

# GEESTELIJKE VERZORGING VERANTWOORD

*over de verantwoording van (de waarde van)  
geestelijke verzorging*

door: drs. Wout Huizing\* en drs. Marije Stegenga\*

*Kwaliteitszorg kan niet zonder verantwoording. Wil geestelijke verzorging verankerd zijn als onmisbaar deel van die kwaliteit van zorg, dan dient inzicht te worden gegeven in de specifieke bijdrage van deze discipline. Een aanzet hiertoe levert de commissie geestelijke verzorging van Reliëf (christelijke vereniging van zorgaanbieders) die in samenspraak met acht geestelijk verzorgers en bestuurders een check-list ontwierp voor verantwoording extern en intern. Opdat de waarde van geestelijke verzorging zichtbaar is. Wout Huizing en Marije Stegenga, stafmedewerkers van Reliëf, melden hun bevindingen en overwegingen.*

Hoe maak ik duidelijk aan mijn manager/ bestuurder wat ik als geestelijk verzorger doe?

Hoe vertel ik collega's in de zorg wat de bijdrage van de geestelijke verzorging is aan het zorgproces?

Hoe blijf ik trouw aan een eigen visie op het vak geestelijke verzorging temidden van vele ontwikkelingen in de gezondheidszorg? Moet ik mee in de tendens van verdergaande protocollisering en standaardisering van de zorg? Op welke wijze kan ik de professionaliteit van de geestelijke verzorging voor het voetlicht brengen en verantwoorden, zodat de waarde van deze discipline binnen de zorg blijkt? Vragen waarover menig geestelijk verzorger vandaag de dag nadenkt.

De identiteit en positie van de geestelijke verzorging in de zorg is voortdurend onderwerp

van gesprek. De beroepsvereniging VGVZ hield rondom deze thematiek eind 2007 een expertmeeting.<sup>1</sup> Eén van de conclusies was dat de beschrijving van het domein van de geestelijke verzorging nog niet helder genoeg is en dat er een taak voor de beroepsgroep ligt de inhoud van het vak duidelijk te verwoorden. *Geestelijk verzorgers zouden vanuit hun eigen vakjargon de vertaalslag moeten maken naar de zorginstelling, de zorgverzekeraars en de overheid, meer dan nu het geval is. (...) Daarmee moet meer duidelijkheid ontstaan bijvoorbeeld met betrekking tot de vraag waarom je als zorginstelling of als cliënt zou kiezen en betalen voor geestelijke verzorging, of wat je mist als de geestelijke verzorging wegvault. (...) De beroepsgroep claimt iets unieks te kunnen bieden, een speciale body of kwowledge. Maar dit unieke zal dan wel expliciet gemaakt dienen te worden.*<sup>2</sup>

Een andere conclusie was dat voor het management van zorginstellingen van belang is dat men (geestelijke verzorging WH/MS) duidelijk maakt wat men kan en dat men de enige is die dat kan, c.q. de meerwaarde van het beroep kan laten zien. Het accent ligt op de professionaliteit.<sup>3</sup>

### Kwalitatief onderzoek Reliëf

Precies ten aanzien van het tweede deel van deze conclusie – de meerwaarde van het beroep laten zien met accent op de professionaliteit – deed Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders, in het voorjaar van 2008 een (kwalitatief) veldonderzoek. In dit onderzoek zijn acht geestelijk verzorgers en hun managers/ bestuurders geïnterviewd. De keuze voor de geselecteerde zorgorganisaties werd ingegeven door de ‘goede naam’ van de geestelijke verzorging en de indruk dat het binnen deze organisaties is gelukt deze meerwaarde aan te tonen. Gekozen is voor een vertegenwoordiging uit verschillende sectoren:

- 2 ouderenorganisaties
- 2 zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking
- 2 algemene ziekenhuizen
- 1 GGZ instelling
- 1 revalidatiecentrum

In een semi-gestructureerd interview zijn respectievelijk de geestelijk verzorger en de manager/ bestuurder gevraagd naar:

- de wijze waarop tot op dit moment verantwoording wordt afgelegd,
- de visie op de verantwoording(spllicht)
- de visie op het vak van geestelijk verzorger en het domein van de geestelijke verzorging
- de positie en het beeld van het functioneren van de geestelijke verzorging binnen de organisatie.

Ruim een jaar eerder werd een *invitational conference* gehouden voor bestuurders van zorginstellingen waar hen werd gevraagd wat voor hen als

manager/bestuurder de toegevoegde waarde van de geestelijke verzorging binnen de zorg is.

### Aanleiding

Aanleiding voor de start van dit onderzoek was de constatering binnen de commissie geestelijke verzorging van Reliëf dat artikel 3 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen<sup>4</sup> een garantie voor voldoende en goede geestelijke verzorging in ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen en revalidatiecentra lijkt te zijn, maar dat het een gegeven is dat er grote verschillen bestaan in zowel de kwaliteit als de omvang van de geboden geestelijke verzorging. Grote verschillen zijn er óók ten aanzien van de waardering van de geestelijke verzorging binnen het totaal van de zorgverlening. In de ene zorgorganisatie wordt het belang van geestelijke verzorging voluit erkend en staat deze discipline op geen enkele wijze ter discussie. Binnen een andere wordt de bijdrage en waarde van de geestelijke verzorging betwijfeld en komt deze dienst al snel in beeld als er bezuinigd dient te worden.

Op welke wijze is de waarde en professionaliteit van de geestelijke verzorging (beter) inzichtelijk te maken?

Het onderzoek startte onder de titel *geestelijke verzorging naar waarde geschat*, maar wijzigde gaandeweg de besprekingen naar *‘geestelijke verzorging verantwoord’* omdat voor de commissie steeds sterker het belang werd gezien van het opstellen van een handreiking voor de wijze van verantwoording van de functie Geestelijke Verzorging binnen de gezondheidszorg.

Verantwoording geeft inzicht in het eigene (‘het domein’) van de geestelijke verzorging en maakt de bijdrage van de geestelijke verzorging binnen en aan het totaal van de zorgverlening transparant. Dit is relevant voor de positionering van de geestelijke verzorging, zowel binnen de zorg als zodanig – in de richting van bestuurders en andere zorgdisciplines – naar de overheid, én voor het gesprek binnen de beroepsgroep zelf.

## Noodzaak voor (maatschappelijke) verantwoording

Eén van de belangrijkste ontwikkelingen in de gezondheidszorg van de laatste tientallen jaren is die van de kwaliteitszorg. Deze is te omschrijven als 'het stroomlijnen van alle activiteiten in een organisatie, gericht op optimalisering van de dienstverlening'.<sup>5</sup> Beknopter gezegd, gaat het om 'meten en verbeteren'. In de kwaliteitszorg op mesoniveau gaat het om de relatie tussen de aanbieders van zorg – de zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals daarin – en de vragers van zorg – de cliënten.

Per branche zijn in de loop der jaren kwaliteitsnormen voor verantwoorde zorg geformuleerd.

Proceduralisering, protocollisering en bureaucrativering zijn belangrijke nevenontwikkelingen bij de vaststelling van kwaliteitszorg. Ook beroepsregistratie is deel van de kwaliteitszorg: een middel om de uitgevoerde arbeid te normeren, te bevorderen en te bewaken.<sup>6</sup> Uit onderzoek blijkt dat geestelijk verzorgers – overigens niet als enige beroeps-groep – kritisch staan tegenover proceduralisering en protocollisering en risico's zien van de bureaucrativering. *Ik heb geconcludeerd dat geestelijk verzorgers vooral instemmen met de borging van de kwaliteit van zorg op het microniveau en veel minder met die op mesoniveau. Hun visie op kwaliteitszorg is vooral gericht op hun eigen attitude van compassie en symmetrie tegenover de cliënt en heeft weinig oog voor de organisatorische aspecten en randvoorwaarden op het mesoniveau van de instelling, zo meldt onderzoeker W. Smeets.<sup>7</sup> En hoewel deze kritische houding ook door bestuurders wel wordt herkend, dienen deze zich er nadrukkelijk mee te verhouden, omdat zij zorg moeten dragen voor verantwoorde zorg die efficiënt en effectief gegeven moet worden.*

Mede in dit licht hebben de brancheorganisaties in de zorg een zorgbrede governancecode opgesteld. Breed werd onderkend dat het nodig is voor de gezondheidszorg, dat er een vorm van zelfregulering is op het gebied van bestuur, toezicht en verantwoording, die zich kenmerkt door openheid,

inzichtelijkheid en beïnvloeding van belanghebbenden. De opgestelde code dient te worden opgevat als een samenbundeling van moderne, en inmiddels breed gedragen, algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording.<sup>8</sup>

De kern van deze governancecode betreft de verantwoording. Daarbij gaat het om de zorgorganisatie als onderneming met bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid, de invloed van belanghebbenden bij het beleid van de zorgorganisatie en de verantwoording aan belanghebbenden. Voor de code zijn minstens drie uitgangspunten van belang:

- De patiënt/cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften staan bij de zorgverlening centraal
- De beschikbare middelen worden zo doelmatig en doeltreffende mogelijk gebruikt
- De geleverde zorg voldoet aan de eigentijdse kwaliteitseisen.

Verder regelt de code de invloed en betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid van de organisatie, door enerzijds de belanghebbenden vast te stellen en daarmee dialoog te voeren of informatie te geven en anderzijds deze te raadplegen bij besluiten van belang.

Dat betekent dat een organisatie transparant (naar binnen en naar buiten toe) verantwoording dient af te leggen over de geleverde prestaties, maar dat ook degenen, die in de praktijk inhoud geven aan het primaire zorgproces – zoals ook geestelijke verzorgers – zich hieraan dienen te conformeren.

De verantwoordingsplicht van de geestelijk verzorgers staat naast de verantwoordingsplicht van andere beroepsbeoefenaren dus expliciet in de schijnwerper. De Kwaliteitswet legt aan zorginstellingen dwingend op, dat de geestelijke verzorging goed geregeld moet zijn.

Vanuit de Zorgbrede Governancecode bezien hebben geestelijk verzorgers een verantwoordingsplicht jegens de zorgorganisatie over de manier waarop met de door de patiënt/cliënt gerechtvaardigde

digde wensen en behoeften is omgegaan, op welke wijze de beschikbare middelen zo effectief en doelmatig zijn gebruikt alsmede de geleverde kwaliteit van de geestelijke verzorging.

### **Domein van de geestelijke verzorging**

Over het domein van de geestelijke verzorging is sinds het verschijnen van het eerste Handboek Geestelijke Verzorging in Zorginstellingen (1996) geweldig veel gepubliceerd, gediscussieerd, geconferereerd, gestudeerd. Vele ontwikkelingen op dit punt zijn te melden<sup>9</sup>, maar anno 2008 ontbreekt één heldere consensus hierover, zowel binnen de beroepsgroep zélf als bij andere betrokken partijen. Hangt daarmee samen dat niet elke geestelijk verzorger verantwoording wil afleggen, omdat men dit 'eigene' van de professie niet helder weet aan te duiden? Luister naar opmerkingen van Prof. dr. G. Heitink<sup>10</sup>, die 10 jaar geleden reflecteerde op een verkennend onderzoek over de persoon, werk en werkplek van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg, uitgevoerd door het Trimbos-instituut (1997)<sup>11</sup>

Doordat men het eigene van het werk onvoldoende kan omschrijven zijn geestelijk verzorgers in de praktijk sterk afhankelijk van andere disciplines. Doordat men de eigen inbreng niet inhoudelijk kan expliciteren in termen van nut of effectiviteit in het kader van de zorg, maakt men zichzelf kwetsbaar om niet te zeggen rijp voor bezuiniging. In dit opzicht wijken geestelijk verzorgers nog steeds sterk af van andere beroepen in de gezondheidszorg. Gezien de eigen roots van het beroep zal hier wel altijd een spanning blijven, maar men kan zich afvragen of men zich hier niet al te kwetsbaar maakt.

Heitink spreekt van de achilleshiel van de beroepsgroep: *Waar het geestelijk verzorgers blijkbaar aan ontbreekt is een gedeeld referentiekader en een gemeenschappelijke visie op inhoud en methode van geestelijke verzorging.*<sup>12</sup>

Bijna 10 jaar later constateert Prof. dr. Hetty Zock<sup>13</sup> dat de geestelijk verzorger in een professionele identiteitscrisis verkeert. Dat biedt volgens haar

naast gevaren vooral ook mogelijkheden. Een kans voor bezinning op het eigen vak, bijvoorbeeld. Zij houdt een pleidooi om het 'eigen domein' van de geestelijke verzorging naar voren te brengen. Enkele citaten:<sup>14</sup>

*Zo wordt het zelfbeeld van de geestelijk verzorger bepaald door hoe er over hem of haar gedacht wordt (en door hoe de geestelijk verzorger denkt dat over hem of haar gedacht wordt) door onder andere cliënten, zorgverzekeraars en collega's als psychologen en artsen: als overbodig, als vage figuur die zich niet wil verantwoorden, als betrokken medewerker, als competente counselor, als waardevolle luis in de pels, als relict van de verzuilde samenleving, enzovoort. (...) Willen we het zelfbeeld van de geestelijk verzorger als professional begrijpen, dan moeten we dus ook heel goed kijken naar hoe anderen ons zien en hoe we daarop reageren.*<sup>15</sup>

*De professionele identiteitscrisis van de geestelijk verzorger moet gezien worden tegen de achtergrond van twee ontwikkelingen in de samenleving: de ontkerkelijking en de standaardisering in de zorg.*<sup>16</sup>

*Er is geen gezamenlijk inhoudelijk referentiekader meer, geen gezamenlijke levensbeschouwing, die vroeger ook door vertegenwoordigers van andere zorgdisciplines aangehangen of op zijn minst herkend werd. En dit is volgens mij een belangrijke oorzaak van de huidige identiteitscrisis van de geestelijk verzorger, en het verklaart waarom geestelijk verzorgers op zoek zijn naar een nieuwe omschrijving van het eigen domein: een omschrijving die verschillende levensbeschouwingen, religies en levensbeschouwelijke inspiraties overstijgt.*<sup>17</sup>

Ondertussen is door het College van Zorgverzekeringen – mede op basis van een gehouden expertmeeting in januari 2006 met vertegenwoordigers van de beroepsgroep – het domein aangeduid.<sup>18</sup> In het eindrapport<sup>19</sup> is geestelijke verzorging onderscheiden in drie elementen:

- coping en zingeving
- het bieden van een vrijplaats
- het begeleiden van religie en spiritualiteit.

Hoewel er zeker kritische kanttekeningen zijn te maken bij het eindrapport en de visie op geestelijke verzorging die daarin staat verwoord, (bijvoorbeeld over het ontbreken van advisering inzake ethische kwesties, zoals wel aangegeven in de beroepsdefinitie van de VGVZ; of: is zingeving wel zo los te koppelen van begeleiding bij religie en spiritualiteit?) zal het bij de verantwoording van geestelijke verzorging aan de orde zijn aan te sluiten op de voorgestelde terminologie, die richtinggevend is voor de financiering.

Dat betekent dus dat begrippen als ‘coping en zingeving’, het bieden van een ‘vrijplaats’, het ‘begeleiden van religie en spiritualiteit’ een nadere structuur bieden van waaruit de verantwoording kan worden opgebouwd in kwalitatieve en kwantitatieve zin.

Op basis van de Governancecode en de Uitvoeringstoets is op z'n minst te verantwoorden:

	Coping en zingeving	Bieden van een vrijplaats	Begeleiding bij religie en spiritualiteit
Wensen / behoeften van cliënten			
Beschikbare middelen			
Kwaliteit			
Kwantiteit			

Dit schema kan structuur bieden voor de verantwoording van het werk van de geestelijke verzorging, in aansluiting op datgene wat extern (bestuur en verzekeraars) als relevant wordt gezien. Voor een interne verantwoording (binnen zorginstelling en vakinhoudelijk) zullen nog nieuwe elementen dienen te worden toegevoegd. (zie later)

### Standaardisering gewenst?

Alvorens een dergelijk schema verdere invulling te geven, willen we stilstaan bij de vraag of dergelijke schema's of andere standaarden die professionals worden voorgelaten noodzakelijk zijn.

Vormen ze een hulpmiddel of een dwangmiddel? Volgens Prof. Dr. Anne Ruth Mackor<sup>20</sup> zouden geestelijk verzorgers hun voordeel kunnen doen met de standaardisering van hun werk. Ook zij constateert<sup>21</sup> dat er voor- en tegenstanders zijn van standaarden en dat in het debat hierover vaak *simpele, ideologisch gekleurde stellingen worden betrokken*. Voorstanders benadrukken de openbare verantwoording die zal leiden tot kwaliteitsverbetering en efficiëntie en een grotere patiënttevredenheid.<sup>22</sup> Tegenstanders treuren om het verlies aan beroeps-eer, de persoonlijke band tussen professional en patiënt, de autonomie van de professional en uiteindelijk de kwaliteit van de zorg.<sup>23</sup>

Ook Hetty Zock geeft aan dat binnen de beroepsgroep van geestelijk verzorgers een kritische houding ten opzichte van de toenemende standaardisering (waarin de doelrationaliteit voorop staat) en

toenemende regelgeving, protocollisering en kwantificering van professies is waar te nemen en zij verklaart dit als volgt:<sup>24</sup>

*Geestelijke verzorging is namelijk een discipline die het meest van alle zorgdisciplines geworteld is in een geesteswetenschappelijke cultuur, en dat vereist een*

*ander soort methoden, toetsing en verantwoording dan de dominante doelrationele benadering. Hoe en in hoeverre kan datgene wat de geestelijk verzorger doet in registratieformulieren gevat worden, kan de geestelijk verzorger werken via protocollen en kan het effect van geestelijke verzorging gemeten en de kwaliteit getoetst worden? Duidelijk wordt in ieder geval dat het presenteren van inspirerende beelden niet voldoende is in de huidige zorgcontext.*

Maar haar conclusie is wél: Het is voor de beeldvorming naar buiten toe van groot belang om als geestelijk verzorger van welke snit dan ook gezamenlijk het eigen

domein naar voren te brengen. Op dit terrein begeven wij ons, dáár kun je ons op aanspreken, in die gevallen kun je op ons rekenen en dáár kun je ons op afrekenen<sup>25</sup>

Het WRR rapport *bewijzen van goede dienstverlening*<sup>26</sup> ziet dat professionals zich overwegend hebben verzet tegen standaardisering. Ook geestelijk verzorgers zullen door de waargenomen 'vervreemding' bij collega disciplines, met daarbij het weten dat het domein van de geestelijk verzorging zich door zijn aard nog lastiger in externe taal laat verwoorden, huiverig staan ten aanzien van standaardisering.

Volgens de WRR zou een beroepsgroep zelf moeten bepalen wat de inhoudelijke kennis is en welke vaardigheden de professional moet beheersen om zijn taak te kunnen uitvoeren. Zij bepaalt zelf de grenzen van haar vak, wat de inhoud, specialisaties en toelating tot de beroepsgroep vereist.<sup>27</sup>

Naast de inhoudelijke kennis is ook de kunde nodig om de vertaalslag te maken naar de individuele cliënt en diens vraag. Met institutionele controle is het professionele domein wettelijk verankerd. De mate van controle verschilt; naarmate de kennis en kunde – een eigen 'body of knowledge and skills' – beter tot ontwikkeling is gekomen, zijn de mogelijkheden voor institutionele controle groter. Als die institutionele controle er is, dan heeft de beroepsgroep weer meer mogelijkheden om zich teweer te stellen tegen een overmatige standaardisering en protocollering van buitenaf.<sup>28</sup> Daarbij zal dit de beroepseer ten goede komen.

### Beroepsstandaard

De beroepsgroep van geestelijk verzorgers heeft in de Beroepsstandaard<sup>29</sup> een definitie en uitgangspunten geformuleerd, alsmede de kerntaken en kwaliteitseisen beschreven. Tevens is een beroepscode vastgesteld. *Deze beroepsstandaard beschrijft wie geestelijk verzorgers in zorginstellingen zijn, wat zij doen en wat van hen wordt verwacht, zo luidt de eerste zin van deze Beroepsstandaard.* Ondanks de gesignaleerde 'identiteitscrisis' is er wel degelijk een breed

draagvlak ten aanzien van de professionaliteitsstandaard. De definitie van geestelijke verzorging heeft drie brandpunten: professioneel en ambts-halve in de begeleiding, zingeving als focus en professionele advisering.<sup>30</sup> Bij een verantwoording van geestelijke verzorging zijn dit interne kwaliteitscriteria waaraan aandacht dient te worden gegeven. De professionele en ambtelijke kwaliteit kunnen formeel worden aangeduid met een verwijzing naar inschrijving in het register van de VGVZ.<sup>31</sup> Wanneer het gaat om de advisering, is de bredere vraag aan de orde naar inbedding in de organisatie, waarbinnen de advisering plaats kan vinden.

### Handreiking verantwoording geestelijke verzorging

De commissie geestelijke verzorging van Reliëf vroeg zich af, of het mogelijk zou zijn een format of checklist op te stellen aan de hand waarvan de geestelijke verzorging zich zou kunnen verantwoorden in termen die aansluiten bij de Governance Code<sup>32</sup> en de taal van de verzekeraars<sup>33</sup>, die tegemoet komt aan wensen van bestuurders én rekenschap aflegt van de kwaliteitseisen die de beroepsgroep zelf heeft vastgesteld. Een dergelijk format is wat de commissie betreft niet een dwangmiddel, maar een hulpmiddel om het eigene van het vak in heldere categorieën te verantwoorden en noodzakelijk om de identiteit en positie van de geestelijke verzorging binnen een zorginstelling inzichtelijk te maken.

In het kader van het gehouden onderzoek is met acht geestelijk verzorgers en managers een concept-format besproken. De geestelijk verzorgers zijn overwegend positief over het schema en achten het zeer compleet. *Het geeft een goed overzicht van wat wij allemaal doen.*

Wel vragen zij zich af of ze dit schema zullen gaan gebruiken. Dit sluit aan bij het feit dat zij op dit moment weinig verantwoording afleggen over hun werk of de indruk hebben dat de verantwoording



	Coping en zingeving	Vrijplaats	Begeleiding bij religie en spiritualiteit	
<b>Wensen /behoeften van cliënten</b>	Zingeving in relatie tot (o.a.): verlieservaringen, rouwverwerking, lichamelijk lijden, geestelijk lijden, eenzaamheid, relaties, geloofs- en levensovertuiging, welzijn, cultuur, leefstijl, ethische dilemma's, levensovergangen, autonomie, etc.	Toegankelijkheid voor cliënten tot contact in onafhankelijkheid en in vertrouwen m.b.t. persoonlijk levensverhaal	Vieringen, herdenkingen, rituele momenten. Gemeenschap. Aansluiting op levensbeschouwing van (pluriforme) cliëntengroep. Inzicht in levensvragen cliënten/patiënten.	
<b>Beschikbare middelen</b>	Eigen ruimte. Contact met mede(zorg)professionals. Tijd. Toegang tot de organisatie (zorgdosiers, zorg/leefplannen) en de ICT. Voorlichtingsmateriaal.	Bereikbaarheid. Eigen ruimte. Toegankelijkheid. Positionering in de organisatie. Voorlichtingsmateriaal.	Contact met eigen en andere levensbeschouwelijke genootschappen. Stiltecentrum/kapel/ gebedsruimte; Ruimte voor vieringen en groepswerk. Vergoedingen voor externen. Voorlichtingsmateriaal.	
<b>Kwaliteit</b>	Criteria voor bezoek aan cliënten/patiënten. Afspraken t.a.v. privacy. Methodiek en diagnostiek. Competenties. Rolopvatting. Specialisatie. Aansluitend bij de diverse doelgroepen. Raadpleging- evaluatie. Doelmatigheid. Doorverwijzing.	Criteria. Tijd en beschikbaarheid. Bekendheid voor cliënten/medewerkers. Mogelijkheden tot advisering. Effecten. Afspraken t.a.v. omgaan met vertrouwelijke informatie.	Effectief (hoe?) en betrokken (hoe?)  Bevoegdheden.	
<b>Kwantiteit</b>	Aantal, duur, aanleiding tot contacten. Afspraken m.b.t. werkverdeling.	Aantal, duur, aanleiding tot contacten.	Aantal, duur bijeenkomsten., Aantal bezoekers bijeenkomsten. Aantal, duur (individuele) begeleiding. Regelingen t.a.v. bijeenkomsten. Regelingen t.a.v. inzet vrijwilligers. Regelingen t.a.v. beroep op externen.	

die zij op dit moment bieden door weinig mensen wordt gelezen. Zij verwachten niet dat dit zal veranderen wanneer zij hun jaarverslag zouden schrijven aan de hand van het format.

Toch willen we hier dit schema introduceren als

impuls voor een gesprek over de verantwoordingsplicht van de geestelijke verzorging en de vraag hoe de 'meerwaarde' van geestelijke verzorging is aan te duiden.

	Professionaliteit	Spiritualiteit	Inbedding in de organisatie
	Specialisatie richting doelgroep. Inzet expertise op domein van zingeving binnen het primaire zorgproces.	Identiteit g.v.-er in relatie tot (pluriforme) cliëntengroep	Integratie op meso- en microniveau: samenwerkingen overlegstructuren, 'vertaling' behoeften en vragen (op terrein van zingeving) cliënten in zorgproces en beleid.
	Positionering in het multidisciplinaire team. (Na- en bij-) scholing. Abonnementen. Contact met opleidingen en universiteiten.	Relatie tot 'eigen' achterban en andere levensbeschouwelijke genootschappen	Bereikbaarheid, toegankelijkheid. Bewegwijzering. Positionering in de organisatie: bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Secretariële ondersteuning. Afspraken rondom begroting en budget. Aandacht voor g.v. in voorlichtingsmateriaal en PR.
	Wijze van omgaan met beroepscode, professionele voorschriften. Scholing(wensen) en collegiale intervisie en consultatie. Registratie VGVZ	Ambt (officiële erkenning), inspiratie-bronnen, scholing, registratie VGVZ	Inbedding binnen kwaliteitsbeleid. Tijd, beschikbaarheid. Effect. Overleg, scholing en advisering t.a.v. ethiek, identiteit, zorgvisie, diversiteit, welzijn e.d. Klankbord voor medewerkers bij (werkgerelateerde) problemen
	Prioriteitstelling en tijdsbesteding. Scholing, bijwonen congressen/ studiedagen, intervisie e.d.	Tijdsbesteding t.a.v. bezinning/ studie/ 'bijtanken'	Formatieomvang. Regelingen t.a.v. vervanging. Regelingen t.a.v. bereikbaarheid. Aantal vergaderingen/ werkoverleggen/ MDO's en uitgebrachte adviezen

De *managers* zijn overwegend positief over het schema. Ook zij zijn van mening dat het schema compleet is en hen kan ondersteunen bij het gesprek over of de beoordeling van de kwaliteit van de geestelijke verzorging binnen de totale zorgverlening.

### Checklist

We presenteren bovenstaand schema als mogelijke checklist bij de verantwoording. De verschillende categorieën zijn in te vullen bij bijvoorbeeld het schrijven van een jaarverslag.



Het 'nieuwe' van dit schema is de rubricering die aansluit bij de Governance Code (verticale kolom), het CVZ-jargon (1<sup>e</sup> drie kolommen horizontaal) en de Beroepsstandaard (2<sup>e</sup> drietal).

### Geestelijke verzorging verantwoord

Tot slot geven we enkele conclusies van de gesprekken met geestelijk verzorgers en bestuurders ten aanzien van de wijze van verantwoording en waarde van geestelijke verzorging.<sup>34</sup>

Geestelijk verzorgers worstelen regelmatig met de vraag wat het toegevoegde nut van verantwoording is. De eerste vraag is bijvoorbeeld aan wie verantwoording afgelegd dient te worden. Hiërarchisch leidinggevend zijn vaak geen inhoudelijke deskundigen en staan soms ver van de dienst af. Helderdheid hierover kan de geestelijk verzorger zélf binnen de organisatie ter sprake brengen. Maar opvallend is dat de meerderheid van geestelijk verzorgers meent geen verantwoording af te leggen over hun werk.

Bij nadere verkenning blijkt in bijna alle gevallen dat er verschillende vormen van verantwoording plaatsvindt: gesprekken, jaarverslagen, visiestukken, bijdragen aan MDO's, registratie en tijdschriften. Het zijn verschillende vormen van (impliciete) verantwoording.

Wil geestelijke verzorging zichtbaar en relevant blijken, dan kan zij zich niet onttrekken aan de verantwoordingsplicht en verdient het aanbeveling hierin proactief te zijn.

Alle manager/ bestuurders geven aan dat er in de verantwoording van de dienst geestelijke verzorging in elk geval, maar zeker niet alleen kwantitatieve gegevens naar voren hoeven te komen. Wel zien zij graag een heldere visie van de geestelijk verzorger, óók gearticuleerd in termen van resultaten en effecten. Managers/bestuurders formuleren vaak kort en bondig, waar geestelijk verzorgers meer nuances zoeken. Hier ligt een uitdaging voor

geestelijk verzorgers kernachtig de eigen visie te verwoorden.

Managers met oog voor het belang van geestelijke verzorging geven aan dat op een totale begroting van een zorgorganisatie de uitgaven voor geestelijke verzorging gering zijn en financiën geen reden kunnen zijn voor bezuinigingen op deze discipline. Visie op de kwaliteit van zorg is richtinggevend. Sterker nog, met het CVZ-rapport in handen kan een zorgorganisatie zich onderscheiden op de zorgmarkt mét geestelijke verzorging.<sup>35</sup>

*Vraagsturing impliceert dat instellingen inspelen op de behoeften van verzekerden en ertoe overgaan meer of minder de nadruk te leggen op bepaalde aspecten van hun aanbod. Waar de ene instelling meer nadruk zal leggen op de inrichting van gemeenschappelijke ruimten en sociale ontmoeting, zal de andere meer investeren in culturele activiteiten, in de maaltijdvoorziening of bijvoorbeeld in de geestelijke verzorging. Instellingen kunnen dergelijke keuzen maken binnen de grenzen van verantwoordde zorg. (...) De instelling kan zich onderscheiden van andere instellingen door geestelijke verzorging in ruimere mate of in een andere vorm ter beschikking te stellen. (...) Bij concurrentie op prijs komen alle onderdelen van de zorg onder druk. Gezien het relatief geringe beslag dat geestelijke verzorging legt op de instellingsbudgetten, is het niet vanzelfsprekend zo dat bezuinigingen onevenredig op de geestelijke verzorging worden afgewenteld.*

De waarde van geestelijke verzorging komt tot uitdrukking als wordt aangesloten op relevante ontwikkelingen en tendensen in de organisatie. De geestelijke verzorging is deel van het (kwaliteits) systeem en dient zichzelf daar niet buiten te plaatsen door zich te onttrekken aan vormen van verantwoording. Wanneer de geestelijk verzorger zichzelf en het vak zichtbaar weet te maken, wordt de bijdrage van de geestelijk verzorger als zeer zinvol en effectief ervaren.

\* Drs. Wout Huizing is stafmedewerker van Reliëf en secretaris van de commissie geestelijke verzorging van Reliëf.

\* Drs. Marije Stegenga is stafmedewerkster van Reliëf en deed kwalitatief onderzoek onder geestelijk verzorgers en hun bestuurders in opdracht van de Stichting Deo Volente.

## Noten

- 1 2 november 2007. Aanwezig waren wetenschappers en opleiders, raden van bestuur van zorginstellingen, bestuurlijke organen, ministerie van VWS, het College voor Zorgverzekeringen, cliëntenraden en de politiek.
- 2 VGVZ, verslag expertmeeting 'De identiteit en positie van de geestelijke verzorging in de zorg', 2 november 2007, VGVZ 2008, pag. 13
- 3 *Ibid*, pag. 20
- 4 *De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel (...) dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg (...)* Voor zover het zorgverlening betreft die het verblijf van de patiënt of cliënt in de instelling gedurende tenminste het etmaal met zich brengt, draagt de zorgaanbieder er tevens zorg voor dat in de instelling geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënten of cliënten.
- 5 Citaat uit Dr. Wim Smeets, *geestelijk verzorger en arts: partners in kwaliteitszorg*, Tijdschrift Geestelijke Verzorging, jaargang 10, nr. 44, sept. 2007, pag. 12 Smeets verwijst hier naar Demeulemeester & Callewier, *Integrale kwaliteitszorg, concepten, methoden en technieken*, Tielt 1997.
- 6 Vgl. W. Smeets, *Naar een geregistreerd beroep geestelijk verzorger*, Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging 5, nr. 25, pag. 45 – 50.
- 7 Dr. Wim Smeets, TGV 10, pag. 12.
- 8 Zorgbrede Governancecode, Brancheorganisaties Zorg, 19 december 2005.
- 9 Vgl. rapportage geestelijke verzorging verantwoord, [www.relief.nl](http://www.relief.nl).
- 10 Tijdschrift van de VGVZ, 3e jaargang, extra nummer, sep. 1998, pag. 11 – 12.
- 11 A.de Roy, a.w.
- 12 Heitink a.w. pag. 12.
- 13 Bijzonder hoogleraar geestelijke verzorging namens het KSGV en als universitair docent godsdienstpsychologie verbonden aan de Faculteit der Godgeleerdheid en godsdienstwetenschap van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).
- 14 Tijdschrift Geestelijke Verzorging, jaargang 9, (2007) nr. 40, pag. 5 – 15.
- 15 *Ibid*, pag. 6.
- 16 *Ibid*, pag. 8.
- 17 *Ibid*, pag. 9.
- 18 Uitvoeringstoets geestelijke verzorging, 13 juli 2006, in opdracht van het ministerie van VWS.
- 19 Zie noot 9.
- 20 Anne Ruth Mackor, standaardisering van geestelijke verzorging in Tijdschrift Geestelijke Verzorging, jaargang 10, nummer 44, sept. 2007, pag. 21 – 37.
- 21 *Ibid*, pag. 23.
- 22 Al kunnen bewijzen hiervan niet worden geleverd volgens Mackor.
- 23 Ook hiervoor zijn geen concrete bewijzen te leveren, volgens Mackor.
- 24 Zock, a.w., pag. 9.
- 25 *Ibid*, pag. 14.
- 26 W.B.H.J. van de Donk e.a. *Bewijzen van goede dienstverlening*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Amsterdam, 2004, 139.
- 27 E. Freidson, *Professionalism. The third logic*, Cambridge, 2001, 55. De derde logica van Freidson, -'professionalism'- wordt gekenmerkt door de eigen controle die de beroepsgroep heeft over de inhoud en de grenzen van de beroepsgroep en het vakgebied.
- 28 WRR rapport bewijzen van goede dienstverlening, pag. 130.
- 29 *Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen*, VGVZ-cahiers 2, 2002
- 30 De definitie luidt: 'geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen is de professionele en ambts-halve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming'.
- 31 Register: zie <http://skgv.mijnregister.nl/>
- 32 Zie noot 8.
- 33 Zie noot 18.
- 34 Voor meer achtergrondinformatie en veel uitvoeriger verslag van de gevoerde gesprekken verwijzen we naar het onderzoeksrapport 'geestelijke verzorging verantwoord', te vinden bij [www.relief.nl/actueel](http://www.relief.nl/actueel)
- 35 CVZ-uitvoeringstoets, pag. 12 – 13.