

## Oerwoudgidsen gezocht

Zowel Eric de Rooij, Hans Bomhof als drs Snoep hebben uitstekend werk verricht met hun onderzoeken naar (on)mogelijkheden van extramurale geestelijke verzorging. Met name de bijdrage van Snoep laat overduidelijk zien hoe ingewikkeld het oerwoud is van regelgeving. Zoals de oerwouden door het ingrijpen van de mens dagelijks aan verandering onderhevig zijn, zo veranderlijk is ook de wetgeving als het gaat om financiering van zorg en welzijn. Dat maakt het lastig voor de gebruiker (cliënt) maar ook voor de geestelijk verzorger om daarin een weg te vinden die perspectief biedt.

Binnen de regio Eindhoven waar ik werkzaam ben, maak ik al enkele jaren deel uit van twee werkgroepen die bezig zijn de mogelijkheden van extramurale geestelijke verzorging te verkennen.

De ene werkgroep is specifiek op de zorg gericht. Zij komt min of meer voort uit een pilot die in 2004 plaatsvond in samenwerking met een grote thuiszorgorganisatie. In deze pilot is geestelijk verzorging aangeboden aan patiënten in de thuissituatie die daaraan behoefte hadden of wanneer wijkverpleegkundigen constateerden dat er vragen leefden op het vlak van existentie, omgaan met ziekte, lijden e.d. (1) Ondanks het feit dat in de pilot duidelijk is gemaakt dat geestelijke verzorging voor patiënten in de thuissituatie in een belangrijke behoefte voorziet, is aan dit project helaas geen vervolg gegeven. Voor de thuiszorgorganisatie was het kennelijk structureel niet mogelijk om dit langer dan een jaar te financieren. De genoemde werkgroep heeft hieraan een zeker vervolg gegeven. Zo werd in de pilot geconstateerd dat bij wijkverpleegkundigen de antennes niet altijd goed gericht staan als het gaat om het herkennen van levens- en zingevingsvragen en dat daardoor gerichte verwijzing naar een geestelijk verzorger vaak niet gebeurt. Deze werkgroep heeft daarom een training aangeboden voor deze doelgroep. Verrassend genoeg meldden zich niet alleen extramuraal werkende zorgverleners aan, maar ook intramuraal werkenden toonden behoefte aan een dergelijke scholing. Probleem bleef echter voor de cursisten: 'als we zingevingsproblematiek herkennen, naar wie kunnen we dan verwijzen?'

Zoals dat ook in Amsterdam het geval is, hebben ook wij aansluiting kunnen vinden bij het Netwerk Palliatieve zorg in Zuid-Oost Brabant. Een subsidie-aanvraag voor 2<sup>e</sup> helft 2008 en 2009 is gehonoreerd om een beperkt aantal palliatieve patiënten thuis te begeleiden. Ook wij herkennen het probleem dat ondanks de informatie die wij op alle mogelijke manieren verstrekken en ondanks de trainingen die we hebben gegeven het aantal aanmeldingen gering is. Toch hebben we stellig het idee, dan de behoefte er wél is, maar de vraag onvoldoende wordt gehoord of herkend. Palliatieve patiënten die in het ziekenhuis, verpleeghuis of hospice verblijven hebben immers doorgaans die vraag wél. Daar is blijkbaar de kans groter dat die vraag wordt 'gehoord' en dat er iets mee gedaan wordt.

Hoe waardevol ook, de continuïteit van het project is kwetsbaar omdat het een tijdelijke financiering op subsidiebasis betreft. Het traject maakt wel duidelijk dat extramurale geestelijke verzorging pas enige kans van slagen heeft als het toegespitst kan worden op een bepaalde doelgroep. Dat maakt het voor subsidieverstrekkers kennelijk interessanter.

De tweede regionale werkgroep bestaat uit geestelijk verzorgers, die werkzaam zijn in alle werkvelden van de zorg. De inzet van deze groep is vooral gericht om de mogelijkheden van met name extramurale geestelijke verzorging te verkennen die vanuit de WMO gefinancierd kan worden. Alle werkvelden die wij als geestelijk verzorgers vertegenwoordigen hebben te maken met cliënten die (weer) deel uit maken van de samenleving, maar soms vastlopen als het gaat om zelf een zinvol bestaan op te bouwen. Het gaat vaak om kwetsbare groepen, zoals mensen met een psychiatrische problematiek, een verstandelijke of lichamelijke beperking, ouderen e.d. Alleen de collega's die in de psychiatrie werkzaam zijn maken tot nu toe als enige bescheiden gebruik van de WMO ten behoeve van een gespreksgroep van ambulante cliënten. Voor het overige is het echter een moeizame tocht om een voet tussen de WMO-deur te krijgen. Zo hebben we met verschillende functionarissen gesprekken gevoerd over nut en noodzaak van aandacht voor zingeving en betekenisgeving juist voor kwetsbare groepen in de samenleving.. Bijvoorbeeld met coördinatoren die vanuit de gemeente alles wat met zorg, welzijn en wonen te maken heeft op wijkniveau met elkaar verbinden. Zij geven aan dat het belangrijk is dat mensen ook op wijkniveau kansen krijgen om over zingeving te praten. Maar men als zij worden uitgenodigd om hiervoor de

mogelijkheden te onderzoeken of ruimte te creëren wordt men terughoudend. Men vraagt om rapporten, notities, uitgewerkte plannen en dergelijke.

De problemen waar wij als geestelijk verzorgers, die hoofdzakelijk intramuraal werken, tegen aan lopen zijn als volgt samen te vatten:

- Gebrek aan tijd en menskracht. Naast onze eigen drukke baan moeten wij intramuraal werkende geestelijk verzorgers iets compleets nieuws ontwikkelen waarvoor wij wel enthousiast zijn en ons mede verantwoordelijk voelen, maar waarvoor wij tegelijk feitelijk geen ruimte hebben.
- Gebrek aan kennis en ervaring. Zeker als het gaat om de WMO moet je kennis hebben van en ervaring hebben met het ambtelijk apparaat, de specifieke taal die hier wordt gebezigd beheersen, de ambtelijke wegen kennen maar ook op de hoogte zijn van het plaatselijke politieke krachtenveld en daarmee contacten onderhouden. Elke gemeente voert zijn eigen WMO-beleid met als gevolg dat je met een regionale aanpak weinig kunt en dat je je plannen telkens op de gemeentelijke maat moet snijden. Deze kennis en ervaring ontbreekt bij menig geestelijk verzorger, in ieder geval bij ons.
- Gebrek aan concreetheid. Onze ervaring leert, dat de plannen heel concreet moeten zijn en aantoonbaar in een behoefte voorzien. Gemeentelijke instanties zijn niet gemotiveerd om ontwikkelingen te faciliteren, zelfs niet om daarin mee te denken. Kant-en-klare uitwerkingen die ambtelijk aanvaardbaar en politiek interessant zijn kosten veel tijd en vragen om specifieke ervaring en kennis. En juist daarin ontbreekt het bij geestelijk verzorgers.

Onze conclusie na een paar jaar zoeken is eigenlijk: je moet bondgenoten zoeken, want ons als geestelijk verzorgers alleen lukt dat niet. Die bondgenoten zitten niet bij de gemeenten, ook niet bij gemeentelijke welzijnsinstellingen- of de politiek, maar bij bepaalde belangengroepen zoals bijvoorbeeld een Ouderenbond. Zij vertegenwoordigen een belangrijke doelgroep waar niet alleen de zingevingsvragen leven en worden herkend, maar zij kennen mogelijk ook de wegen die tot financiering van activiteiten zouden kunnen leiden zodat op adequate wijze met die vragen kan worden omgegaan. Immers deze organisaties hebben eigen bureaus en professionals in dienst, die als taak hebben de behoeften en vragen van hun leden te faciliteren.

Tegelijk moet er aan bepaalde zaken gewerkt worden die de mogelijkheden van de individuele geestelijk verzorger overstijgen. Snoep verwoordt deze terecht in de vragen die zij aan de beroepsgroep stelt: het bijstellen van het beeld van de geestelijk verzorger, concreet maken van de methode die wordt gehanteerd, de effectiviteit en de doelen die worden gesteld in de beroepsuitoefening duidelijk maken, het specifieke domein nader bepalen en bepaalde beperkingen die nu nog worden gesteld aan de registratie heroverwegen. Voor de beroepsvereniging ligt hier ongetwijfeld een uitdaging die zeer de moeite waard is, ter wille van het voortbestaan van ons beroep.

drs Werner van de Wouw  
hoofd geestelijke verzorging Máxima Medisch centrum

(1) Veltkamp, H., Bosman, A., Helende zorg voor heel de mens. Eindrapport Project 'Geestelijke Verzorging in de thuissituatie. Projectjaar 2004, juli 2005.