

# Uitvoeringstoets geestelijke verzorging onder de loep

door: Drs. Richart Huijzer\*

*In de zomer van 2006 verscheen de Uitvoeringstoets geestelijke verzorging van het College voor Zorgverzekeringen. Richart Huijzer beschrijft de aanleiding en de reikwijdte van deze toets en geeft een toelichting op enkele belangrijke elementen. De uitvoeringstoets biedt nieuwe kansen aan de geestelijke verzorging. Het is de kunst en de opgave om er de komende jaren niet alleen vakinhoudelijk, maar ook communicatief en strategisch mee aan het werk te gaan.*

### **Aanleiding en reikwijdte van de uitvoeringstoets**

Toen de staatssecretaris voor Volksgezondheid Welzijn en Sport, mevrouw drs. Ross-van Dorp, besloot de uitnodiging van de VGVZ te aanvaarden om te komen spreken op het jaarlijkse symposium van de vereniging op 21 juni 2004 *Product of pas-sie, de plaats van de geestelijke verzorging in het nieuwe zorgstelsel, visie en financiering* gaf zij daarmee een belangrijk signaal af: geestelijke verzorging doet er toe. Geestelijk verzorging is een zaak die de aandacht van beleidsmakers en bewindspersonen verdient. Ze is een belangrijk onderdeel van de zorg die in instellingen aan kwetsbare mensen wordt geboden.

In haar bijdrage aan het symposium bevestigde zij dat. Veel cliënten, patiënten en bewoners kampen met vragen op het gebied van verwerking en zingeving. Waarom moet mij dit overkomen? Hoe moet ik omgaan met mijn ziekte of handicap? Zingevingsvragen kennen veel verschijningsvormen en zijn wezenlijk voor mensen, juist in tij-

den van zorg en kwetsbaarheid. De staatssecretaris sprak een overvolle zaal met geestelijk verzorgers toe en merkte op 'U weet hier natuurlijk alles van. Als geestelijk verzorger werkt u in zorginstellingen en spreekt u dagelijks met mensen over dit soort onderwerpen. U voorziet in een belangrijke in behoeften van mensen. Het is dan ook goed dat ziekenhuizen en andere zorginstellingen hun cliënten deze vorm van ondersteuning aanbieden'.<sup>1</sup> Daarmee nam de staatssecretaris een standpunt in dat ook terugkeerde in haar verzoek aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) van 31 mei 2005 om een zogenaamde 'uitvoeringstoets' te doen naar de geestelijke verzorging in de extramurale zorg. Zij stelde daarin expliciet, dat nut en noodzaak van de geestelijke verzorging binnen instellingen niet ter discussie staan. Mensen die opgenomen zijn in zorginstellingen zijn van die zorginstelling afhankelijk voor hun dagelijks leven en hebben uit dien hoofde recht op geestelijke verzorging.

De uitvoeringstoets gaat daar niet over. Die spitst

zich toe op de effecten van nieuw beleid van de staatssecretaris, in dit geval haar voornemen om het voor mensen die eigenlijk aangewezen zouden zijn op een verblijf in een zorginstelling, mogelijk te maken de noodzakelijke zorg thuis – in de eigen vertrouwde omgeving – te ontvangen.

Een dergelijk beleidsvoornemen heeft effecten die niet altijd van tevoren zijn te overzien. Zo diende de vraag zich aan die bij veel collega's in de praktijk al was opgekomen: mag men in die specifieke situatie dan ook een beroep doen op geestelijke verzorging? Dat recht is immers via artikel 3 van de Kwaliteitswet alleen geborgd voor al diegenen die voor hun zorg zijn aangewezen op een verblijf binnen de muren van de zorginstelling? Dus wat te doen met extramuraal geleverde zorg? Het College voor Zorgverzekeringen is de instantie die de staatssecretaris advies kan geven over dergelijke te verwachten uitvoeringseffecten van nieuw beleid. Vandaar het woord: uitvoeringstoets. Deze toets kondigde mevrouw Ross aan op het symposium *Product of Passie*.

### **Ook in extramuraal situatie gespecialiseerde geestelijke zorg nodig**

Het nieuwe beleid van de staatssecretaris dat centraal staat in de uitvoeringstoets, is er dus op gericht het mensen mogelijk te maken ook buiten de muren van de instelling verblijfszorg te ontvangen. Men noemt dit 'verblijf zonder stenen', ook wel 'full package'. Het gaat hier om complexe zorg die normaal gesproken in de instelling wordt geleverd, inclusief het daaraan verbonden recht op geestelijke verzorging. In de gangbare intramurale situatie biedt de instelling in de persoon van de geestelijk verzorger een 'vrijplaats'. Het CVZ stelt in de uitvoeringstoets dat het 'full package' gezien moet worden als 'een substituut van de intramurale instelling. Afgezien van de woning levert de instelling alle zorg die de verzekerde nodig heeft, niet anders dan intramuraal. Er is in feite sprake

van een gelijksoortige afhankelijkheid van de instelling als bij intramurale zorg. Het ligt dan voor de hand in die situatie ook in de vrijplaats te voorzien'.<sup>2</sup>

Daarmee neemt het College het standpunt in, dat ook degenen die het complete pakket aan verblijfszorg extramuraal ontvangen, het recht hebben op geestelijke verzorging. En die moet in dat geval dan ook thuis, dat wil zeggen buiten de instelling worden geleverd.

In de bijdrage van Hopman wordt in dit verband nog de belangrijke opmerking gemaakt dat het hier moet gaan om 'iemand die de verzekerde begrijpt, maar ook de organisatie kent'.<sup>3</sup>

Dat is een wezenlijk punt, waarvoor de VGVZ in brieven aan zowel het College (juli 2006) als de Minister van VWS (mei 2005) de aandacht heeft gevraagd. De VGVZ stelde daar dat de lokale pastor, predikant, rabbijn of imam (et cetera), verbonden aan een levensbeschouwelijke organisatie of geloofsgemeenschap, over het algemeen geen vervangende optie is voor de gespecialiseerde geestelijke verzorger. Geestelijke verzorging is immers binnen de context van de zorg een specifieke discipline geworden. Bij een geïntegreerd aanbod van zorg vanuit een zorginstelling, is geestelijke verzorging een eigen specialisme. Er zijn specifieke opleidings- en nascholingstrajecten ontstaan. Geestelijk verzorgers binnen de context van de zorg hebben een eigen deskundigheid met betrekking tot de situatie van patiënten/cliënten, die niet zomaar verondersteld mag worden bij eerstelijns geestelijken, die verbonden zijn aan een levensbeschouwelijke organisatie of geloofsgemeenschap. Bovendien blijkt in de praktijk dat velen van hen ook niet de tijd en de gelegenheid hebben of nemen om aandacht te besteden aan patiënten/cliënten met een zorgarrangement, als zij niet tot hun eigen geloofsgemeenschap behoren. Zij zijn gewoonweg niet beschikbaar voor iedereen. Het gevaar is zodoende reëel dat patiënten/cliënten van een wezenlijk onderdeel van adequate zorg, te weten geestelijke

verzorging die gericht is op de specifieke situatie, verstoken blijven. In de vrijsplaats dient dus te worden voorzien door een gespecialiseerde geestelijke verzorger, die de zorginstelling kent.

### **Ernstige problematiek rond zingeving en geestelijke verzorging**

De uitvoeringstoets stelt dat de wijze waarop iemand omgaat met zijn ziekte en behandeling van invloed is op zijn herstel: 'Het accepteren van het hebben van een ziekte en het omgaan met ziekte en beperkingen kan problematisch zijn en herstel in de weg staan. In de curatieve zorg is de begeleiding bij de verwerking en het omgaan met ziekte en behandeling ook extramuraal onlosmakelijk onderdeel van de behandeling'.<sup>4</sup>

De uitvoeringstoets wijst er dus op dat de wijze waarop cliënten, patiënten en bewoners omgaan met hun ziekte, een structureel aandachtspunt dient te zijn van de zorg die geboden wordt, in eerste instantie door een huisarts of specialist. Maar het CVZ is zich er ook van bewust dat de problematiek zo ernstig kan zijn, dat toch specifieke aanvullende hulp noodzakelijk is. Het CVZ denkt in dit verband in eerste instantie aan de eerstelijns psycholoog of aan het maatschappelijk werk maar laat ook ruimte aan de geestelijk verzorger. Daaraan valt te denken als de levensbeschouwelijke component van de problematiek in het geding is. De toets stelt 'Het zal van de aard van het probleem afhangen of deze zorg het beste door een gedragswetenschapper als een psycholoog kan worden geboden, of door iemand met een andere professionele achtergrond zoals een SPV-er, of door iemand die de problematiek benadert vanuit een levensbeschouwelijke hoek'.<sup>5</sup>

Begeleiding bij zingeving valt onder de functie activerende begeleiding (AB). De functiegerichte afspraken maken het mogelijk dat iedere hulpverlener die bekwaam en (voor zover aan de orde) bevoegd is, die zorg kan bieden. Waaronder dus ook de geestelijke verzorging.

### *Geestelijke verzorging en de marktwerking in de zorg, financiering*

De staatssecretaris heeft het CVZ ook gevraagd in kaart te brengen in hoeverre de veranderingen in de financiering van de zorg met zich mee zouden kunnen brengen dat de financiering van de geestelijke verzorging onder druk zou kunnen komen te staan.

Het College is helder in haar antwoord aan de staatssecretaris. Het wijst er op, dat de gedachte achter het stelsel van gereguleerde marktwerking zoals dat momenteel binnen de zorg is ingevoerd, niet zal leiden tot pure prijsconcurrentie. Het zal altijd gaan om een balans tussen prijs en kwaliteit. Op louter goedkope maar verschaalde zorg zit niemand te wachten. Daarmee maakt men zich bij de zorgconsument niet populair. Die gaat dan wel naar een andere instelling. Zorginstellingen moeten zich dus op de markt van de zorg in toenemende mate gaan onderscheiden, om de gunst van de verzekerden en de gunst van de zorgverzekeraars (die vertegenwoordigers van de verzekerden in het spel van vraag en aanbod) te winnen en te behouden. Dat heet vraagsturing in het jargon. De uitvoeringstoets is glashelder: 'Vraagsturing impliceert dat instellingen inspelen op de behoeften van verzekerden en ertoe overgaan meer of minder nadruk te leggen op bepaalde aspecten van hun aanbod. Waar de ene instelling meer nadruk zal leggen op de inrichting van de gemeenschappelijke ruimten en sociale ontmoeting, zal de andere meer investeren in culturele activiteiten, in de maaltijdvoorziening of (bijvoorbeeld) in geestelijke verzorging. Instellingen kunnen dergelijke keuzes maken binnen de grenzen van verantwoorde zorg'.<sup>6</sup>

Geestelijke verzorging zal dus in toenemende mate een onderscheidend element worden binnen het aanbod van een zorginstelling. Bovenop de minimumeisen zoals die in de Kwaliteitswet zijn vastgelegd, kan een zorginstelling een ruimer aanbod

aan geestelijke verzorging aanbieden. Daarmee is ook gezegd dat het nieuwe beleid in de zorg nooit linea recta kan leiden tot bezuinigingen op geestelijke verzorging. Helder is daarmee gezegd dat een bezuiniging op geestelijke verzorging altijd een keuze is van een instelling. Maar zo'n keuze om te bezuinigen op geestelijke verzorging kon ook wel eens bij uitstel *penny wise, pound foolish* zijn. Want de waardering van cliënten, patiënten en bewoners voor geestelijke verzorging blijkt en blijft onveranderd hoog. Vrijwel iedereen die uit eigen ervaring met geestelijke verzorging in aanraking is gekomen is daar lovend over. Terecht vraagt de auteur van de uitvoeringstoets zich dan ook af waarom een zorgaanbieder zich niet juist met zijn aanbod op het gebied van geestelijke verzorging zou profileren?

Het antwoord op die vraag wordt misschien wel mede gegeven in het begin van de bijdrage van Hopman. Als eerste is hij – toen hij de opdracht kreeg de toets te schrijven – binnen het College op zoek gegaan naar mensen die hem konden vertellen wat geestelijke verzorging eigenlijk was. Het antwoord was veelzeggend. Onder het personeelsbestand van het CVZ, dat bestaat uit mensen die op vele verschillende plekken in de zorg hebben gewerkt, kon niemand het hem vertellen. Geeft dat te denken? vraagt Hopman zich af. Ik

denk het wel. Geestelijk verzorgers werken hard en zijn zeer betrokken. Zij zijn van grote waarde voor mensen in een kwetsbare fase van hun bestaan. Hun werk wordt zeer gewaardeerd door patiënten, cliënten en bewoners. Maar zij zijn te bescheiden in hun interne concurrentie en positionering binnen de zorginstelling. Zij moeten daar – aldus Hopman – duidelijker laten zien wat zij allemaal in huis hebben.

De uitvoeringstoets biedt nieuwe kansen aan de geestelijke verzorging. Het is de kunst en de opgave om daaraan de komende jaren niet alleen vakinhoudelijk, maar ook communicatief en strategisch te werken zodat niet alleen cliënten maar ook collega-disciplines, managers en verzekeraars worden overtuigd van de waarde van geestelijke verzorging.

*\* Drs. Richart Huijzer is stafmedewerker van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ) te Utrecht.*

---

## Noten

- <sup>1</sup> Toespraak van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. Clémence Ross-van Dorp, tijdens het symposium *Product of Passie* van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen op 21 juni 2004.
- <sup>2</sup> Uitvoeringstoets, 2006, pagina 6.
- <sup>3</sup> Zie het artikel van drs. A.M. (Fons) Hopman in dit nummer van TGV, pagina 2-4.
- <sup>4</sup> Uitvoeringstoets, 2006, pagina 5.
- <sup>5</sup> *Ibid.*, pagina 6.
- <sup>6</sup> *Ibid.*, pagina 12.