

Uitvoeringstoets geestelijke verzorging

door: drs. Fons Hopman*

Het College voor Zorgverzekeringen bracht in de zomer van 2006 een advies uit aan de staatssecretaris van VWS over geestelijke verzorging in het nieuwe zorgstelsel. Van deze Uitvoeringstoets Geestelijke Verzorging was Fons Hopman de auteur. Het eerste exemplaar van het Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging werd in november jl. in Utrecht door Jaap Doolaard aan hem uitgereikt. Hopman sprak er de volgende woorden van dank.

Ik ben heel vereerd om namens het CVZ het eerste exemplaar van het Handboek Geestelijke Verzorging in ontvangst te mogen nemen. Het is nogal wat: 900 bladzijden.

Mijn professionele betrokkenheid bij geestelijke verzorging is vooral het feit dat ik de auteur ben van de *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging* die het CVZ in de zomer van 2006 heeft uitgebracht aan de staatssecretaris van VWS.

Misschien moet ik eerst even uitleggen wat een uitvoeringstoets is: als de minister of staatssecretaris bepaalde beleidsvoornemens hebben, kunnen ze het CVZ vragen wat de gevolgen voor de uitvoeringspraktijk zijn.

De staatssecretaris had in dit geval het voornemen om het mogelijk te maken dat mensen die eigenlijk in een AWBZ-instelling zouden moeten verblijven, die zorg ook in een eigen woonsituatie zouden kunnen ontvangen. Haar vraag was: moet geestelijke verzorging dan deel uitmaken van het zorgpakket dat mensen ontvangen of niet? Een tweede

vraag was wat de nieuwe financieringsstructuur, waarbij marktwerking een belangrijk aspect is, voor effect heeft op de beschikbaarheid van geestelijke verzorging: komt die in gevaar of niet?

Ik mocht het rapport daarover schrijven. Als eerste ben ik binnen het CVZ op zoek gegaan naar mensen die me konden vertellen wat dat eigenlijk was: 'geestelijke verzorging'. Eerlijk gezegd: we kwamen er niet uit. We hebben allemaal zo onze beelden bij een begrip als geestelijke verzorging. Ik heb zelf in een ziekenhuis gewerkt, onder ander op de oncologieafdeling, per definitie een afdeling waar geestelijk verzorgers een belangrijke rol spelen. Maar om dan te kunnen zeggen wat dat vak inhoudt? Denk niet dat we bij het CVZ alleen maar mensen hebben die op hoog abstract niveau beleid zitten te maken. We hebben heel veel mensen die 'met de voeten in de modder' hebben gestaan in dienst. Allerlei medisch specialisten, huisartsen, paramedici, verpleegkundigen, maar niemand had een goed antwoord op de vraag wat geestelijke verzorging eigenlijk inhoudt. Geeft dat te denken? Ik kom hier later op terug. Als we bij het CVZ een vraag hebben waarop we

zelf geen antwoord hebben, vragen we het gewoon aan mensen die het wél weten. We organiseren een expertmeeting. Dat hebben we ook voor dit onderwerp gedaan. Ik moet u zeggen dat ik dat een heel inspirerende en leerzame bijeenkomst vond.

Allerlei gezindten bij elkaar. Rabbijn, dominee, pastoor, humanist, ze waren er allemaal. Wat me vooral trof waren twee dingen:

- allereerst het feit dat er zoveel consensus was over wat een geestelijk verzorger in een zorginstelling moet doen. De taakstelling stond niet echt ter discussie.
- maar ook dat het eigenlijk niet uitmaakt vanuit welke achtergrond een geestelijk verzorger opereert. En dat vond ik wel gek: is het nou echt zo dat een pastoor een islamiet kan bijstaan en andersom? Eerlijk gezegd is dat een vraag die ik nog steeds heb. Spreek me er in de borrel over aan. Wat is het belang van religieuze identiteit?

De uitvoeringstoets. Uit de expertmeeting hielden we over dat geestelijke verzorging om drie aspecten gaat:

- coping en zingeving
- het bieden van een vrijplaats
- het ondersteunen bij rituelen, religie en spiritualiteit.

We hebben die drie aspecten afzonderlijk langs de lat gelegd die we hanteren om te beoordelen of bepaalde zorg al dan niet tot de verzekerde zorg behoort.

Wat coping en zingeving betreft kwamen we tot de conclusie dat dat eigenlijk al goed is geregeld. Aandacht voor de persoon achter de ziekte is gewoon onderdeel van de zorg die een huisarts of medisch specialist hoort te bieden. Maar als dat problematisch wordt kan activerende begeleiding of eerstelijns-psychologie aan de orde zijn. Dat laatste komt per 1-1-2008 in het verzekerd pakket.

Het bieden van een vrijplaats: het blijkt dat in situaties waarin iemand voor zijn dagelijks leven afhankelijk is van een instituut, zoals het leger, een zorginstelling, de gevangenis, het belangrijk is dat die persoon iemand heeft die (zoals een van de deelnemers aan de expertmeeting zei) 'een stukje meeloopt op zijn levenspad'. Iemand die de verzekerde begrijpt, maar ook de organisatie kent. Maar waarvan de verzekerde weet dat wat gezegd is niet wordt doorverteld. We hebben in de uitvoeringstoets geconcludeerd dat als het 'full package' of hoe het op dit moment ook heet, betekent dat iemand feitelijk geen keuze heeft welke aanbieder de zorg gaat leveren, de verzekerde feitelijk aan één instelling is overgeleverd, en dat die instelling dan ook moet voorzien in het bieden van een vrijplaats.

Het derde aspect: ondersteuning bij rituelen, religie en spiritualiteit: daarvan vonden we dat dat principiële de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden betreft: mensen die in een eigen thuissituatie verblijven sluiten zich al dan niet aan bij de lokale kerk of levensbeschouwelijke gemeenschap. Dat verandert niet als mensen iets gaan mankeren: de eigen geloofs- of levensbeschouwelijke gemeenschap moet voorzien in hun behoefte aan ondersteuning bij religie en spiritualiteit.

Dan de vraag of marktwerking ertoe leidt dat de geestelijke verzorging in het gedrang komt. Ik moet bekennen dat ik dat zelf eigenlijk een heel rare vraag vond. Het idee achter marktwerking is immers dat met hetzelfde geld meer kwaliteit wordt bereikt. Als de staatssecretaris zo overtuigd is van de meerwaarde van geestelijke verzorging, waarom zou ze er dan aan twifelen dat geestelijke verzorging een belangrijk onderdeel van aanbieders wordt?

Waarom zou een aanbieder zich niet juist profileren met zijn aanbod op het gebied van geestelijke verzorging? Om het maar heel dicht bij mezelf te houden: mijn moeder heeft de laatste vier maanden

den van haar leven doorgebracht in een verzorgingshuis. Ze miste haar eigen huis, maar vond het zó geweldig dat ze eindelijk weer naar de mis kon. Thuis lukte dat niet meer. Het eten vond ze ook geweldig. Ze kon elke dag kiezen uit twee menu's. Maar ik weet wel wat ze zou kiezen als de vraag zou zijn: 'mevrouw Hopman, wat wilt u, elke dag een mis en dan een standaard maaltijd, of geen mis en keuze uit twee menu's per dag?'

Ik weet dat ze zou gaan voor de geestelijke verzorging. Maar waarom profileren instellingen zich daar dan zo weinig mee?

Het is misschien eigen aan de professie dat u zich bescheiden opstelt. Dat siert u als mens en professional. Maar op bepaalde momenten mag u zichzelf best op de borst kloppen en duidelijk naar voren te

brengen wat u allemaal in huis heeft.

Het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* dat ik zojuist heb mogen ontvangen bewijst eens te meer dat geestelijke verzorging niet een voorziening in de marge van de zorg is. Geestelijke verzorging is een zelfstandige professie met een eigen doelstelling binnen de zorg.

U hebt mij inmiddels overtuigd van de waarde die geestelijke verzorging kan hebben voor de zorg aan mensen met chronische beperkingen.

Maar aan mijn persoonlijke overtuiging heeft u niet zo veel: overtuig uw directies, verzekeraars en andere stakeholders.

* Drs. A.M. (Fons) Hopman is adviseur geschillen bij het CVZ.