

Wat moet je d'r mee, met die DBC?

door: Mw. drs. Evelien A.H. van Melle-Baaijens*

De systematiek van Diagnose Behandel Combinatie's (DBC's) wordt in alle zorginstellingen ingevoerd en is inmiddels ook het psychiatrische veld binnengetroten. Uiterlijk 2008 zullen alle disciplines in psychiatrische instellingen hun aanbod aan behandeling en specifieke activiteiten in DBC's vertaald moeten hebben. Hoe moet je nu als team Geestelijke Verzorging met deze systematiek omgaan? Afwijzen lijkt een eerste beweging: onze discipline leent zich daar immers niet voor, we hebben zo'n eigen positie en dat kwantificeren, gaat dat onze vrijplaatsfunctie niet aantasten? Evelien van Melle laat zien dat het ook anders kan.

Meedenken of niet?

Zelf werden we als geestelijke verzorgers van Mentrum, GGZ Amsterdam, door het management uitgenodigd om mee te willen denken over DBC's geestelijke verzorging. Na de eerste schrik over de onzalige plannen rond de veranderingen in het zorgstelsel, zijn we ons dan ook gaan beraden over de insteek en de te varen koers. 'Elk nadeel heb z'n voordeel', wist Johan Cruijff in al zijn wijsheid al, maar het kostte ons eerlijk gezegd wel enige moeite om in de nieuwe plannen ook voordelen te zien. Die waren er zeker voor de beleidsmakers in Den Haag, die zodoende een deel van de verantwoordelijkheid van de zorg nu bij zorgverzekeraars konden neerleggen. Richart Huijzer heeft in dit nummer overigens de gedachten daarachter nog eens uitvoerig uiteengezet. Het zou de concurrentie tussen zorginstellingen bevorderen, de zorg op een hoger plan brengen en daarbij ook kostenbesparend zijn. Of de plannen voor verzekeren en voor werkers in de zorg positief zullen uitpakken, zal de tijd leren. Ook of ze inderdaad kostenbesparend zullen zijn.

Nu roept het woord kostenbesparing al direct negatieve gevoelens op. Zodra dat woord valt, is het voor geestelijke verzorgers oppassen geboden, want onder die noemer is er al heel wat wegbezuinigd en daar weten veel teams in den lande over mee te praten. Ook bij de voorloper van Mentrum werd de geestelijke verzorging, zeker ook vanwege de irritaties over het verzet vanuit de discipline tegen de ontmanteling van het Santpoortse terrein en de verhuizing naar Amsterdam, onder de noemer 'kostenbesparing' 11 jaar geleden vrijwel geheel wegbezuinigd. Vanuit deze ervaring leek het ons zinvoller om niet direct de hakken in het zand te zetten, maar te kijken naar de mogelijkheden voor de discipline binnen het nieuwe zorgstelsel onder het motto: 'welk voordeel heb dit nadeel?'

Helder aanbod een vereiste

Binnen Mentrum heeft de geestelijke verzorging in de loop van de jaren een duidelijk aanbod opgebouwd en dat bood binnen de DBC-systematiek een bruikbaar perspectief. Naast de individuele

gesprekken, die we beschouwen als het hart van ons werk, is er ook veel groepsaanbod. Dat aanbod laat zich goed beschrijven en de bezoekers zijn daarbij ook eenvoudig te registreren. Op de afdelingen is dat aanbod goed ingeburgerd, maar op managementniveau had men daar (letterlijk en figuurlijk) minder zicht op. Registratie, zo redeneerden wij, zou wel eens positief kunnen uitpakken, omdat je op die manier veel duidelijker kunt aantonen wat je met de jouw bemeten tijd doet! Registratie van de contacten was ons inziens goed mogelijk, zolang er maar niet inhoudelijk gerapporteerd diende te worden, want dat raakt aan de vrijplaatsfunctie die uiteraard onopgeefbaar is. Tegen het registreren van het contact zelf valt echter weinig in te brengen.

Een vrijplaats is geen verstoppesplek en ook van de geestelijke verzorging mag net als van iedere andere discipline verwacht worden dat zij zich minimaal kan verantwoorden en registratie van groepen en van individuele gesprekken kan daar deel van uitmaken, mits de inhoud van de gesprekken buiten de status blijft. Het was eveneens duidelijk dat we ons niet wilden en zouden laten verleiden om het aanbod te beschrijven in behandeljargon, omdat we daarmee onszelf en het eigene van het werk geen recht zouden doen. Eveneens om te voorkomen dat daarmee andere disciplines ons aanbod gingen claimen. We leggen nu eenmaal andere accenten en dat moet in de DBC's helder tot uitdrukking komen.

Ondernemingsplan

Hoe zijn we te werk gegaan en wat heeft het ons gekost en opgeleverd? Allereerst werd een Ondernemingsplan geschreven waarin onze taken uiteengezet en verantwoord werden. Kort gezegd kunnen die worden onderverdeeld in:

1. klantgerichte taken
2. taken gericht op de organisatie
3. taken in het kader van de vermaatschappelijking.

Het Ondernemingsplan beoogde goedkeuring vooraf voor de door ons ingezette koers en ons aanbod, want inmiddels waren we er al wel van doordrongen dat, mocht ons aanbod DBC-waardig zijn, dit dan gefinancierd moest worden vanuit drie financiële bronnen, te weten de klinische zorg vanuit de AWBZ, het out-reachende vanuit de WMO, terwijl het organisatie gerichte deel als hulpkostenplaats centraal 'versleuteld' zal moeten worden. Bovendien vroeg het aanbod ook om een centrale positionering binnen de organisatie. Het aanbod is immers grotendeels afdelingsoverstijgend en op een uitzondering na ('Op zoek naar zin', voor oudere cliënten met depressieve klachten) evenmin gekoppeld aan één bepaalde diagnose.

Het Ondernemingsplan ondervond steun vanuit het management, de raad van bestuur en ook (de allerminst te verwaarlozen) instemming vanuit de Cliëntenraad. Deze laatste drong er bij de beleidsmakers op aan dat het aanbod van de geestelijke verzorging in alle zorgprogramma's zou worden opgenomen en in de al afgeronde zorgprogramma's is dit inmiddels gebeurd. Het aanbod is daarvoor vertaald in DBC's, waarbij gebruik is gemaakt van de formats die binnen Mentrum door alle disciplines gehanteerd worden.

Voorbeelden

In eerste instantie was er een zekere vervreemding, want hoe omschrijf je, om maar een voorbeeld te noemen, het individuele gesprek of een levensbeschouwelijke themagroep? Onder het kopje *Beschrijving werkwijze (opzet en inhoud per sessie)* van het individuele gesprek kwam de volgende omschrijving te staan:

Module varieert van eenmalige gesprekken tot langlopende contacten. Individuele gesprekken cirkelen vaak rond de volgende thematieken:

1. Wie ben ik in relatie tot de a/Ander?
2. Wat bepaalt mijn leven?
3. Voor wie doe ik het allemaal?
4. Waar laat ik me door leiden bij belangrijke beslissingen (ethische en levensbeschouwelijke aspecten)?
5. Wat zijn mijn bronnen van kracht?
6. Welke waarden dragen me, troosten me?
7. Hoe ben ik verbonden met mijn (levensbeschouwelijke) traditie?
8. Welke rituelen bieden steun en structuur?

De tekst onder het kopje *Doelstelling* bij de levensbeschouwelijke themagroepen voor de langdurige ambulante psychiatrie luidt:

Het begeleiden van cliënten in groepsverband met vragen rond zin- en betekenisgeving. Veel van wat cliënten is overkomen wordt ervaren als verlies. De groep functioneert als lotgenotencontact waar de aan psychiatrie ontleende rouw gedeeld kan worden en in een ander perspectief geplaatst. Thema's die aan de orde komen zijn:

1. Het wijkende toekomstperspectief door verlies aan beroeps- en relatie mogelijkheden, existentiële schuld ten opzichte van anderen et cetera.
2. Het exploreren van de eigen kaders van zingeving in relatie tot de groep.
3. Het aanboren van de eigen (spirituele) bronnen van kracht en vertrouwen.
4. Normen-en waardencommunicatie.

Doel bij dit alles is om cliënt zo breed en existentieel mogelijk te steunen op weg naar herstel en rehabilitatie. Module varieert van eenmalige gesprekken tot langlopende contacten.

Naast het individuele gesprek, werden tien verschillende soorten groepsactiviteiten (zoals verschillende levensbeschouwelijke themagroepen,

zanggroepen, verhalengroepen, cursorisch aanbod 'Op zoek naar Zin', een leesclub, gesprekskring voor moslimcliënten) en de maandelijkse speciale kerkdienst (de 'Buurtviering') beschreven. De in totaal 12 DBC's zijn nu in de al bestaande zorgprogramma's opgenomen, inmiddels aan zorgverzekeraars aangeboden en geaccepteerd.

Anticiperen

Wat betekent een en ander nu voor de praktijk van alledag? In de eerste plaats dat elke cliënt bij opname direct op de hoogte wordt gebracht van het aanbod van de geestelijke verzorging en hier ook voor kan kiezen. Dat betekent ook dat andere disciplines dit aanbod niet alleen serieus moeten nemen, maar het ook mee moeten faciliteren. Het is dus ook voor anderen minder vrijblijvend. Mentrum als psychiatrische zorginstelling is op het gebied van de DBC's koploper. Nog dit jaar hoopt men alle zorgprogramma's afgerond en geïmplementeerd te hebben en zal er met de registratie begonnen worden. Als discipline zien we wel op tegen de tijd die de registratie zal vergen, maar die last delen we met alle disciplines.

Het Ondernemingsplan, de uitwerking van het aanbod in DBC's en de steun vanuit de Cliëntenraad voor het aanbod, hebben er inmiddels wel toe geleid dat het management de formatie van de geestelijke verzorging opnieuw tegen het licht heeft gehouden en ons opnieuw, ook in verband met de fusie van onze organisatie met de Jellinek, grotere formatieruimte heeft toegekend. Was ondergetekende 11 jaar geleden nog met 20 uur de enige geestelijk verzorger, eind van dit jaar hopen we met tenminste 5 geestelijke verzorgers 160 uren in te vullen. 'Elk nadeel heb z'n voordeel.' De positieve anticipatie heeft ons in ieder geval nu al veel voordelen opgeleverd. Wij zouden onze collega's in den lande dan ook in overweging willen geven om niet te snel (wellicht met principiële argumenten) het eigene van ons aanbod boven elke registratie te verheffen, maar te kijken waar het eigene van ons aanbod tot een meerwaarde komt. Natuurlijk

zal dat per zorginstelling verschillen; zo zal bijvoorbeeld groepswork in een algemeen ziekenhuis minder vanzelfsprekend zijn als in de psychiatrie, maar ook daar zullen eigen DBC's te formuleren zijn. Fons Hopman van het CVZ wijst terecht op de mogelijkheden voor het management om een deel van de vrije ruimte aan geestelijke verzor-

ging te besteden. Aan onze discipline de taak om de ruimte op te eisen vanwege het unieke karakter van ons aanbod, in ronde DBC's. Een voordeel in het verschiet van dit nadeel!

** Mw. drs. Evelien A.H. van Melle-Baaijens is hoofd geestelijke verzorging bij JellinekMentrum GGZ, Amsterdam.*