

'Ouderenpastoraat en geestelijke verzorging', Expertmeeting Beraad Grote Steden PKN

28 mei 2010 Landelijk Dienstencentrum PKN, Utrecht

Inleiding

Het zal gaan over de plek van geestelijke verzorging en de positie van de geestelijk verzorger in het verzorgings- en verpleeghuis. Een best ingewikkeld thema. Om u er snel een beeld van te geven, lijkt het mij het handigst, want het meest concreet, als ik u schets hoe dat met mijzelf als geestelijk verzorger zit.

Het begint al met de aanduiding van mijn functie: *geestelijk verzorger*. Ik ben predikant, noem mezelf inmiddels al jaren, en ook van harte, geestelijk verzorger. Maar zeg ik daarbij ook dat ik dominee ben, bestaat de kans dat de ander mij vraagt: *u hebt dus ook nog een gemeente?*

Ik werk in Zuidhorn, een fors dorp (geen grote stad!) op 10 minuten rijden van Groningen. In *het Zonnehuis*, een verpleeghuis met 240 plaatsen. Maar het Zonnehuis staat niet op zichzelf. Het vormt samen met onder meer een drietal verzorgingshuizen in de regio de *Zorggroep Westerkwartier*. Sinds twee jaar is deze Zorggroep echter ook weer in een groter verband opgenomen: samen met Zorggroep Fiveland, de andere 'werkmaatschappij' in Oost-Groningen, vormt zij de *Zonnehuisgroep Noord*. Maar het Zonnehuis in Zuidhorn, mijn hoofdlocatie zeg maar, maakt ook nog deel uit van weer een ander groter verband, een landelijke organisatie: de *Zonnehuisgroep*, met vestigingen in Zwolle, Beekbergen, Doorn, Amstelveen en Vlaardingen.

En om het allemaal nog ingewikkelder te maken: het Zonnehuis Zuidhorn zal over een paar maanden verdwenen zijn. In september hopen we een nieuw woonzorgcentrum te betrekken. Ook één van de verzorgingshuizen, toevallig het huis waar ik werk, zal erbij intrekken en samen zullen ze als *het Zonnehuis Oostergast* (naar de nieuwe wijk in Zuidhorn, waar de gebouwen verrijzen) door het leven gaan.

En als geestelijk verzorger dein je maar mee op de golven van al die veranderingen. En ben je, uiteraard, druk bezig met datgene waarvoor je staan wilt: het overeind houden te midden van al die veranderingen van de geestelijke verzorging van de bewoners, of cliënten zoals ze tegenwoordig heten.

Woonzorgcentrum

U hoorde mij zeggen, dat we naar een nieuw *woonzorgcentrum* gaan verhuizen. Daar wil ik nu even wat dieper op ingaan, omdat het één van de grote veranderingen van deze tijd binnen de sector betreft. Een verandering die ook haar invloed heeft op het werk van de geestelijk verzorger.

Verzorgings- en verpleeghuizen zoals u die tot nu toe kende, waren veelal grote gebouwen met daarin onder één en hetzelfde dak de functies van wonen en zorg. Zodra je er kwam te wonen, mocht je rekenen op zorg. In het verzorgingshuis 'woonde' je trouwens meer dan in het verpleeghuis, waar je eerder 'verbleef'; het verpleeghuis leek ook meer op een ziekenhuis. In de nieuwere concepten echter wordt *een scheiding* aangebracht *tussen wonen*

en zorg: dat wil zeggen, dat je in het nieuwe woonzorgcentrum dus in de eerste plaats komt wonen; zorg kun je wel krijgen, maar wordt je niet meer automatisch - of inclusief - aangeboden; als je zorg wilt hebben, moet je erom vragen, je moet er ook (apart) voor betalen.

Er valt veel te zeggen voor zo'n veranderende visie op wonen en zorg. Van de ziekenhuisachtige sfeer die in een verpleeghuis heersen kan, willen we af. We vinden dat mensen niet meer 'op zaal' moeten liggen, maar zoveel mogelijk moeten kunnen wonen in een eigen appartement. En als er in een groep gewoond moet worden, bijvoorbeeld door dementerende ouderen, dan ook het liefst in een kleinschalige omgeving. Het beleid is overigens in het algemeen zo, dat men graag ziet dat ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, en dus 'thuiszorg' ontvangen. Verder – ook een algemene tendens – : men wordt steeds mondiger: men maakt zelf uit wat men wel of niet aan zorg wil ontvangen (tegenover de praktijk van tot nu toe, waarbij men zorg zonder meer ontving, zodra je over de drempel van het verpleeghuis was).

Maar wat betekent intussen deze veranderende visie alleen al op wonen en zorg concreet voor de geestelijke verzorging?

In de eerste plaats heel fysiek: kon de geestelijk verzorger eerst zijn kamer bijvoorbeeld onder dat ene dak midden tussen de mensen hebben; nu houdt hij kantoor in een apart gebouw, het behandelcentrum, waar de cliënt naar hem toe kan komen of van waaruit hij op weg gaat naar de cliënt in haar eigen appartement.

En kwam hij eerder (zoveel mogelijk) bij alle bewoners van het huis, nu kan dat heel anders komen te liggen. Heeft de cliënt in het nieuwe woonzorgcentrum wel behoefte aan contact met de geestelijk verzorger? De vraag moet namelijk van de cliënt zelf uitgaan. Bovendien: de cliënten in het nieuwe woonzorgcentrum kunnen *intra-* of *extramuraal* wonen. In het laatste geval ligt het niet meteen voor de hand dat zij de hulp inroepen van de geestelijk verzorger die aan het centrum verbonden is en intramuraal werkt, tenzij de cliënten daarvoor betalen, zich daarvoor verzekerd hebben dus.

Alleen een andere visie op wonen en zorg heeft al de nodige consequenties voor de inrichting van het werk van de geestelijk verzorger.

Een beetje historie

Een klein beetje historie nu. In vogelvlucht. Want waar komt de geestelijk verzorger vandaan? U had (of hebt) misschien een ander beeld van hem.

Dat we van *geestelijk verzorger* spreken en niet meer van bijvoorbeeld *verpleeghuispastor* is er op zich al een teken van, dat zich ook *van binnenuit* veranderingen aandienden. Deze ontwikkelingen zijn al een flink aantal decennia geleden ingezet.

Lange tijd is zorg een zaak geweest van kerk en klooster. In de Middeleeuwen ontstonden de zgn. *gasthuizen*. De benaming voor deze gasthuizen is trouwens veelzeggend: *Hôtel-Dieu*, *Godshuis*. Zorg voor zieken, armen en ouderen lag op het terrein van pastoraat, diaconaat en liefdadigheid.

In de 20^{ste} eeuw verzelfstandigt de gezondheidszorg zich, komt zij los van de kerk en onder de hoede van de overheid, die haar ook gaat financieren. Al blijven nog lange tijd verbindingen tussen kerk en instelling bestaan. En zijn er instellingen met een duidelijk levensbeschouwelijke identiteit, waar een predikant directeur kon zijn, bijvoorbeeld. En geestelijke verzorging was pastorale zorg behartigd door een predikant die vanuit de kerk in het ziekenhuis of in het verpleeghuis werkte.

Na de Tweede Wereldoorlog kreeg men, mede onder invloed van de secularisatie (niet iedereen die in een gezondheidszorginstelling werd opgenomen, hoorde vanzelfsprekend bij de kerk), oog voor het specifieke van het beroep van geestelijk verzorger. Het werd een vak op zich, men professionaliseerde zich verder.

In ons land werd in 1971 de beroepsvereniging opgericht: de VGVZ, Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (eerst Ziekenhuizen). En deze kwam in 1987 met een belangwekkende definitie van geestelijke verzorging, die nog steeds opgeld doet:

geestelijke verzorging is de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.

Positie van de geestelijk verzorger in de ouderenzorg nu

Ik zou ik bovenstaande ontwikkeling – grofweg – kunnen kenschetsen als ‘van dominee naar specialist’. In elk geval lijkt de geestelijk verzorger meer opgeschoven te zijn richting gezondheidszorginstelling dan richting kerk. In het verlengde daarvan zou ik nu enkele zaken willen noemen, waarmee wij ons als specialisten dan geconfronteerd zien. Het kunnen bedreigingen zijn, maar evengoed kansen.

- Je werkt als geestelijk verzorger *geïntegreerd*. Kon je als dominee nog de rol van een betrekkelijke buitenstaander spelen, als geestelijk verzorger maak je, samen met de verpleeghuisarts, de psycholoog, de maatschappelijk werker en de medewerkers in de zorg, deel uit van een multidisciplinair team die zich intensief bezighoudt met de zorg rond de cliënt.
- Je moet als geestelijk verzorger met het oog op dat geïntegreerd werken duidelijk kunnen maken wat je precies doet, je moet je *profileren*. Wat is de meerwaarde van wat jij doet ten opzichte van wat de psycholoog, de maatschappelijk werker doet bijvoorbeeld?

Volgens het Kwaliteitskader voor verantwoorde zorg zijn er in de zorg rond de individuele cliënt *vier domeinen* te onderscheiden: er dient aandacht voor *de woon- en leefomstandigheden* van de cliënt te zijn, voor de *participatie* (zeg maar zijn of haar sociale leven), voor zijn of haar *mentaal welbevinden*, en tenslotte voor het *lichamelijk welbevinden en gezondheid*.

Met name op het terrein van het mentaal welbevinden kan de geestelijk verzorger een spilfunctie vervullen. Hier gaat het om vragen betreffende de identiteit van de cliënt: wie is hij of zij?, wat ervaart hij of zij als zinvol in het bestaan? Hier kan de geestelijk verzorger zich ook onderscheiden: hij richt zich op de kaders waarin de

cliënt zijn bestaan plaatst en waarin de grote levensvragen worden gesteld. Hij is bezig op het vlak van betekenisgeving.

- Als dit de 'core business' is van de begeleidende taak van de geestelijk verzorger, zal het u duidelijk zijn, dat de geestelijk verzorger zich niet uitsluitend bezighoudt met gesprekken met 'gelovige' mensen om met hen over 'het geloof' te praten. Het gaat om zin- en betekenisgeving. Waarin vindt iemand steun en welke (al dan niet religieuze) waarden zijn fundamenteel? En dat zijn thema's, waarmee elk mens zich geconfronteerd ziet, zeker als hij in een kwetsbare positie is terechtgekomen.

- Deze geïntegreerde manier van werken houdt echter ook *bedreigingen* voor de geestelijke verzorging in. Waarmee we op het terrein van de financiering komen. Omdat men nog steeds vindt dat rond geestelijke verzorging iets 'kerkelijks' hangt, omdat bovendien geestelijk verzorgers duur betaalde krachten zijn, is niet elk management van een gezondheidszorginstelling overtuigd van het nut van het aanstellen van geestelijk verzorgers.

Sinds 1996 is *de Kwaliteitswet Zorginstellingen* van kracht die stelt, dat geestelijke verzorging beschikbaar moet zijn *'zodra het zorgverlening betreft die verblijf van een cliënt in een instelling gedurende tenminste een etmaal met zich meebrengt'*. Over hoe en in welke mate geestelijke verzorging beschikbaar moet zijn doet de wet echter helaas geen uitspraak. Het is aan het management van de instelling om dat in te vullen.

Op het terrein van de financiering van de zorg als geheel doen zich ook ingrijpende veranderingen voor. Tot een aantal jaren geleden werd verpleeghuiszorg volledig vanuit de AWBZ (de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) bekostigd. Inmiddels zijn er meer spelers op het terrein van de financiering gekomen. De AWBZ is gemoderniseerd: er wordt scherper onderscheid gemaakt, in 6 zorgfuncties. Daarnaast is de Zorgverzekeringswet gekomen. Tenslotte kan er sinds 2007 een beroep worden gedaan op de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). En in dit niet altijd even overzichtelijke landschap moet de juiste weg naar een financiering van geestelijke verzorging nog gevonden worden.

Om de kosten enigszins inzichtelijk te maken, maar ook beheersbaar, wordt binnen de sector gewerkt met de zgn. ZZP's, Zorg Zwaarte Pakketten. Met de Kwaliteitswet op de achtergrond dient binnen alle pakketten de beschikbaarheid van geestelijke verzorging gewaarborgd te zijn. De financiering van de geestelijke verzorging is echter niet aan de ZZP's gekoppeld. Wat enerzijds terecht is, omdat deze koppeling ertoe zou leiden dat slechts een beperkt aantal cliënten het recht op geestelijke verzorging zou behouden. Anderzijds: geestelijke verzorging moet wel beschikbaar zijn. Waar wordt de financiering ervan dan wel ondergebracht? Ook hier is de keuze weer aan het management.

- Dan nog een andere ontwikkeling, waarnaar ik ook al in mijn inleiding verwees, waarbij we als kerk en instelling mogelijk iets kunnen betekenen voor elkaar. Het algemene streven is, dat oudere mensen langer thuis zullen blijven wonen. Bovendien is er het onderscheid tussen intra- en extramuraal wonen. Als je extramuraal woont, zou alle zorg die binnen de muren geleverd wordt (medische

zorg, fysiotherapie, begeleiding van een psycholoog, behalve ‘verblijf’ dus) jou ook geleverd kunnen worden. Degenen die extramuraal wonen kunnen daar recht op hebben. Maar hoort geestelijke verzorging nu ook in dat pakket? En hoe wordt dat dan gefinancierd?

In het land zijn collega-geestelijk verzorgers op zoek naar mogelijkheden om deze geestelijke verzorging als ‘thuiszorg’ zowel inhoudelijk als ook in financieel opzicht zo goed mogelijk van de grond te krijgen. Afstemming daarbij is nodig tussen de verschillende ‘belanghebbenden’, te weten: de lokale overheid (Wmo), de zorgverzekeraar, algemeen maatschappelijke instellingen, kerken en zorginstellingen. Enkele voorbeelden waarbij dit geslaagd lijkt: het Centrum voor Ouderen en Levensvragen in Nijmegen en het MOTTO-project (Meelevende Ondersteuning t.b.v. Thuiswonende Ouderen) van de Stichting Geestelijke Verzorging Rijnmond.

- Tenslotte nog een geheel ander belangrijk punt: *de identiteit van de geestelijk verzorger*.

In de definitie van geestelijke verzorging wordt gesproken van professionele, maar ook van *ambtshalve* begeleiding en hulpverlening. Vooral als u bedenkt, dat ook het voorgaan in de liturgie een belangrijke taak is van de geestelijk verzorger, lijkt een ambtelijke binding van de geestelijk verzorger: dat wil zeggen dat hij dit alles niet op eigen houtje doet, maar namens een levenbeschouwelijk genootschap optreedt, een voor de hand liggende eis te zijn.

Terwijl aan de ene kant het ambtelijke van de geestelijk verzorger belemmerend kan werken (bijvoorbeeld in het gesprek met de zorgverzekeraar, die in hem maar een dominee blijft zien), leert aan de andere kant de ervaring, dat het ambt aan het geestelijk verzorger- zijn juist die extra dimensie geven, waardoor cliënten zich aan de geestelijk verzorger durven toe te vertrouwen.

Zeer binnenkort zal de beroepsvereniging (VGVZ) zich uitspreken vóór het handhaven van de ambtelijke binding van de geestelijk verzorger. Over de positie van de ongebonden geestelijk verzorger (wel een in aantal steeds groter wordende groep) zal zij zich nog nader moeten beraden. Tegelijk is duidelijk, dat voor de uitoefening van de taak van geestelijk verzorger het gevolgd hebben van een erkende opleiding een vereiste is.

Ik heb geprobeerd u in het kort langs de m.i. belangrijkste thema's op dit gebied te leiden. Er zou nog veel meer over te vertellen zijn. Ik hoop dat u een beetje een beeld gekregen hebt. Zoals ik hoop dat het een goede aanzet is voor het gesprek.

