

Geef geestelijk verzorger een plek bij de huisarts

BERT UMMELEN, REDACTEUR VAN HOLOS BULLETIN, ONLINE MAGAZINE OVER COMPLEXE OUDERENZORG

Minister De Jonge (VWS) voelt er niets voor geestelijk verzorgers 'een meer structurele plek' in de huisartsenzorg te geven, zoals de Kamer graag ziet. Terwijl belangstelling en waardering voor de spirituele kant van gezondheidszorg groeien, is het alleen via gekunstelde constructies dat geestelijk verzorgers (gv's) hier en daar huisartsen bijstaan. Dat wringt vooral nu zorg voor kwetsbare ouderen steeds meer op de huisarts neerkomt en antwoorden op vragen over leven en dood niet meer vanzelfsprekend vanuit de geloofsgemeenschap worden verwacht.

De gv hoort in het basispakket, zegt beroepsvereniging VGVZ. Het Zorginstituut houdt de boot af. Eerst maar eens bewijzen dat geestelijke verzorging een bijdrage levert aan gezondheid. Een lastig te nemen horde. In Schotland, koploper op het gebied, blijkt inzet van gv's in de huisartsenpraktijk bij te dragen aan het welbevinden van patiënten en hun tevredenheid over de ontvangen zorg te vergroten. Het zijn 'zachte uitkomstmaten'. Je kunt er al net zo min een spijker in slaan als in dat begrip 'zingeving' dat gv's hun bijzondere domein van aandacht en competentie noemen.

Intussen is een herziening van de landelijke richtlijn Spirituele Zorg (2010) onderweg. Daarin wordt verhelderd wat die zorg behelst en welke bijdrage verschillende disciplines kunnen leveren. In het huidige zorglandschap dreigt het een nogal eenzame wegwijzer te worden. Steeds meer ouderen met steeds complexere ziektebeelden wonen thuis; vaak willen ze ook thuis overlijden. Het vergt intensievere samenwerking tussen huisarts en wijkverpleging en goede patiëntgerichte ondersteuning. Daarin zouden gv's een rol moeten spelen. Juist in de zorg rond het levenseinde kunnen zij hun meerwaarde bewijzen.

In zieken- en verpleeghuizen hebben gv's vanouds een plek. Dat het in de huisartsenzorg anders is, heeft zijn reden. Vroeger had je immers dominee of pastoor om mensen op cruciale momenten in hun leven bij te staan. Kerk en religie mogen naar de marge van de samenleving zijn geschoven, vragen over leven en dood zijn dat niet. Tegelijk is de geestelijke verzorging geprofessionaliseerd; er zijn nu ook ongebonden en humanistische gv's. Bij het ontbreken van een financiële regeling moeten zij, om werkzaam te kunnen zijn in de huisartsenzorg, sluiptwegen in de regelgeving bewandelen dan wel aanspraak maken op fondsen of de portemonnee van de patiënt.

Dat het bij het verbeteren van de spirituele zorg in Nederland niet alléén om een rechtspositionele kwestie gaat, laat recent onderzoek zien. Bestudeerd werd hoe verpleegkundigen op de oncologieafdeling van een Nijmeegs ziekenhuis omgingen met signalen die patiënten gaven van zorgen van spirituele aard. Hun dagelijkse omgang met patiënten biedt alle gelegenheid om zulke signalen op te pikken en op een ongedwongen manier te verkennen, was de gedachte. Eventueel kan dan de gv ingeschakeld worden. Maar of zulke signalen werden helemaal niet opgemerkt, of ze werden genegeerd met argumenten als: geen tijd voor, mijn hoofd stond er niet naar, ik voel me ongemakkelijk bij het aangaan van 'zulke' gesprekken.

Er is iets wat de afwezigheid van gv's in de huisartsenzorg en het ongemak van de Nijmeegse verpleegkundigen met elkaar verbindt. Het past allebei in een medische cultuur waarin het nog sterk draait om technisch handelen met een objectief meetbaar nut als maat van succes. Er is alle aandacht voor pijn en ander lichamelijk ongemak, maar levensvragen, wat het betekent het

leven te moeten verlaten, het bevindt zich nog steeds in de marge van de gezondheidszorg of zelfs daarbuiten.