

GEESTELIJKE VERZORGING BUITEN DE MUREN VAN DE INSTELLINGEN

Door: Mw. Leny Snoep-van Vliet MA*

Wat hebben geestelijk verzorgers buiten de muren te zoeken en hoe wordt hun werk gefinancierd? Leny Snoep onderzocht de mogelijkheden die het zorgverzekeringsstelsel biedt voor de financiering van de extramurale geestelijke verzorging. Ze doet aanbevelingen voor de geestelijke verzorging binnen die structuur en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en sluit af met een aantal indringende vragen aan de beroepsgroep en de beroepsorganisatie.

Nieuwe mogelijkheden voor geestelijk verzorgers als hulpverleners

In het Symposiumnummer *Beelden van Zorg* roept Roger van Boxtel¹ geestelijk verzorgers op in beweging te komen. De tijden zijn veranderd; er is sprake van ontkerkelijking en pluraliteit in levensbeschouwingen, mensen blijven zo lang mogelijk thuis wonen en worden steeds sneller ontslagen na een ingreep in het ziekenhuis. Dit heeft als gevolg minder werk binnen de muren van de instellingen. Bovendien heeft de overheid om de kosten van de gezondheidszorg in de hand te houden marktwerking ingevoerd.² Ook de geestelijk verzorger zal een plaats op deze markt moeten veroveren.³

De door Van Boxtel gesignaleerde veranderingen in de samenleving en de wijzigingen in het zorgverzekeringsstelsel van de afgelopen jaren leiden tot de conclusie, dat Van Boxtel niet overdrijft als hij zegt dat de Geestelijke Verzorging voor haar voortbestaan alle zeilen zal moeten bijzetten, maar dat daar ook mogelijkheden voor zijn.

Dit artikel is als volgt opgebouwd. Eerst geef ik de structuur van het zorgverzekeringsstelsel weer. vervolgens bespreek ik de mogelijkheden die het stelsel biedt voor de financiering van de extramurale geestelijke verzorging en doe ik aanbevelingen voor de geestelijke verzorging binnen die structuur en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Ik sluit af met vragen aan de beroepsgroep.

Drie sectoren in het verzekeringsstelsel van de gezondheidszorg

Het verzekeringsstelsel rangschikt de gezondheidszorg in drie compartimenten. Het eerste bevat de langdurige zorg en particulier onverzekerbare risico's (care). Deze zorg wordt volledig gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Per 1.1.2009 vinden belangrijke veranderingen plaats binnen dit segment. Het tweede compartiment (cure) behelst een door de overheid vastgesteld pakket zorgaanspraken op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit is een basis-

verzekering die vergelijkbaar is met het vroegere ziekenfondspakket en de noodzakelijke zorg bevat. Bij de bepaling welke interventies wel en niet tot de basisverzekering behoren zijn de volgende criteria van belang: het moet gaan om zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (Bzv, artikel 2.1, lid 2), d.w.z. er moet voldoende bewijs zijn dat de zorg effectief is. Daarnaast moet de problematiek zo ernstig zijn dat een beroep op collectieve middelen gerechtvaardigd is (noodzakelijkheid), dat de kosten en baten in verhouding staan (kosteneffectiviteit), dat de zorg niet voor eigen rekening van de zorgvrager kan komen en dat de zorg uitvoerbaar is. Het derde compartiment bevat de minder noodzakelijk geachte vormen van zorg. Burgers kunnen kiezen voor een aanvullende ziektekostenverzekering, of deze uit eigen zak betalen. Deze zorg hoeft niet bewezen effectief te zijn. Deze verzekering staat los van de basisverzekering en een verzekeraar mag hierin aanbieden wat hij wil en deze is ook vrij om een heel beperkt aanbod te doen. De enige restrictie is dat de aanvullende verzekering geen zorg mag bevatten die al verzekerd is in de Zvw of de AWBZ.⁴

Hiernaast kan de burger vanaf 2007 een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit is geen verzekering maar een voorziening, die vooral betrekking heeft op maatschappelijke participatie. Volgens art. 2 van de Wmo kunnen alleen aanspraak maken op maatschappelijke ondersteuning als er geen andere wettelijke bepaling voor de problematiek bestaat.

De indeling in compartimenten stamt uit de tijd van de Ziekenfondswet⁵ (Zfw) en was bedoeld om aan te geven op welke voorziening men eerst een beroep moest doen: als eerste was er de AWBZ, vervolgens de Zfw en dan de Aanvullende verzekering. Deze volgorde is met de invoering van de Zorgverzekeringswet veranderd. Hieronder bespreek ik kort de mogelijkheden die van belang kunnen zijn voor de financiering van geestelijke verzorging extramu-

raal in de volgorde zoals deze nu formeel is vastgesteld.

Zorgverzekeringswet

Opmerkelijk is dat Van Boxtel de belangrijke mogelijkheid die de Zorgverzekeringswet (Zvw) de Geestelijke Verzorging biedt, verzuimt te noemen.^{6,7} Deze wet is op 1 januari 2006 van kracht geworden en bevat de sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking. Met ingang van 1 januari 2007 zijn de geneeskundige GGZ en de eerstelijns psychologische zorg⁸ formeel ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Hiermee is de op zichzelf staande hulp bij coping onderdeel geworden van de Zvw. Enige begeleiding bij de verwerking van ziekte en verlies behoort tot de taak van de huisarts. Als er echter sprake is van problematiek waarvoor specifieke deskundigheid vereist is, kan de huisarts verwijzen naar de eerstelijns psychologische zorg. Dit staat in het Besluit zorgverzekering (Bzv, artikel 2.4) omschreven als 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden'. Hiermee wordt aangegeven welke zorg de zorgverzekeraar moet betalen. De zorgverzekeraar mag bepalen (in de polis) wie die zorg biedt en waar die wordt geboden. Het bieden van eerstelijnspsychologie is dus niet voorbehouden aan psychologen, maar kan ook worden geboden door de geestelijk verzorger, mits deze de zorg weet te contracteren met de zorgverzekeraar. De regeling is 1 januari 2008 in werking getreden en dit betekent dat geestelijke verzorging vanaf die datum behoort tot de zorg die in beginsel door zorgverzekeraars kan worden ingekocht.⁹ De verzekerde ontvangt in dit kader acht consulten uit de hoofdverzekering. Hiervoor is een verwijzing van een arts nodig. Hier ligt een nog onvoldoende opgemerkte nieuwe mogelijkheid voor de extramuraal werkende geestelijk verzorger en een opgave voor de hele beroepsgroep.

Hoe gaat de procedure in zijn werk? Volgens Coördinator Zorg Eerstelijnszorg drs. M. Bouwmans van Zorgverzekeraars Nederland is het 'een kwestie

van proberen'. Het beste is dit te doen aan de hand van een gesprek met de verzekerde. De geestelijk verzorger schrijft de verzekeraar aan bij wie de zorgvrager is verzekerd en laat zien wat hij doet en vraagt of de verzekeraar deze vorm van zorg wil contracteren. Belangrijk (noodzakelijk) hierbij is het aanbod te onderbouwen met resultaten. Als de geestelijk verzorger eenmaal in het systeem zit, wordt hij elk jaar aangeschreven door de zorgverzekeraar en biedt deze een contractverzekering aan en een lijst met tarieven. Het gaat hierbij om contracten tussen individuele geestelijk verzorgers en zorgverzekeraars en elke zorgverzekeraar moet door de geestelijk verzorger afzonderlijk worden aangeschreven. Voorwaarde is wel dat de geestelijk verzorger is aangesloten bij een beroepsorganisatie die bekend is bij de zorgverzekeraar.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Van Boxtel noemt de Uitvoeringstoets geestelijke verzorging, maar gaat daar niet verder op in.¹⁰ Zoals bekend heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ)¹¹ op verzoek van de staatssecretaris van VWS een onafhankelijke richtlijn opgesteld met betrekking tot extramurale geestelijk verzorging.¹² Het College stelt hierin vast dat geestelijke verzorging wordt geboden in de vorm van begeleiding bij coping en zingeving, het bieden van een vrijplaats en de begeleiding bij religie en spiritualiteit.¹³ In het kader van dit artikel is het eerstgenoemde aspect van belang. Als de problematiek met betrekking tot het leren omgaan met ziekte en handicap en de acceptatie ervan zo groot is dat begeleiding door de arts onvoldoende is, kan specifieke professionele hulp nodig zijn. Deze hulp is volgens de Uitvoeringstoets mogelijk in de vorm van eerstelijns psychologie (per 1 januari 2007 formeel in de bovengenoemde Zvw), als activerende begeleiding, of als gemeentelijke voorziening.¹⁴

De gemoderniseerde AWBZ onderscheidt zes zorgfuncties, namelijk Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Ondersteunende Begeleiding (OB), Active-

rende Begeleiding (AB), Behandeling en Verblijf.¹⁵ Extramuraal werkende geestelijk verzorgers hebben tot nu toe op advies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en zorgkantoren¹⁶ gebruik gemaakt van de functie Activerende Begeleiding (AB).¹⁷ Bij activerende begeleiding gaat het om beperkingen waarvan te verwachten is dat door een doelgerichte en methodische aanpak blijvende verbetering in het functioneren wordt bereikt, of althans achteruitgang wordt voorkomen. Door geestelijke verzorging te koppelen aan de functie AB heeft het CVZ gekozen voor de geestelijk verzorger als professional met een gestructureerde interventie en een programmatische, methodische en doelgerichte aanpak. Voorwaarde voor het verkrijgen van een indicatie voor AB is een behandelplan en een door de beroepsgroep als effectief geaccepteerde methode.¹⁸ Tot en met december 2008 bood artikel 6 van het Besluit Zorgaanspraken (Bza) ruimte voor de functie Ondersteunende Begeleiding (OB) als de hulpverlening in de vorm van AB niet afdoende was.

Vanaf 1 januari 2008 kon de groep mensen met psychosociale problematiek, zoals depressie, angst, eenzaamheid en gebrek aan levensvervulling, formeel geen aanspraak meer maken op de functie OB. Het jaar 2008 is gebruikt als overgangsjaar, waarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)¹⁹ bleef indiceren. Deze mensen moesten zo nodig met behulp van het Wmo-loket in hun gemeente, het maatschappelijk werk, of de MEE²⁰ een oplossing vinden. Als dat niet mogelijk was konden zij een beroep doen op de bovengenoemde Zorgverzekeringswet of de Wmo.

Per 1 januari 2009 zijn de zorgfuncties AB, OB en Behandeling samengevoegd tot twee nieuwe functies, te weten Begeleiding en Behandeling. De huidige functie Behandeling, die is gekoppeld aan de functie Verblijf, wordt aangevuld met een klein deel van de activiteiten die nu onder AB vallen. Het resterende deel valt onder de nieuwe functie

Begeleiding.²¹ Begeleiding bij coping en zingeving blijft mogelijk als onderdeel van een multidisciplinaire AWBZ-Behandeling.²² Dit betreft bijvoorbeeld behandeling door een verpleeghuisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, of orthopedagoog in nauwe samenwerking en afstemming met andere hulpverleners van de AWBZ-instelling met specifieke kennis van de doelgroep. In de praktijk wordt deze zorg alleen door instellingen geboden binnen het zorgzwaartepakket.²³ De instelling mag zelf bepalen wie zij daarvoor inschakelt, mits de instelling voldoet aan de productieafspraken van het zorgkantoor en aan de norm voor verantwoorde zorg. Dit kan de geestelijk verzorger zijn.

Veranderingen vanaf 1 januari 2009

Vanaf 1 januari 2009 is het niet meer mogelijk een PGB aan te vragen voor AB of OB, eenvoudigweg omdat deze functies niet meer bestaan. Bovendien wordt de aanspraak op de functie Begeleiding beperkt tot zelfredzaamheid en wordt de omvang, dat wil zeggen het aantal uren, begrensd. Gemeenten zijn verplicht voorzieningen te treffen voor mensen die problemen hebben met opgroeien en opvoeden, voor mensen met beperkingen op het gebied van de maatschappelijke participatie en ouderen met psychosociale problematiek. Mensen met matige tot zware beperkingen als gevolg van psychogeriatrische, somatische, en/of psychiatrische problematiek behouden hun aanspraak op de functie Begeleiding binnen de AWBZ, evenals mensen met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking die (begeleid) zelfstandig wonen en mensen die palliatieve/terminale zorg nodig hebben. Hierbij blijft de keuze bestaan tussen zorg in natura of in de vorm van een PGB.²⁴ Dit biedt zorgvragers die tot de bovengenoemde doelgroepen behoren enige ruimte om zelf te bepalen wie de hulp verleent. Mensen die de toewijzing van de functie begeleiding verliezen krijgen een gewenningsperiode waarin zij voor advies kunnen aankloppen bij het Wmo-loket van hun gemeente, het maatschappelijk werk, of de MEE.

Toekenning van zowel de zorg in het kader van de AWBZ als in het kader van de Wmo vindt plaats middels een geobjectiveerde en onafhankelijke indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het verkrijgen van indicaties is niet eenvoudig. Extramuraal werkende geestelijk verzorgers geven unaniem aan dat dit een moeizaam proces is en dat het afhankelijk is van de indicatieadviseur of de zorg wordt toegekend.²⁵ Het blijkt dat het verstandig is de aanvraag van een PGB voor geestelijke verzorging (strategisch) te formuleren in termen die passen bij de doelstelling van de functie, zoals *ondersteuning bij het handhaven van de regie over het eigen leven, hulp bij het aanbrengen van structuur, of hulp bij het bevorderen van de zelfredzaamheid*. Aanvragen in termen van geestelijke verzorging lijken minder kans te maken gehonoreerd te worden.²⁶

Wet maatschappelijke ondersteuning

Mensen kunnen, als zij zelf geen oplossing kunnen vinden, met ingang van 1 januari 2009 voor psychosociale problematiek een beroep doen op de Wmo. In 2004 hield de toenmalige staatssecretaris Ross van Dorp tijdens het symposium *Product of Passie* al rekening met het feit dat geestelijk verzorgers in verband met de extramuralisering hun werkerterrein voor een deel zouden moeten verleggen naar de toen nog in ontwikkeling zijnde Wmo.²⁷ De achterliggende gedachte van deze wet is dat de gemeente dicht bij de mensen staat en beter kan vaststellen wie recht heeft op ondersteuning uit gemeenschapsgeld. Net als Van Boxtel verwijst ook de huidige staatssecretaris geestelijk verzorgers naar de Wmo. Gemeenten zijn echter vrij te bepalen op welke wijze zij in overleg met het lokale aanbod een structuur opzetten die past bij de uitgangspunten van de Wmo. Ze kunnen geestelijke verzorging vergoeden, maar zijn daartoe niet verplicht. Zoals we hierboven zagen moeten mensen, voordat zij een beroep kunnen doen op de Wmo, formeel eerst een beroep doen op de Zvw of de AWBZ.

Punt van aandacht voor geestelijk verzorgers die

hun diensten aanbieden in het kader van de Wmo is de instelling die de indicaties stelt. Gemeenten mogen dit zelf doen, kunnen dit uitbesteden aan het CIZ, of hiervoor een andere instelling contracteren, mogelijk zelfs in Europees verband. Te verwachten is, dat zich in het kader van de Wmo dezelfde problemen zullen voordoen als bij de indicatieaanvraag voor AWBZ-zorg. Het is dan ook belangrijk na te gaan wie de zorg toekent. In een overleg met de gemeente en het indicatieorgaan kunnen afspraken gemaakt worden met betrekking tot de termen waarin de zorgvraag wordt gesteld. Hierbij kan worden opgemerkt dat het nadenken over de strategische formulering op dit moment nog belangrijker is dan de formulering in professioneel termen.

Op diverse plaatsen in het land hebben geestelijk verzorgers initiatieven ontplooid om in onderlinge afstemming tussen de plaatselijke overheid, (regionale) organisaties die verantwoordelijk zijn voor de zorg en het welzijn van mensen in thuissituaties, plaatselijke levensbeschouwelijke genootschappen en geloofsgemeenschappen, vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties hun diensten aan te bieden. Een voorbeeld hiervan is het Centrum Ouderen en Levensvragen (COL) in Nijmegen. Het Centrum heeft een concept ontwikkeld waarbij professionals en vrijwilligers worden toegerust om geestelijke verzorging aan huis te bieden.²⁸ Een ander succesvol voorbeeld is het MOTTO-project²⁹ van de Stichting Geestelijke Verzorging Rijnmond (SGVR). Anders dan bij het COL doen de geestelijk verzorgers de intake en ondersteunen zij de nieuwe cliënt als dit nodig is gedurende een of meerdere gesprekken. Vervolgens dragen zij de persoon over aan een hiervoor getrainde vrijwilliger.³⁰ Ondanks bewezen diensten is de financiële basis onzeker en is er nog geen sprake van een structurele financiering.³¹

Als de overheid geestelijke verzorgers een belangrijke rol wil toekennen binnen de Wmo, zal er over-

eenstemming gevonden moeten worden over de financiering van hun werk. De VGVZ zou hierin het voortouw kunnen nemen.

Het Werkverband Vrijgevestigd Geestelijk Verzoekers³² heeft in de afgelopen maanden veel werk verzet en heeft ervoor gezorgd dat de geestelijke verzorging die geboden wordt door de leden van het Werkverband vergoed kan worden uit de aanvullende verzekering.³³ De verzekerde krijgt afhankelijk van diens verzekering een vergoeding van twee, vier, zes of acht consulten.

Vragen aan de beroepsgroep

Tijdens het onderzoek dat ik in het kader van de Master Geestelijke Verzorging heb verricht naar de indicatiestelling voor geestelijke verzorging in de thuiszorg in de praktijk van Stichting Oosterlengte, ben ik tegen enkele zaken aangelopen die de hele beroepsgroep aangaan. Om de wettelijke en financiële basis van de geestelijke verzorging en hiermee het voortbestaan van de professie en het belangrijke werk van de geestelijke verzorging te garanderen is op korte termijn bezinning nodig. Het betreft het beeld van de geestelijke verzorger, de ambtelijkheid, het domein, de methode en het beroepsregister.

- Het beeld dat bij zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CIZ bestaat van geestelijk verzorgers is, dat zij *alleen maar luisteren* in tegenstelling tot psychologen en maatschappelijk werkers, die doelgericht te werk gaan. De vraag is of de te grote nadruk die wordt gelegd op presentie en de hermeneutische benadering (geestelijke verzorging als begeleiding/care) er de oorzaak van is dat het doelgerichte, diagnostische en therapeutische aspect (geestelijke verzorging als hulpverlening/cure), waarvan ook sprake is, niet wordt gezien. Is dit wellicht ook de reden dat Van Boxtel niet denkt aan de Zorgverzekeringwet, die van toepassing is als er sprake is van existentiële, of zingevingproblematiek of -crisis? Ik kom deze als wijkverpleegkundige veelvul-

dig tegen en merk dat professionele hulp vereist is. Uit onderzoek komt naar voren dat de complexiteit van de zorg in de thuissituatie toeneemt en hiermee de zingevingsproblematiek. Maar waar blijft de geestelijk verzorger?

- Hiernaast valt in vrijwel elk gesprek met zorgverzekeraars, maar ook met beleidsmedewerkers van bijvoorbeeld grote thuiszorgorganisaties op, dat zij geestelijk verzorger associëren met 'kerkelijk' en theologie en dat dit gegeven de deur sluit. De vraag is of de discussie over de ambtelijkheid en het principiële ambtsgebonden willen werken er in de nabije toekomst niet toe zal leiden dat geestelijke verzorging door de tijd wordt ingehaald. Ik besef dat hier een knelpunt ligt, omdat de intramurale geestelijke verzorging wettelijk gefundeerd is in het recht van de vrijheid van godsdienst. Het feit echter dat de Kwaliteitswet geen harde garantie biedt, het percentage mensen dat nog verbonden is met een kerkelijk of levensbeschouwelijk genootschap afneemt²⁴, mensen steeds korter worden opgenomen in ziekenhuizen en de overheid mensen stimuleert zolang mogelijk thuis te blijven wonen, noopt tot nadere bezinning. De normatieve professionaliteit zou gewaarborgd kunnen worden door de beroepsorganisatie waarbij de geestelijk verzorger is aangesloten. Deze kan de voorwaarde stellen van intervisie en/of zo nodig (zorgen voor) supervisie. Hiernaast kan de organisatie het volgen van inspirerende bijeenkomsten stimuleren en organiseren en bij- en nascholingen verplicht stellen.

- Verder blijkt onduidelijk te zijn wat het domein is van de geestelijk verzorger ten opzichte van de psycholoog en de maatschappelijk werker. Zorgvragen die zijn omschreven als hulp bij coping en zingeving, begeleiding bij sterven en rouw, verliesverwerking en existentiële problematiek worden door indicatiestellers niet herkend als behorend tot het domein van de geestelijk verzorger. De vraag is hoe de geestelijk verzorger zich beter kan profileren.

- Voorwaarde voor financiering vanuit de Zorgverzekeringswet of Wmo is dat geestelijk verzorgers kunnen aantonen dat hun werk effectief is. Daarbij moeten zij hun meerwaarde aangeven ten opzichte van de al bestaande psychosociale begeleiding en hulp vanuit levensbeschouwelijke en maatschappelijke organisaties. Het is dan ook van groot belang dat geestelijk verzorgers gegevens van zorgvragers registreren en de resultaten van de verleende zorg zoveel mogelijk objectiveren. Op grond hiervan kan de zorgbehoefte in de praktijk en de effectiviteit van geestelijke verzorging (ook wetenschappelijk) worden aangetoond. Archivering van de gegevens rondom indicatieaanvraag en -toewijzing, begin- en eindsituatie van de cliënt en het aantal gesprekken is van groot belang voor de ontwikkeling en financiering van de geestelijke verzorging. Hieraan kunnen zowel intra- als extramuraal werkende geestelijk verzorgers een bijdrage leveren. Samenwerking tussen de universiteiten op het gebied van het ontwikkelen van methoden en doen van onderzoek is dringend gewenst.

- Een laatste punt is of het verstandig is het beroepsregister te beperken tot geestelijk verzorgers in instellingen. Voor opname in de aanvullende verzekering is het bijvoorbeeld van belang dat er sprake is van voldoende landelijke spreiding van geestelijk verzorgers. Vrijgevestigd geestelijk verzorgers kunnen zich aansluiten bij het Werkverband, maar geestelijk verzorgers die hiervoor niet kiezen en/of in toenemende mate gedwongen worden tot het werken buiten de instellingen, vallen nu tussen wal en schip.

Tot Besluit

Zoals wordt opgemerkt in de samenvatting boven het artikel van Van Boxtel verandert de wereld van de zorg snel. Zowel de Zorgverzekeringswet als de Aanvullende verzekering bieden nieuwe mogelijkheden voor de geestelijk verzorger als hulpverlener. Voorwaarde is dat de geestelijk verzorger beschikt over diagnostische, hermeneutische en therapeuti-

sche vaardigheden (cure).³⁵ Vanzelfsprekend is de interventie ingebed in presentie.

Voor geestelijk verzorgers die liever werken binnen het caremodel is er de Wmo. Zoals we hierboven zagen is deze wet van toepassing als de zorgvrager geen beroep kan doen op diens eigen sociale netwerk, de Zvw of de AWBZ. Het betreft met name de groep kwetsbare ouderen met psychosociale problematiek. Geestelijke verzorging krijgt hier vorm als 'inhoudelijke ondersteuning en aandachtige presentie', gericht op erkenning en bevestiging van waarden en (levensbeschouwelijke) overtuigingen.³⁶ De geestelijk verzorger doet in sommige gevallen de 'intake', of wordt te hulp geroepen als de hiertoe opgeleide vrijwilliger zijn grenzen heeft bereikt. In dit geval is diagnostische competentie vereist, al was het maar om vast te stellen of doorverwijzing noodzakelijk is.

Wat betreft de financiering van de geestelijk verzorger vanuit de Wmo heerst nog veel onduidelijkheid. Momenteel verschijnen op websites en in regionale bladen advertenties van gemeenten, ouderenorganisaties en organisaties als MEE³⁷, waaraan geestelijk verzorgers invulling zouden kunnen geven. Eén van de functie-eisen is stevast kennis van relevante wet- en regelgeving. Ik hoop dat u uw voordeel kunt doen met het bovenstaande.³⁸

* Met dank aan de heer A.M. Hopman, die steeds weer bereid was antwoord te geven op mijn vragen.

* Mw.Leny Snoep-van Vliet MA is werkzaam als wijkverpleegkundige bij de Stichting Icare met voornamelijk palliatieve en terminale zorgvragers. In december 2008 is zij afgestudeerd aan de niet-kerkelijk gebonden Master Geestelijke verzorging aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Noten

- 1 R.H.L.M. van Boxtel, *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 11 (49) 2008, 30-34. Van Boxtel is voorzitter van de Raad van Bestuur van zorgverzekeraar Menzis en lid van de Raad van Bestuur van Zorgverzekeraars Nederland.
- 2 De essentie hiervan is zuinig en doeltreffend gedrag te stimuleren en inefficiënt gedrag af te straffen. Een belangrijk onderdeel van deze marktwerking is de concurrentie tussen verzekeraars en hulpverlenende instanties c.q. hulpverleners om de gunst van de consument
- 3 In het kader van de Master Geestelijke Verzorging aan de RuG heb ik onderzoek gedaan naar de indicatiestelling voor geestelijke verzorging in de thuiszorg. H.A.E. Snoep - van Vliet, *Geestelijke Verzorging in termen van de indicatiestelling*, Stageonderzoek, Eelde mei 2008 en H.A.E. Snoep - van Vliet, *Indicatiestelling voor Geestelijke Verzorging in de thuiszorg. Wetgeving, financiering en normatieve onderbouwing van extramurale geestelijke verzorging aan de hand van onderzoek bij de Stichting Oosterlengte*, Eelde november 2008. In dit artikel vat ik de voor de praktijk van de Geestelijke Verzorging meest belangrijke resultaten van dit onderzoek samen.
- 4 In deze verzekering zijn de meest uiteenlopende vormen van zorg en therapie opgenomen.
- 5 De AWBZ ging voor op de Ziekenfondswet (Zfw) op grond van artikel 8 Zfw. De Zorgverzekeringswet (Zvw) kent deze bepaling niet, zodat op grond van art. 2 lid 1 Bza de Zvw (2^e compartiment) nu voorgaat op de AWBZ (1^e compartiment).
- 6 Opmerkelijk, omdat Van Boxtel voorzitter is van de Raad van Bestuur van een zorgverzekeraar.
- 7 Geestelijke verzorging als zodanig is geen onderdeel van het verzekerd pakket. Coping en zingeving kunnen hier in bepaalde gevallen wel toe worden gerekend.
- 8 De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) definieert eerstelijns psychologische zorg als 'diagnostiek en kortdurende generalistische behandeling van een cliënt met lichte tot matig ernstige, niet complexe psychische problematiek' Verzekerden kunnen voor de volgende klachten een beroep doen op deze zorg: angsten, depressie, somberheid, overspannenheid, 'burn-out', werk- en studieproblemen door ziekte of verlies van een naaste, relatieproblemen, 'vage' lichamelijke klachten (hoofdpijn, maagpijn), dwangmatig handelen of gedachten die terugkomen, problemen met vriendschappen, seksuele problemen, opvoedingsproblemen en problemen bij het ouder worden. http://www.nza.nl/consumentzorgaanbieders/vragen_eerstelijns_psych_zorg (5-1-2008).
- 9 [www. NZa](http://www.nza.nl).
- 10 *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 11 (49) 2008, 30-34, 31 aldaar.
- 11 Het College voor zorgverzekeringen is een overheidsinstelling op het gebied van de wettelijke zorgverze-

- keringen: de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Het CVZ speelt een belangrijke rol tussen de politiek en ministeries en zorgverzekeraars en zorgverleners om ervoor te zorgen dat burgers de verzekerde zorg krijgen die zij nodig hebben. Zie www.cvz.nl.
- 12 Aanleiding hiertoe was de invoering van het volledige pakket thuis, waarbij alle verblijfs-elementen worden geboden met uitzondering van de functie Verblijf. Geestelijke verzorging in zorginstellingen valt onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen (1996).
 - 13 CVZ, *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*, Diemen 2006. Zie www.cvz.nl. Het bieden van een vrijplaats is gekoppeld aan de functie Verblijf. Het advies van het CVZ de vrijplaatsfunctie deel uit te laten maken van het full package is niet overgenomen in het beleid. De begeleiding bij religie en spiritualiteit is de eigen verantwoordelijkheid van mensen en levensbeschouwelijke groeperingen.
 - 14 Als er sprake is van milde copingproblematiek verwijst het CVZ in de Uitvoeringstoets naar de maatschappelijk werker. Algemeen maatschappelijk werk is een gemeentelijke voorziening.
 - 15 Per 1 januari 2009 zijn dit er nog vijf, omdat de twee ondersteunende functies worden samengevoegd tot de functie Begeleiding.
 - 16 Een zorgkantoor is een zelfstandig werkende instelling die de zorgvraag en het zorgaanbod in een bepaalde regio op elkaar afstemt.
 - 17 Bij voorkeur in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). Voordeel van een PGB boven zorg in natura (ZIN) is dat de zorgvrager zelf kan bepalen wie de noodzakelijke zorg verleent.
 - 18 CIZ, *Beleidsregel indicatiestelling AWBZ*, Bijlage 7; Activerende Begeleiding.
 - 19 Een indicatie is het 'toegangskaartje' om gebruik te kunnen maken van vormen van zorg die niet standaard in de ziektekostenverzekering zitten. In een indicatiebesluit geeft het CIZ aan welke zorg (functie) er is geïndiceerd, de hoeveelheid zorg (in klassen) waarop men recht heeft en de begin- en einddatum van de toegekende zorg.
 - 20 Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking.
 - 21 De definitie van de nieuwe functie Begeleiding luidt als volgt: Begeleiding omvat door een instelling te verlenen ondersteunende activiteiten, niet zijnde persoonlijke verzorging, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de verzekerde met ernstig regieverlies of met ernstige, invaliderende aandoening of beperking.
 - 22 Behandeling is gekoppeld aan de functie Verblijf en wordt geboden binnen instellingen en aan mensen die in de wijk in een woonzorgcomplex wonen dat door de zorgaanbieder wordt geëxploiteerd. Voor mensen die afhankelijk zijn van de hulp van één instelling (full package; d.w.z. het volledig zorgpakket met uitzondering van de functie Verblijf) geldt dat zij een beroep kunnen doen op de geestelijk verzorger van de betreffende instelling voor coping bij zingevingsproblematiek.
 - 23 In een zorgzwaartepakket, dat door het CIZ wordt vastgesteld, wordt aangegeven welke functies en tijd per cliënt per week van toepassing zijn op de componenten woonzorg (OB-alg, PV, VP en AB-alg), dagbesteding (OB- en AB-dag; per 1 januari 2009 Begeleiding) en Behandeling.
 - 24 *Uitwerking AWBZ pakketmaatregel*, Ministerie VWS, Den Haag 16 september 2008
 - 25 Zie hoofdstuk 5 van de scriptie.
 - 26 In een briefwisseling gaf A.M. Hopman van het CVZ aan geen mogelijkheden meer te zien voor de nieuwe, (zoals we zagen beperkte) functie Begeleiding van de AWBZ. De weg voor geestelijke verzorging is de Zorgverzekeringswet, de Wmo en de Aanvullende verzekering. Hopman is beleidsmedewerker van de afdeling Geschillen van het CVZ en auteur van de Uitvoeringstoets geestelijke verzorging. De afdeling Geschillen adviseert over de inhoud en omvang van het basispakket, onder andere op basis van verstrekingen- en indicatiegeschillen die voortvloeien uit de Zorgverzekeringswet en de AWBZ.
 - 27 Ross-van Dorp, C., 'De plaats van de geestelijke verzorging in het nieuwe zorgstelsel', *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 7 (32) 2004, 8-10.
 - 28 De geestelijk verzorger werkt als tweedelijnfunctionaris die vooral andere professionals en vrijwilligers toerust en begeleidt en vervult de klassieke opbouwrol. Hiermee past het COL volgens de schrijvers binnen het 'caremodel' van Schilderman. M. de Coole, K. Scheffers, 'Centrum Ouderen en Levensvragen speelt in op hiaat in de zorg aan huis', *Tijdschrift Gerôn, Tijdschrift over ouder worden & maatschappij*, 10 (1) 2008.
 - 29 Meelevende Ondersteuning T.b.v. Thuiswonende Ouderen. B. van Dam (secretaris); sgvr@gmx.net.
 - 30 Na drie bezoeken van de vrijwilliger neemt de geestelijk verzorger telefonisch contact op met de betreffende cliënt. De vrijwilligers krijgen supervisie en komen eenmaal per vier weken bijeen.
 - 31 Naast alle waardering voor de boven beschreven initiatieven is de vraag die zij bij mij oproepen: hoe zouden medisch specialisten reageren als hun geadviseerd wordt hun diensten aan te bieden in het kader van de Wmo, of bijvoorbeeld fysiotherapeuten of psychologen gevraagd wordt vrijwilligers op te leiden om hun werk te verrichten en in de toekomst voor hun inkomen afhankelijk te zijn van fondsen, een bijdrage van VWS en de Wmo, omdat de zorgvraag van thuiswonende ouderen zo toeneemt? Wat betekent dit voor de identiteit en professionaliteit van de geestelijk verzorger?
 - 32 Voorzitter van het Werkverband van Vrijgevestigd Geestelijk Verzorgers is Truus van Kaam, die haar praktijk heeft in Lemmer. Zie <http://www.geestelijkeverzorging.com/> en <http://www.gcoach.nl>.
 - 33 Het Werkverband heeft met de keuze voor de

beroepsvereniging gezorgd voor een nieuwe fase in de geschiedenis van de professionalisering van de geestelijk verzorger.

- 34 Uit onderzoek blijkt dat nog slechts 28% van de Nederlandse bevolking actief lid is van een geloofsgemeenschap of levensbeschouwelijk genootschap. Zie G. Kronjee, M. Lampert, 'Leefstijlen in zingeving', in: W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 2006, 171 – 208.
- 35 Vgl. VGVZ, *Beroepsstandaard voor de Geestelijk verzorger in Zorginstellingen*, VGVZ-cahiers 2, Zoetermeer 2002, 10.

Er is sprake van een op verandering gerichte interventie en heling van het zingevingproces wanneer dit uit het evenwicht is geraakt of een belangrijke rol speelt in het ontstaan van ziekte of stoornis.

- 36 Het accent zal hier vooral liggen op begeleiding van mensen van wie het zingevingproces zijn vanzelfsprekendheid heeft verloren en zingevingsvragen aan de orde zijn. VGVZ, a.w., 10.
- 37 Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking.
- 38 Voor geïnteresseerden is de masterscriptie op aanvraag beschikbaar via snoep@home.nl.

advertentie

RINO Noord-Holland Nascholing en Opleiding GGZ
Relevante nascholing in de GGZ
startend in mei 2009
Oplossingsgerichte korte psychotherapie www.rino.nl/432
startend in juni 2009
Dood, verlies en rouw & systeembenadering www.rino.nl/047 Motiverende gespreksvoering www.rino.nl/208 Effectieve gespreksvoering www.rino.nl/484
startend in september 2009
Arbeid en Psyche www.rino.nl/050 Presentatievaardigheden voor professionals www.rino.nl/861
startend in oktober 2009
Oplossingsgericht coachen bij burnout www.rino.nl/551
www.rino.nl
Leidseplein 5, 1017 PR Amsterdam Telefoon: 020 625 08 03 E-mail: info@rino.nl