT, *de zorg verandert mee*. Onder deze slogan voert de overheid een campagne om burgers uit te leggen wat er gaat veranderen in de zorg en wat de aanleiding hiervan is. Om de kosten te beteugelen wil de overheid dat burgers meer zelf gaan zorgen. Wat kun je zelf doen, al dan niet met ondersteuning van mantelzorgers of vrijwilligers? En wat kun je zelf betalen? De all-inclusive intramurale zorg wordt opgebroken in een menu van wonen, welzijn, verpleging/verzorging en behandeling waaruit burgers hun eigen pakket samenstellen en hier deels zelf voor betalen.

Verandert de geestelijke verzorging mee?

Ook voor de geestelijke verzorging hebben de transities en bezuiniging gevolgen. Geestelijke zorg wordt hoofdzakelijk geleverd in de intramurale setting, daar waar de afbouw van overheidsgefinancierde professionele zorg plaatsvindt. De vakgroepen geestelijke verzorging merken dit aan den lijve. Nu de zorg verandert is het de vraag of de geestelijke zorg mee kan veranderen, intra-

De veranderingen in de zorg vragen aandacht van de geestelijke verzorging. Als er minder intramurale zorg geboden en gefinancierd wordt, waar liggen dan voor geestelijke verzorgers kansen en uitdagingen en wat zijn financieringsmogelijkheden in de eerste lijn? Een overzicht.

Joleen Kieneker

muraal maar ook door actief te worden in de eerste lijn.

Geestelijke verzorging in de eerste lijn wordt al geboden door een handvol vrijgevestigde geestelijke verzorgers. Cliënten betalen hier veelal zelf voor hun begeleiding en kunnen soms een deel van de kosten declareren bij de aanvullende verzekering. Daarnaast zijn er enkele lokale, kleinschalige initiatieven zoals COIL in Nijmegen en MOTTO in Rotterdam waar professionals de vrijwilligers

ondersteunen bij de begeleiding. Bij Zin in Utrecht wordt het aanbod uitgevoerd door professionals. Deze initiatieven worden voornamelijk gefinancierd door fondsen, gemeenten of zorgverzekeraars. In de praktijk blijkt het lastig je boterham te verdienen in de eerste lijn en veel geestelijk verzorgers combineren deze werkzaamheden met andere activiteiten of een baan in loondienst.

Je koopt wat je kent!

Nederland moet wennen aan de particuliere bekostiging van vele vormen van zorg. De eigen portemonnee speelt een grotere rol in de afweging om zorg in te kopen en zo ja welke zorg. Een gesprek met een geestelijk verzorger of liever vier uur huishoudelijke hulp? De geestelijke verzorging is daarbij veelal onbekend voor buitenstaanders. Men associeert geestelijke verzorging met de kerk. Door het ontbreken van een herkenbaar aanbod en resultaat, is de geestelijke verzorging moeilijk te onderscheiden van het grijze gebied met psychologische hulp en vele vormen van (alternatieve) therapie.

Een gesprek met een geestelijk verzorger of liever vier uur huishoudelijke hulp?

Een veel gehoorde gedachte onder geestelijk verzorgers is dat de behoefte aan zingeving in onze gesecculariseerde samenleving onverminderd groot is. Dit mag misschien zo zijn, feit is dat de levensbeschouwelijke individualisering het lastig maakt om een pakkend aanbod te formuleren en hiermee de juiste personen te bereiken.

Geestelijk verzorgers zijn opgegroeid binnen de muren van de instelling, waar de financiering geregeld was. De markt met vele financiers, vele klanten en vele concurrenten vraagt om nieuwe vaardigheden. Profilering, product-marktcombinaties, ketensamenwerking, relaties opbouwen, promotie van je diensten en het signaleren van maatschappelijke trends en behoeften. Het

zijn nieuwe vaardigheden en competenties waar niet iedereen voor kiest en die niet iedereen passen.

Financieringsmogelijkheden in vogelvlucht

In september 2014 werd binnen de VGVZ de Werkveldraad Eerste Lijn opgericht. Deze houdt zich bezig met de ontwikkeling en ondersteuning van geestelijke verzorging in de eerste lijn. Centrale onderwerpen zijn onderzoek, profilering, positionering en de financiering van geestelijke verzorging in de eerste lijn. Een eerste verkenning leverde een globaal overzicht op van de financieringsmogelijkheden.

Particulieren. In de participatiemaatschappij worden mensen geacht zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar te zorgen. Er wordt een groter beroep gedaan op de eigen kracht en het zelforganiserend vermogen. De inzet van eigen middelen, zowel financieel als sociaal/relatieel, staan voorop. Dat geldt ook voor de geestelijke verzorging waarvoor de cliënt veelal zelf betaalt. Als de cliënt de geestelijke verzorging weet te vinden, zal hij kritisch kijken wat het oplevert. Wat levert mij dit op, kom ik er verder mee? Kan ik mijn zorgen ook kwijt bij vrienden, familie of vrijwilligers? Heb ik het geld en wil ik het hieraan besteden of bijvoorbeeld aan huishoudelijke hulp? De therapeutische begeleiding door de geestelijke verzorging wordt vaak (deels) vergoed door de aanvullende verzekering. Maar de cliënt moet, naast het eigen risico, nog altijd een behoorlijk deel zelf betalen.

Zorgaanbieder voor de Wmo. De gemeente wordt door veel geestelijk verzorgers gezien als de meest voor de hand liggende financier in de eerste lijn. De gemeentelijke financiering van zorg en hulpverlening gebeurt op basis van de Wmo. Deze wet kent negen prestatievelden voor verschillende doelen en doelgroepen. Bijvoorbeeld de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (veld 3), en de ondersteuning van mensen met een beperking of chronisch psychisch

probleem of mensen met een psychosociaal probleem om maatschappelijk te blijven functioneren (veld 5 en 6). Voor de uitvoering van deze zorg heeft de gemeente contracten met vele (gesubsidieerde) instellingen. Geestelijke verzorging is zelden onderdeel van dit contract.

De toekenning binnen de Wmo is gebaseerd op het compensatiebeginsel. Er is geen zorgplicht, maar burgers kunnen hulp vragen als zij noodzakelijke zorg niet zelf kunnen betalen of organiseren. In dat geval kunnen zij ondersteuning krijgen voor het huishouden, verplaatsing in en om de woning en lokale verplaatsing met een vervoermiddel om anderen te kunnen ontmoeten. Gemeenten staan voor de omvangrijke opgave om de toenemende zorgvraag te beoordelen en te regelen voor minder budget. Het organiseren, indiceren en financieel beheren vraagt een grote krachtsinspanning van de gemeenten. In de discussies en tijdsdruk is niet altijd ruimte voor kleine ondernemers of voor onbekende vakgebieden.

Zorgaanbieder worden voor de gemeente vraagt veel kennis, energie en netwerken. De gemeente wil weten waarom geestelijke verzorging in deze gemeente nodig is, voor wie, waarom de gemeente dit zou moeten betalen, waarom jij de beste partij bent om dit leveren en wat het resultaat is. Goede relaties met ambtenaren en wethouders bieden een kans om je verhaal te vertellen, maar de uiteindelijke inkoop is gebonden aan wet- en regelgeving, financiële ruimte, beleid en politiek. Projectsubsidies om nieuwe initiatieven te ondersteunen zijn vaak makkelijker te verkrijgen, maar zijn tijdelijk. Samenwerking met andere partijen en/of cofinanciering zijn vaak voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen. Al met al vergt subsidiëring door gemeenten veel kennis en investering, heldere productomschrijvingen en een lange adem.

Zorgverzekering. Wil je als geestelijk verzorger therapeutisch werken, dan behoort financiering door zorgverzekeraars tot de op-

ties. Daarvoor moet je aangesloten zijn bij een gecontracteerde organisatie. De NVPA (Nederlandse Vereniging van Psychologen en Agogen) heeft een vakgroep geestelijke verzorging waarbij twintig geestelijk verzorgers zijn ingeschreven. Om lid te worden moet de geestelijk verzorger voldoen aan opleidingseisen, om lid te blijven aan praktijk- en bijscholingseisen. De NVPA is aangesloten bij de RBCZ die contracten heeft met zorgverzekeraars. Cliënten kunnen de kosten declareren bij hun zorgverzekeraar. De geestelijke zorg valt onder de aanvullende zorgverzekering. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de zorgverzekeraar en het aanvullende pakket. Vieringen, reïntegratie etc. zijn uitgesloten van financiering.

Heldere productomschrijvingen en een lange adem

(Ketenzorg)projecten. Landelijk zijn er vele ketenzorgprojecten, zoals ketenzorg Dementie of Palliatieve Zorg. Deze worden regionaal gecoördineerd en worden gefinancierd door het zorgkantoor, de AWBZ of zorgverzekeraars. Geestelijke zorg heeft hierin soms al een plaats, soms nog niet. Het is de moeite om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor het aanbieden van geestelijke verzorging binnen de regionale ketens.

Praktijkondersteuner bij een huisarts. Huisartsen kunnen een praktijkondersteuner huisartsen (POH) inzetten. Zij maken hierover afspraken met de zorgverzekeraar. Sommige huisartsen zijn bereid een geestelijk verzorger als POH in te huren. De POH kan enkele gesprekken voeren met patiënten die door de huisarts worden doorgestuurd.

Onderaanneming en uitvoering van deeltaken. In iedere gemeente zijn organisaties die hulp, informatie of zorg bieden aan de doelgroepen van de geestelijke verzorging. Denk hierbij aan welzijnsinstellingen, steunpunten mantelzorg, verenigingen voor ouderen

of patiënten. Wellicht is er binnen hun projecten of activiteiten ruimte voor een (gedeeltelijke) invulling door de geestelijke verzorging, in opdracht van deze organisaties. Financiering verloopt dan via deze organisaties, die bovendien beschikken over een breed netwerk om burgers te interesseren voor hun activiteiten.

De markt vraagt om nieuwe vaardigheden

Ledenorganisaties bieden hun leden voordeel aan bij bepaalde producten of diensten. Bijvoorbeeld een ledenservice-organisatie van een thuiszorgorganisatie, maar ook landelijke organisaties als Lekker leven. Wellicht zijn er mogelijkheden om cursussen en begeleiding aan te bieden aan leden.

Geestelijk verzorgers leiden regelmatig uitvaartdiensten en bieden nazorg na overlijden. De geestelijk verzorger wordt ingehuurd en betaald door de uitvaartonderneming, uitvaartverzekering of particulieren.

Uit de comfortzone

De zorg verandert. Van gefinancierde zorg naar meer zelf betalen, van professionele

zorg naar zelfzorg, van intramuraal naar extramuraal. De vraag is of de geestelijke verzorging in deze beweging mee kan en wil gaan. De dynamiek van financiering, profilering, concurrentie en samenwerking in het maatschappelijke veld vraagt om andere vaardigheden van de geestelijk verzorger. Bezieling, passie, kennis en ondernemerschap, uithoudingsvermogen en veel investeren voor een onzekere opbrengst. De ontwikkelingen vragen van geestelijk verzorgers dat zij uit hun comfortzone komen, op pad gaan om nieuwe wegen te verkennen, zich uitspreken over wat zij kunnen en willen bieden. Het is ons vak om mensen te ondersteunen, om innerlijke kracht te vinden en betekenis te geven aan veranderde levensomstandigheden. Laten we die uitdaging niet uit de weg gaan nu het ons eigen beroep betreft. Geestelijke verzorging is een prachtig vak dat een toekomst verdient!

Drs. Joleen Kieneker MSM, MA is voorzitter van de werkveldraad Eerste Lijn van de VGVZ. Zij werkt als geestelijk verzorger in de geriatrische revalidatie/ouderenzorg en heeft een praktijk voor begeleiding bij levensvragen, coaching en training. Zij verzorgt training en coaching over het verwerven van financiering voor de GV.
joleen@lindesinthubert.nl