

FUSEREN: EEN ZEGEN VOOR DE GEESTELIJKE ZORG?

Bij een fusie tussen verschillende zorginstellingen bestaat er meestal een onderling verschil in de geboden geestelijke zorg. Dat dergelijke verschillen niet zomaar gelijkgetrokken worden, bewijst de gang van zaken in Heemskerk en omstreken. In onderstaande impressie wordt verslag gedaan van een proces van zes jaar om na een fusie tot eenduidige geestelijke verzorging te komen.

Door: Drs. Kok Klever*

2002: Gefuseerd, en nu?

Op 1 januari 2002 fuseerden de zorgcentra en verpleeghuizen in de regio Midden- en Noord Kennemerland in de stichting 'Partners in de Zorg' (tegenwoordig: ViVa! Zorggroep). Enige tijd daarna sloten de twee zorgcentra uit Heiloo zich hier ook bij aan zodat de stichting alle zorgcentra uit Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest, Castricum, Akersloot, Limmen en Heiloo omvatte.

Binnen de stichting was er een groot verschil in de aangeboden geestelijke zorg. Voor de twee verpleeghuizen in Heemskerk werd uitgegaan van een formatie van 1 fulltimer op 150 cliënten. Twee zorgcentra in Heemskerk hadden 15 uur formatie op 200 cliënten. Twee andere centra in Beverwijk stelden een jaar later een geestelijk verzorger voor 24 uur aan op 280 cliënten, terwijl de overige centra geen geestelijk verzorgers hadden. Uiteraard kwam al snel de gedachte op om één beleid te voeren voor de inzet van geestelijk verzorgers.

2003: Nieuw beleid: niet zomaar!

In het voorjaar van 2003 werd een beleidsplan opgesteld over de geestelijke zorg. Hierin werd gepleit om in alle zorgcentra uit te gaan van een formatie van 1 fulltimer op 250 cliënten, en voor de verpleeghuizen de formatie 1:150 aan te houden. Uitgangspunt hierbij was de aanwezigheid (presentie) van de geestelijk verzorgers.

Het managementteam wilde dit principe niet accepteren. Dat vroeg zich af of er wel behoefte aan geestelijke zorg was. De gedachte was om met een eenvoudig vragenlijstje in de zorgcentra een enquête te houden.

Hier maakten de geestelijk verzorgers bezwaar tegen: wie zou die enquête dan afnemen? Was die wel onafhankelijk genoeg? Omgekeerd wilde het management niet dat de geestelijk verzorgers de enquête zelf zouden gaan uitvoeren.

Er volgde een oriëntatie op onderzoek bij cliënten naar de behoefte aan geestelijke zorg. Onderzoekers in Utrecht en Groningen werden bezocht. Er was (destijds) nog nooit echt bij cliënten onder-

zocht of ze wel behoefte aan geestelijke zorg hadden. Elders, zoals in de psychiatrie, was dit wel gebeurd. We kwamen uiteindelijk uit bij dr. Jos Pieper van de Katholieke Universiteit Utrecht als beoogd onderzoeker.

Intussen werd ook gezocht naar financiering van de kosten van een dergelijk onderzoek. Er werden twee externe sponsors gevonden.

2006: Onderzoek naar de behoefte bij cliënten

In de loop van 2005 kwamen de voorbereidingen goed op gang: er werd druk gesleuteld aan de vragenlijst die bij de psychiatrie was gebruikt. Zouden de oudere cliënten alles wel begrijpen?

Uiteindelijk werd in het voorjaar van 2006 de enquête afgenomen. De vragenlijst werd aangeboden aan alle cliënten in een willekeurig genomen helft van alle zorgcentra. Er werd een onafhankelijk extern persoon bij betrokken die samen met vrijwilligers de cliënten hielp bij het invullen en inleveren. De respons van het onderzoek was helaas erg klein; men ervoer de vragen als te moeilijk. Uiteindelijk bleken ruim honderd vragenlijsten voldeende ingevuld om te kunnen verwerken.

De conclusies van dit onderzoek kunnen we splitsen in drie deelgebieden:

- a. Het eerste onderzoeksgebied betrof de invloed van geloof, c.q. levensbeschouwing op het welzijn van cliënten. De conclusie is dat dit hiervoor echt relevant is: het levert een belangrijke positieve bijdrage aan het omgaan met problematiek. Deze positieve invloed hangt samen met existentieel welbevinden. Negatieve invloed daarentegen is er ook: voor een kleine minderheid hangt het samen met meer angst en minder welbevinden.
- b. Het tweede onderzoeksgebied betrof de verwachtingen van de geestelijk verzorgers op het terrein van geloof en levensbeschouwing. Deze bleken vooral te maken te hebben met taken op liturgisch/ritueel gebied en de individuele begeleiding. Tevens gaf een aantal cliënten aan

moeite te hebben om met een geestelijk verzorger in contact te komen.

- c. Het derde onderzoeksterrein betrof de verwachtingen van de organisatie op het terrein van geloof en levensbeschouwing. Een grote meerderheid van de cliënten vond dat bij de intake meer aandacht geschonken moet worden aan geloof/levensbeschouwing. Stilte voor de maaltijden blijkt hogelijk op prijs te worden gesteld. Een aanzienlijk deel van de cliënten wenst een betere integratie tussen de verzorging en de geestelijk zorg.

Elk van de drie conclusies werd vergezeld van een aantal aanbevelingen. (U kunt een samenvatting van het rapport opvragen bij de auteur van dit artikel) Als geestelijk verzorgers waren we blij met de resultaten van dit onderzoek. Uiteindelijk was het een waagstuk om 'de toekomst' van de geestelijke zorg van een onderzoek te laten afhangen. Nu kwam er onomstotelijk uit dat cliënten geestelijke zorg erg belangrijk vinden – wat de cliëntenraden ook al betoogd hadden. Ook bleek dat de cliënten een nogal traditionele opvatting over het werk van de geestelijk verzorger hebben. Ze zien een geestelijk verzorger vooral als een vervangende pastoor of dominee. Dit heeft onder andere te maken met de gemiddelde leeftijd (85 jaar) van de onderzoeksgroep, en zal de komende jaren aan verandering onderhevig zijn.

2007: Gesprekken met zorgmanagers en kerken

Van het onderzoeksrapport werd een handzame versie gemaakt.

In het voorjaar van 2007 werd aan de hand hiervan een intern symposium gehouden voor medewerkers uit de zorg en vertegenwoordigers van cliëntenraden. Bij deze bijeenkomst kwam als belangrijk pijnpunt naar voren dat niet op elke locatie geestelijke zorg aanwezig was. En dat de aanwezige formatie tijdens de looptijd van het onderzoek feitelijk met meer dan 30 uur verminderd was. Tevens bleek de scholing van de verzorgenden op het ter-

rein van de geestelijke zorg te wensen over te laten. In het najaar vond naar aanleiding van het onderzoeksrapport een bijeenkomst plaats met de besturen van de plaatselijke kerken uit het werkgebied. Ook deze bijeenkomst werd goed bezocht. Wederom kwam het punt van de formatie prominent aan de orde. Alsmede de betaling (door de ViVa! Zorggroep) van organisten en externe voorgangers die vieringen in de zorgcentra verzorgen. Als vervolg op deze centrale bijeenkomst werd besloten tot vervolgbijeenkomsten per locatie. Hierbij zouden onder andere de locatiemanager en de betrokken voorgangers aanwezig zijn. Eind 2007 werden tien van deze gesprekken gepland. Op veel plaatsen leidden deze gesprekken tot de eerste daadwerkelijke contacten tussen de voorgangers in de kerkdiensten en de locatiemanagers.

2008: Implementatie nieuw beleid

In de eerste maand van 2008 werden alle gesprekken samengevat en op een rijtje gezet. Er werd besloten tot een vernieuwing van het beleid:

1. Voor elke locatie zal voortaan een vaste geestelijk verzorger aanspreekbaar zijn. Deze is intermediair in de contacten tussen de plaatselijke kerken en het zorgcentrum, zorgt voor de coördinatie van de kerkdiensten en – zonodig – het leggen van contacten tussen cliënten en hun eigen pastor/predikant. De geestelijk verzorger is op consultbasis beschikbaar voor de overige persoonlijke begeleiding. Dat wil zeggen de cliënten vrij zijn om zelf (ofwel via de verzorging) naar een geestelijk verzorger te vragen, en anderzijds de geestelijk verzorger vrij is om een cliënt te bezoeken als daar volgens hem of haar aanleiding toe is. Uiteraard kunnen de geestelijk verzorgers ook door behandelaars en verzorgers geraadpleegd worden.
2. In de zorgcentra zal worden geprobeerd de kerkdiensten en de bezoeken van kerkleden zoveel mogelijk door de plaatselijke kerken te laten verzorgen. Voorgangers en organisten van deze vieringen krijgen een passende vergoeding.

3. Er is een scholingsprogramma gemaakt voor de zorg, vrijwilligers, bezoekers vanuit de kerken en professionals vanuit de kerken.

Met deze drie stappen wordt grotendeels tegemoet gekomen aan de gebleken behoeften van de cliënten. De formatie van de geestelijke zorg wordt in verband met deze nieuwe taken uitgebreid. De twee grote verpleeghuislocaties (circa 150 cliënten) krijgen elk 25 uur formatie, de overige 14 locaties elk 3 tot 7 uur, afhankelijk van de grootte en de aard van de cliënten. Op elke locatie zal de geestelijk verzorger de kerkdiensten coördineren, en naarmate er meer verpleeghuiscliënten wonen, ook zelf hierin voor gaan. Op alle gesloten psychogeriatrische afdelingen worden huiskamervieringen of andere groepsactiviteiten rond bijbel, religieuze muziek of levensvragen gehouden. Daarnaast zijn overal uren ingepland voor de consultfunctie.

Toekomst: ZZP en Verblijfsfunctie

Uiteraard zal het proces van vernieuwing verder doorgaan. De nieuwe financieringsmethode van Zorg Zwaarte Pakketten dwingt ons om in de aangeboden geestelijke zorg te onderscheiden welk deel 'vast' binnen de verblijfsfunctie van de AWBZ valt. Naar verwachting zullen alleen de consulten als Ondersteunende Begeleiding worden aangemerkt. Een nieuw in te voeren cliëntagenda en het behalen van het bronzen keurmerk (een keurmerk waar de zorgverzekeraar om vraagt) en het HKZ keurmerk vragen aandacht. Een station verder wacht mogelijk eerstelijnswork, waarbij wij als geestelijk verzorgers begeleiding kunnen geven aan bewoners van aanleunwoningen en andere externe cliënten. Uiteraard zal dit alleen mogelijk zijn indien het zorgkantoor deze consulten vergoedt als Ondersteunende Begeleiding.

Evaluatie van het proces

We kunnen zeggen dat na zes jaar de fusie op het terrein van de geestelijke zorg eindelijk haar effect heeft gehad: alle locaties krijgen nu een 'eigen'

geestelijk verzorger, zij het voor iets minder uren dan ons toen voor ogen stond. Een belangrijk neveneffect is geweest dat we door het onderzoek en de symposia in elk geval binnen onze zorggroep weer op de kaart staan.

Dat al die jaren het proces gaande is gebleven, is mede te danken aan het feit dat de directie (raad van bestuur) bijzondere interesse voor de geestelijke zorg is blijven houden. Ook waren er zo af en toe klaagbrieven van de plaatselijke kerken en cliëntenraden die het vuurtje brandend hielden. Anderzijds waren financiële zorgen er de oorzaak van dat het enkele jaren duurde voor het onderzoek daadwerkelijk werd uitgevoerd. Door de gehouden bijeenkomsten en gevoerde gesprek-

ken is de samenwerking met de plaatselijke kerken verbeterd en begint die al haar eerste vruchten af te werpen.

Intussen is de geestelijke zorg een onderdeel geworden van de 'Behandel- en Begeleidingsdienst' waarin ook de artsen en andere paramedische disciplines zijn ondergebracht. Dit zal de verdere integratie bevorderen. De geestelijke zorg heeft bij Viva! haar plek gevonden.

Reacties: k.klever@vivazorggroep.nl

* Drs. C.A.M. Klever is vakgroepcoördinator Geestelijk Zorg bij de Viva! Zorggroep.