

Strategisch communicatieplan Geestelijke verzorging thuis

Adviesrapport Communicatie naar burgers, professionals
in zorg en welzijn en beleidsmakers omtrent geestelijke
verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie

Voorwoord

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Langdurige Zorg, heeft de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) opdracht gegeven tot het maken van een strategisch communicatieplan bij het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie*. Aan de hand van dit actieplan wordt in het hele land hard gewerkt aan het structureel opbouwen van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Met het communicatieplan wordt een grotere bekendheid van geestelijk verzorging in de thuissituatie beoogd en een visie gegeven op hoe het bestaande aanbod in geestelijke verzorging voorziet of kan voorzien.

Aanleiding voor het communicatieplan is de subsidieregeling die minister Hugo de Jonge van VWS per 2019 beschikbaar stelt voor het organiseren en bekostigen van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Hiervoor is 35 miljoen euro beschikbaar. Om geestelijke verzorging daadwerkelijk een onderdeel van goede zorg te laten zijn, is het essentieel dat mensen weten wat geestelijke verzorging inhoudt en passende ondersteuning weten te vinden, waarbij de ondersteuning door geestelijk verzorgers als nieuwe mogelijkheid bekend wordt gemaakt.¹

De aanpak voor het vergroten van bekendheid van geestelijke verzorging verloopt langs twee lijnen. Enerzijds zullen lokale partijen, zoals de netwerken palliatieve zorg en bestaande centra voor levensvragen, zelf bekendheid geven aan het regionale aanbod. Nieuw gestarte geestelijk verzorgers zullen kennis moeten nemen van het bestaande regionale aanbod in zorg en welzijn en zoeken hoe hierop aan te sluiten. Anderzijds is een landelijke en meer overkoepelende aanpak nodig om te komen tot meer bekendheid. Dit betekent het breed ontsluiten van toegankelijke informatie over wat geestelijke verzorging is, wat mensen hierin van hulpverleners en in het bijzonder van een geestelijke verzorger mogen verwachten, waar men voor geestelijke verzorging terecht kan, hoe het geregeld wordt en wat het kost. Deze landelijke aanpak staat centraal in dit strategisch communicatieplan.

Als beroepsvereniging is de VGVZ inhoudelijk expert in geestelijke verzorging en heeft ervaring met het uitdragen van het vakgebied en de geestelijk verzorgers, zowel richting andere professionals in zorg en welzijn als richting een groter publiek. Binnen de deelprojectgroep Communicatie, onderdeel van de landelijke ondersteuningsstructuur van het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie* wordt de VGVZ gesteund door Agora, Fibula, KBO-PCOB en Sociaal Werk Nederland in het nemen van het voortouw op het gebied van communicatie. Dit strategisch communicatieplan is daarvan het resultaat.

Robert Koorneef, Charlotte Molenaar, Karin Seijdell en Francine Wildenborg VGVZ

Willem Jan Meerding, Meerding Advies

31 augustus 2019

¹ Het thematisch onderzoek van Zorgvuldig Advies uit 2018 constateert dat grotere bekendheid van geestelijke verzorging wenselijk is. Bron: Zorgvuldig Advies, *Geestelijke Verzorging: Een inventariserend onderzoek naar de huidige situatie omtrent bereikbaarheid en financiering* (2018).

1. Inhoudsopgave

Voorwoord	2
2. Inleiding	4
3. De bekendheid met geestelijke verzorging	6
3.1 <i>Levensvragen zijn geen actieve hulpvragen</i>	6
3.2 <i>Ontbrekende competenties in het signaleren en bespreken van levensvragen</i>	7
3.3 <i>Onbekendheid met geestelijk verzorgers en onvolledige beeldvorming</i>	8
3.4 <i>Overlappende deskundigheid met andere professionals</i>	9
3.5 <i>De mate van structurele inbedding van geestelijk verzorgers in de praktijk</i>	9
3.6 <i>Onbekendheid met financiering in de eerstelijnszorg en het sociaal domein</i>	10
3.7 <i>Conclusie</i>	10
4. Huidige initiatieven gericht op meer bekendheid geestelijke verzorging	12
5. Doelgroepen	14
Verantwoording doelgroepen selectie	15
6. Doelen bekendheid, vindbaarheid en zichtbaarheid	16
6.1 <i>Bekendheid</i>	16
6.2 <i>Vindbaarheid</i>	26
Communicatiemiddelen	26
Communicatiekanalen	27
6.3 <i>Zichtbaarheid</i>	29
7. Communicatiestrategie geestelijke verzorging thuis	30
7.1 <i>Strategie</i>	30
Advies	32
Tijdspad	32
Kosten	33
7.2 <i>Risicofactoren</i>	33
8. Samenvatting	35
9. Aanbevelingen	36
10. Bijlagen	37
<i>Bijlage 1. Projecten sociaal domein levensvragen en zingeving</i>	38
<i>Bijlage 2. Goede voorbeelden Centra voor Levensvragen</i>	40
<i>Bijlage 3. Fibula en de Netwerken Palliatieve Zorg</i>	47
<i>Bijlage 4. Netwerken voor Kinderpalliatieve zorg</i>	50
<i>Bijlage 5. Gemeenten</i>	52
<i>Bijlage 6. Landelijke activiteiten bekendheid geestelijke verzorging</i>	55
<i>Bijlage 7. Overzicht van doelgroepen en hun informatiebehoefte</i>	58
7.1 <i>Verwijzers zorg</i>	58
7.2 <i>Verwijzers sociaal domein</i>	60
7.3 <i>Burgers</i>	62
7.4 <i>Beleidsmakers sociaal domein</i>	66

2. Inleiding

De VGVZ werkt in dit strategisch communicatieplan de richting uit voor een landelijke en meer overkoepelende aanpak om grotere bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie te realiseren. De opgave om meer bekendheid te geven aan geestelijke verzorging past binnen drie beleidsprogramma's van het ministerie van VWS, namelijk Thuis in het verpleeghuis, Langer Thuis en Een tegen eenzaamheid.² Omdat de extra impuls in het regeerakkoord gericht is op waardig ouder worden en palliatieve zorg, ligt de focus van de inzet van de middelen op de groep mensen van 50 jaar en ouder en palliatieve patiënten (kinderen en volwassenen, inclusief hun naasten). Op termijn wordt er gewerkt aan geestelijke verzorging voor alle burgers in de thuissituatie. Doelstelling van minister De Jonge van VWS is dat wanneer een cliënt of patiënt³ behoefte heeft aan professionele begeleiding bij levensvragen, deze zich kan wenden tot een geestelijk verzorger. Deze geestelijk verzorgers moeten waar nuttig en gewenst ook worden ingezet voor onderwijs en multidisciplinair overleg. Tenslotte is het belangrijk dat er een verbinding ontstaat met gemeenten en andere actoren in het sociale domein, zodat uiteindelijk alle groepen die geestelijke verzorging/levensbegeleiding nodig hebben die ook kunnen krijgen.⁴ Deze doelstelling is leidend voor dit communicatieplan.

Zoals Zorgvuldig Advies in haar thematisch onderzoek uit 2018 constateert, is grotere bekendheid van geestelijke verzorging gewenst.⁵ Om geestelijke verzorging daadwerkelijk een onderdeel van goede zorg te laten zijn, is het essentieel dat mensen die geestelijke verzorging nodig hebben en professionals in zorg en welzijn weten wat geestelijke verzorging inhoudt, bekend zijn met de deskundigheid van geestelijk verzorgers en een geestelijk verzorger weten te vinden. Dat is op dit moment slechts beperkt het geval, hetgeen blijkt uit ervaringen en eerdere rapporten.⁶ Zo is de bereikbaarheid van geestelijke verzorging niet optimaal; blijkt de behoefte aan ondersteuning zich niet makkelijk te vertalen in een hulpvraag; en is er onvoldoende bekendheid met de deskundigheid van geestelijk verzorgers, onder meer door verouderde beeldvorming.⁷ Vaak is de gedachte dat de ondersteuning door geestelijk verzorgers alleen vanuit religieus perspectief wordt ingezet en dat geestelijke verzorging alleen tijdens de laatste fase van het leven van belang is.

Landelijke en meer overkoepelende communicatie over geestelijke verzorging in de thuissituatie is essentieel voor het slagen van het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie*. Geestelijke verzorging moet binnen het bestaande netwerk in de thuissituatie bekend raken, zodat een cliënt die behoefte heeft aan professionele begeleiding bij levensvragen zich kan wenden tot een geestelijk verzorger. Daartoe is bekendheid met levensvragen en het kunnen uiten en herkennen hiervan essentieel.

De Kwaliteitsstandaard Levensvragen toont dat het omgaan met levensvragen van cliënten bij het werk van zorgmedewerkers⁸ behoort, ongeacht opleiding of functie.⁹ Het bieden van aandachtige en liefdevolle zorg waardoor de client ervaart dat hij er toe doet en ruimte voelt om eventuele levensvragen te uiten, is basisvoorwaarde bij het omgaan met levensvragen. De rol van zorgmedewerkers is om impliciet of expliciet geuite levensvragen te herkennen, erkennen en ermee om te gaan. Dat kan in elk

² Minister De Jonge, VWS, Kamerbrief over aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding (2018). Met name de laatste twee programma's richten zich op de thuissituatie, waarbij binnen het programma Eén tegen eenzaamheid zingeving een belangrijk thema is. Minister De Jonge, VWS, Kamerstuk 29509 nr. 71 (2019).

³ In het vervolg wordt client(en) gehanteerd, daar worden ook patiënt(en) mee bedoeld.

⁴ Minister De Jonge, VWS, Kamerstuk 29509 nr. 70 (2019).

⁵ Zorgvuldig Advies, Geestelijke Verzorging: Een inventariserend onderzoek naar de huidige situatie omtrent bereikbaarheid en financiering (2018)

⁶ Zorgvuldig Advies (2018) en Agora, *De wereld van de trage vragen* (2016)

⁷ Zorgvuldig Advies (2018).

⁸ In de Kwaliteitsstandaard Levensvragen (2015) wordt genoemd dat ook vrijwilligers hieronder vallen. Deze groep wordt steeds belangrijker in het omgaan met levensvragen: gastvrouwen/heren, bezoekvrijwilligers, vrijwilligers die cliënten naar activiteiten of vieringen brengen et cetera. Wij zien dat onder zorgmedewerkers tevens valt te verstaan: de sociaal werkers of professionals en vrijwilligers in het sociaal domein.

⁹ Kwaliteitsstandaard Levensvragen (2015). Vilans, kenniscentrum voor langdurige zorg en ondersteuning, Utrecht.

geval door te luisteren, een klein gebaar van begrip te tonen of in gesprek te gaan, dan wel door doorverwijzen naar een op het terrein van zingeving geschoolde professional. De inzet van geestelijk verzorgers bij onderwijs en multidisciplinair overleg is nuttig en gewenst wanneer dit bijdraagt aan het ontwikkelen van deze open en respectvolle grondhouding voor aandachtige en liefdevolle zorg.

Tenslotte is het belangrijk dat er samenwerking is tussen de partijen in de zorg, de gemeenten en het sociaal werk die betrokken zijn bij de groep mensen van 50 jaar en ouder en palliatieve patiënten (kinderen en volwassenen, inclusief hun naasten).¹⁰ Dit plan integreert de noodzaak tot samenwerking die tot eind 2020 moet plaatsvinden om het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie* te laten slagen.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 begint met een analyse van de huidige bekendheid met geestelijke verzorging. Hoofdstuk 3 biedt zicht op de initiatieven die reeds ervaring hebben opgedaan met de bekendmaking van geestelijke verzorging en biedt zicht op de informatiebehoefte onder burgers en professionals in zorg en welzijn. Hierop voortbouwend worden in hoofdstuk 4 de doelgroepen en in hoofdstuk 5 de doelen van het communicatieplan nader gespecificeerd. Hoofdstuk 6 besteedt aandacht aan de kernboodschappen die gecommuniceerd moeten worden en factoren die invloed hebben op het communicatieproces. Ten slotte volgen de conclusie en de aanbevelingen voor een landelijke, overkoepelende aanpak in de communicatie en bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie. In de bijlagen is verschillend onderzoeksmateriaal opgenomen op basis waarvan gekomen is tot de communicatie strategie.

¹⁰ Minister De Jonge, VWS, Kamerstuk 29509 nr. 71 (2019). Het samenkomen van verschillende verwijzlijnen in bijvoorbeeld centra voor levensvragen is daarvan het resultaat.

3. De bekendheid met geestelijke verzorging

Ieder mens geeft betekenis en zin aan zijn of haar leven en de gebeurtenissen daarin. Hoewel de behoefte aan zingeving universeel is, is dit tegelijk heel persoonlijk en vult ieder dit op een eigen manier in. Geestelijke verzorging is zorg voor mensen met levensvragen. Levensvragen steken vaak de kop op bij bijzondere, ingrijpende en belastende ervaringen zoals bij ziekte en lijden, geboorte en de (naderende) dood. Ook kan het ouder worden gepaard gaan met verlieservaringen: van het leven en van de vermogens en mogelijkheden die je ooit had. Gevoelens van eenzaamheid, spijt en schuld komen daarbij kijken, zo blijkt uit het Grote Levensvragenonderzoek onder ouderen van de KBO-PCOB.¹¹

Idealiter kan men voor deze vragen terecht bij het vertrouwde netwerk van familie, vrienden, collega's of een (geloofs)gemeenschap. Als dit netwerk ontbreekt of voor de persoon in kwestie niet de juiste plek is waar hij zijn 'ei' kwijt kan, is het wenselijk dat hij elders ondersteuning kan vinden. Dit kan idealiter in de reguliere zorgverlening en/of het sociaal domein bij vrijwilligers of professionals en sinds 2019 ook in de thuissituatie bij geestelijk verzorgers. Geestelijke verzorging is een vorm van levensbegeleiding.

Omgaan met levensvragen werd lange tijd niet als noodzaak gezien. De focus van zorgbestuurders en zorgverleners lag vooral op curatieve oplossingen: wie ziek is – fysiek of mentaal – moet worden behandeld. Het accepteren dat tragiek onderdeel is van het leven en het leren omgaan met tegenslagen, afscheid, verdriet, functieverlies, en eenzaamheid, waren niet de eerste prioriteit. Hier komt langzaam verandering in. Deze ontwikkeling houdt verband met een andere visie op gezondheid, ook wel bekend als 'positieve gezondheid', namelijk het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.¹² De bewustwording van de existentiële en spirituele dimensie van iemands welzijn groeit. Echter, aandacht voor levensvragen in het directe contact tussen medewerker en cliënt is belangrijk, maar nog niet toereikend om van een goede kwaliteit te spreken.¹³ De expertise van geestelijk verzorgers is dan ook wenselijk.

De laatste jaren is er met name in de palliatieve zorg meer aandacht voor spiritualiteit en zingeving waarbij geestelijk verzorgers betrokken zijn. En hier en daar maken geestelijk verzorgers deel uit van op eenzaamheidgerichte activiteiten in het sociaal domein.¹⁴ Toch laat de bekendheid met geestelijke verzorging en geestelijk verzorgers te wensen over. Dit heeft met meerdere factoren te maken. Wij lichten er hier zes uit:

1. Levensvragen zijn geen actieve hulpvragen;
2. Ontbrekende competenties in het signaleren en bespreken van levensvragen;
3. Onbekendheid met geestelijk verzorgers en onvolledige beeldvorming;
4. Overlappende deskundigheid met andere professionals;
5. De mate van structurele inbedding van geestelijk verzorgers in de praktijk;
6. Onbekendheid met financiering in de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

3.1 Levensvragen zijn geen actieve hulpvragen

De Kwaliteitsstandaard Levensvragen toont dat levensvragen als ruim begrip dient te worden opgevat. Het gaat om alledaagse zingeving: wat maakt voor iemand de dag de moeite waard, waar "doet iemand het voor"? En het staat ook voor existentiële zingeving, over de grote bestaansvragen van het leven. Omgaan met levensvragen heeft raakvlakken met spiritualiteit, levensbeschouwing, inspiratie en

¹¹ KBO-PCOB (2017). Onderzoeksrapport Levensvragen (versie 1.0). <https://www.kbo-pcob.nl/persberichten/senioren-denken-levensvragen/> Dit onderzoek biedt een dwarsdoorsnede van levensvragen die ouderen stellen.

¹² Machteld Huber/website positieve gezondheid

¹³ Kwaliteitsstandaard Levensvragen (2015).

¹⁴ Het gaat hier om 3 projecten: Motto, Het goede gesprek en Een goed gesprek, gefinancierd door de gemeente Rotterdam waar door geestelijk verzorgers getrainde vrijwilligers op bezoek gaan bij ouderen.

waarden. Het gaat zowel om aandachtig luisteren naar en stil zijn met een cliënt, als om het helpen zoeken naar antwoorden.

Door veranderingen in het levensbeschouwelijke landschap zijn mensen steeds minder religieus. Er is sprake van versnippering van visies, waardoor mensen zelf op zoek moeten naar bij hen passende waardenkaders en antwoorden. De traditionele verhalen waarin levensvragen centraal staan, maken plaats voor nieuwe verhalen. Dit gebeurt in een samenleving waarin meer en meer wordt gewerkt volgens protocollen en *evidence based* methoden met een helder omschreven resultaat. Deze ontwikkeling zorgt ervoor dat levensvragen nogal eens worden verpakt als medische vraag of lichamelijke klacht. Mensen staan niet op met de gedachte: “Hey, ik heb een levensvraag en kan wel een gesprek met een geestelijk verzorger gebruiken.”

Levensvragen zijn ‘trage vragen’ die voor veel mensen lastig zijn om te verwoorden, en die vorm krijgen in verhalen en in interactie met anderen, bijvoorbeeld een hulpverlener.¹⁵ “De vraag naar geestelijke verzorging ontstaat tijdens een gesprek” zei een zorgverlener.¹⁶ Het begint in een gesprek bijvoorbeeld met een algemene opmerking zoals “Ik geniet nergens meer van”. Levensvragen komen naar boven als metaforen en beeldspraak of door impliciete en non-verbale uitingen. Er is een relatie van openheid en vertrouwen nodig om levensvragen te kunnen bespreken, omdat het om kwetsbare en dieperliggende onderwerpen gaat. En omdat burgers vaak onbekend zijn met waar zij met hun levensvragen terecht kunnen, worden deze niet snel op tafel gelegd.

Levensvragen gaan gepaard met innerlijke processen die voor ieder mens verschillend zijn. Lichamelijke, psychische of sociale symptomen kunnen uiting zijn van onderliggende of samenhangende levensvragen. Het is de taak van een zorgverlener, zoals een huisarts, medisch specialist of verpleegkundige, om levensvragen te herkennen, ‘uit te pakken’ en indien nodig door te verwijzen naar een passende ondersteuning in zorg of welzijn. Dit om te voorkomen dat er een medische oplossing komt voor iets wat eigenlijk onderliggend een levensvraag is.¹⁷ Het is dus belangrijk dat professionals in zorg en welzijn aandacht hebben voor levensvragen.

3.2 Ontbrekende competenties in het signaleren en bespreken van levensvragen

Onderzoek uit 2013 toont aan dat palliatief verpleegkundigen en verzorgenden sterke affiniteit hebben met het signaleren van en omgaan met vragen van patiënten op spiritueel/existentieel gebied.¹⁸ Er is bovendien een competentieprofiel spirituele zorg voor verpleegkundigen.¹⁹ In instellingen zijn het vaak de verpleegkundigen die voorstellen om met een geestelijk verzorger te gaan praten. Ook sociaal werkers hebben een competentieprofiel waarvan zingeving onderdeel uitmaakt. Zij hebben oog voor levensvragen. Dit zijn beroepsgroepen die gemiddeld meer tijd doorbrengen met mensen en mogelijk hierdoor meer oog hebben voor de signalen die mensen afgeven en verhalen die zij vertellen.

In het opleidingscurriculum van met name artsen is weinig aandacht voor zingeving en spiritualiteit. Dit gebeurt vaak maar incidenteel of door eigen interesse van de zorgverlener. In deze situatie komt langzaamaan verandering. Zo worden huisartsen in de regio Eindhoven bijvoorbeeld verplicht bijgeschoold. En de Radboud Universiteit doet in een interdisciplinaire Honours Academy meerdimensionaal onderzoek naar de manier waarop huisartsen in spirituele en morele/ethische thema's ondersteund kunnen worden en wil in het voorjaar van 2020 met aanbevelingen hierin komen.

¹⁵ Agora (2016). De wereld van de trage vragen.

¹⁶ Geestelijke Verzorging. Een inventariserend onderzoek naar de huidige situatie omtrent bereikbaarheid en financiering van Zorgvuldig Advies in opdracht van het ministerie van VWS (2018)

¹⁷ Molenaar, C.S.A. (2016). Hart voor de zorg & zorg voor het hart. Samenwerking tussen geestelijk verzorgers en huisartsen (master thesis). Utrecht: Universiteit voor Humanistiek. [Link](#).

¹⁸ M.J. Gijsberts, Steen, J.T. van der, Muller, M.T., Hertogh, C.M., Deliëns, L., Spiritual end-of-life care in Dutch nursing homes: an ethnographic study, *Journal of the American Medical Directors Association* (2013, 14-9), 679-84.

¹⁹ René van Leeuwen, *Towards nursing competencies in spiritual care* (Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen), Enschede: Ipskamp Printpartners (2008).

In de zorg en het sociaal domein bestaat in algemene zin een hoge werkdruk en caseload, twee factoren die de vereiste innerlijke ruimte voor een gesprek over levensvragen in de weg staan. Bij veel professionals heerst ook verlegenheid om gesprekken over levensvragen aan te gaan. Zij herkennen en signaleren wel levensvragen bij mensen, maar zijn bang “veel tijd kwijt te zijn” of “een beerput open te trekken” en “weten niet goed wat ze moeten zeggen”. Vaak zijn zij niet bekend met naar wie zij mensen met levensvragen kunnen doorverwijzen en openen ze daarom het gesprek niet. De bekendheid met geestelijke verzorging is dan ook nog onvoldoende toereikend.

3.3 Onbekendheid met geestelijk verzorgers en onvolledige beeldvorming

Een derde factor waardoor de bekendheid met geestelijke verzorging te wensen over laat is de onbekendheid met en beeldvorming van geestelijk verzorgers. Geestelijk verzorgers bieden professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing, aldus geformuleerd door de beroepsgroep.²⁰ Zingeving en levensbeschouwing worden, zeker van oudsher, geassocieerd met de dominee of de pastor. Daardoor – maar ook door de term geestelijk – denken mensen vaak dat de geestelijk verzorger per definitie een religieus persoon is en diens begeleiding dus ook. Als een geestelijk verzorger een ziekenhuiskamer binnenstapt is de eerste reactie nogal eens: “Nee, hoor, ik hoef geen gesprek. Ik ben niet religieus.” Ook de term ‘spirituele zorg’ die gangbaar is in de palliatieve zorg roept voor veel mensen associaties op als vaag, esoterisch of religieus.²¹

In gesprekken over levensvragen in situaties van ziekte en lijden, geboorte en de dood, komt aan de orde hoe men tegen het leven aankijkt. Dit kan religieus en niet-religieus zijn. Iedere geestelijk verzorger is opgeleid om mensen te begeleiden ongeacht hun levensbeschouwelijke achtergrond. Er zijn geestelijk verzorgers van allerlei achtergronden: katholiek, protestant, joods, islamitisch, hindoe, boeddhistisch, algemeen en humanistisch georiënteerde geestelijk verzorgers. Het levensbeschouwelijke is wel degelijk relevant voor geestelijk verzorgers, wat het verwarrend maakt. Zij moeten kennis hebben van verschillende tradities en gereflecteerd hebben en reflecteren op hun eigen levensbeschouwing, juist om de ander goed te kunnen verstaan en niet de eigen levensbeschouwing onbewust op te dringen. Bovendien is het rituele aspect vaak een belangrijk onderdeel voor mensen die met kwetsbaarheid en lijden worden geconfronteerd. Dit vereist specifieke kennis en ervaring. Deze nuancering is voor veel mensen onbekend of schept verwarring.

Een tweede belangrijk beeld dat burgers van geestelijk verzorgers hebben, is dat zij er zijn voor de laatste levensfase. Als een geestelijk verzorger op bezoek komt bij iemand, is een regelmatig voorkomende reactie: ‘Maar ik ga toch niet dood?’ Ook professionals in zorg en welzijn denken vaak dat de geestelijk verzorger in beeld komt wanneer mensen sterven of uitbehandeld zijn. Het is onduidelijk hoe dit precies te verklaren is. Mogelijk heeft dit te maken met het oplossingsgerichte handelen en maakbaarheidsideaal, waardoor kwetsbaarheid en lijden als vormen van falen worden geduid. Pas als er echt niets meer kan, is er ruimte om stil te staan bij het leven en betekenis te geven en ontlenen.

Hierop aansluitend wordt regelmatig gedacht dat geestelijk verzorgers alleen gesprekken hebben met mensen die “intellectueel zijn” en “mensen met een lager IQ dat niet kunnen”. Men is onbekend met de verschillende manieren waarop geestelijk verzorgers aansluiten bij mensen (met taal, kunst, muziek en poëzie) en dat zij bijvoorbeeld ook werken met mensen met een verstandelijke beperking. De geestelijk verzorger wordt ten slotte ook verward met psychiaters of de psychiatrie. Geestelijk verzorger en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden dan met elkaar in verband gebracht. Er werken geestelijk verzorgers in de psychiatrie, maar zij zijn geen hulpverlener of behandelaar zoals men dan vaak denkt.

²⁰ Beroepsstandaard VGVZ 2015, <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>

²¹ ZonMw (2016) Zingeving in zorg: de mens centraal. Den Haag: ZonMw.

Mensen zelf nemen vanwege de onbekendheid of onvolledige beelden in eerste instantie niet zelf contact op met een geestelijk verzorger. Dit geldt minder voor mensen die gelovig zijn. Intramuraal komen mensen vaak via hun dagelijkse zorgverleners in contact met geestelijk verzorgers of doordat de geestelijk verzorger aanwezig is en contact maakt met mensen. Professionals in zorg en welzijn in de thuissituatie verwijzen nauwelijks naar geestelijk verzorgers omdat zij niet bekend zijn met hen of onvolledige beelden hebben.

3.4 Overlappende deskundigheid met andere professionals

Ook als mensen kennis hebben van wat geestelijke verzorging inhoudt, speelt vaak de vraag welke expertise in welke situatie aangewezen is en wie waarvoor verantwoordelijk is. Onder professionals in zorg en welzijn bestaat onduidelijkheid over de verschillen en overeenkomsten tussen geestelijk verzorgers en aanverwante disciplines zoals (klinisch) psychologen, praktijkondersteuners van huisartsen, en maatschappelijk werkers. Als het gaat om het begeleiden van mensen bij levensvragen, wordt door verwijzers vaak gevraagd naar de precieze expertise van geestelijk verzorgers ten opzichte van deze disciplines. De onduidelijkheid wordt in de hand gewerkt doordat in de expertise overlap zit. Dit maakt het voor burgers en verwijzers moeilijk om te bepalen wanneer welke discipline de juiste is.

In de praktijk van geestelijke verzorging is het ABC-model gangbaar: Aandacht, Begeleiding en Crisis. Volgens dit model leveren alle professionals in zorg en welzijn een bijdrage waar het gaat om (A) aandacht hebben voor en (B) begeleiding bieden bij levensvragen. De Kwaliteitsstandaard Levensvragen geeft hier meer inzicht over. Als er sprake is van een noodzaak tot intensievere begeleiding, complexe situaties en een (existentiële) crisis (C) is het raadzaam een geestelijk verzorger of psycholoog in te schakelen. Geestelijk verzorgers spelen tevens een rol in het scholen van andere professionals in zorg en welzijn en vrijwilligers in A en B, waar het gaat om existentiële, ethische, zingevings-, en levens(beschouwelijke) thema's.

Geestelijk verzorgers hebben specifieke expertise als het gaat om het reflecteren op existentiële, ethische, levensbeschouwelijke en religieuze thema's. Bovendien is eigen aan geestelijk verzorgers dat zij niet volgens behandelprotocollen werken of gericht zijn op het behalen van doelen of een gewenste verandering. Hooguit zou men kunnen stellen dat een geestelijk verzorger gericht is op het verstaan van de ander en ruimte maakt voor wat deze mens op dit moment bezig houdt wat van waarde is voor diegene. Er hoeft niets opgelost te worden is het uitgangspunt, de mens is goed zoals hij is. De geestelijk verzorger heeft oog voor wat iemand bezig houdt op existentieel, ethisch, levensbeschouwelijk en/of religieus gebied. Daarnaast zijn rituelen een belangrijke expertise van geestelijk verzorgers.

3.5 De mate van structurele inbedding van geestelijk verzorgers in de praktijk

De onbekendheid van geestelijk verzorgers hangt ook samen met het al dan niet integraal deel uitmaken van de structuren in de praktijk. Geestelijk verzorgers zijn overwegend werkzaam in zorginstellingen, bij justitie en defensie. Omdat cliënten voor hun dagelijks leven volledig op de instelling zijn aangewezen en de band met hun thuissituatie is doorbroken, zijn instellingen volgens de Wkkgz (art. 6 sub a) verplicht om geestelijke verzorging aan te bieden. Hiermee hebben cliënten in instellingen in principe vrij toegang tot geestelijk verzorgers en heeft de geestelijk verzorger een aanbod (groepsbijeenkomsten of andere activiteiten) waardoor deze zichtbaar is ('presentie'). Geestelijk verzorgers lopen rond in de organisatie en komen door toevallige ontmoetingen of door verwijzing via anderen bij de mensen die met levensvragen zitten.

Het verschilt per instelling hoe integraal geestelijke verzorging deel uitmaakt van het zorgproces. Dit heeft te maken met factoren zoals de capaciteit, zichtbaarheid en vaardigheden van de geestelijk verzorger(s), de visie van de instelling op de aandacht voor levensvragen, de bereidheid van bestuurders en professionals in zorg en welzijn. Geestelijk verzorgers werken vaak zelfstandig en worden nogal eens getypeerd als onzichtbaar binnen de instellingen waar zij werkzaam zijn. Vaste deelname van geestelijk verzorgers aan multidisciplinair overleg is lang niet altijd aan de orde. Uit ervaring blijkt dat scholing

van professionals in zorg en welzijn en deelname aan multidisciplinair overleg juist goede vormen zijn waarmee de bekendheid en zichtbaarheid wordt vergroot onder verwijzers en dit de inzet van geestelijk verzorgers vergroot. Het hebben van een bestuurder die pleitbezorger is voor geestelijke verzorging en dit uitdraagt in de visie, werkt door in de ruimte en aandacht die er is voor levensvragen van cliënten en medewerkers. Beleidsmatige en financiële factoren spelen hierin een bepalende rol.

De beleidsmatige en professionele context waarin geestelijk verzorgers werken is dus een belangrijk punt van aandacht voor de opkomende geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg en het sociaal domein. Hier zullen geestelijk verzorgers op een andere manier present moeten zijn. Professionals in zorg en welzijn weten vaak niet waar zij geestelijk verzorgers kunnen vinden. In het sociaal domein bestaan projecten om eenzaamheid tegen te gaan, om te gaan met verlies en rouw en om mensen te helpen reflecteren op hun leven. Hieraan wordt onder meer uitvoering gegeven door het sociaal werk door welzijnsorganisaties, met onder meer ouderenwerk, de eerstelijnszorg en parochies/kerken. In het algemeen zijn geestelijk verzorgers hier nauwelijks bij aangesloten.²² De mate van structurele inbedding van geestelijke verzorging in het beleid en in de zorg- en welzijnsstructuren, is dan ook een belangrijk punt van aandacht voor het slagen van het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie*.

3.6 Onbekendheid met financiering in de eerstelijnszorg en het sociaal domein

In de eerstelijnszorg en in het sociaal domein bestaat geen wettelijke aanspraak op geestelijke verzorging. De financiering was tot 2019 dan ook de grootste belemmerende factor. Bovendien bestaat in de eerstelijnszorg en het sociaal domein veel onbekendheid met hoe geestelijke verzorging is gefinancierd en wordt vergoed. Deze financiering is (tot 2019) volgens het onderzoek van Zorgvuldig Advies een lappendeken en vertoont gaten.²³ Ook bestaat er veel onduidelijkheid onder professionals in zorg en welzijn over de voorwaarden waaronder geestelijke verzorging kan worden ingezet.

Er zijn succesvolle experimenten, zoals het aanbod van geestelijke verzorging via Centra voor Levensvragen, financiering van gesprekken door een geestelijk verzorger via de Netwerken Palliatieve Zorg (die fondsen werven) en initiatieven van gemeenten om vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) middelen beschikbaar te stellen. Een aantal van deze projecten staan in het volgende hoofdstuk beschreven. Per 1 januari 2019 is er middels een subsidieregeling financiering gekomen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie. Daarmee is de meest belemmerende factor verholpen. De regeling loopt via de Netwerken Palliatieve Zorg die inzetten op Centra voor Levensvragen waardoor er in iedere regio één vindplaats is voor geestelijk verzorging, waarbij geestelijk verzorgers betrokken zijn.

3.7 Conclusie

Mensen kunnen met hun levensvragen die opkomen bij belastende en bijzondere situaties idealiter terecht bij hun vertrouwde netwerk. Wanneer dit netwerk niet de gewenste steun kan bieden, is het belangrijk dat er aandacht en begeleiding is vanuit de reguliere zorg- en hulpverlening. Voor intensievere begeleiding van mensen met existentiële of ethische vragen of bij complexe situaties en (existentiële) crisis is een geestelijk verzorger de aangewezen professional om andere professionals te ondersteunen in hun begeleiding van cliënten of deze cliënten zelf te ondersteunen.

De onbekendheid met geestelijke verzorging en geestelijk verzorgers vormt een drempel voor het signaleren en ingaan op zingevingsvragen en het inschakelen van geestelijk verzorgers. Deze

²² Sociaal Werk Nederland (2019). Als vanzelfsprekendheden niet meer vanzelfsprekend blijken te zijn. Onderzoek naar zingeving in het sociaal domein. <https://www.sociaalwerknederland.nl/thema/ouderen-mantelzorg/nieuws/6908-good-practices-zingeving-voor-ouderen-in-het-sociale-domein>

²³ Geestelijke Verzorging. Een inventariserend onderzoek naar de huidige situatie omtrent bereikbaarheid en financiering' van Zorgvuldig Advies in opdracht van het ministerie van VWS (2018)

onbekendheid heeft allereerst te maken met de aard van levensvragen zelf, die in de praktijk veelal geen actieve hulpvragen zijn, maar schuil gaan achter impliciete communicatie en uitingen. De behoefte om over levensvragen te praten wordt vaak pas in een vertrouwelijk en open gesprek met derden manifest. Hulpverleners in de zorg en het sociaal domein ontberen veelal de competenties (en de tijd) om levensvragen te signaleren of hieraan de benodigde aandacht te schenken. Ook de onbekendheid met het deskundigheidsgebied van geestelijk verzorgers, onduidelijkheid over het onderscheid met het deskundigheidsgebied van aanverwante professionals in zorg en welzijn, of de associatie met geloof, palliatieve zorg, intelligentieniveau of de psychiatrie, vormen drempels om contact te zoeken of door te verwijzen. Als mensen al in contact komen met een geestelijk verzorger is dit vaker via professionals in zorg en welzijn dan op eigen initiatief. Een laatste belemmering is dat hulpverleners en beleidsmakers in de eerstelijnszorg en het sociaal domein niet weten hoe en onder welke voorwaarden geestelijke verzorging gefinancierd is en er nog geen structurele inbedding bestaat.

4. Huidige initiatieven gericht op meer bekendheid geestelijke verzorging

Ter voorbereiding van de communicatiestrategie zijn bestaande initiatieven van geestelijke verzorging in de thuissituatie op landelijk en lokaal niveau geïnventariseerd. De betrokken partijen bij de bestaande initiatieven zijn de centra voor levensvragen, de netwerken palliatieve zorg en Fibula, de kinderpalliatieve zorg en gemeenten. Er is - in de vorm van een semi-open interview – onderzocht wat er werkt om bekendheid te geven aan geestelijke verzorging, wat door de betrokken partijen reeds is opgezet of ontwikkeld, wat er nog nodig is omtrent het vergroten van de bekendheid, en op welke doelgroepen er moet worden ingezet de komende periode. Om realistische en haalbare doelen vast te kunnen stellen voor een betere bekendheid, vindbaarheid en zichtbaarheid van geestelijk verzorgers, is waar nodig een aanvullende analyse van de meest genoemde doelgroepen uitgevoerd. Onder actoren uit deze doelgroepen is een uitvraag gedaan over de specifieke informatiebehoefte, het informatieklimaat en de informatiekkanalen.

- I. De bekendheid met geestelijke verzorging: wat weet de actor van geestelijke verzorging en in het bijzonder de geestelijk verzorger? Wat wil hij weten van de geestelijk verzorger? Bij welke situaties, vragen of klachten denkt de actor aan een het inzetten van een geestelijk verzorger? Wordt er een meerwaarde gezien?
- II. De informatiebehoefte van de ontvangers: Leeft het onderwerp bij de actor en de doelgroep die we willen bereiken? Hebben ze er belangstelling voor? Of moet het onderwerp eerst onder de aandacht worden gebracht? Ziet de actor het wel als een probleem dat GV onbekend is? Hebben ze een andere opvatting of zijn er weerstanden die een rol spelen?²⁴
- III. Het informatieklimaat: Zijn de beoogde ontvangers goed en gemakkelijk bereikbaar en zijn zij ontvankelijk voor de informatie.
- IV. De informatiekkanalen: Met welke communicatiemiddelen en -vormen bereiken we de actor en de doelgroep die we willen bereiken het beste?

In de bijlagen staat de uitwerking van deze inventarisatie, waarvan hieronder de kernpunten zijn samengevat. De uitgangspunten voor de communicatiebehoefte per doelgroep staan uitgewerkt in hoofdstuk 6. Hiermee wordt de mate van verscheidenheid binnen de groepen helder en de wenselijkheid segmentatie aan te brengen onderbouwd.

Centra voor levensvragen

De huidige initiatieven voor geestelijke verzorging in de eerste lijn (die werken met geestelijk verzorgers en soms ook vrijwilligers) laten zien dat de regionale bekendheid met en zichtbaarheid van geestelijke verzorging met name verbetert als geestelijk verzorgers aansluiten bij bestaande activiteiten en overlegvormen, scholing geven aan professionals in zorg en welzijn en vrijwilligers, en actief netwerken en aan PR doen door onder meer een eigen website. Daar staat tegenover dat het coördineren van communicatie activiteiten arbeidsintensief is en dat structurele inbedding in bestaande overlegvormen moeizaam is door onvoldoende arbeidskracht.

Fibula en de netwerken palliatieve zorg

Fibula ziet dat de bekendheid en zichtbaarheid met name verbetert door de belangrijkste doelgroepen van informatie te voorzien. Dit zijn onder andere de organisaties in hun netwerk die kunnen verwijzen naar geestelijke verzorging en de generalistische professionals in zorg en welzijn bereiken. Dit kan het beste worden bereikt door een communicatiepakket met filmpjes, een website en sociale media te gebruiken, evenals campagnes van VWS zoals de campagne Palliatieve Zorg. Fibula vindt het belangrijk dat geestelijke verzorging in het kader van (de implementatie van) het kwaliteitskader palliatieve zorg worden gecommuniceerd. De Netwerken Palliatieve Zorg hebben behoefte aan ondersteuning bij de communicatie over aandacht voor levensvragen en geestelijke verzorging om

bewustwording bij publiek en zorg- en hulpverleners te realiseren. Aanvullend op Fibula noemen zij een landelijk overzicht van alle gecertificeerde geestelijk verzorgers die op prettige wijze is vormgegeven.

De netwerken kinderpalliatieve zorg

De netwerken voor kinderpalliatieve zorg hebben nog weinig ervaring met het bekendmaken van geestelijke verzorging. Zij hebben wel ervaring met wat werkt naar de belangrijkste doelgroepen die bekend moeten zijn met geestelijke verzorging: 1) professionals in de kinderpalliatieve zorg, waarbij met name medisch specialisten in het ziekenhuis en (kinder-)verpleegkundigen in de thuissituatie belangrijke doelgroepen zijn, en 2) ouders met een ernstig ziek kind. Onder professionals is behoefte aan informatie over wat een geestelijk verzorger kan bieden en wie er kan worden ingeschakeld. Het is belangrijk dat de geestelijk verzorger bekend is met kinderpalliatieve zorg. Daarnaast zijn de mogelijke manieren om geestelijk verzorgers in te schakelen (coaching, MDO, scholing) belangrijk om te communiceren, alsook de huidige financieringsconstructies. Er zijn diverse middelen genoemd om dit te communiceren, zie hiervoor bijlage 4. In de communicatie aan ouders is het belangrijk dat hun levensvragen in verband kunnen worden gebracht met de ondersteuning die een geestelijk verzorger kan bieden. Het is belangrijk dat verkeerde of verwarrende beelden bij ouders worden bijgesteld. Het verschil tussen de geestelijk verzorger en de verlies- en rouwtherapeut kan naar ouders worden gecommuniceerd. Filmpjes en ervaringsverhalen werken goed bij ouders. En er zijn diverse mogelijkheden om hen te bereiken. Een folder voor ouders wordt momenteel ontwikkeld.

Gemeenten

Gemeenten hebben nog weinig ervaring met de inzet van geestelijk verzorgers in het sociaal domein, terwijl zij zich op diverse thema's en programma's richten waar geestelijke verzorging een bijdrage aan kan leveren: eenzaamheid, clientondersteuning, mantelzorgers, en het concept van positieve gezondheid waar zingeving een onderdeel van is. Een aantal projecten waar reeds ervaring is met geestelijke verzorging zijn beschreven. Goede voorbeelden om de bekendheid met geestelijke verzorging te vergroten, zijn:

- het trainen van vrijwilligers door geestelijk verzorgers;
- De inbedding en zichtbaarheid van geestelijk verzorgers bij sociaal wijkteams;
- De aanwezigheid en zichtbaarheid van geestelijk verzorgers bij georganiseerde activiteiten, zoals een nabestaandencafé of stadsgesprek rondom het thema eenzaamheid;
- De mogelijkheid dat geestelijk verzorgers gebruik maken van locaties die door gemeenten worden gebruikt, zoals een buurthuis voor een inloopspreekuur;
- Het beschikbaar hebben van een toegankelijke folder op openbare locaties en door sociaal werkers uit te delen.

Betrokken partijen uit de Stuurgroep Geestelijke Verzorging

Op landelijk niveau zijn er al diverse bruikbare communicatie activiteiten waarop aangesloten kan worden of die hernieuwd onder de aandacht kunnen worden gebracht. Voor hulpverleners en burgers is binnenkort de landelijke website over geestelijke verzorging (www.geestelijkeverzorging.nl) een nuttige informatiebron. De vraag rest of het mogelijk en wenselijk is om de diverse centra voor levensvragen onder deze website te hangen. Er zijn diverse materialen die benut kunnen worden voor communicatiedoeleinden, zoals de verschillende kwaliteitsstandaarden, publicaties en filmpjes. Ook zijn er verschillende suggesties gedaan door de deelprojectgroep 'Geestelijke Verzorging Thuis'. Een belangrijk punt van aandacht is de interne communicatie in de uitvoering van het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie*.

5. Doelgroepen

De doelgroepen voor wie en via wie vergroting van de bekendheid van geestelijke verzorging het meest nodig is, en waar dit communicatieplan zich op richt, zijn onderverdeeld in publieksgroepen en intermediaire groepen. De laatste zijn organisaties en partijen via wie de publieksgroepen bereikt kunnen worden.

Het is gezien de bovenstaande analyse en inventarisatie en de doelstelling van minister De Jonge²⁴ belangrijk dat de communicatie over geestelijke verzorging zich richt op hulpverleners in de zorg en het sociaal domein en burgers. Bovendien is het door de weinige ervaring in het sociaal domein belangrijk ook in te zetten op de beleidsmakers alhier.

Publieksgroepen
<ul style="list-style-type: none">• <i>Zorg (Verwijzers)</i> Huisartsen, medisch specialisten (waaronder kinderartsen), (gespecialiseerd) verpleegkundigen en verzorgenden, praktijkondersteuners (somatiek, kwetsbare ouderen en GGZ).• <i>Sociaal domein (Verwijzers)</i> Sociaal werkers, professionals van sociaal wijkteams.• <i>Burgers</i> 50plussers, volwassenen in de palliatieve fase, ouders van kinderen in de palliatieve fase, mantelzorgers en vrijwilligers.• <i>Beleidsmakers sociaal domein</i> Beleidsmedewerkers en wethouders van gemeenten.
Intermediaire groepen: kennisinstituten & brancheorganisaties
<ul style="list-style-type: none">• <i>Zorg (Verwijzers)</i> NHG/LHV, V&VN, NVSHV, NVAVG, BINKZ, NVK, , Actiz, NVvPO, Agora, MIND (GGZ), ROS, ZonMw.• <i>Sociaal domein (Verwijzers)</i> SWN, BPSW, NVVB, ROS, VNG, ZonMw.• <i>Burgers</i> Patiëntenfederaties – en verenigingen, KBO-PCOB, ANBO, seniorenverenigingen, NOOM, Pharos, MEZZO, gemeenten, NOVi, PZNL, Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg, VPTZ, Humanitas, vrijwilligerscentrales, media.• <i>Beleidsmakers sociaal domein</i> VNG, Het landelijk bureau Koepel Adviesraden Sociaal Domein, samenwerkende projectgroepen in het sociaal domein, waaronder Een tegen Eenzaamheid.

²⁴ Wanneer een cliënt of patiënt behoefte heeft aan professionele begeleiding bij levensvragen, kan deze zich wenden tot een geestelijk verzorger. Deze geestelijk verzorgers moeten waar nuttig en gewenst ook kunnen meedraaien in diverse multidisciplinaire overleggen.

Verantwoording doelgroepen selectie

We verwachten het maximaal haalbare te bereiken door gedurende de looptijd van het actieplan in eerste instantie in te zetten op de professionals in zorg en welzijn. In het overzicht zijn de relevante beroepsgroepen die hierin werkzaam zijn genoemd, en de organisaties via wie deze doelgroepen bereikt kunnen worden. Deze strategie sluit ook aan bij het advies van de Netwerken Palliatieve Zorg. De genoemde beroepsgroepen hebben in eerste instantie een vertrouwensrelatie en fungeren als klankbord voor hun cliënten en naasten. Zij kunnen levensvragen signaleren en het initiatief nemen om in gesprek te gaan over levensvragen. Vervolgens kunnen zij de mogelijkheid van een geestelijk verzorger bespreken en indien nodig doorverwijzen. Door hun rol als verwijzers worden via deze professionals in zorg en welzijn indirect de burgers bereikt.

In tweede instantie is het belangrijk om ook burgers zelf direct te informeren. Dit is een zeer diverse groep met uiteenlopende achtergronden en (communicatie)behoeften. Het plan is dit te beperken tot vijf gerichte groepen: 50plussers, mensen in de palliatieve fase, ouders van kinderen in de palliatieve fase, mantelzorgers en vrijwilligers. Het lijkt aan te raden het accent te leggen op deze vijf doelgroepen, omdat levensvragen bij hen het meeste voorkomen of door hen bij een ander te signaleren zijn. Bovendien geldt dat voor deze doelgroepen eigen herkenbare levensvragen te formuleren zijn, hetgeen de mogelijkheid van professionele begeleiding door een geestelijk verzorger concreet kan maken. En er zijn verschillende intermediaire groepen die zich specifiek op deze doelgroepen richten. Voor de inhoud en wijze van communiceren maakt het uit of mensen laaggeletterd zijn, praktisch of theoretisch geschoold zijn, of bijvoorbeeld een migranten achtergrond hebben.

Beleidsmakers en wethouders van gemeenten zijn een derde belangrijke doelgroep om op te richten. Zij vervullen een cruciale rol in de aansluiting van de Centra voor Levensvragen aan de gemeentelijke beleidsdoelen van de beleidsprogramma's 'Een tegen eenzaamheid' en 'Langer thuis'. En juist omdat inbedding een bepalende factor is voor de bekendheid met geestelijke verzorging en er in het sociaal domein nog weinig tot geen beleid is voor geestelijke verzorging, is het nodig dat deze doelgroep wordt bereikt.

Tenslotte is het belangrijk aandacht te hebben voor de interne communicatie bij het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie*. Het is aan te raden om dit voor de verschillende betrokken partijen in de stuurgroep en deelprojectgroepen te organiseren. Het is belangrijk dat er op gestructureerde wijze uitwisseling van kennis en communicatiematerialen plaatsvindt, om zo de externe communicatie blijvend te ondersteunen. Daarnaast is het belangrijk dat een gezamenlijke taalbasis wordt gehanteerd. De VGVZ beschouwt de website www.geestelijkeverzorging.nl, de Kwaliteitsstandaard Levensvragen en de Beroepsstandaard voor Geestelijk Verzoekers hiervoor leidend. De stuurgroep en deelprojectgroepen zien dat geestelijk verzorgers tevens een belangrijke doelgroep zijn. Zij hebben kennis nodig van de eerstelijnszorg en het sociaal domein en moeten met name geïnformeerd worden over de praktische kanten van de ontwikkeling. De factsheets vanuit de stuurgroep alsook de FAQ, beschikbaar op de website van Fibula, bieden hiertoe een heldere eerste aanzet.

6. Doelen bekendheid, vindbaarheid en zichtbaarheid

Om het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie* te laten slagen moet de bekendheid, vindbaarheid en zichtbaarheid van geestelijke verzorging worden vergroot. Doelstelling van minister De Jonge van VWS is dat wanneer een cliënt behoefte heeft aan professionele begeleiding bij levensvragen, deze zich kan wenden tot een geestelijk verzorger. Deze geestelijk verzorgers moeten waar nuttig en gewenst ook worden ingezet voor onderwijs en multidisciplinair overleg. Tenslotte is het belangrijk dat er een verbinding ontstaat met gemeenten en andere actoren in het sociale domein, zodat uiteindelijk alle groepen die geestelijke verzorging/levensbegeleiding nodig hebben die ook kunnen krijgen. Wij adviseren de communicatie over geestelijke verzorging niet enkel over geestelijk verzorgers te laten gaan, maar over geestelijke verzorging in brede zin. Met onderstaande doelstellingen wordt helder dat geestelijke verzorging tevens door andere professionals in zorg en welzijn wordt gegeven en door vrijwilligers.

Communicatie is geen doel op zich, maar een middel om goede, integrale zorg te bieden aan burgers met levensvragen en om hun welzijn te vergroten. De doelen van bekendheid (kennen), vindbaarheid (vinden) en zichtbaarheid (zien) betreffen de inhoud van de communicatie ('wat'). We beschrijven de kernboodschappen per doelstelling en per doelgroep (bekendheid), en via welke communicatiemiddelen en -kanalen de doelgroepen in eerste instantie bereikt kunnen worden (vindbaarheid). Tenslotte gaan we in op de zichtbaarheid van geestelijke verzorging.

6.1 Bekendheid

Bekendheid gaat over informatievoorziening. Onder de noemer **bekendheid** selecteren we vier doelen, namelijk dat:

1. alle doelgroepen bekend zijn met geestelijke verzorging, weten wat levensvragen zijn en het als legitiem ervaren om hiervoor (professionele) ondersteuning te vragen;
2. professionals in zorg en welzijn kunnen in de praktijk levensvragen herkennen en signaleren en zijn bekend met welke ondersteuning zij zelf kunnen bieden en de waarde hiervan. Zij kennen de geestelijk verzorger als expert in geestelijke verzorging om naar door te verwijzen;
3. alle doelgroepen bekend zijn met het deskundigheidsgebied en de meerwaarde van geestelijk verzorgers en hoe dit zich onderscheidt van andere aanverwante professionele ondersteuning; en
4. alle doelgroepen kennis hebben van de financiering en vergoeding van geestelijk verzorgers.

De communicatie gericht op deze zeer diverse groepen heeft een aantal gemeenschappelijke kenmerken: het is belangrijk dat de informatie helder, eenduidig en eenvoudig van taal is. Daarbij is belangrijk aandacht te hebben voor laaggeletterdheid, opleidingsniveau (praktisch of theoretisch geschoold) en of mensen een migratieachtergrond hebben.

Toetsen kernboodschappen

Bij de uitvoering van het communicatieplan is noodzakelijk dat geformuleerde kernboodschappen worden getoetst bij de specifieke doelgroep, wegens de in dit plan gekozen kwalitatieve aanpak van informatieverzameling.

Doelstelling 1. Geestelijke verzorging en levensvragen

Alle doelgroepen zijn bekend met wat geestelijke verzorging is, wat levensvragen zijn en ervaren het als legitiem om hiervoor (professionele) ondersteuning te vragen.

NB. Per doelgroep worden herkenbare en realistische voorbeelden van levensvragen gebruikt om de doelgroep aan te spreken.

Inhoud van de kernboodschappen:

Geestelijke verzorging is breed gedefinieerd zorg voor (mensen met) levensvragen.

Omgaan met levensvragen doet ieder mens. Mensen worden op allerlei momenten geconfronteerd met levensvragen – bijvoorbeeld bij ziekte, ouder worden, tijdens werk, in detentie of op uitzending. Het gaat om alledaagse vragen: wat maakt voor iemand de dag de moeite waard, waar “doet iemand het voor”? En het gaat ook om de grote bestaansvragen van het leven: wie ben ik, wat is het goede? Levensvragen hebben raakvlakken met spiritualiteit, levensbeschouwing, inspiratie en waarden. Je eigen levensvisie speelt daarbij een rol, die kan religieus zijn, maar dat hoeft niet. Levensvragen gaan over wat je belangrijk vindt en geven richting aan je leven (drijfkracht en draagkracht). Geestelijke verzorging wordt daarom ook wel levensbegeleiding genoemd.

Het is dan goed om aandacht te hebben voor en antwoorden te (blijven) zoeken op levensvragen, omdat je hiermee inzet op een leven dat waardevol is. Het is van waarde, het doet ertoe, je bent gemotiveerd en geïnspireerd. Ieder mens kan op enig moment in zijn of haar leven met levensvragen worden geconfronteerd, in crisissituaties en bij kantelpunten (het leven is anders dan voorheen) in het leven kan (professionele) ondersteuning belangrijk en nodig zijn. Dit is normaal.

Doelgroep		Aandachtspunten in de communicatie
Burgers	50plussers	<p>Bij 50plussers komen verlieservaringen vaak voor, denk aan verlies van gezondheid, dierbaren, inkomen. 50plussers hebben vaak zorgen over kinderen en kleinkinderen. Door ondersteuning te vragen maak je het helder voor jezelf, is het echt zoals ik het zeg?</p> <p>Voorbeelden: ‘Wat betekent het mens te zijn?’, ‘Wat wil ik mijn (klein)kinderen meegeven?’, ‘Wat wil ik nog in mijn leven?’, ‘Hoe ben ik van nut voor de samenleving?’.</p>
	Ouderen met migrantenachtergrond en hun kinderen	<p>Migranten ouderen leven vaak tussen twee culturen (taboe of niet), er is meestal sprake van multi problematiek en een taalbarrière. Bij deze doelgroep kunnen religieuze overtuigingen meer dan gemiddeld een rol spelen bij het omgaan met levensvragen. Familie treedt vaak meer op de voorgrond bij ziekte, maar er is ook een verschuiving gaande in de familie zorg (met name binnen islamitische families, waar familie zorg niet meer vanzelfsprekend is). Voor alle ouderen met migratie-achtergronden geldt dat kinderen goed kunnen worden ingezet om informatie helder over te brengen.</p> <p>Voorbeelden: ‘Wat betekent familie voor mij?’, ‘Wat betekent het niet begrepen of uitgesloten te worden?’, ‘Wat wil ik mijn (klein)kinderen meegeven?’.</p>
	Volwassenen in palliatieve fase	<p>Tijdig aandacht geven aan levensvragen is belangrijk omdat er niet veel tijd van leven meer is. Voor burgers in de palliatieve fase en hun naasten geldt, dat zij vaak alleen een beroep doen op geestelijke zorg als er sprake is van religieuze vragen. Het is van belang dat zij goed worden voorgelicht over het verschil tussen religieuze en niet-religieuze zingevingsvragen.</p> <p>Voorbeelden: ‘Hoe praten we over de toekomst of over de dood?’, ‘Wat betekent vriendschap?’, ‘Wat betekent kwaliteit van leven voor mij?’.</p>
	Ouders van kinderen in palliatieve fase	<p>Er is over het algemeen vaak laat of geen aandacht voor de begeleiding van levensvragen. Levensvragen zijn veelal gerelateerd aan de vaak lange fase van (progressief) ziek zijn van het kind. Er is sprake van “levend verlies”, vanaf het moment van de diagnose bij het kind.</p> <p>Voorbeelden: ‘Wil ik dat mijn kind weet dat hij of zij gaat sterven?’, ‘Hoe moeten we verder?’, ‘Waarom overkomt ons dit?’.</p>
	Mantelzorgers	<p>Een behoorlijke groep is overbelast door de te verlenen informele zorg. Zij kunnen terecht voor steun bij de mantelzorgtelefoon en -email. Zij zijn grotendeels onbekend met geestelijke verzorging. De meeste mantelzorgers lopen rond met specifieke eigen vragen waar zij geestelijke verzorging bij kunnen gebruiken.</p>

		Voorbeelden: ‘Is mantelzorger zijn voor mij een keuze?’, ‘Op basis waarvan kies ik ervoor wel of geen mantelzorger te zijn?’, ‘Hoe verhoud ik me tot mijn dierbare in de verschillende rollen die ik heb?’, ‘Waar kan ik opladen?’.
	Vrijwilligers (als groep die kan signaleren en eigen levensvragen heeft)	Bekendheid met geestelijke verzorging is wisselend bij vrijwilligers. Er zijn vrijwilligers die speciaal zijn opgeleid voor mensen met levensvragen. Vrijwilligers bieden mensen persoonlijke aandacht en een luisterend oor, hierdoor kunnen zij levensvragen signaleren en begeleiding bieden. Voorbeelden van levensvragen die vrijwilligers herkennen bij mensen die zij begeleiden: ‘Ik wil niet meer’, ‘Wat heeft het leven nog voor zin’, en andere voorbeelden hierboven. Voorbeelden van eigen levensvragen van vrijwilligers: ‘Wat betekenen ik voor de ander?’, ‘Waar laad ik op?’.
Professionals in zorg en welzijn	Huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden, praktijkondersteuners, sociaal werkers (als groep die kan signaleren en eigen levensvragen heeft)	Verwijzers kunnen zelf levensvragen hebben en deze bij anderen herkennen. Zorgverleners zijn vaak beter in de zorg voor anderen dan in de zorg voor zichzelf. Levensvragen kunnen schuilgaan achter hulp- en zorgvragen of -klachten en kunnen verpakt zitten in ongerichte, algemene opmerkingen. Levensvragen laten zich doorgaans niet makkelijk vertalen in een hulpvraag. Het zijn ‘trage vragen’ die voor veel mensen lastig zijn om te verwoorden, en die vorm krijgen in interactie met een hulpverlener die deze vragen weet te ontleden. Zingeving is onderdeel van een opvatting over gezondheid die uitgaat van de eigen veerkracht en aanpassingsvermogen (‘positieve gezondheid’). Voorbeelden van eigen levensvragen: ‘Hoe verhoud ik me als mens en als professional tot situaties die mij raken?’, ‘Hoe kijk ik naar mijn eigen toekomst?’, ‘Waar put ik kracht en steun uit?’, ‘Wat is het goede om te doen in deze situatie?’, ‘Waar ligt de grens van mijn handelen?’.
Beleidsmakers en wethouders gemeenten		Zingeving is onderdeel van een opvatting over gezondheid die uitgaat van de eigen veerkracht en aanpassingsvermogen (‘positieve gezondheid’). Er is een kwaliteitsstandaard Levensvragen en Richtlijn Zingeving en Spiritualiteit in de palliatieve fase. In deze standaarden wordt helder wat hulpverleners in het sociaal domein kunnen betekenen en waar aanvulling nodig is. Inbedding van geestelijke verzorging in het sociaal domein is wenselijk, onder andere bij de in dit communicatieplan genoemde doelgroepen.

Doelstelling 2. Signaleren van levensvragen en ondersteuning bieden

Vrijwilligers en professionals kunnen levensvragen herkennen en signaleren en zijn bekend met welke ondersteuning zij zelf kunnen bieden en de waarde hiervan. Zij kennen de geestelijk verzorger als expert om (in bepaalde situaties) naar door te verwijzen en weten waar ze de geestelijk verzorger kunnen vinden.

Inhoud van kernboodschappen:

Omgaan met levensvragen van cliënten behoort bij het werk van een zorgmedewerker (incl. vrijwilliger), ongeacht opleiding of functie, en staat los van vaktechnische of medische deskundigheid. Oog voor levensvragen dient onderdeel te zijn van beroepsopleidingen en onderwerp van bijscholing in zorgorganisaties.

Aandacht voor levensvragen van cliënten helpt om de ervaren kwaliteit van zorg van client te verbeteren, m.a.w. betere hulp en zorg te kunnen geven. Geestelijke verzorging biedt iedereen. Het gaat bijvoorbeeld om de ander het gevoel geven dat die ertoe doet, aandachtig luisteren naar een ander, samen stil staan bij iets belangrijks en een goed gesprek voeren over levensvragen. Geestelijk verzorgers maken van deze ondersteuning hun beroep. Het inschakelen van een geestelijk verzorger kan de kwaliteit van hulp en zorgverlening verbeteren. Als ik er zelf niet uitkom, in situaties van crisis en complexiteit en in situaties waar specifieke expertise of kennis nodig is, kan ik een geestelijk verzorger inschakelen.

Via www.geestelijkeverzorging.nl kan ik informatie over geestelijke verzorging vinden.

Doelgroep		Aandachtspunten in de communicatie
Burgers	Vrijwilligers	De aanvullende bijdrage van geestelijk verzorgers is nauwelijks bekend, tenzij projecten al samenwerken met geestelijk verzorgers. Voor vrijwilligers in zorg en welzijn is het belangrijk te weten wat de aanvullende bijdrage kan zijn van geestelijk verzorgers ten opzichte van vrijwilligers en andere professionals (doelstelling 3).
Professionals in zorg	Huisartsen en medisch specialisten	Huisartsen en medisch specialisten zien wisselend een taak voor henzelf weggelegd in de geestelijke verzorging van mensen. Het kunnen signaleren van levensvragen en existentiële thematiek wordt door veel artsen erkend. Huisartsen hebben vaak geen of een incorrect beeld van de geestelijk verzorger. Ook zijn er de nodige belemmeringen om hen in te zetten, vaak voortkomend uit vooroordelen of misverstanden over de aard van het werk. Huisartsen hebben er voorkeur aan een geestelijk verzorger persoonlijk te kennen, voordat zij doorverwijzen.
	verpleegkundigen en verzorgenden	Zij signaleren levensvragen en soms begeleiden ze mensen met een luisterend oor of verwijzen ze door.
	praktijkondersteuners	De POH (Praktijkondersteuner Huisarts) is een beroep in opkomst die de meeste “geestelijke zorg” krijgt doorverwezen. Gebleken is, dat vooral de POH somatiek, kwetsbare ouderen en GGZ mensen met levensvragen begeleiden en een doorverwijsfunctie kunnen hebben naar geestelijk verzorgers. Zij zijn meestal onbekend met geestelijk verzorgers.
Professionals in welzijn	sociaal werkers	de sociaal werkers kunnen een centrale rol spelen als begeleider voor mensen met levensvragen en als verwijzers. Een deel van de sociaal werkers werkt met zingeving en biedt ondersteuning aan mensen met levensvragen. Zij werken in de wijken en zien en horen veel.
Wethouders en beleidsmakers		Het ABC model en de Kwaliteitsstandaard Levensvragen bieden hulpverleners handvatten waarmee zij de situaties herkennen waarin zij zingevingsvragen herkennen en daar op in kunnen gaan. In sommige situaties zijn bijzondere competenties nodig om levensvragen te herkennen en hierop te acteren, dan kan een geestelijk verzorger worden geconsulteerd. De overgrote meerderheid is onbekend met geestelijk verzorgers. Zij willen vooral weten voor welke burgergroepen de inzet van geestelijk verzorgers interessant is. Ook willen zij weten waar geestelijk verzorgers kunnen aanhaken bij beleidsspeerpunten, zoals bijvoorbeeld eenzaamheid.

Doelstelling 3. Ondersteuning bieden en doorverwijzen naar geestelijk verzorgers

Alle doelgroepen zijn bekend met het deskundigheidsgebied en de meerwaarde van geestelijk verzorgers en hoe dit zich onderscheidt van andere aanverwante professionele ondersteuning.

Inhoud van kernboodschappen:

Geestelijk verzorgers bieden professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing. Geestelijk verzorgers zijn niet gericht op het behalen van doelen of een gewenste verandering, noch werken zij volgens behandelprotocollen. De kracht zit in een latende houding en aandachtige en nieuwsgierige aanwezigheid, waarmee er ruimte ontstaat voor de trage vragen.

Iedere geestelijk verzorger is opgeleid om mensen te begeleiden ongeacht hun levensbeschouwelijke achtergrond. Er zijn geestelijk verzorgers van allerlei achtergronden: katholiek, protestant, joods, islamitisch, hindoe, boeddhistisch, algemeen en humanistisch georiënteerde geestelijk verzorgers. Geestelijk verzorgers hebben specifieke expertise als het gaat om het reflecteren op existentiële, ethische, levensbeschouwelijke en religieuze thema's.

In situaties van ziekte en lijden, geboorte en de dood, bieden geestelijk verzorgers gesprekken waarin aan de orde komt hoe men tegen het leven aankijkt, en rituelen die mensen helpen om door een moeilijke fase te komen of een fase af te sluiten.

Geestelijk verzorgers zijn er tevens voor multidisciplinair overleg en scholing van andere professionals en vrijwilligers. Professionals willen informatie over de opleiding, het beroepsgeheim, kwaliteitsborging en werkwijze van geestelijk verzorgers. Professionals willen herkenbare casuïstiek om een goed beeld te krijgen van wanneer en waarom een geestelijk verzorger kan worden ingezet.

Toegankelijke (verwijs)informatie over geestelijk verzorgers aan de hand waarvan men een keuze kan maken, met tenminste de specifieke expertise (bijvoorbeeld ervaring met kinderen in palliatieve fase), levensbeschouwelijke achtergrond en informatie over een klachtenprocedure.

De website www.geestelijkeverzorging.nl is bekend.

Op deze website staat bij professionals het verschil met aanverwante disciplines en is een keuzehulp-document beschikbaar. Deze informatie kan worden gebruikt en het document dient aangevuld met de praktijkondersteuner, psycholoog en vrijwilliger. Daarnaast richt een van de PLOEG onderzoeken zich op het maken van een verwijstool, die mogelijk interessant is om te gebruiken.

Doelgroep		Aandachtspunten in de communicatie
Burgers	50plussers	<p>Een geestelijk verzorger is een professionele gesprekspartner voor levensvragen als dit om wat voor reden dan ook niet lukt met je dierbaren en/of met andere hulpverleners of omdat er specifieke expertise gewenst is.</p> <p>Burgers willen in ieder geval weten dat zij geen verwijzer nodig hebben, dus zelf ook contact kunnen opnemen met een geestelijk verzorger. Ook van belang is dat men zelf kan kiezen welke geestelijk verzorger ze graag willen en er verschillen zijn. Burgers hebben vaak twee beelden van geestelijk verzorgers die een drempel opwerpen: 1. Religieus, 2. Palliatieve zorg. De algemeen en humanistisch geestelijk verzorger zijn voor mensen die niet gelovig zijn belangrijk om extra te noemen.</p>
	Ouderen met migrantenachtergrond en hun kinderen	<p>Terminologie is ontzettend belangrijk voor islamitische ouderen en hun kinderen, vanwege de “codecultuur”. Vaak geldt dat er onbekendheid is met de terminologie geestelijke verzorging en dat de vergelijking met een imam bepaalde verwachtingen schept die niet kloppen (Oh is het al zover?). Het onderscheid tussen islamitisch geestelijk verzorger en imam is noodzakelijk om met de islamitisch geestelijk verzorgers samen helder op papier te krijgen in taal die deze doelgroep begrijpt. Zij hebben ervaring met het introduceren van de geestelijk verzorger.</p>
	Volwassenen in palliatieve fase	<p>Het is van belang dat zij goed worden voorgelicht over het verschil tussen religieuze en niet-religieuze zingevingsvragen. In beide gevallen kan een geestelijk verzorger een waardevolle gesprekspartner zijn.</p>
	Ouders van kinderen in palliatieve fase	<p>Van belang is dat geestelijk verzorgers ervaring hebben met kinderpalliatieve zorg en hier anders voor opgeleid zijn.</p>
	Mantelzorgers	<p>Mantelzorgers zijn veelal onbekend met geestelijk verzorgers tenzij zij in een instelling met een geestelijk verzorger in contact zijn gekomen. Beelden: religieus en palliatief. Voor de doelgroep mantelzorgers is het van belang dat de medewerkers die de mantelzorgtelefoon en de email beantwoorden bekend zijn met geestelijke verzorging en de verwijscriteria voor het inzetten van een geestelijk verzorger kennen. Goed doorvragen kan onduidelijkheid over de financiering voorkomen.</p>
	Vrijwilligers	<p>Bij vrijwilligers is hetzelfde beeld van wat een geestelijk verzorger doet als bij de andere doelgroepen. Beelden: religieus en palliatief.</p>
Professionals zorg	Huisartsen	<p>Huisartsen hebben vaak geen of een incorrect beeld van de geestelijk verzorger. Ook zijn er de nodige belemmeringen om hen in te zetten, vaak voortkomend uit vooroordelen of misverstanden over de aard van het werk. De belangrijkste is wel dat een geestelijk verzorger religieus is, waardoor zij ervan uitgaan dat voor de groeiende groep niet-religieuze patiënten de geestelijk verzorger geen meerwaarde heeft. Daarnaast is er zeer verbreid de overtuiging dat een geestelijk verzorger alleen in de terminale fase een toegevoegde waarde kan hebben.</p>

	Medisch specialisten	Medisch specialisten kunnen binnen een ziekenhuis signaleren of mensen met levensvragen ondersteuning nodig hebben en geestelijk verzorgers consulteren. Gedurende het verblijf van een patiënt binnen het ziekenhuis is die inbreng goed geregeld en hebben medisch specialisten vaak een goed beeld van geestelijk verzorgers. Tot 2019 was de inbreng van een geestelijk verzorger vanuit het ziekenhuis aan een poliklinische patiënt slechts beperkt en zonder vergoeding mogelijk. Het draagt bij aan een goede verwijzing naar een geestelijk verzorger als medisch specialisten op de hoogte zijn van de mogelijkheden van de inzet in de thuissituatie.
	Verpleegkundigen en verzorgenden	Verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn in instellingen zijn goed bekend met geestelijk verzorgers, extramuraal is er minder kennis over. Ze blijken vaak een religieuze associatie te hebben bij geestelijk verzorgers en denken er met name aan in de palliatieve fase. De beroepsvereniging V&VN stelt dat er ook een groep is die wel weet dat geestelijke verzorging breder is dan palliatieve zorg. Sociaal en palliatief verpleegkundigen kunnen een belangrijke rol als intermediair vervullen voor het inzetten van geestelijk verzorgers in de eerste lijn; zij hebben hiermee vaak al ervaring binnen de 24-uurs zorg en kennen het beroep daardoor beter.
	Praktijkondersteuners	De meeste POH zijn onbekend met geestelijk verzorgers. Het is van belang dat zij de geestelijk verzorger in hun regio kennen, deze op hun sociale kaart hebben en dat voor hen de verwijscriteria helder zijn, zodat ook helder is wat het onderscheid is met hun eigen begeleiding.
Professionals in welzijn	sociaal werkers	Sociaal werkers die in een intramurale setting werken, zijn vaak bekend met geestelijk verzorgers. Hun collega's die mensen begeleiden in de thuissituatie, zijn vaak niet of veel minder bekend met geestelijk verzorgers. Zij hebben vooral behoefte aan informatie over de specifieke expertise van de geestelijk verzorger (in verhouding ook tot hun eigen expertise) en hoe hen kunnen inzetten bij hun client.
Beleidsmakers en wethouders gemeenten		De hulp die geestelijk verzorgers bieden sluit aan op de speerpunten van gemeentebestuur, waaronder waardig ouder worden en eenzaamheid. Doelgroepen zijn: mantelzorgers, thuiswonende ouderen (50plussers), volwassenen in de palliatieve zorg en hun naasten, kinderen in de palliatieve zorg en hun ouders/verzorgers. Mensen met gevoelens van eenzaamheid of psychosociale problemen hebben soms meer aan een geestelijk verzorger dan aan een andere hulpverlener. Hierdoor kunnen kosten worden bespaard.

Doelstelling 4. Financiering geestelijk verzorgers

Alle doelgroepen hebben kennis van de financiering en vergoeding van geestelijk verzorgers.

Inhoud van kernboodschappen:

Geestelijke verzorging in de thuissituatie wordt sinds 2019 vergoed voor mensen die ouder zijn dan 50 jaar, kinderen en volwassenen die palliatief zijn of hun naasten. De vergoeding loopt momenteel via de Netwerken Palliatieve Zorg en de Netwerken Integrale Kindzorg die veelal samenwerken met Centra voor Levensvragen.

Het is per regio verschillend wat er precies mogelijk is. Geestelijk verzorgers kunnen individuele gesprekken en groeps gesprekken begeleiden. Er is landelijk geadviseerd dat mensen gemiddeld 5 gesprekken kunnen krijgen met een maximum van 12 gesprekken per jaar. Het advies is contact op te nemen met het Centrum voor Levensvragen, een netwerkcoördinator palliatieve zorg of het Netwerk Integrale Kindzorg in de regio voor de precieze invulling in de regio. Zij gaan ook over de inzet van geestelijk verzorgers bij multidisciplinair overleg en scholing voor vrijwilligers en professionals.

Via de website www.geestelijkeverzorging.nl is informatie over financiering voor alle doelgroepen gemakkelijk te vinden.

Hier staat ook beschreven voor mensen jonger dan 50 jaar wat de mogelijkheden zijn.

Doelgroep	Aandachtspunten in de communicatie
Burgers	Burgers willen weten of er een verwijzing nodig is, het aantal gesprekken dat mogelijk is en of er kosten aan verbonden zijn. De informatie moet kort en beeldend zijn.
Professionals zorg en welzijn	Professionals in zorg en welzijn kunnen de informatie Informatie over financiering multidisciplinair overleg, coaching on the job en scholing meenemen.
Beleidsmakers en wethouders gemeenten	Heldere informatie over hoe ze de partijen waar ze zorg inkopen (en ook de Sociale teams wel of niet in eigen beheer) kunnen stimuleren om van dit aanbod gebruik te maken. Informatie over of gemeenten rechtstreeks een aanvraag kunnen doen om van het aanbod gebruik te maken. Gemeenten kunnen Centra voor Levensvragen subsidiëren in het kader van hun speerpunten: thuiswonende ouderen, waardig ouder worden, eenzaamheid.

6.2 Vindbaarheid

Vindbaarheid gaat over communicatiemiddelen en informatiekkanalen via welke geestelijke verzorging wordt gevonden. Het is van belang om verschillende vormen van communicatie te gebruiken. Hieronder staan de verschillende communicatiemiddelen (dragere van de boodschap) en kanalen (de weg waarlangs die boodschap gaat) die we adviseren voor een landelijke, overkoepelende aanpak. Enkele lokale middelen zijn genoemd die wij tevens relevant achten.

Communicatiemiddelen

Doelgroep	Mondeling middel <i>Tweegesprek of informatiebijeenkomst</i>	Schriftelijk middel <i>Drukwerk, jaarverslag, redactionele ruimte in gedrukte media, advertentieruimte, buitenmedia, displays</i>	Elektronisch middel <i>Radio – en televisiespot; advertentie in televisieprogramma; audiovisuele programma's; internet, intranet en extranet</i>	Evenementen <i>Bijeenkomsten, beurzen en tentoonstellingen</i>
Burgers	<ul style="list-style-type: none"> • Informatiebijeenkomst (lezing, thema-avond, scholing vrijwilligers, groepsbijeenkomsten, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Folder en informatieboekjes. • Persbericht. • Landelijk en/of lokaal: bewonersbrief. • Landelijk & Lokaal: Advertorial/ Redactionele ruimte (praktijkvoorbeelden en verhalen) in gedrukte media 	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke website geestelijke verzorging thuis met vindplaats geestelijk verzorgers (smoelenboek). • Radio- en/of televisiespot. • Wachtkamerfilmpje. • Nieuwsbrieven en blogs. • Een nationaal telefoonnummer 	<ul style="list-style-type: none"> • Bijeenkomsten en lezingen (informatiekraam of in de tas met flyers informatie aanreiken)
Professionals in zorg en welzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Scholing. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhalen van ambassadeurs in vaktijdschriften en -bladen. • Advertorial/ Redactionele ruimte (praktijkvoorbeelden en verhalen) in gedrukte media. • Variant op de bewonersbrief voor professionals. • Makkelijk toepasbare communicatietoolkit geestelijke verzorging. 	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke website geestelijke verzorging thuis met vindplaats geestelijk verzorgers. • Radio- en/of televisiespot. • Nieuwsbrieven en blogs. • Filmpje hoe doorverwijzen naar geestelijk verzorger. • Aansluiten bij websites en sociale media. • Een doorverwijs-instrument. 	<ul style="list-style-type: none"> • Congressen (workshop, informatiekraam of in de tas met flyers informatie aanreiken)
Wethouders en beleidsmakers	<ul style="list-style-type: none"> • Bij initiatieven zoals Welzijn op recept en rondom eenzaamheid en mantelzorg. • Informatiebijeenkomst (lezing, thema-avond, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid, richtlijnen en kwaliteitskaders 	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke website geestelijke verzorging thuis met vindplaats geestelijk verzorgers. • Radio- en/of televisiespot. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten bij bestaande campagnes en programma's zorg en sociaal domein

Communicatiekanalen

Doelgroep	Mondeling kanaal	Schriftelijk kanaal	Elektronisch kanaal	Evenementen
Burgers	<ul style="list-style-type: none"> • Het eigen netwerk van burgers. • Professionals in zorg en welzijn en vrijwilligers. • Ambassadeurs. • Geestelijk verzorgers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedrukte media landelijk en lokaal. • Publieke plekken, zoals bibliotheken en buurthuizen • Post van de gemeente/overheid. • Schriftelijke kanalen van brancheverenigingen en intermediaire organisaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet (nieuwe website geestelijke verzorging thuis en op bestaande websites integreren) en sociale media. • Televisie en/of radio. • Beeldschermen in wachtkamers van huisarts, gemeente, etc. • Elektronisch kanalen van brancheverenigingen en intermediaire organisaties. • Informatietelefoon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bijeenkomsten en lezingen
Professionals in zorg en welzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Het eigen netwerk van professionals (multidisciplinair overleg). • Ambassadeurs. • Geestelijk verzorgers. • Burgers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaktijdschriften en -bladen en andere schriftelijke kanalen van beroepsverenigingen en intermediaire organisaties. • Gedrukte media landelijk en lokaal. • Post van de gemeente/overheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet (nieuwe website geestelijke verzorging thuis en op bestaande websites integreren) en sociale media. • Beeldschermen in wachtkamers van professionals. • Elektronisch kanalen van beroepsverenigingen en intermediaire organisaties. 	<ul style="list-style-type: none"> • Congressen en conferenties
Wethouders en beleidsmakers	<ul style="list-style-type: none"> • Overleg G40, VNG, Koepel Adviesraden Sociaal Domein • Ambassadeurs van het ministerie. • Kartrekker geestelijke verzorging binnen gemeente. • Informatiebijeenkomsten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid, richtlijnen en kwaliteitskaders • Schriftelijke kanalen van koepelorganisaties en intermediaire organisaties. 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet (nieuwe website geestelijke verzorging thuis en op bestaande websites integreren) en sociale media. • Beeldschermen in wachtruimtes gemeenten. • Elektronisch kanalen van koepelorganisaties en intermediaire organisaties. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evenementen van publiekscampagnes en aanverwante programma's zorg en sociaal domein

Bovenstaande tabellen geven een goed beeld van de communicatiemiddelen en -kanalen die wij adviseren te benutten. Een aantal lichten wij hieronder toe. Wij adviseren dat er een publiekscampagne komt, waarmee alle doelgroepen direct en indirect worden bereikt. Daarnaast wordt een gezamenlijk efficiënt tekstplan opgesteld ter ondersteuning van de regionale betrokken partners. Ten derde is een vindplaats van geestelijk verzorgers bijzonder essentieel. En ten slotte is scholing van professionals en vrijwilligers een belangrijk communicatiekanaal.

Publiekscampagne

Om alle doelgroepen te informeren wordt gedacht aan eenduidige informatie via een landelijke campagne. Daartoe adviseren wij in te zetten op een combinatie van communicatiemiddelen en kanalen zoals in de tabellen hierboven staan genoemd, waaronder aansluiten bij bestaande of aankomende campagnes, een landelijke radio- en/of televisiespot en verhalen (storytelling) met herkenbare voorbeelden voor de doelgroepen. Wij adviseren om bij professionals in zorg en welzijn het principe van gamificatie toe te passen om gedrag te beïnvloeden. Hiermee worden professionals geprikkeld om ander gedrag te vertonen, namelijk om aandacht te hebben voor levensvragen bij zichzelf en bij anderen. Met data wordt inzicht gegeven in de wenselijkheid om aandacht te hebben voor levensvragen (positieve gezondheid, werkplezier, kwaliteit van relaties, etc.).

Websites en regionaal communicatiepakket

Op allerlei websites is informatie om geestelijke verzorging bekend te maken. Gebruik dit communicatieplan om eerst een gezamenlijk efficiënt tekstplan op te stellen. Het is van belang dat er met neutrale en eenduidige taal wordt gecommuniceerd, zodat overal dezelfde informatie wordt verkregen. Wij adviseren dat de taal van website www.geestelijkeverzorging.nl, de Kwaliteitsstandaard Levensvragen en de Beroepsstandaard Geestelijk Verzorgers hierin leidend is. Er wordt geadviseerd dat er een communicatiepakket wordt ontwikkeld voor regionaal gebruik waarmee eenduidige landelijke herkenbaarheid wordt vergroot. Dit kan worden gebruikt door de beroepsgroep en alle betrokken partijen, alsook door de in dit communicatieplan genoemde doelgroep: professionals in zorg en welzijn.

Vindplaats geestelijk verzorgers thuis

De vindbaarheid van geestelijk verzorgers is belangrijk voor burgers, professionals en beleidsmakers. Op dit moment is er een landelijke overzichtskaart²⁵ vindbaar op de website van de VGVZ en www.geestelijkeverzorging.nl die niet voldoet aan de wensen en veel vragen oproept. Op basis van een adviesgesprek met diverse betrokken partijen is vastgesteld dat de huidige kaart niet de juiste stand van zaken weergeeft. De kaart suggereert dat de gesprekken met al deze geestelijk verzorgers worden vergoed, omdat zij SKGV-geregistreerd zijn. Dit is niet het geval.²⁶ Er is een snelle tijdelijke oplossing gewenst voor de misvatting op de kaart. Een tweede belangrijke constatering is dat de kaart niet gebruiksvriendelijk is voor bezoekers. Wij adviseren een landelijke website met geestelijke verzorging in de thuissituatie te ontwikkelen met daarbij een nieuwe gebruiksvriendelijke landelijke kaart. Op deze kaart kan men doorklikken op regionaal niveau om het zoekgemak te vergroten. Bekend is dat burgers het als prettig ervaren om een regionaal smoelenboek van geestelijk verzorgers te hebben. Daarbij adviseren we de volgende vereiste elementen op te nemen in het smoelenboek, namelijk:

- voor en achternaam;
- beschikbaar in (regio/plaats/omgeving);
- aandachtsgebied (mogelijk gebruik categorieën specialisaties landelijke overzichtskaart²⁷);

²⁵ https://drive.google.com/open?id=1tCy_GOz8LjDtq_zrdZj1vX2yDkE&usp=sharing

²⁶ Hoewel het niet in de subsidieregeling staat, zijn de netwerken op dit moment verantwoordelijk voor welke geestelijk verzorgers inzetbaar zijn in de thuissituatie. Niet alle geestelijk verzorgers op de kaart zijn aangesloten bij de Netwerken. De VGVZ is op dit moment niet verantwoordelijk voor wie er in aanmerking komt voor de subsidie, die verantwoordelijkheid ligt bij de 41 netwerkcoördinatoren en projectleiders van de Netwerken Palliatieve Zorg en de Netwerken Integrale Kindzorg.

²⁷ Contextuele hulpverlening, dementie, eenzaamheid, euthanasie begeleiding, groepswork, identiteit (seksuele identiteit en gender), jeugd, kanker, mantelzorg begeleiding, meditatie en mindfulness, moreel beraad, morele vragen, multiculturele zorgverlening, ouderen, palliatieve zorg aan volwassenen, palliatieve zorg voor kinderen en hun

- levensbeschouwelijke visie;
- een stukje persoonlijke informatie over de geestelijk verzorger;
- een portretfoto.

Scholing

Helder is geworden dat het scholen van professionals in zorg en welzijn en vrijwilligers een belangrijk middel is om de vindbaarheid en zichtbaarheid van geestelijke verzorging en geestelijk verzorgers te vergroten. Dit vraagt competentieontwikkeling bij professionals en vrijwilligers, hetgeen geen expliciet doel van dit communicatieplan is. Het is wel wenselijk om naar koepelorganisaties van professionals en vrijwilligers te communiceren dat hun achterban geschoold kan worden in geestelijke verzorging, onder andere door geestelijk verzorgers.

6.3 Zichtbaarheid

Zichtbaarheid gaat over wat mensen zien in hun omgeving. We spreken hier met name over de inbedding van geestelijke verzorging. De Kwaliteitsstandaard Levensvragen en de Richtlijn Zingeving en Spiritualiteit in de palliatieve fase zijn belangrijke middelen waarmee de zorg voor (mensen met) levensvragen kan worden verbeterd. Een herziening van de Kwaliteitsstandaard Levensvragen is nodig voor een bredere doelgroep en inbedding van beide middelen bij de beroepsgroep en de betrokken partijen is wenselijk.

De **zichtbaarheid** van geestelijk verzorgers is belangrijk, omdat zij een nieuwe speler zijn in de zorg thuis en het sociaal domein. Zoals de analyse laat zien, is de zichtbaarheid van geestelijk verzorgers vooral afhankelijk van de werkwijze en het initiatief van hen zelf (scholing, netwerken, e.d.), de mate waarin zij zijn ingebed in het zorgproces en de capaciteit van het aanbod. Een goede zichtbaarheid is pas mogelijk als sprake is van bekendheid en vindbaarheid. Zichtbaarheid is daarmee geen doel van dit communicatieplan. Wel kunnen communicatiemiddelen en –materialen gebruikt worden door geestelijk verzorgers of overkoepelende Centra voor Levensvragen om zich bij professionals in zorg en welzijn en bij cliënten te profileren. Het vormen van beleid voor de thuissituatie kan een bijdrage leveren aan de zichtbaarheid en het is wenselijk dat hierop wordt ingezet.

ouders/verzorgers, psychiatrie, revalidatie, rituelen, rouw- en verliesverwerking, supervisie, uitvaartbegeleiding, verstandelijke beperking, vieringen, vrijwilligers (training & begeleiding), ziekte, zingeving- en levensvragen, anders.

7. Communicatiestrategie geestelijke verzorging thuis

In het voorgaande hoofdstuk is de inhoud van de communicatie naar de verschillende doelgroepen omschreven en zijn verschillende communicatiemiddelen en -kanalen geadviseerd. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het gewenste scenario tot eind 2020 omtrent het bekend en vindbaar maken van geestelijke verzorging en in het bijzonder geestelijk verzorgers. Hierbij is aandacht voor de betrokken partijen en samenwerking, alsook voor risicofactoren.

7.1 Strategie

Voor de uitvoering van het communicatieplan zijn verschillende scenario's mogelijk. Per scenario zijn de voor- en nadelen in kaart gebracht.

Scenario 1. Samenwerkingsmodel van alle betrokken partijen

Om alle doelgroepen te bereiken en communicatie activiteiten op elkaar af te stemmen, is samenwerking nodig tussen de betrokken partijen: de beroepsgroep geestelijk verzorgers, de netwerken palliatieve zorg en netwerken integrale kindzorg, en partijen die betrokken zijn bij zorg en welzijn in de thuissituatie. Op dit moment krijgt die samenwerking vorm in de Stuurgroep Geestelijke Verzorging en in de deelprojectgroepen. Onderdeel van dit scenario is dat de deelprojectgroep communicatie (Agora, Fibula, KBO-PCOB, Sociaal Werk Nederland, VGVZ) wordt uitgebreid met communicatiemedewerkers van andere stakeholders die onderdeel uitmaken van de Stuurgroep. Betrokkenheid van de Koepel Adviesraden Sociaal Domein is bovendien wenselijk.²⁸ Gezamenlijk werken deze partijen aan landelijk, overkoepelend communicatiemateriaal dat geschikt is voor de beoogde doelgroepen.

Alle deelnemende partijen hebben in de deelprojectgroep communicatie een adviserende en uitvoerende rol. Voor de coördinatie van activiteiten van de betrokken organisaties is het belangrijk dat er een regierol is weggelegd bij een communicatiemedewerker van de VGVZ. Binnen de deelprojectgroep communicatie wordt de VGVZ immers in dit communicatieplan reeds gesteund door de overige partijen in het nemen van het voortouw vanwege hun expertise in geestelijke verzorging. Het lijkt wenselijk deze constructie voort te zetten. De Stuurgroep is eindverantwoordelijk voor het bewaken van de doelen en voor de inzet van middelen.

Voordelen	Nadelen
Samenwerking van de betrokken partijen wordt gestimuleerd en de interne communicatie wordt geborgd. De bekendheid bij de betrokken organisaties van geestelijke verzorging verbetert.	De samenwerking vraagt gestructureerde coördinatie en welwillendheid.
Er is een gezamenlijk belang om goede, integrale zorg te bieden aan burgers met levensvragen en om hun welzijn te vergroten.	De mogelijkheid van belangenverstrengeling doordat betrokken partijen veelal eigen achterban voorzien van communicatie.
De kennis van (eigen) specifieke doelgroepen bij betrokken organisaties wordt benut. Ervaring met goede communicatiekanalen voor doelgroepen en de bestaande communicatiekanalen worden gebruikt.	Niet alle partijen hebben een subsidierelatie met VWS.
Coördinatie wordt geborgd door een regierol voor VGVZ te creëren.	De rol van de beroepsvereniging VGVZ is belangrijk om te borgen. Door ontbreken subsidierelatie en verminderde capaciteit op het stafbureau is hun positie kwetsbaar, terwijl zij op inhoud bijzonder belangrijk zijn.

²⁸ Er is in het kader van dit communicatieplan gepoogd contact te leggen met de Koepel Adviesraden Sociaal Domein. Er is helaas nog geen contact verkregen. Wij adviseren dit bij de uitvoering op te pakken.

Het risico van het eerste scenario is het gebrek aan een onafhankelijk regisseur die boven de partijen kan staan. Bij conflicterende belangen kan een dergelijke partij adviezen en sturing geven, zonder dat deze partij belang heeft bij wie van de partijen van de achterban op een bepaalde manier bediend worden. Er is kracht nodig om de kar te trekken en alle partijen bij elkaar te houden. Wij adviseren dat er goede samenwerkingsafspraken worden vastgelegd, dan wel dat op een andere manier onafhankelijkheid ten opzichte van alle partijen van de stuurgroep geborgd is.

Scenario 2. Communicatiebureau

Het tweede scenario is de inzet van een communicatiebureau die zorgt voor landelijke, overkoepelende communicatie over geestelijke verzorging.

Voordelen	Nadelen
Benutten van expertise van communicatiespecialisten om een communicatieplan te vertalen in concrete activiteiten en producten.	Voordelen van scenario 1 worden niet bereikt waarvoor de communicatie is bedoeld: goede, integrale zorg voor burgers met levensvragen en het vergroten van hun welzijn.
Heldere opdrachtgever – opdrachtnemer relatie	Voor de inhoudelijke kennis van geestelijke verzorging en kennis van de achterban (met name bij de doelgroep professionals) is inzet van communicatiemedewerkers van betrokken partijen nodig.

Het risico van het tweede scenario is dat communicatie een doel op zich wordt. Communicatie is een middel om goede, integrale zorg te bieden aan burgers met levensvragen en om hun welzijn te vergroten. Het communicatiebureau draagt niet bij aan integrale zorg, omdat het een onafhankelijke partij is die geen zorg verleent. Daarnaast heeft een communicatiebureau enkel voor burgers de belangrijkste expertise in huis. Voor professionals in zorg en welzijn zal het communicatiebureau gebruik moeten maken van de betrokken partijen, die daarvoor geen financiële ondersteuning krijgen en het erbij moeten doen. Dit kan vertragend werken.

Scenario 3. VGVZ verantwoordelijk

In dit scenario is de VGVZ verantwoordelijk voor de uitvoering van het plan met een adviserende rol van de andere betrokken partijen. Dit is echter voor de VGVZ niet uitvoerbaar door het ontbreken van een subsidierelatie met VWS en onvoldoende capaciteit op het stafbureau.

Voordelen	Nadelen
Expertise over de inhoud van levensvragen en geestelijke verzorging is geborgd.	Voordelen van scenario 1 worden niet bereikt waarvoor de communicatie is bedoeld: goede, integrale zorg voor burgers met levensvragen en het vergroten van hun welzijn.
Heldere opdrachtgever – opdrachtnemer relatie.	Subsidierelatie is niet mogelijk. Kwetsbaar door klein stafbureau en beperkte communicatie-expertise

Advies

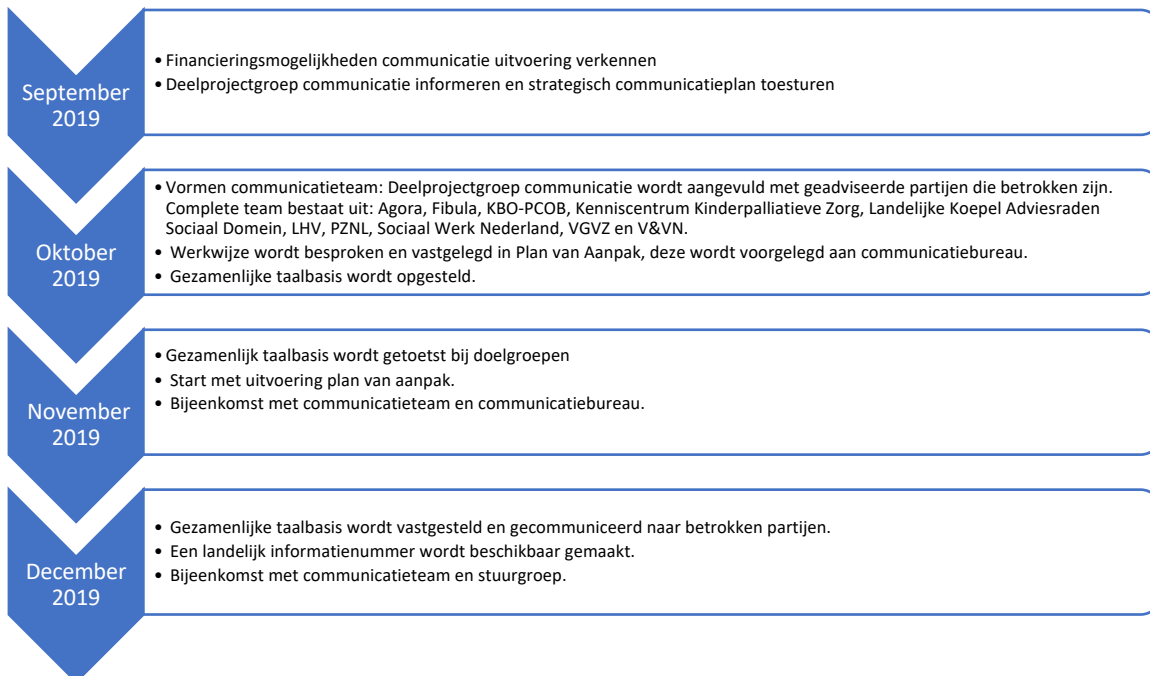
De voorkeur gaat uit naar een combinatie van scenario 1 en 2 omdat dit de meeste voordelen biedt en daarmee het meest bijdraagt aan de beoogde doelen. Dit betekent dat alle deelnemende partijen in de deelprojectgroep communicatie (met een aanvulling van een aantal partijen) een adviserende en uitvoerende rol hebben. Er is een regierol weggelegd bij voorkeur voor een communicatiemedewerker van de VGVZ of eventueel bij een andere stakeholder. Een communicatiebureau wordt om inhoudelijk advies en eventueel uitvoering gevraagd (vanwege specifieke en ontbrekende communicatie-expertise of vanwege procesmatige situaties waarin de betrokken partijen er gezamenlijk niet uitkomen). Het voordeel van deze werkwijze is dat de bekendheid van de betrokken partijen met geestelijke verzorging verbetert, dat de samenwerking tussen betrokken partijen wordt gestimuleerd en dat zij hun kennis van de eigen achterban kunnen inbrengen, alsook dat op een gerichte manier de expertise van een communicatiebureau kan worden ingezet (communicatie-expertise of proces).

In de uitvoering van deze werkwijze dient aandacht te worden besteed aan:

- de inhoudelijke focus op de doelen en doelgroepen, zoals in dit plan omschreven, voldoende geborgd is bij de deelprojectgroep communicatie;
- borging van een afgewogen besluitvorming en betrokkenheid van alle partijen. Mogelijke opties voor deze borging en betrokkenheid zijn, onder meer, (vastgelegde) afspraken over samenwerking, inbreng van expertise, en besluitvorming waarbij één van de stakeholders als regisseur dit proces bewaakt, het op aangewezen momenten inwinnen van onafhankelijk advies bij een communicatiebureau, en (in laatste instantie) escalatie naar de Stuurgroep.
- regelmatige verantwoording over de voortgang aan de Stuurgroep, bijvoorbeeld elke drie maanden.

Tijdspad

Er wordt een globale tijdlijn geschetst voor de benodigde stappen in de komende maanden van 2019.



Kosten

Voor de inzet van de stakeholders in de deelprojectgroep communicatie ter uitvoering van dit communicatieplan zijn de begrote kosten:

- 8 uur per week aanstelling van communicatiemedewerkers van de betrokken partijen en 16 uur per week voor de regierol tot eind 2020 met een vervolg vanaf 2021 in de vorm van een onderbouwd plan van aanpak.²⁹
 - 165.000 euro in 2019 (resterende 4 maanden) uitgaande van tien communicatiemedewerkers (Agora, Fibula, KBO-PCOB, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, Landelijke Koepel Adviesraden Sociaal Domein, LHV, PZNL, Sociaal Werk Nederland, VGVZ en V&VN) die 8 uur per week werken en waarvan één 16 uur per week een regierol vervult.
- Het inwinnen van inhoudelijk en procesmatig advies bij een communicatiebureau.
 - 25.000 euro in 2019 (resterende 3 maanden) uitgaande van advies op het Plan van Aanpak en één adviesgesprek met het communicatieteam.
- Het ontwikkelen, produceren, en verspreiden van communicatiemateriaal wordt met een kostenraming onderbouwd in het Plan van Aanpak voor 2021.

7.2 Risicofactoren

Er zijn enkele risicofactoren waarmee dit plan gepaard gaat en die zinvol zijn om in de uitvoering mee te nemen. Dit zijn:

1. Er zijn meerdere doelgroepen die zingevingsvragen hebben, zoals jongere mensen die een ingrijpende gebeurtenis in hun leven hebben meegemaakt, studenten en asielzoekers. Het is de bedoeling dat op termijn al deze doelgroepen, overal in Nederland, toegang hebben tot geestelijke verzorging.³⁰ Het risico is dat mensen jonger dan 50 en professionals in zorg en welzijn vragen gaan stellen over de leeftijdsgrens.
2. De wijze waarop de bereikbaarheid van geestelijke verzorging structureel mogelijk wordt gemaakt is onzeker. Met name de vraag naar financiering zal belangrijk zijn voor burgers en professionals. De bekostigingsmogelijkheden geestelijke verzorging zijn voorlopig in kaart gebracht en worden komende jaren aangevuld.
3. In de communicatie over het beroep van geestelijk verzorgers dient de eigenheid van het beroep heel nauwkeurig in het oog te worden gehouden. Het heersende denken in zorg en welzijn gaat over behandelaren en zorgverleners. Geestelijk verzorgers zijn dit niet. Bijvoorbeeld: de route om geestelijk verzorgers op Zorgkaart Nederland te krijgen, beperkt geestelijk verzorgers tot zorgverleners/behandelaren. Dit is niet wenselijk en oplettendheid is vereist om keuzes goed te doordenken.
4. Op dit moment zijn geestelijk verzorgers die wel SKGV-geregistreerd zijn en aan de andere voorwaarden voldoen om in de thuissituatie te werken, ook als zij niet aangesloten zijn bij een Netwerk Palliatieve Zorg of Netwerk Integrale Kindzorg vindbaar op de landelijke overzichtskaart. De burger kan echter niet kosteloos bij hen terecht. Dit scheidt verwarring. Geadviseerd is een nieuwe vindplaats te creëren. De vindplaats van geestelijk verzorgers in de thuissituatie moet helder zijn voor bezoekers. Welke geestelijk verzorgers komen op de kaart? Dit is een belangrijke vraag, waarbij een complex onderliggend vraagstuk speelt, namelijk wie welke zeggingskracht heeft om geestelijk verzorgers te includeren. Op dit moment ligt die

²⁹ Op basis van de verkregen inzichten wordt door deze groep halverwege 2020 gewerkt aan een plan voor op de lange termijn waarin de structurele noodzaak tot bekendmaking van geestelijke verzorging (lokaal en landelijk) wordt voorgelegd (inclusief kosten).

³⁰ Kamerstuk 29509, nr. 70 (2019).

zeggingskracht bij de regionale partners van Netwerken Palliatieve Zorg, Netwerken Integrale Kindzorg en de Centra voor Levensvragen of andersoortige samenwerkingsvormen. Landelijk moet er helderheid komen over deze zeggingskracht.

5. Een mogelijk risico is dat geestelijk verzorgers teveel worden gepromoot en er wachtlijsten ontstaan. Dit risico wordt gedeeltelijk beperkt door de brede inzet op geestelijke verzorging door andere disciplines.
6. Geestelijk verzorgers zijn niet meegenomen in dit communicatieplan als aparte doelgroep. Zij hebben eigen vragen en mogelijk zijn zij als nieuwe speler onvoldoende bekend met het aanbod van zorg en welzijn in de thuissituatie. De beroepsvereniging VGVZ alsook de geestelijk verzorgers zelf moeten hier de komende jaren aandacht aan besteden. Wij adviseren in het Plan van Aanpak waar mogelijk deze risicofactor te doordenken.

8. Samenvatting

Landelijke en meer overkoepelende communicatie over geestelijke verzorging in de thuissituatie is essentieel voor het slagen van het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie*. Doelstelling van minister De Jonge van VWS is dat wanneer een cliënt behoefte heeft aan professionele begeleiding bij levensvragen, deze zich kan wenden tot een geestelijk verzorger. Deze geestelijk verzorgers moeten waar nuttig en gewenst ook worden ingezet voor onderwijs en multidisciplinair overleg. Tenslotte is het belangrijk dat er een verbinding ontstaat met gemeenten en andere actoren in het sociale domein, zodat uiteindelijk alle groepen die geestelijke verzorging/levensbegeleiding nodig hebben die ook kunnen krijgen. Deze doelstelling is leidend voor dit communicatieplan.

Geestelijke verzorging moet binnen het bestaande zorg- en welzijnsnetwerk bekend raken, zodat een thuiswonende cliënt die behoefte heeft aan professionele begeleiding bij levensvragen zich kan wenden tot een geestelijk verzorger. Daartoe dient nadrukkelijker en gericht gewerkt te worden aan het vergroten van de bekendheid, vindbaarheid en zichtbaarheid van geestelijke verzorging. Het pionierswerk van geestelijk verzorgers in de eerstelijnszorg heeft geleid tot bekendheid, vindbaarheid en zichtbaarheid onder Netwerken Palliatieve Zorg, de Netwerken Integrale Kindzorg en hulpverleners met wie zij samenwerken, maar dit is niet voldoende voor het slagen van het actieplan.

De landelijke en overkoepelende aanpak van dit communicatieplan is gericht op een betere bekendheid met geestelijke verzorging, waaronder de rol die hulpverleners zelf spelen in de (h)erkenning van levensvragen en doorverwijzing. Een tweede doel is een betere vindbaarheid van geestelijke verzorgers. Het plan is gericht op drie doelgroepen: burgers (vijf specifieke groepen), professionals in zorg en welzijn (vijf specifieke doelgroepen), en beleidsmakers in het sociaal domein. Per doelgroep zijn de kernboodschappen gedefinieerd die in de uitvoering getoetst moeten worden bij de doelgroepen zelf. Deze doelgroepen worden bereikt via een brede groep organisaties die hen vertegenwoordigen. Het voorkeursscenario voor de uitvoering is een samenwerkingsmodel van de bij het actieplan betrokken partijen, waarmee hun kennis over de doelgroepen maximaal wordt benut, en op aanvraag de betrokkenheid van een communicatiebureau.

9. Aanbevelingen

Ten behoeven het welslagen van de bekendheid, vindbaarheid en zichtbaarheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie doen wij de volgende aanbevelingen:

- Beleg de uitvoering van de communicatiestrategie geestelijke verzorging thuis bij de deelprojectgroep Communicatie onder aansturing van de Stuurgroep Geestelijke Verzorging Thuis, en met gerichte inzet van een communicatiebureau. In het proces dient het bereiken van de doelen en doelgroepen, en de betrokkenheid van partijen in de deelprojectgroep te worden geborgd.
- Het is belangrijk dat er een gezamenlijke taalbasis wordt gehanteerd. De website geestelijkeverzorging.nl, de Kwaliteitsstandaard Levensvragen en de Beroepsstandaard voor Geestelijk Verzorger vormen daartoe de grondslag. Gebruik dit communicatieplan om eerst een gezamenlijk efficiënt tekstplan op te stellen. Het is van belang om vanaf het begin inclusief te communiceren, waarbij er veel aandacht moet zijn voor taalgebruik dat zo weinig mogelijk mensen uitsluit.³¹ Als deze kans wordt gemist, is dit later moeilijk nog recht te trekken.
- De Kwaliteitsstandaard Levensvragen wordt in de nabije toekomst doorontwikkeld door het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. Betrek hen bij de uitvoering van de communicatie. Daarnaast zijn er aanvullende hulpmiddelen en methodieken reeds ontwikkeld die benut kunnen worden;
- Ruim tijd in voor evaluaties: tussentijds evalueren en bijstellen moet continu gebeuren. Dat betekent dat voortdurend een vinger aan de pols gehouden wordt om te zien of alles goed gaat.
- Ontwikkel een Plan van Aanpak voor 2020 op basis van dit communicatieplan;
- In dit communicatieplan is er niet gekozen voor een bepaalde prioritering in het benaderen van doelgroepen. Maak een keuze in de prioritering van de doelgroepen. Prioritering van doelgroepen is afhankelijk van de gecoördineerde samenwerking van de diverse betrokken partijen die de communicatie zullen uitvoeren en is om deze reden niet verder uitgewerkt in dit strategisch communicatieplan;
- Een landelijke betrokkenheid van de overkoepelende organisaties van gemeenten (VNG, Landelijke Koepel Adviesraden Sociaal Domein) bij het opstellen en de implementatie van de communicatiestrategie is gewenst, omdat lokaal niveau er sprake is van grote diversiteit van beleid van gemeenten en deze partij nog onvoldoende betrokken is bij de deelprojectgroep.
- Het ontwikkelen van een landelijk informatienummer en contactgegevens versterkt bekendheid en uniformiteit en draagt bij aan het beantwoorden van vragen van burgers, professionals en beleidsmakers;
- De huidige grenzen in subsidies moeten helder gecommuniceerd worden, met name ook naar doelgroepen die buiten de regeling vallen. Breng in kaart hoeveel mensen die buiten de huidige doelgroep van de subsidieregeling vallen (er moet denk ik ook iets gezegd worden over de huidige grenzen: doelgroep tot burgers boven de 50 jaar/(kinder)/palliatie, omdat communicatie ook andere burgers kan bereiken en dit een bredere vraag teweeg kan brengen)

³¹ De Gemeente Amsterdam is hier, in samenwerking met Prof. Dr. Moonen van de UvA mee bezig. Hij is medeontwikkelaar van Taal voor Allemaal©.

10. Bijlagen

<i>Bijlage 1. Projecten sociaal domein levensvragen en zingeving</i>	38
<i>Bijlage 2. Goede voorbeelden Centra voor Levensvragen</i>	40
<i>Bijlage 3. Fibula en de Netwerken Palliatieve Zorg</i>	47
<i>Bijlage 4. Netwerken voor Kinderpalliatieve zorg</i>	50
<i>Bijlage 5. Gemeenten</i>	52
<i>Bijlage 6. Landelijke activiteiten bekendheid geestelijke verzorging</i>	55
<i>Bijlage 7. Overzicht van doelgroepen en hun informatiebehoefte</i>	58
<i>7.1 Verwijzers zorg</i>	58
<i>7.2 Verwijzers sociaal domein</i>	60
<i>7.3 Burgers</i>	62
<i>7.4 Beleidsmakers sociaal domein</i>	66

Bijlage 1. Projecten sociaal domein levensvragen en zingeving

PRIL

Het Platform Regionale Initiatieven Levensvragen (PRIL) is een platform voor organisaties en personen die in hun omgeving bezig zijn met nieuwe initiatieven om ouderen te ondersteunen bij hun levensvragen. Zij hebben onderstaande lijst met initiatieven:

Groningen

[Luisterend oor](#)
[Platform Levensvragen](#)

Friesland

[Palliatief Advies Team van het Netwerk](#)
[Noordwest Friesland](#)
[ZinPortaal Fryslân](#)

Overijssel

[UITzicht Salland](#)
[Gids Levensbeschouwelijke en Spirituele Zorg](#)
[WijZ: Levensvragen en sociaal isolement](#)
[Moderne pelgrimage langs levensverhalen](#)

Gelderland

[Centrum Ontmoeting in Levensvragen](#)
[Gids Levensbeschouwelijke en Spirituele Zorg](#)
[GVPZ Zuid Gelderland](#)
[Levensvraagbaak Arnhem](#)

Utrecht

[Project Zingeving](#)
[Onder de vijgenboom](#)
[Rondom Zin \(Welzijn Leusden\)](#)
[Soester Platform voor Levensvragen](#)
[Stichting Tijd voor een gesprek](#)
[Stichting Zin in Utrecht](#)

Noord-Holland

Een aanvulling op bovenstaande projecten uit onderzoek van Celine Broens³² levert de volgende projecten op:

Project	Gemeente	Website
ShivA	Amsterdam	https://shiva-positief.nl/
Turkse Ouderenraad van de stichting Diversiteitsland	Amsterdam	https://www.turkseouderenraad.nl/
Fos'ten, Surinaamse Vrouwen	verschillende plaatsen	https://fosten.eu/projecten/
Seniorenpastoraat, mantelzorgtrainingen	Roosendaal	https://www.sint-norbertusparochie.nl/index.php/senioren-

³² Broens, C., "Als vanzelfsprekendheden niet meer vanzelfsprekend blijken te zijn." Een eerste inventarisatie naar welke ingrediënten bijdragen aan good practices rondom zingeving voor ouderen in het sociale domein [master thesis], Zwolle: Windesheim, 2019

		zuid/senioren-zuid-actueel/62-seniorenpastoraat-roosendaal-zuid
Stichting Levenswijs	Noord-Brabant	https://www.levenswijs.org/projecten/
Buurtteam Overvecht (projectgroep zingeving)	Utrecht	onbekend
Stichting platform levensverhalen	Noord-Holland	http://www.noordhollandvertelt.nl/
Het goede gesprek	Rotterdam	https://www.rotterdamersvoorelkaar.nl/hulpvragen/118567
Geluksroute/geluksacademie	Twente	http://www.geluksbudget.nl/documentatie/

Actieve gemeentes op thema's

Koplopers eenzaamheid

Alblasserdam (Stichting Welzijn Alblasserdam), Amsterdam (Coalitie Erbij Amsterdam), Beesel (Synthese), Boxtel (Contour de Twern), Breda (WIJ Breda), Den Bosch (Humanitas / Welzijn Divers), Diemen (Stichting Welzijn Diemen), Dordrecht (Humanitas), Gouda (Palet Welzijn), Groningen (Humanitas), Leusden (Welzijn Leusden), Medemblik (De Wering), Middelburg (Resto VanHarte), Opsterland (Timpaan Welzijn), Rotterdam (Humanitas), Utrecht (Nationaal Ouderenfonds), Weert (Punt Welzijn), Winterswijk (Humanitas), Zoetermeer (Palet Welzijn), Zwolle (Resto VanHarte).

Koplopers cliëntenondersteuning³³

VNG-koplopers: Alkmaar, Almelo, Almere, Amersfoort, Amsterdam, Breda, Den Haag, Deurne, De Wolden, Dordrecht, Heeze-Leende, Helmond, Maastricht, Meppel, Midden-Groningen, Meppel, Ommen, Oosterschelderegio, Putten, Regio Twente, Roosendaal, Stichtse Vecht, Teylingen, Tilburg, Veldhoven, Voorst, Woerden en Zaanstad.

Taak 1. Reflectie op eigen leven

De taak van de cliëntenondersteuner kan de volgende onderdelen omvatten:

- het laten vertellen van het verhaal en helpen ordenen (vraaginventarisatie en -verheldering);
- het desgewenst geven van informatie over beschikbare ondersteunings- en/of participatiemogelijkheden;
- het ondersteunen van de inwoner bij het keuzeprocess (wat past bij mij);
- het ondersteunen van de inwoner bij de stappen die deze moet zetten om gebruik te gaan maken van het gewenste aanbod (dat laatste kan heel breed opgevat worden).

Koplopers positieve gezondheid

Onderzoekers van de RUG, het UMCG en de Hanzehogeschool gaan onderzoek doen naar de hoe de fysieke vitaliteit, de veerkracht, en de sociale vitaliteit – als componenten van positieve gezondheid – bevorderd kan worden onder wijkbewoners met een lage sociaal-economische status. Het project, genaamd “Community Wise” heeft hiervoor deze zomer een subsidie ontvangen van ZonMw binnen het preventie deelprogramma “Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving”.³⁴

³³ <https://www.movisie.nl/clientondersteuning>

³⁴ https://www.rug.nl/gmw/sociology/news/onderzoek-naar-verbeteren-_positieve-gezondheid_-in-groningse-wijken-en-dorpen

Bijlage 2. Goede voorbeelden Centra voor Levensvragen

Hoewel geestelijke verzorging in de thuissituatie in de afgelopen jaren niet structureel werd gefinancierd, is op diverse plekken reeds gepioneerd en eveneens aan communicatie gewerkt (zie [Analyse punt 2.6](#)). Aan vijf projecten (centra voor levensvragen)³⁵ is gevraagd naar hun ervaring met het bekendmaken van geestelijke verzorging regionaal. Er is een sterke- en zwakteanalyse verricht waarmee inzichtelijk is geworden welke factoren bijdragen aan regionale bekendheid en welke dit belemmeren. Hieronder staan vijf projecten schematisch uitgewerkt. De belangrijkste punten staan eerst samengevat en overzichtelijk in het schema geplaatst.

In de fase van pionieren is de zichtbaarheid van geestelijke verzorging met name vergroot door aan te sluiten bij bestaande activiteiten en overlegvormen en scholing te geven aan professionals in zorg en welzijn en vrijwilligers. Door deelname aan bestaande overlegvormen en het geven van scholingen werd vooral met concrete voorbeelden inzichtelijk gemaakt wat geestelijk verzorgers doen. Een belangrijke factor is dat de betrokken geestelijk verzorgers zelf actief netwerken en aan PR doen. De belangrijkste belemmerende factoren zijn de arbeidsintensieve coördinatie die nodig is om de centra te laten draaien en daarnaast de PR te verrichten; de onzekere financieringsstromen, waardoor men terughoudend was met het promoten van de geestelijke verzorging en de moeizame structurele inbedding in bestaande overlegvormen. Door de centra is ingezet op verschillende middelen: een folder, een website en soms ook een Facebook-pagina. Met deze communicatie-activiteiten zijn regionaal met name burgers (die zelf ingrijpende levensgebeurtenissen meemaken) en verwijzers bereikt.

Factoren die bijdragen aan regionale bekendheid van geestelijke verzorging:

Activiteiten en bijeenkomsten

- Aanbod in groepswork voor verschillende doelgroepen
- Geschoolde bezoeker-vrijwilligers.
- Aansluiten bij initiatieven, zoals:
 - Themabijeenkomsten rondom bijv. eenzaamheid
 - Café Doodgewoon / Mantelzorgcafé / Alzheimercafé / Nabestaandencafé
 - Informatiestand op symposia netwerkpartners
- Persberichten en interviews in lokale en regionale media.
- Aanbod in scholingen voor zorgverleners en vrijwilligers
- Deelname aan overlegvormen in de zorg (PaTz).
- Aanvullend werken op behoefte van netwerkpartners.
- Investeren sociaal domein:
 - Samenwerken met buurtteams;
 - Wijkgericht werken;
 - Inloopspreekuur in buurthuis en presentie op deze locatie.

Zichtbaarheid Centrum voor Levensvragen

- Ondernemende geestelijk verzorgers die eigen PR doen;
- Bestaande contacten binnen netwerken;
- Website (met eigen loket) en folder (en facebook);
- Algemeen telefoonnummer (met bereikbaarheidsdienst);
- Aanbod geestelijke verzorging aan huis;
- Profileren als platform waar vraag en aanbod bij elkaar komen;
- Actief bestuur Stichting / actieve netwerkcoördinatoren die voortdurend het initiatief promoten binnen het netwerk;
- Projectleider die geestelijk verzorgers begeleidt;
- Geestelijk verzorger die mensen doorverwijst naar andere organisaties.

³⁵ Centrum voor Levensvragen Amsterdam-Diemen & Noord-Holland, Stichting Zinportaal Friesland, Netwerk Levensvragen Leiden, Zin in Utrecht – Centrum voor Levensvragen en ZINVOL Centrum voor Levensvragen (Breda).

Factoren die de regionale bekendheid van geestelijke verzorging belemmeren:

Activiteiten en bijeenkomsten:

- Moeilijkheid structurele inbedding te vinden in MDO's zoals PaTz en sociaal wijkteams
- Scholingsaanbod is nog niet vaststaand of overal in de provincie uitgerold
- Deskundigheid vrijwilligers schiet tekort.

Zichtbaarheid Centrum voor Levensvragen:

- Geestelijk verzorgers zonder ondernemerschap in PR;
- De website is niet gebruikersvriendelijk of actueel;
- Taal – hoe is het helder en doet het recht aan het vak;
- Onzekere financieringsstromen en beperking huidige financiering tot palliatieve zorg en mensen van 50 jaar en ouder, plus tijdelijke karakter.
- Arbeidsintensieve coördinatie waardoor PR blijft liggen, PR vraagt continue aandacht.
- Geen fysieke plek voor het centrum.
- Geen expertise op PR gebied in huis, geestelijk verzorgers doen dit in eigen tijd.
- Nog niet alle in de provincie werkzame geestelijk verzorgers zijn gebundeld – concurrentie en verschillende gezichten.

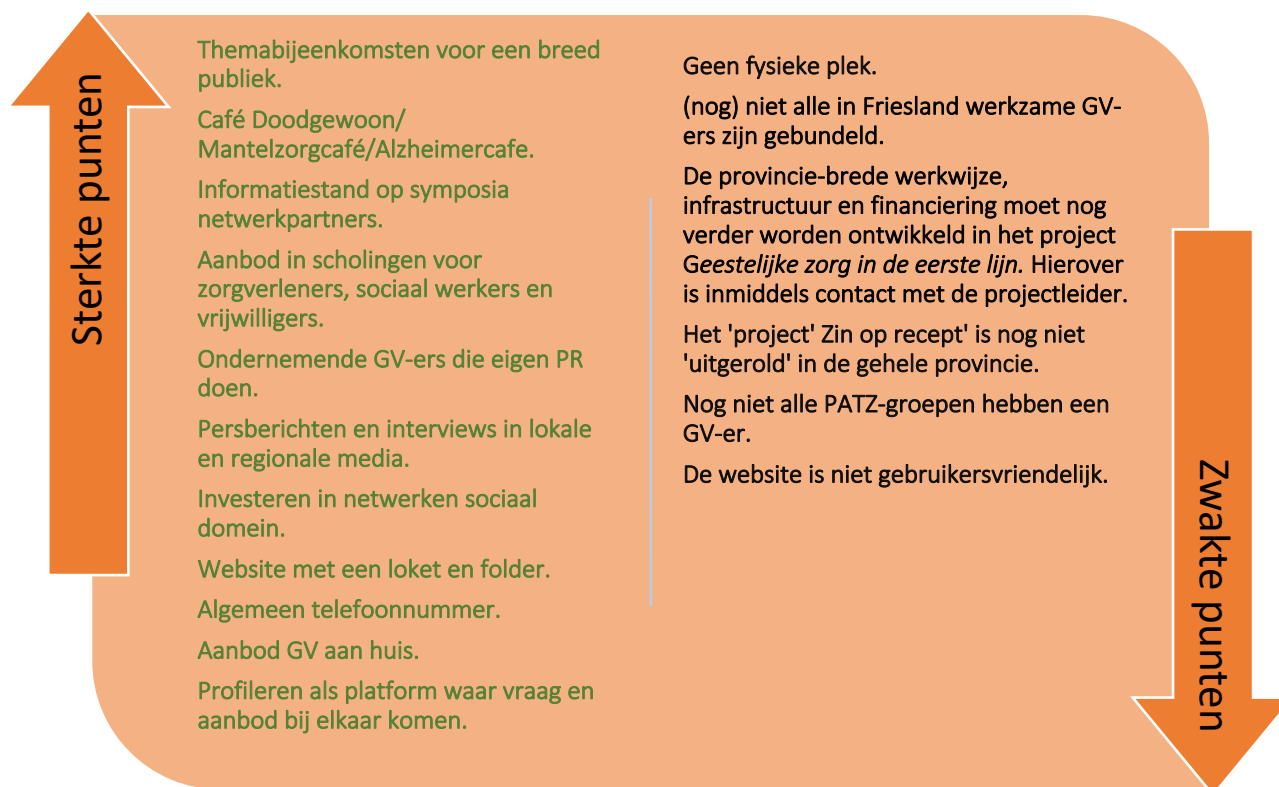
Centrum voor levensvragen Noord-Holland

Samenwerking met netwerken palliatieve zorg	Vanaf de start van het projectsamenwerking met de Netwerken Palliatieve Zorg van Noord-Holland & Amsterdam-Diemen
Hoe lang bestaat het project	2009 – in 2015 samenvoeging (West-Friesland, Amsterdam Diemen, Zaanstreek Waterland, Kop van Noord-Holland, Noord-Kennemerland)
Netwerkcoördinator(en)	Voorheen: Jacqueline Tijhaar (Groningen), Mariska Laros, Wim Jansen Heden: Patricia Appeldoorn & Wies Wagenaar
Projectleider(s) NPZ geestelijke	Per 2015 (5 uur per maand) Marjo van Bergen (Noord-Holland), per 2019 Eric de Rooij voor Amsterdam-Diemen.
Geestelijk verzorgers	Gegroeid van 2 naar 40 geestelijk verzorgers in alle regio's samen. Dit zijn professionele geestelijk verzorgers (eis VGVZ, er was nog geen SKGV-vereiste in 2009) die deels intramuraal werkzaam zijn en deels volledige zzp-ers.
Vrijwilligers	Vrijwilligers worden ingezet aan de telefoon voor het matchen van vraag en aanbod.
Verwijzers	Intramurale geestelijk verzorgers, huisartsen, verpleegkundigen thuiszorg, gespec. Verpleegkundigen, POH-huisartsen, vrijwilligers,
Consulten	Aanvragen voor begeleiding komen binnen via de telefoon. Bij een aanvraag wordt samen met de degene die belt onderzocht welke vorm van geestelijke begeleiding het beste past bij de persoon en vraag. Eerst 3 consulten (t/m 2018) per cliënt, per 2019 is dit verhoogd naar 5 consulten en met argumentatie verlengen tot maximaal 10 consulten.
MDO	PATZ (Amsterdam-Diemen), casusbesprekingen (Noord-Holland)
Scholing	Trainingen voor verpleegkundigen en verzorgenden, coaching on the job bij Cordaan-project, scholing bij PATZ-overleg



Stichting Zinportaal Friesland

Samenwerking met netwerken palliatieve zorg	Opgezet in 2015 door GV-ers, financiering op basis van fondsenwerving. Sinds 2018 samenwerking met de vijf palliatieve netwerken: Noordwest, Noord-zuid, Noordoost, Zuid en Zuidoost Friesland.
Hoe lang bestaat het project	2015
Netwerkcoördinator	Catrien Schuurman
Projectleider NPZ Geestelijke zorg	Eileen van Ligten
GV-ers	13 GV-ers in alle regio's samen. Dit zijn professionele GV-ers (VGZ en SKGV geregistreerd) die veelal werkzaam zijn in een zorginstelling en daarnaast parttime beschikbaar voor gesprekken in de thuissituatie of voor scholing. Totaal zijn er in Friesland ca. 40 GV-ers werkzaam die in potentie (nog niet aangemeld bij Zinportaal) inzetbaar zijn in de 1 ^e lijn.
Vrijwilligers	Er wordt niet met vrijwilligers gewerkt. Wel scholing aan vrijwilligersorganisaties.
Verwijzers	Zorgprofessionals (intramuraal GV-ers, sociaal werkers van wijk- en gebiedsteams, huisartsen, specialisten van het ziekenhuis (arts-assistent poli), verpleegkundigen thuiszorg, gespec. verpleegkundigen, POH huisartsen, psychologen) en vrijwilligers.
Consulten	Zodra de vraagsteller zich meldt, wordt op basis van regio-indeling + vraagstelling/behoefte een match gezocht met een GV-er die aangesloten is bij Zinportaal. Deze neemt zsm contact op om een afspraak te maken. Via <i>Zin op recept</i> . De GV-er krijgt max. 3 consulten vergoed. Indien er in voorkomende gevallen meer gesprekken nodig zijn wordt dit afgestemd.
MDO	Consultatieteam palliatief netwerken, huisartsenpost, PATZ-groep, palliatieve teams ziekenhuizen, incidenteel met wijkteam,
Scholing	(<i>Zin in de buurt</i>) Op aanvraag wordt scholing/informatie verzorgd over Zinportaal en Spiritualiteit in de (palliatieve) zorg, rouw en verlies, eenzaamheid, verbinding, en thema's op aanvraag. Dit doen zij voor wijkteams, huisartsen, vrijwilligers en professionals zorg en welzijn.



Netwerk levensvragen Leiden

Samenwerking met netwerken palliatieve zorg	Opgezet vanuit particulier initiatief. Netwerk Levensvragen Leiden (NLL) heeft een Stichtingsbestuur. De samenwerking met de overkoepelende organisatie van het NPZ (Transmuralis) is in wording.
Hoe lang bestaat het project	2016
Netwerkcoördinator NPZ	Maaïke Scheffer (Zuid-Holland-Noord)
Projectleider NPZ	Nvt
Geestelijk verzorgers	1 zingevingsconsulent Katja Beerman (hum. GV-er) die doorverwijzing regelt als er behoefte is aan andere geestelijke zorg. Er wordt op dit moment onderzocht of het mogelijk is om een Centrum voor Levensvragen op te zetten waar meer GV-ers onder vallen i.s.m. Transmuralis.
Vrijwilligers	Er wordt (nog) niet met vrijwilligers gewerkt. Er werken vrijwilligers in de buurtontmoetingsplek waar de GV-er een inloopspreekuur heeft. De vrijwilligers zijn hierdoor zelf soms client van de GV-er (presentie).
Verwijzers	Met name de sociaal wijkteams (sociaal werkers), daarnaast huisartsen, verpleegkundigen thuiszorg, gespec. verpleegkundigen, POH huisartsen, psychologen, casemanagers dementie, belangenorganisatie GGZ, vrijwilligers, intramurale GV-ers en dominees.
Consulten	Zodra een vraagsteller of verwijzer zich meldt (via telefoon of mail), wordt direct een afspraak gemaakt met de client. Daarnaast is er een inloopspreekuur in een buurtontmoetingsplek. Er zijn vanuit het NLL maximaal 5 gesprekken voor een client. Het NPZ gaat werken met maximaal 4 gesprekken, maar nieuwe vraag kan nieuw traject zijn.
MDO	Geen deelname aan MDO's
Scholing	Aanvragen door lokale organisaties, geen vast aanbod. Door Transmuralis wordt een scholingsaanbod ontwikkeld voor verzorging- en verplegingsmedewerkers (ABC model).



Zin in Utrecht – Centrum voor Levensvragen

Samenwerking met netwerken palliatieve zorg en gemeenten	Opgericht in 2013 door GV-ers los van het Netwerk palliatieve zorg. Zin in Utrecht wordt geleid door een stichtingsbestuur. Sinds 2015 samenwerking met de Netwerken Palliatieve Zorg Utrecht stad en Zuidoost-Utrecht. Samenwerking met de gemeente in de vorm van subsidies voor groepsaanbod en vrijwilligerswerk
Hoe lang bestaat het project	2013
Netwerkcoördinator PZ	Margriet Wanders
Projectleider NPZ	
Geestelijk verzorgers	7 geestelijk verzorgers
Vrijwilligers	Vrijwilligers voor bezoeken mensen met levensvragen, krijgen trainingen gespreksvoering (Zin op Maat)
Verwijzers	Buurtteam, huisartsen, (gespec.) verpleegkundigen, sociaal makelaars, naasten, telefonische en via https://www.zininutrecht.nu/contact/verwijsformulier/
Consulten	Na een intakegesprek wordt afhankelijk van de hulpvraag een traject op maat uitgestippeld. De duur van dit traject wordt in overleg met de client bepaald. Hierbij wordt uitgegaan van in principe max. 10 gesprekken. Indien gewenst kan beroep gedaan worden op getrainde bezoekvrijwilligers die voor de langere duur aan iemand worden gekoppeld.
MDO	Buurtteams en Patz-overleggen, GEZ
Scholing en groepswerk	Diverse workshops, trainingen en scholingen voor zorgverleners en vrijwilligers (existentiële gespreksvoering), maar ook voor mantelzorgers en mensen met levensvragen of specifieke spirituele behoeften/problematiek zoals HSP, zelfcompassie, bezinningsbijeenkomsten en schrijfweken voor ouderen)



ZINVOL Centrum voor Levensvragen Breda

Samenwerking met netwerken palliatieve zorg	Sinds 2016 is het Steunpunt Zinvol Breda (oude naam) regulier onderdeel van het Netwerk Palliatieve Zorg Stadsgewest Breda.
Hoe lang bestaat het project	2013 Pilot Steunpunt Zinvol, 2016 Project Steunpunt Zinvol, 2019 Zinvol Centrum voor Levensvragen
Netwerkcoördinator(en)	Kitty van de Ven
Projectleider	12 uur p/w Kitty van de Ven
Geestelijk verzorgers	Er is een kerngroep met 3 geestelijk verzorgers (ZZP-ers), daarnaast staan er 24 geestelijk verzorgers op de lijst, waarvan op dit moment 11 inzetbaar zijn (voldoen aan de eisen) in de praktijk. Dit zijn zowel ZZP-ers als intramuraal werkende GV-ers die vanuit de organisatie eerstelijnsconsulten doen, alsook intramuraal werkende GV-ers die vanuit een eigen zzp eerstelijnsconsulten doen.
Vrijwilligers	Bij de pilot in 2013 is dit een discussie geweest. Er waren vragen bij de kwaliteit van de vrijwilligers en enige angst van GV-ers (dan kom je op ons terrein). De voors en tegens zijn afgewogen en er is gekozen om niet met vrijwilligers te werken, maar wel een leerweg voor vrijwilligers te ontwikkelen met 8 bijeenkomsten voor bestaande vrijwilligersorganisaties. In 2016 opnieuw gesprek over vrijwilligers (reden: goed in Aandacht en Tijd, vraag groeit), 6 vrijwilligers uit de leerweg en nieuwe vrijwilligers aangetrokken met nieuwe leerweg en getraind, krijgen coaching, intervisie en extra scholing (van GV-er). Op dit moment 12 actieve vrijwilligers. In 2019 benaderd door KBO-Brabant om mee te werken aan de opleiding van KBO voor vrijwilligers die mensen bezoeken voor zingevingsvragen. In 2020 worden nieuwe vrijwilligers geselecteerd en getraind specifiek voor de doelgroep 50+.
Verwijzers	Patz-teams, huisartsen, verpleegkundigen thuiszorg, gespecialiseerd verpleegkundigen, praktijkondersteuners huisartsen, psychologen, sociaal wijkteams (sociaal werkers), vrijwilligers, Intramuraal geestelijk verzorgers, In 2019 worden alle gemeente van het netwerk benaderd op het onderwerp eenzaamheid. Een aantal zijn aangesloten bij de Coalitie Een tegen Eenzaamheid. Inzetten op bewustwording en aandacht voor levensvragen, participeren in werk/beleidsgroepen, specifiek scholingsaanbod signaleren van zingevingsvragen en existentiële eenzaamheid aan Wmo medewerkers,

	<p>sociaal werkers, bewoners. Op dit moment contact met drie van de elf gemeente. En er is contact met hoofdkantoor van Zonnebloem (organisatie) in Breda.</p>
Consulten	<p>GV-er doet intake en bepaalt of GV, GV/vrijwilliger, of vrijwilliger (Vrijwilliger krijgt opdracht mee van geestelijk verzorger) wordt gekoppeld. Een begeleidingstraject door een geestelijk verzorger betreft gemiddeld 3 à 5 consulten. Indien gewenst kan dit verlengd worden. Het aantal bezoeken van vrijwilligers is maximaal 8. Kan indien gewenst ook verlengd worden.</p>
MDO	<p>14 PATZ-groepen begin 2019 benaderd door Kitty voor structureel deelname geestelijk verzorger. – 1/3 zijn geestelijk verzorgers uitgenodigd om te komen vertellen met oog op blijvende deelname. in 1/3 zit een geestelijk verzorger, 1/3 blijft afwijzend. Streven is eind 2019 in alle PATZ-groepen een geestelijk verzorger. Nu wordt gezocht naar hoe meer in wijkgericht overleg aan te sluiten.</p>
Scholing	<p>Verschillende trajecten die worden uitgezet: voor eigen vrijwilligers, leerweg voor eigen vrijwilligers rondom existentiële eenzaamheid, trainingen aan vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn.</p>

Sterkte punten

1! Het ambassadeursschap van de geestelijk verzorger die zelf het werk bekend maakt (ondernemerschap);

Intramurale geestelijk verzorgers die pleiten bij zorgverleners in de thuiszorgtak voor geestelijk verzorger;

Dat het centrum aan het NPZ is verbonden waar al veel contacten zijn en waar GV voortdurend onder de aandacht wordt gebracht door enthousiaste netwerkcoördinator --> veel verwijzingen uit de thuiszorg;

Deelname aan Patz-groepen --> begrijpen huisartsen waar geestelijke zorg over gaat;

Website en folder

Aanbod GV aan huis of naar keuze

Scholingen zijn belangrijk om verwijzers in zorg en welzijn bekend te maken met de levensvragen binnen bepaalde doelgroepen (eenzaamheid bijv.) en signaleren wanneer GV gewenst is.

Aansluiten bij bestaande samenwerkingsplatforms;

Geen eigen bijdrage voor mensen;

Diversiteit aan geestelijk verzorgers en goede bemiddeling in vraag en aanbod;

De landelijke bekendheid voor geestelijke verzorging in de thuissituatie.

Geestelijk verzorgers die niet het ondernemerschap hebben om het Centrum zichtbaar te maken, vaak de oudere collega's die intramuraal werken;

Het is moeilijk om structureel bij PATZ-groepen aan te sluiten. Een keer lukt wel, maar structureel is het heel belangrijk. PATZ uit hun comfortzone halen om niet alleen arts en vpk te hebben, maar gv structureel te laten deelnemen (lobby);

Hoe verwoord je wat geestelijk verzorgers doen? Teveel jip en janneke-taal doet tekort. Hoe kun je het zo vertalen dat het boddy heeft en door iedereen begrepen wordt.

Er is verkenning nodig om bij andere MDO's aan te sluiten;

De website is niet goed, te plat een folderachtige structuur. Een levendig platform zou het verbeteren;

Je moet continue netwerken als netwerkcoördinator en geestelijk verzorger. Je moet het om de drie maanden bij dezelfde groep herhalen, altijd maar in de picture blijven brengen om het ingeburgerd te maken. VB. Huisartsen verwijzen automatisch naar een psycholoog omdat dit in hun systeem zit, daar moet beweging in komen dat de geestelijk verzorger ook een mogelijkheid is;

Tijdelijkheid van de gelden zorgt voor onzekerheid, zal het blijvend zijn en hoe kan dit georganiseerd worden. Er is structurele financiering nodig voor aandachtsvelder/projectleider/coördinator geestelijke verzorging. Er is te weinig voor voortdurende lobby.

Zwakte punten

Bijlage 3. Fibula en de Netwerken Palliatieve Zorg

Met de komst van de subsidieregeling voor geestelijke verzorging thuis is het noodzakelijk geworden dat er bij burgers en professionals in zorg en welzijn meer bekendheid komt met geestelijke verzorging. De Netwerken Palliatieve Zorg zijn door VWS gevraagd om regionaal de structuur voor geestelijke verzorging thuis op te zetten. Fibula heeft hierbij een ondersteunende functie als overkoepelende organisatie. Eerst wordt ingegaan op Fibula, vervolgens op de netwerken.

Fibula heeft direct contact met de netwerkcoördinatoren palliatieve zorg in Nederland. De lijnen met hen zijn kort: er is een besloten groep op Basecamp, een periodieke nieuwsbrief voor zowel netwerkcoördinatoren als bestuurders van de netwerken, contact per email, landelijke bijeenkomsten en persoonlijk contact. Onder de netwerkcoördinatoren is in maart 2019 een enquête uitgegaan (zie hieronder). De netwerken zelf hebben met vele partijen rondom palliatieve zorg in hun regio contact (zoals hospices, huisartsen, ziekenhuizen, VPTZ, psychosociale zorg, verpleging en verzorging).

Fibula is van mening dat er in de communicatie over geestelijke verzorging vooral moet worden ingezet op communicatie aan organisaties die kunnen verwijzen naar geestelijke verzorging en op generalistische professionals in zorg en welzijn. Ze vinden het ook vanuit de coöperatie PZNL heel belangrijk dat activiteiten in het kader van de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg plaatvinden. Zij hebben verschillende ideeën om de communicatie vorm te geven:

- Op regionaal niveau, voor de netwerken, een ‘toolkit’ met materialen die zij kunnen inzetten en deze laten aansluiten bij het landelijk beeld van geestelijke verzorging. Denk hierbij aan huisstijl, logo, schrijfwijze, lay-out, standaardteksten, etc.
- Filmpjes of ervaringsdeskundigen op beeld (bijv. om bij bijeenkomsten in te zetten);
- Website;
- Sociale media;
- Dat geestelijke verzorging een plek heeft in de campagne van VWS over Palliatieve Zorg;
- Er is behoefte om alle informatie vanuit de verschillende deelprojecten op een handige manier intern met de betrokken partijen goed te communiceren en af te stemmen.

De netwerkcoördinatoren, alsook de partners binnen de netwerken, waren voor de komst van de subsidieregeling grotendeels bekend met geestelijke verzorging. Een voordeel binnen de palliatieve zorg is de bekendheid met de definitie van palliatieve zorg waarin spirituele dimensie is opgenomen.³⁶ Deze definitie is in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg opgenomen.³⁷ Dit biedt een belangrijk herkenningspunt waar geestelijke verzorging mee in verband wordt gebracht. Daarnaast is de afgelopen jaren geïnvesteerd in de Richtlijn Zingeving en Spiritualiteit in de palliatieve fase, waarin de mogelijke rol van geestelijk verzorgers wordt genoemd.³⁸ De richtlijnen zijn de basis voor vele hulpverleners en de IKNL consulenten palliatieve zorg. Er zijn dus veel meer mensen al langere tijd mee bezig.

Voorgaande paragraaf toont dat een aantal netwerken al voor 2019 betrokken waren bij de initiatieven om geestelijke verzorging thuis te organiseren in de vorm van Centra voor Levensvragen en welke ervaring er is met communicatie. Voor andere netwerken is de opdracht nieuw en bestaan er veel vragen en knelpunten. Inmiddels zijn alle netwerken bezig met het opzetten van een infrastructuur voor GV. Er is in maart 2019 een vragenlijst door Fibula uitgezet onder de netwerkcoördinatoren om zicht te krijgen op de initiatieven en knelpunten bij de in totaal 66 Netwerken Palliatieve Zorg rondom het opzetten van

³⁶ In de definitie van de WHO wordt palliatieve zorg omschreven als 'een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard'. World Health Organization (2002). Definition of palliative care. WHO [Link](#)

³⁷ https://www.iknl.nl/docs/default-source/palliatieve-zorg/kwaliteitskader_digitaal_def.pdf?sfvrsn=0

³⁸ <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>

de infrastructuur voor geestelijke verzorging.³⁹ Hoewel de uitkomsten alweer verouderd zijn, worden de belangrijkste punten ten aanzien van de bekendheid van geestelijke verzorging hieruit gelicht:

- In 31 netwerken is er al een aanbod voor extramurale geestelijke verzorging. De netwerken werken hierin veelal samen met een Centrum voor Levensvragen (CvL). Andere samenwerkingspartners die genoemd worden zijn VPTZ, inloophuis en gemeenten. Binnen 46 netwerken is samenwerking/overleg tussen geestelijk verzorgers. Samenwerking van geestelijke verzorging met WMO en welzijn is gewenst, maar bij de meeste netwerken nog in de opstartfase.
- Er zijn vele PaTz (Palliatieve thuiszorg) groepen in de regio actief maar onduidelijk is wat daar de behoefte aan geestelijke verzorging is. Ook is nog geen helder beeld bij welke andere vormen van MDO geestelijk verzorgers gaan aansluiten.
- In 34 netwerken wordt scholing over zingeving en spiritualiteit aangeboden. Voorbeelden van scholingen: casuïstiekbespreking, scholingen vanuit de Leerhuizen Palliatieve Zorg, basisscholingen palliatieve zorg, basisscholing levensvragen, scholing voor vrijwilligers, mantelzorgmonologen in samenwerking met welzijn, symposia en tijdens publieksactiviteiten.
- De netwerken geven aan dat zij behoefte hebben aan landelijke ondersteuning t.b.v. communicatiemiddelen en voorlichting. Er wordt gedacht aan een landelijke campagne, een overkoepelende website en een communicatiepakket dat regionaal is in te zetten.
- Voor zover netwerken al toe zijn aan publieksvoorlichting/PR, vertaalt dit zich naar:
 - o folder/flyer, nieuwsbrief, online (website, Facebook. PalliArts);
 - o workshops/bijeenkomsten;
 - o in gesprek (met huisartsen) en mond op mond reclame;
 - o free publicity regio/lokaal.
- Prioriteiten oplossen knelpunten
 - o Landelijk overzicht van alle gecertificeerde geestelijk verzorgers
 - o Bewustwording bij publiek en hulpverleners
- Wensen ten aanzien van de ondersteuning door Fibula
 - o Publieksinformatie en voor professionals in zorg en welzijn
 - o Landelijk oppakken wat kan (website, PR)
- Daarnaast wordt genoemd dat vooral belangrijk is dat de taal en manier van communiceren (vorm) aansluit bij de diverse doelgroepen.

Verschillende netwerkcoördinatoren en projectleiders zijn aanvullend geïnterviewd.⁴⁰ Hieruit is helder dat er blijvende behoefte is aan ondersteuning bij de communicatie over geestelijke verzorging om bewustwording bij publiek (burgers) en zorg- en hulpverleners te realiseren. Er is behoefte aan een landelijk overzicht van alle gecertificeerde geestelijk verzorgers, een landelijke campagne, een overkoepelende website en een communicatiepakket. Deze vier activiteiten zijn nader uitgevraagd in de interviews en worden hieronder toegelicht.

Landelijk overzicht van geestelijk verzorgers

Er bestaat een landelijk overzicht van geestelijk verzorgers (kaart geestelijk verzorgers), gemaakt door de beroepsvereniging VGVZ.⁴¹ De netwerken willen graag gebruik maken van landelijk beschikbare gegevens en die benutten voor een regionaal overzicht om de professionals in zorg en welzijn in de regio daarmee gemakkelijk van dienst te zijn. Zoeken op naam, plaats, specialisme, en dergelijke is daarbij gewenst. De Zorgkaart wordt als voorbeeld genoemd. Van Der Velde stelt: “De vindbaarheid van geestelijk verzorgers wordt bemoeilijkt door de beperkingen van de ‘kaart van geestelijk verzorgers’. Niet iedereen staat op die kaart; de zoekfunctie is ingewikkeld en start bij de levensbeschouwing. Dat is niet adequaat voor deze regio en wekt irritatie bij verwijzers die geestelijk

³⁹ <https://www.stichtingfibula.nl/Actueel/item/category/geestelijke-verzorging/initiatieven-en-knelpunten-npz-bij-bouw-infrastructuur-geestelijke-verzorging>

⁴⁰ Maaike Scheffer, netwerk Leiden en omstreken; Berdine Koekoek, netwerk oost Veluwe; Geert van der Velde, Jacqueline Tijhaar en Hennieta Schoonheim, netwerk Groningen en Drenthe.

⁴¹ Zie https://drive.google.com/open?id=1tCy_GOz8LjDtq_zrdZj1vX2yDkE&usp=sharing

verzorgers zoeken.” In sommige netwerken wordt niet gewacht op de landelijke kaart, maar is door de netwerkcoördinator of projectleider een overzicht gemaakt. Scheffer heeft dit gedaan in haar regio en de foto’s van de geestelijk verzorgers erbij gevoegd als drempelverlaging.

Landelijke campagne

Om het publiek en professionals in zorg en welzijn te informeren wordt gedacht aan eenduidige informatie en een landelijke campagne. Er wordt genoemd dat aansluiten bij de campagnes die al lopen, zoals de campagne palliatieve zorg, het meest vanzelfsprekend is. ‘Dan is het handig om een landelijke website te hebben met doorverwijzing naar centra voor levensvragen in de regio’s’, aldus Koekoek.

Een overkoepelende website

Vanuit de netwerken is behoefte aan een overkoepelende website voor alle centra voor levensvragen met doorlinkmogelijkheid naar alle regio’s. De burgers moeten snel een goede geestelijk verzorger in de buurt kunnen vinden en een gesprek kunnen aanvragen. Koekoek vertelt: ‘Op dit moment ontstaan er allerlei websites en folders. En we moeten geen wildgroei krijgen, dat zou ik zo zonde vinden.’ Scheffer licht toe dat de financiering breder is dan palliatieve zorg, dus dat er in de opbouw van een website gelijk rekening mee moet worden gehouden en het dus niet onder de paraplu van palliatieve zorg moet vallen. Er is bovendien behoefte aan een website met een registratiesysteem met verschillende autorisaties. Geestelijk verzorgers moeten kunnen rapporteren, netwerkcoördinatoren moeten bepaalde gegevens voor de verantwoording van de financiering eruit kunnen halen. Eventueel zou er voor de laatste twee doelgroepen een aparte landelijke portal moeten komen zodat overal hetzelfde wordt geregistreerd.

Een communicatiepakket

Er is behoefte aan ‘een pakket informatie dat je een op een kunt inzetten in de regio’. Door de uitwisseling van documenten en informatie op Basecamp zijn de meeste netwerkcoördinatoren op de hoogte van het indicatiedocument van de VGVZ voor verwijzers. Deze wordt gebruikt voor diverse websites en folders. Er is echter behoefte aan meer PR materiaal. Koekoek verwijst naar het vroegere format voor de internationale dag van de palliatieve zorg. ‘Zij hadden een pakket met een logo en huisstijl dat overal gebruikt kan worden, persberichten met een aantal open vakjes die door de regio kunnen worden ingevuld en gebruikt, een folder met verwijzing naar de regio en dan is het ook handig als er één website is. En je moet ook denken aan het informeren van de landelijke koepelorganisaties zoals de KNMG en de VNG. En aan de landelijke dagbladen, daar leeft het onderwerp zingeving en levensbepalende gebeurtenissen momenteel echt. Dat vraagt om centrale aansturing.’ Daarnaast noemt Koekoek dat er uit de regio van verwijzers nadrukkelijk de vraag kwam om het verschil met aanverwante disciplines helder te maken. ‘Zij hebben de vraag: “Wat is nu precies het verschil tussen een maatschappelijk werker, psycholoog en geestelijk verzorger?” Ik denk dat het wenselijk is dit mee te nemen in de landelijke communicatie voor verwijzers. Wanneer kiezen we wie als verwijzer. Het liefst niet alleen met tekst maar schematisch met blokjes.’

Bijlage 4. Netwerken voor Kinderpalliatieve zorg

De netwerken voor kinderpalliatieve zorg krijgen (separaat vanuit de regeerakkoordmiddelen voor palliatieve zorg) een soortgelijke tijdelijke ophoging om deze vorm van bijstand voor kinderen en hun ouders nog beter mogelijk te maken. Er zijn zeven netwerken: Noordoost, Zuidoost, Utrecht, Noord-Holland & Flevoland, Holland Rijnland, Zuidwest en Limburg & Zuidoost-Brabant.⁴² Bij alle netwerken zijn sinds 2018 één of meer geestelijk verzorgers betrokken met de expertise kinderpalliatieve zorg, ook voor de eerstelijnszorg.⁴³ Toch is er nog weinig bekendheid met geestelijke verzorging.

Carolien Huizinga, beleidsadviseur en bestuurssecretaris bij het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, benadrukt het belang van communicatie voor twee doelgroepen: aan ouders en kinderen en aan professionals. Zij geeft aan dat als er in de communicatie over geestelijke verzorging enkel wordt ingezet op professionals, juist de groep wordt gemist waar grote zingevingsvragen spelen en behoefte aan geestelijke ondersteuning is. “De geestelijke zorg zelf kunnen initiëren, is belangrijk voor ouders.” Bovendien komt de informatie niet altijd terecht bij ouders als het via professionals loopt, daarom richt het Kenniscentrum zich met haar nieuwsbrieven altijd op zowel ouders als professionals.

Communicatie aan professionals

Bij de professionals in de kinderpalliatieve zorg is met name bekendheid met geestelijke verzorging in de ziekenhuizen. In de thuissituatie is de bekendheid met en inzet van geestelijk verzorgers nog minimaal. Huizinga vertelt dat de zorg voor kinderen in de palliatieve fase meestal in handen is van de specialist in het ziekenhuis en slechts in enkele gevallen bij de huisarts ligt. ‘Het kenmerkende voor kinderpalliatieve zorg is dat er altijd een arts bij betrokken is vanuit het ziekenhuis die hoofdbehandelaar blijft. De positie van de huisarts is daardoor anders. De kinderarts delegeert een stukje naar de huisarts en verpleging in thuissituatie. Het verschilt per gezin en is afhankelijk van de complexiteit van de situatie wat de huisarts wil en kan doen. Het is bovendien afhankelijk van het contact tussen de huisarts en het ziekenhuis.’ In de academische ziekenhuizen is bovendien vaak een Kinder Comfort Team aanwezig waar geestelijk verzorgers een rol in hebben..

Onder professionals is behoefte aan informatie over wat een geestelijk verzorger kan bieden en wie er dan vervolgens kan worden ingeschakeld. ‘De UMC’s (universitaire ziekenhuizen) hebben een bovenregionale functie, gezinnen kunnen een eind van huis zijn, naar welke geestelijk verzorger verwijst je dan? En hoe weet je of die affiniteit heeft met kinderen en ouders die een kind (gaan) verliezen?’ Huizinga is van mening dat niet elke professional deze zorg kan bieden en dat geldt niet alleen voor de geestelijk verzorgers. Een professional moet iets van scholing, ervaring en training hebben gehad over deze type zorg, omdat er verschillen zijn in thematiek, maar ook in hoe de zorg georganiseerd is. De geestelijk verzorgers moeten dus geïnformeerd zijn over kinderpalliatieve zorg. Daarnaast is het volgens Huizinga belangrijk dat nu de financiering er is, ouders en betrokken professionals geïnformeerd worden over het bestaan van de subsidieregeling. En de wijze van organiseren moet helder worden. ‘De geestelijk verzorger kan ook een luisterend oor zijn en begeleiding bieden aan de betrokken zorgprofessionals, aanwezig zijn bij multidisciplinaire overleggen en medisch ethisch beraad. En zij maken andere disciplines sensitief voor de signalen die kinderen en hun ouders afgeven, waaronder levensvragen schuilgaan.’

In de kinderpalliatieve zorg is veel overlap met de volwassen palliatieve zorg, er is een groot netwerk van professionals betrokken die een signalerende functie kunnen hebben en ouders kunnen attenderen op geestelijke verzorging. Kinderen gaan steeds eerder naar huis met hele complexe zorg. Er wordt vaak samengewerkt met verschillende thuiszorgorganisaties, daar kan kennis over geestelijke verzorging worden verspreid. De verpleegkundigen thuis zijn dan de oren en ogen voor de arts. Voor het informeren van professionals in de kinderpalliatieve zorg gebruikt het Kenniscentrum een nieuwsbrief, mailing, sociale media, netwerkbijeenkomsten, flyers en worden regelmatig infographics ontwikkeld. Ook biedt het Kenniscentrum trainingen aan en heeft contact met beroepsopleidingen. De netwerken

⁴² <https://www.kinderpalliatief.nl/kind-gezin/regionale-netwerken-kinderpalliatieve-zorg>

⁴³ Zie [bijlage 4](#) voor een overzicht van de betrokken geestelijk verzorgers per netwerk.

organiseren activiteiten voor de participerende organisaties. Beroepsvereniging V& VN heeft een aparte afdeling kinderverpleging. En de Brancheorganisatie Integrale Kindzorg is een overkoepelend orgaan waar goede contacten mee zijn en via waar informatie over geestelijke verzorging tevens kan worden verspreid.

Communicatie aan ouders en kinderen

De ervaring is over het algemeen dat er vaak laat of geen aandacht is voor de begeleiding van levensvragen van het kind of gezin. En als er begeleiding is, zijn ouders hiermee in een UMC in aanraking gekomen. Vaak wordt de geestelijke zorg pas ingezet bij overlijden of vlak ervoor. Juist het traject ervoor of rondom de diagnose hebben mensen ook zingevingsvraagstukken. “Levend verlies” is voor deze doelgroep heel actueel. ‘Ouders die horen dat hun kind gaat overlijden of een diagnose krijgt waarmee duidelijk wordt dat het kind niet oud zal worden, dat is ingrijpend.’ In het begin is er, bij chronische ziekten bijvoorbeeld, soms nog geen zorg nodig, maar er is wel al sprake van een verlieservaring. Hier is ondersteuning door geestelijk verzorgers mogelijk en ontzettend wenselijk om hun verhaal te kunnen doen. “Ouders en kinderen hebben levensvragen: ‘Waarom overkomt ons dit?’, ‘Hoe moeten we verder?’, ‘Hoe praten we over de toekomst of over de dood?’, ‘Wil ik dat mijn kind weet dat hij of zij gaat sterven?’.”

De begeleiding door geestelijk verzorgers is op dit moment vooral gericht op de ouders en met name tijdens de opname in het UMC. De geestelijk verzorgers richten zich vaak meer op de ouders en er zijn rouw- en verliesbegeleiders die zich richten op de kinderen en hun broertjes en zusjes (brusjes). ‘Ze kunnen elkaar goed aanvullen, omdat rouw- en verliesbegeleiders meer therapeutisch werken’, aldus Huizinga. Ouders moeten weten wat een geestelijk verzorger kan bieden. Het beeld bestaat dat het om religieuze vragen moet gaan of dat zij een rol hebben bij de begrafenis of crematie. Het is belangrijk dat ouders weten dat geestelijk verzorgers een heel ander gesprek voeren, aanwezig zijn voor wat er is (presentie), kunnen ondersteunen in het samen maken van herinneringen en rituelen inzetten.

De ouders worden vooral bereikt via de patiëntenverenigingen, de ziekenhuizen, thuiszorg, de kinderspices en huisartsen, en via facebook. Filmpjes en ervaringsverhalen zijn twee middelen die goed werken in de communicatie aan ouders. Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg heeft goede contacten en is bereid te helpen in de uitvoering.

Overzicht geestelijk verzorgers betrokken bij de Netwerken Integrale Kindzorg

NIK	Geestelijk Verzorger	Werkplek
NIK Noordoost	Adri Spelt	UMCG
NIK Noordoost	Evert Kronemeijer	Revalidatie Friesland
NIK Zuidoost	Wim Smeets, Sylvia Ebben	Radboudumc
NIK Zuidoost	Ancilla van Steekelenburg	Eerstelij
NIK Zuidwest	Nette Falkenburg, Samiye Sahin	ErasmusMC-Sophia
NIK Utrecht	Loes Berkhout	UMCU
NIK Utrecht	Elisabeth van Windt	Eerstelij
NIK Utrecht	Annemieke Kappert	Amerpoort
NIK Noord-Holland & Flevoland	Esli Jongen	Eerstelij
NIK Noord-Holland & Flevoland	Giebner en Benayad	Amsterdamumc
NIK Limburg & Zuidoost-Brabant	Hans Kling, Ria Soers	MUMC+
NIK Limburg & Zuidoost-Brabant	Marlies Huveneers	Eerstelij
NIK Holland Rijnland	Hans Evers, Anna van Gessel	LUMC
NIK Holland Rijnland	Josine van der Schoot	Eerstelij

Bijlage 5. Gemeenten

De subsidieregeling is toegekend aan de Netwerken Palliatieve Zorg, maar richt zich nadrukkelijk niet alleen op de palliatieve zorg. Uit de kamerbrief van 8 oktober 2018 blijkt dat de netwerken en/of de op te zetten voorzieningen het zo moeten organiseren dat het duidelijk is dat ze er zijn voor alle ouderen en voor alle levensvragen, dus niet alleen palliatief. Ouderen die geen palliatieve zorg ontvangen moeten derhalve niet merken dat de financiering loopt via ‘palliatieve’ netwerken. De bedoeling is dat er verbinding komt tussen de netwerken en de daaraan gelieerde Centra voor Levensvragen en de gemeenten en andere actoren in het sociale domein. De expertise van geestelijke verzorging moet worden ingezet om de behoefte aan professionele ondersteuning bij existentiële vragen en zingeving bij ouderen te ondervangen.

Gemeenten beschikken over tal van middelen waarmee zij zingeving kunnen agenderen en beleid kunnen ontwikkelen.⁴⁴ Indirect doen gemeenten dit door te stimuleren dat uitvoerende partijen oog hebben voor zingevingvragen en door het lokale aanbod af te stemmen op de gewenste activiteiten van burgers.⁴⁵ Het is dan ook wenselijk dat de Centra voor Levensvragen aansluiting vinden bij de gemeentelijke agenda's en de activiteiten voortvloeiend uit de beleidsprogramma's 'Een tegen eenzaamheid' en 'Langer Thuis'.

De gemeenten moeten dan wel bekend zijn met geestelijke verzorging. Die bekendheid ontbreekt veelal. Uit onderzoek van Zorgvuldig Advies⁴⁶ en Bijlage 1 blijkt dat enkele gemeenten ondersteuning bieden bij levensvragen, of dat geestelijk verzorgers er aansluiting vinden bij het welzijnswerk, bij GGZ-aanbieders of andere relevante partijen: o.a. Rotterdam, Nijmegen, Zwolle, Utrecht en Tynaarlo.⁴⁷ Geestelijke verzorging wordt bijvoorbeeld ingezet om eenzaamheid te verminderen, sociale relaties te versterken en om andere professionals, vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen. Vier projecten worden hier uitgelicht om inzicht te krijgen wat werkt.

Het motto project

Het project Motto is een succesvol initiatief en geeft zicht op de bekendheid met geestelijke verzorging. In Rotterdam is al jaren het project Motto actief, waar vrijwilligers alle 75-plussers en andere mensen bezoeken die kantelmomenten meemaken, zoals het verlies van je partner. De vrijwilligers worden begeleid (training en intervisie) door geestelijk verzorgers. Maria Lunardo, projectmanager bij Voor mekaar Feijenoord, stelt dat geestelijke verzorging toch vaak wordt geassocieerd met religieuze beelden. 'Vrijwilligers worden getraind in het uitleggen dat geestelijke verzorging over een gewoon goed gesprek gaat. Dat er momenten in je leven kunnen zijn – beperkingen, fysieke achteruitgang, overlijden – waar dit soort gesprekken je weer op de rit krijgen.' Lunardo is van mening dat het Motto-project uitgerold moet worden in andere gemeentes, het is een goed concept. De vrijwilligers maken het project laagdrempelig voor mensen. 'Geestelijke verzorging voelt sneller zwaar,' aldus Lunardo. Terwijl uit de bezoeken door vrijwilligers de behoefte aan professionele begeleiding bij levensvragen naar voren komt en de drempel naar een geestelijk verzorger is verlaagd.

De geestelijk verzorgers organiseren, naast de begeleiding van de vrijwilligers, groepsgesprekken in seniorencomplexen en trainen in wijkteams andere professionals op een existentieel thema. Door

⁴⁴ Het keukentafelgesprek is een van die middelen waarbij zingeving vaak een belangrijk aspect is. In het persoonlijk (ondersteunings)plan, dat het resultaat is van het keukentafelgesprek, kunnen mensen hun eigen dromen, behoeften en mogelijkheden verwoorden. Ze kunnen daarbij aangeven welke ondersteuning zij denken nodig te hebben. Andere middelen zijn: trainingen en cursussen, inkoopbeleid (eisen aan ontmoetings- en dagactiviteitencentra en deskundigheid van professionals in het aanboren van eigen kracht), bevorderen van deskundigheid van leden van sociale wijkteams en Wmo-consulenten, het persoonlijk plan, de onafhankelijke cliëntondersteuner en diens levensbrede benadering en het persoonsgebonden budget. Ten slotte komen er steeds meer maatschappelijke initiatieven die inspelen op de behoefte aan betekenisvolle activiteiten en sociale contacten. Movisie, Zingeving (2017).

⁴⁵ Movisie, Zingeving (2017).

⁴⁶ Zorgvuldig Advies, Geestelijke Verzorging: Een inventariserend onderzoek naar de huidige situatie omtrent bereikbaarheid en financiering (2018).

⁴⁷ [Zie bijlage 1](#) voor een overzicht van alle initiatieven.

scholing over een thema (bijv. neerslachtigheid) komt er getrapte bewustwording op gang; eerst het belang en herkennen van levensvragen en existentiële thema's en vervolgens de bekendheid met geestelijke verzorging en mogelijkheid om naar hen door te verwijzen. Dan is het prettig als er een overzicht is van de geestelijk verzorgers in de regio. Dit project zorgt voor meer welzijn en welbevinden, volgens Lunardo. 'Door vinger aan de pols te houden werkt het preventief. Er wordt op laagdrempelige wijze structurele eenzaamheid voorkomen.' Dit project toont dat het trainen van vrijwilligers door geestelijk verzorgers de bekendheid van geestelijk verzorgers vergroot bij de vrijwilligers alsook bij de mensen die professionele begeleiding bij levensvragen nodig hebben (gesignaleerd door de vrijwilligers).

Netwerk Levensvragen Leiden

Een ander project waar geestelijke verzorging betrokken is in de gemeente, is Netwerk Levensvragen Leiden (NLL). Dit initiatief staat in [bijlage 2](#) bij de eerder genoemde initiatieven. Het NLL werkt met een consulent levensvragen (opgeleid geestelijk verzorger) die er is voor alle inwoners van Leiden die behoefte hebben aan een gesprek waarin levensvragen en zingeving een rol spelen en die niet weten waar ze iemand kunnen vinden om mee te praten. Mensen kunnen zelf contact opnemen. Ook kan een hulpverlener signaleren dat iemand baat zou kunnen hebben bij een gesprek met de consulent. De Gemeente Leiden zag dat het initiatief voorziet in een lacune bij de ontwikkeling van de Sociale Wijkteams. Daarom heeft de gemeente Leiden eerst de pilotfase gedeeltelijk gesubsidieerd en vervolgens deze subsidie jaarlijks verlengd. De consulent werd verplicht om in nauw contact met de Sociale Wijkteams samen te werken.

Dit project is interessant omdat bewust is gekozen voor een andere titel: consulent levensvragen in plaats van geestelijk verzorger. Daarnaast wordt ook in dit project zichtbaar dat de bekendheid van de geestelijk verzorger zich op twee doelgroepen richt: bij hulpverleners (met name sociaal werkers) en burgers. In het projectplan van het NLL worden verschillende burgergroepen omschreven: 1) Thuiswonende ouderen en chronisch zieken, 2) Mensen die thuis revalideren of herstellen, 3) Patiënten die terminaal zijn en die thuis of in een hospice of zorghotel verblijven, 4) Mensen van alle leeftijden, die thuis wonen en in een crisissituatie verkeren (ten gevolge van bijvoorbeeld echtscheiding, abortus, misdrijf), 5) Mantelzorgers die aanlopen tegen vragen als: Waarom treft deze situatie mijn ouders/partner/kinderen? Hoe bereid ik me voor op het afscheid?, en 6) Mensen die voor hun levensvragen elders geen ondersteuning vinden, zoals mensen met een verstandelijk beperking die thuis wonen of mensen met psychiatrische problematiek. Door de betrokken consulent wordt genoemd dat de bekendheid met geestelijke verzorging binnen de gemeente met name wordt vergroot door aan te sluiten bij initiatieven rondom eenzaamheid en mantelzorg en bij bestaande activiteiten (bijv. nabestaandencafé en het buurthuis). En door zelf door te verwijzen naar het sociaal wijkteam ontstaat een wisselwerking en wordt gestimuleerd om elkaars expertise (sociaal werkers en consulent levensvragen) in kaart te krijgen. Tenslotte is de folder een belangrijk middel om de bekendheid te vergroten, mensen krijgen of vinden deze en hebben de tijd om rustig een beeld te vormen van de consulent. Dit zijn belangrijke punten voor de bekendheid met geestelijke verzorging.

Zin in Utrecht

Zin in Utrecht is een project waar geestelijk verzorgers samenwerken met de gemeente in de vorm van subsidies voor groepsaanbod en vrijwilligerswerk. De geestelijk verzorgers organiseren trainingen voor zorgverleners en groepsbijeenkomsten voor specifieke doelgroepen, zoals hoog-sensitieven, gehandicapten, ouderen en mantelzorgers. Net als bij het Motto-project krijgen vrijwilligers training in gespreksvoering door geestelijk verzorgers en bezoeken zij vervolgens mensen met levensvragen. Voor mensen die behoefte hebben aan professionele begeleiding, worden de geestelijk verzorgers ingezet. En andersom, mensen die baat hebben bij een meer informele begeleiding worden gekoppeld aan een vrijwilliger. Een belangrijk aanvullend aspect van dit project is de samenwerking van de geestelijk verzorgers met de buurtteams. In overleg met de gemeente Utrecht, werkt Zin in Utrecht buurtgericht. Per buurt is een vaste geestelijke verzorger aangesteld. Er wordt contact gelegd met de professionals in de wijk: huisartsen (in kader van doorverwijzing), wijkverpleegkundigen, ouderenadviseurs etc. Daarnaast wordt ingezet op het ontwikkelen van trainingen en cursussen en verzorgen van meditatieve

bijeenkomsten in buurthuizen Tenslotte is de voortdurende energie die door de geestelijk verzorgers wordt gestoken in het vinden van ingangen bij de gemeente, een belangrijke succesfactor.

Geynwijs en Reinaerde

Een vierde project is het project van in de gemeente Nieuwegein. De gemeente heeft geestelijke verzorging bij verlieservaringen mogelijk gemaakt via het indicatiestellingsorgaan van de gemeente (Geynwijs) en via een instelling voor mensen met een beperking, die ook extramuraal zorg aanbiedt (Reinaerde). De aanvragen verlopen via het Wmo-loket en zijn bedoeld voor burgers met een lichte verstandelijke beperking en/of een Autisme Spectrum Stoornis die kampen met een heftige verlieservaring. In de opstartfase heeft de betrokken geestelijk verzorger een introductiebijeenkomst voor alle indicatiemedewerkers georganiseerd. Zij is inmiddels ook aangesloten bij het overlegteam ambulante zorg van Reinaerde.

Bijlage 6. Landelijke activiteiten bekendheid geestelijke verzorging

Naast de bekendheid met geestelijke verzorging bij de betrokken partijen in de thuissituatie, zijn er op landelijk niveau verschillende initiatieven te vinden die bijdragen aan de bekendheid met geestelijke verzorging. De beroepsvereniging VGVZ alsook de partners van de stuurgroep hebben de afgelopen jaren al diverse activiteiten ondernomen. Maar er zijn nog meer activiteiten die belangrijke impuls geven aan de bekendheid van geestelijk verzorgers in de thuissituatie.

Beroepsvereniging VGVZ

Door de beroepsvereniging zijn diverse communicatie-initiatieven ondernomen, waaronder:

- Een lobby naar de politiek met bijvoorbeeld de alternatieve troonrede in 2015 door Etje Verhagen⁴⁸ en het opzetten van een taskforce Geestelijke Verzorging voor de mensen thuis.
- Praktijkverhalen opschrijven over het werk van geestelijk verzorgers;
- Het opzetten van een landelijk overzicht van geestelijk verzorgers die bij mensen thuis begeleiding bieden;⁴⁹
- Indicatie-documenten voor professionals en cliënten;
- Betrokkenheid bij richtlijnen en kwaliteitskaders op (o.a) Palliatieve Zorg;
- Betrokkenheid bij het project Profilering Geestelijke Verzorging (zie hieronder);
- Betrokkenheid bij het onderzoek naar geestelijke verzorging in de thuissituatie;
- Betrokkenheid bij onderwijs over zingeving en levensvragen aan andere professionals
- Betrokkenheid bij het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen;
- Het werven van ambassadeurs op sociale media, zoals Sander de Hosson en Pieter Barnhoorn;
- Betrokken bij de landelijke dag Een tegen Eenzaamheid in november 2019

Stuurgroep Geestelijke Verzorging Thuis

De stuurgroep bestaat uit diverse partners (Agora, Fibula, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, KBO-PCOB, LHV, PZNL, Sociaal Werk Nederland, VGVZ en V&VN) die de communicatie-initiatieven van de diverse partners met elkaar delen. De stuurgroep heeft zelf twee Factsheets over de actuele ontwikkelingen rond Geestelijke Verzorging Thuis opgesteld en verspreid.⁵⁰ Andere activiteiten waarmee de bekendheid van geestelijke verzorging vergroot en die reeds verricht of in ontwikkeling zijn, zijn:

- Het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (verricht);
- De Richtlijn Zingeving en Spiritualiteit in de palliatieve fase (verricht);
- Een FAQ over geestelijke verzorging thuis (verricht);
- Fibula heeft een format communicatieplan voor de netwerkcoördinatoren ontwikkeld;
- PZNL maakt diverse animatiefilmpjes, waaronder over zingeving en spiritualiteit;
- De website Palliaweb is in ontwikkeling;
- Lobby om geestelijke verzorging een plek te geven binnen de landelijke Campagne Palliatieve Zorg en andere campagnes die komen.
- De KBO-PCOB heeft een werkwijze om een onderwerp op de kaart te zetten;

Deelprojectgroep communicatie Geestelijke Verzorging Thuis

De deelprojectgroep 'Communicatie Geestelijke Verzorging Thuis' heeft als doel een grotere bekendheid en vindbaarheid van geestelijke verzorging te realiseren onder burgers, professionals in zorg en welzijn en beleidsmedewerkers. De groep bestaat uit communicatiemedewerkers en projectleiders van de betrokken partijen van de landelijke stuurgroep Geestelijke Verzorging Thuis met betrokkenheid van de projectleider van het Project Profilering Geestelijke Verzorging (zie hieronder). Zij zijn in 2019 bij elkaar gekomen om te inventariseren wat er nodig is op het gebied van communicatie en dit op elkaar af te stemmen. Zo is het schrijven van dit projectplan voortgekomen uit een gezamenlijk overleg en neergelegd bij de VGVZ. Daarnaast zijn er diverse activiteiten genoemd op het gebied van communicatie die nodig worden geacht:

⁴⁸ <https://www.rtvoost.nl/nieuws/226098/Zwolve-psychologe-schrijft-alternatieve-troonrede>

⁴⁹ https://drive.google.com/open?id=1tCy_GOz8LjDtq_zrdZj1vX2yDkE&usp=sharing

⁵⁰ <https://www.agora.nl/nieuws/voortgang-subsidieregeling-inzet-geestelijk-verzorgers-in-de-thuissituatie>

- De bekendheid bij burgers, vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn is belangrijk. Er is nog nauwelijks ervaring in het sociaal domein, dit vraagt ook bijzondere aandacht. De inbedding ontbreekt hier geheel, nodig is dat ook beleidsmakers hierin betrokken worden.
- Er is een postbus51-achtig spotje of radioreclame (zoals Remonstranten) nodig om breed in de samenleving de gedachte te doen landen dat elk mens op zijn tijd te maken krijgt met fikse (levens)vragen over dood, nut, afscheid, pijnlijke zaken van het leven, en dat daar getrainde beroepsgesprekspartner voor bestaan: geestelijk verzorgers.
- De interne communicatie is belangrijk, zodat niet iedereen het wiel gaat uitvinden en er één gezicht naar buiten is. Ook met de andere deelprojectgroepen is het nodig af te stemmen wat er gecommuniceerd moet worden. Hiervoor is het nodig een platform te hebben waarin op gestructureerde en overzichtelijke wijze informatie kan worden gedeeld. Ook de toolkit met FAQ en huisstijl voor de netwerken wordt hierbij als voorbeeld genoemd om de informatie te stroomlijnen intern. De communicatie kan door de betrokken partijen niet erbij worden gedaan, het vraagt tijd en investering waarvoor bijvoorbeeld een kwartiermaker moet worden aangesteld.
- Er moet een landelijke website komen. De website www.geestelijkeverzorging.nl van het profileringsproject (zie hieronder) is breder dan geestelijke verzorging thuis. Het is wel belangrijk dat hierop wordt aangesloten. Hoe kan de landelijke overzichtskaart verbeterd worden en de verschillende centra voor levensvragen worden ingebed? De VGVZ heeft de domeinnaam www.centravoorlevensvragen.nl geclaimd. Mogelijk kan deze worden benut.
- Er zijn diverse bestaande websites waar de kennis over geestelijke verzorging kan worden ingebed, denk aan: www.kanker.nl, www.ongeneeslijk.nl, www.zorgvoorbeter.nl, etc. Heen en weer linken is belangrijk.
- Er moet worden gewerkt met het ABC-model uit de richtlijn Spiritualiteit en Zingeving in de Palliatieve Fase in de communicatie naar verwijzers.
- Er moet duidelijk worden dat geestelijke verzorging een eigen vak is, dat het om een expert gaat op de existentiële en spirituele dimensie. Het onderscheid met andere disciplines en het onderscheid met ABC-model (iedereen heeft aandacht voor levensvragen) moet helder worden;
- Er moet aansluiting worden gezocht bij bijvoorbeeld de campagnes die het ministerie van VWS uitzet: Palliatieve Zorg, Clientondersteuning, Positieve Gezondheid, etc., maar ook bij initiatieven zoals Welzijn op Recept en de initiatieven rondom Eenzaamheid en Mantelzorg.
- In de communicatie moet gekeken worden hoe de geestelijk verzorger zo laagdrempelig mogelijk kan worden neergezet. Er zijn veel drempels voor veel mensen.
- De rol van ZonMw is mogelijke kennislacunes aan te pakken.
- Er moet worden gewerkt met intermediaire groepen zoals steungroepen, beroepsverenigingen, patiëntenfederaties, MIND platform (alliantie GGZ), etc.
- Er moet rekening worden gehouden met diversiteit in de communicatie. Partijen als NOOM en Pharos moeten worden betrokken.
- De rol van scholing door geestelijk verzorgers aan andere professionals en vrijwilligers moet niet worden onderschat. Het is een belangrijke manier om de zichtbaarheid te vergroten.

Project Profilering Geestelijke Verzorging door Deo Volente en partners

Het doel van dit project is een betere profilering van de geestelijk verzorging bij een brede doelgroep.

De doelgroep bestaat uit:

- (potentiële) cliënten van geestelijke verzorging, cliënten en patiënten, zowel intra- als extramuraal, en hun verenigingen.
- Bestuurders van zorgorganisaties.
- Verwijzers en zorgmedewerkers, (huis)artsen, psychologen, maatschappelijk werkers etc. alsmede de relevante beroepsverenigingen.
- Landelijke en gemeentelijke overheden (VWS, gemeenten/sociaal domein) en (gemeentelijke) organisaties waar relatief veel potentiële gebruikers samen komen.

Per doelgroep verschilt de manier waarop deze profilering plaatsvindt en zijn er verschillende samenwerkingspartners denkbaar. Een belangrijk onderdeel van dit project is de website www.geestelijkeverzorging.nl met algemene informatie voor burgers, verwijzers en bestuurders over

geestelijke verzorging. De website wordt medio september 2019 gelanceerd. Naast de website is het voornemen om diverse ambassadeurs te werven die geestelijke verzorging binnen het eigen netwerk onder de aandacht kunnen brengen.

Het Kennisplein Zorg voor Beter

Op het Kennisplein Zorg voor beter is kennis gebundeld over ouderenzorg, met betrouwbare en actuele informatie die zorgmedewerkers in de praktijk kunnen gebruiken om de ouderenzorg en zorg aan chronisch zieken te verbeteren. Er zijn diverse thema's aan te klikken, waaronder dementie, palliatieve zorg, diversiteit, samenwerken in de wijk en welbevinden en levensvragen. Een paar mooie voorbeelden zijn:

- de Kwaliteitsstandaard en het meetinstrument 'Omgaan met levensvragen';
- het filmpje 'Oog en oor voor levensvragen';
- de E-learning: 'goed omgaan met levensvragen'.

Beroepsopleidingen en nascholingen

Bij diverse beroepsopleidingen en nascholingen voor bijvoorbeeld huisartsen en verpleegkundigen, is aandacht voor levensvragen, zingeving en geestelijke verzorging. De deelprojectgroep Onderwijs geeft inzicht in het huidige aanbod. Zoals eerder werd aangegeven zorgt scholing voor een getrapte bewustwording bij de doelgroep, bekendheid met levensvragen en thematieken alsook met de professional geestelijk verzorger.

ZonMw

Door de inzet op onderzoeksprogramma's draagt ZonMw met diverse programma's bij aan de bekendheid met geestelijke verzorging:

- Het ZonMw-programma 'Palliantie. Meer dan zorg' streeft ernaar de palliatieve zorg merkbaar te verbeteren voor de patiënt en naasten. Diverse projecten waaronder het 'PLOEG project' en 'Spirituele zorg en rituelen in de eerste lijn' dragen bij aan de bekendheid met geestelijke verzorging;
- Met het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke verzorging wordt de verdere ontwikkeling van levensbegeleiding en geestelijke verzorging ondersteund.

De projecten die ZonMw financiert, leiden vaak tot concrete producten en instrumenten. ZonMw communiceert daarover naar het veld (met name professionals). Dat levert bruikbare informatie op voor de verschillende doelgroepen en het brengt geestelijke verzorging opnieuw onder de aandacht.

Publicaties die bovendien een belangrijke bron van informatie zijn, zijn:

- Zingeving in de zorg (2017);
- Kennissynthese onderzoek naar geestelijke verzorging in de palliatieve zorg (2017);
- [Outline van het programma Zingeving en Geestelijke verzorging](#).

Bijlage 7. Overzicht van doelgroepen en hun informatiebehoefte

7.1 Verwijzers zorg

In de thuissituatie zijn bij de inventarisatie door de verschillende initiatieven drie belangrijke verwijzers genoemd: huisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners.

Huisartsen

Er zijn ongeveer 11.000 huisartsen in Nederland. Uit gesprekken met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) blijkt dat de overgrote meerderheid van de huisartsen geen of incorrect beeld van de geestelijk verzorger hebben, waardoor zij niet geneigd zijn om door te verwijzen. Er bestaan diverse vooroordelen/misverstanden en belemmeringen:

1. Op één staat: de geestelijk verzorger is religieus: pastor, dominee.
2. De geestelijk verzorger heeft naast een religieuze opleiding geen extra opleiding (met andere woorden: het is niet duidelijk dat een GV geschoold is op masterniveau en dat die master ook humanistisch of algemeen kan zijn).
3. Er is geen sprake van een officiële registratie SKGV-register is onbekend.
4. De geestelijk verzorger komt louter in beeld bij palliatieve (en dan met name terminale!) patiënten, dus echt alleen als het einde bijna is genaderd.
5. Daarnaast is voor de gemiddelde huisarts niet duidelijk waarom hij naar een geestelijk verzorger zou doorverwijzen in plaats van een POH-GGZ, psycholoog, sociaal wijkteam. Dat laatste is een interessant punt. Jenny Heering van de LHV, zelf werkzaam als huisarts in Den Haag stelt: „Als het niet-medisch is denk ik al snel aan het sociaal domein en dus aan een verwijzing naar het sociaal wijkteam. De financiering van VWS voor GV eerste lijn loopt echter weer via de netwerken palliatieve zorg: dat is verwarrend.”
6. De gemiddelde huisarts kan zich geen voorstelling maken van casuïstiek waarbij de inzet van een geestelijk verzorger van meerwaarde kan zijn.
7. Er is nog geen vertrouwensrelatie met de geestelijk verzorger.

Als huisartsen wel bekend zijn met geestelijke verzorging, denken huisartsen dat geestelijk verzorgers intramuraal werken. „Geestelijk verzorgers worden geassocieerd met ziekenhuiszorg”, stelt Heering. En Mariëlle van Avendonk van de NHG stelt:

„En in het zeldzame geval dat huisartsen weten dat geestelijk verzorgers in de thuissituatie kunnen worden ingeschakeld, denken zij dat die inzet beperkt is tot palliatieve zorg en dat met name de terminale palliatieve zorg.”

Deze onbekendheid en misverstanden onder huisartsen worden onderschreven door geestelijk verzorgers die de afgelopen jaren hebben samengewerkt met huisartsen.

Welke informatie hebben huisartsen nodig over geestelijk verzorgers:

- Heldere informatie over wat geestelijk verzorgers doen;
- Heldere informatie over verschil met dominee/imam/psycholoog/sociaal werker/wijkteam;
- Heldere informatie over opleiding, kwaliteitseisen (beroepsgeheim!) en registratie (SKGV);
- Heldere informatie over de manier van verwijzen;
- Heldere informatie over werkzaam in de thuissituatie met de manier van financiering, aantal (groeps)consulten;
- Helder geformuleerde casuïstiek die huisarts herkent uit de praktijk (kort en bondig), vergeet islamitische problematiek niet;
- Verhalen van collega-huisartsen die al met geestelijk verzorgers werken (ambassadeurs);
- Duidelijke vindplaats van geestelijk verzorgers die werkzaam zijn in de thuissituatie;
- Weten naar wie je verwijst: dus een gezicht!

Op welke manier is de huisarts te bereiken:

- NHG Blad Huisarts en Wetenschap. Volgens NHG en LHV wordt dit niet al te medische blad zeer goed gelezen! Beter dan De Dokter van de LHV. Voorstel: artikel met casuïstiek en vindbaarheid dan nodig: goede website om alle info snel terug te vinden
- Congressen, zoals NHG-congres: graag workshop met geestelijk verzorger en huisarts! Let op: niet over zingeving an sich, maar een ander onderwerp
- Op Thuisarts geestelijke verzorging inbedden op onderwerpen: bijv. eenzaamheid/ouderenzorg.
- Scholing, e-learning, via NHG
- Via sociale media met ambassadeurs uit eigen doelgroep: dus huisarts die zijn collega's vertelt waarom hij met geestelijk verzorger werkt.
- Via een overkoepelend ROS - ROS kan het lokale project geestelijke verzorging in het relatiebeheersysteem opnemen. Dat is nu nog geen beleid. Catrien Schuurman, coördinator van het ROS Friesland stelt: "Als Zinportaal een connectie heeft met ROS dan heeft dat een meerwaarde in de verwijzing naar geestelijk verzorgers."
- Via Welzijn op Recept dat door steeds meer huisartsen wordt omarmd; via de POH GGZ, Jeugd en de POH sociaal.

Verpleegkundigen en verzorgenden

Er zijn 350.000 verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland. Uit gesprekken met de Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN) blijkt dat de overgrote meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden geestelijk verzorgers kent uit de intramurale setting (een ziekenhuis, verpleeghuis, detentie, psychiatrie). Er bestaan diverse beelden en belemmeringen:

1. De geestelijk verzorger is religieus: pastor, dominee.
2. De geestelijk verzorger is er ook voor mensen die niet gelovig zijn. De zin van het bestaan.
3. De geestelijk verzorger komt louter in beeld bij palliatieve patiënten, als mensen levensvragen hebben, nadenken over sterven. Ze zijn bang voor de dood/angst. Stellen vragen als 'Waarom overkomt mij dit?'

Wijkverpleegkundigen werken vaak al volgens het model van positieve gezondheid met aandacht voor zingeving. Dit biedt een belangrijk aanknopingspunt voor geestelijk verzorgers. Wijkverpleegkundigen in de palliatieve zorg kunnen bij het domein van spirituele zorg de geestelijk verzorger. Het zou goed zijn als verpleegkundigen geestelijke verzorging in het zorgplan kunnen verwerken. Sociaal en palliatief verpleegkundigen worden gezien als belangrijke intermediairs voor geestelijke verzorging.

Welke informatie hebben verpleegkundigen en verzorgenden nodig over geestelijk verzorgers:

- Heldere informatie over wat geestelijk verzorgers doen;
- Heldere informatie over verschil met dominee/imam/psycholoog/verpleegkundige;
- Heldere informatie over opleiding, kwaliteitseisen (beroepsgeheim!) en registratie (SKGV);
- Heldere informatie over mogelijkheid om geestelijk verzorger thuis in te zetten zonder kosten voor de patiënt;
- Helder geformuleerde casuïstiek die verpleegkundige herkent uit de praktijk (kort en bondig)
- Bij scholingen valt het kwartje vaak – voorbeeld niet alles wat moet kan.
- Hulp bij het doorverwijzen. Er zijn concrete handvaten nodig hoe je het beste kunt verwijzen. Mensen ervaren hulp bij psychosociale ondersteuning vaak als een diskwalificatie. En voor mensen die niet gelovig zijn is de term geestelijk verzorger moeilijker. Anke Straatsma, wijkverpleegkundige in de Friese Wouden heeft hier ervaring mee:

„Ook al heeft u niets met het geloof, kan de geestelijk verzorger iets bieden. Preventie is het verkoopspunt; voorkom problematiek, zoals sociaal isolement, depressiviteit, pijnverergering. Vaak is er dan opluchting. Er is echt nog wel wat te doen en mensen kunnen hun vragen op maat kwijt.”

Op welke manier is de verpleegkundige te bereiken:

- Blad V&VN;
- Platform wijkverpleegkundigen in de regio;
- Online scholing met IKNL, filmpjes en casuïstiek;
- Face to face contact maken werkt het beste, niet zomaar een filmpje; Laat geestelijk verzorgers aansluiten bij PATZ-teams, het overleg van wijkverpleegkundigen en het sociaal wijkteam.
- Laat geestelijk verzorgers door middel van scholing kennis overdragen aan wijkverpleegkundigen.

Praktijkondersteuners (POH)

Onderzoek van het NIVEL uit 2016 schat, gebaseerd op de gewogen data uit de NIVEL-huisartsenpraktijkregistratie, het aantal FTE POH's somatiek op bijna 3000 en het aantal FTE POH's GGZ op 1300. In 2011 was het aantal FTE POH's nog circa 1900 (onderscheid in typen POH's was toen niet mogelijk).

Naast de groei van het aantal POH's in Nederland is er ook een hoger aandeel praktijken waar een of meerdere POH's werken. In 2016 is in 88% van de praktijken een POH somatiek en in 81% van de praktijken een POH GGZ aanwezig. In 2011 was het aandeel praktijken met een POH nog 74%.¹

Na een telefonisch interview met de NVvPO en de Landelijke Vereniging POH-GGZ, is gebleken dat vooral de POH Somatiek, Kwetsbare ouderen en GGZ geïnformeerd moeten worden.

Welke informatie hebben praktijkondersteuners nodig over geestelijk verzorgers:

- Wat zijn doorverwijscriteria?
- Wat is de kennis en expertise van de POH en van de Geestelijk Verzorger?
- In sommige PATZ zit ook een POH, hier is een kans voor multidisciplinaire samenwerking en terreinafbakening;

Op welke manier is de praktijkondersteuner te bereiken:

- De NVvPO, de Belangenbehartigingsorganisatie voor POH
- Tijdschrift de POH van de NVvPO
- Nieuwsbrief van de NVvPO
- Scholing voor POH, met name kwetsbare ouderen, somatiek en GGZ
- Landelijke vereniging voor POH-GGZ
- Nieuwsoverzicht op de site van de Landelijke vereniging voor POH-GGZ
- Scholing aan POH-GGZ

7.2 Verwijzers sociaal domein

Veel gemeenten geven een team van professionals met verschillende disciplines een centrale rol. Vaak noemen ze dit een wijkteam, sociaal team, buurtteam of gebiedsteam. In de verschillende initiatieven zijn met name de zichtbaarheid van geestelijk verzorgers bij deze teams genoemd en de sociaal werkers als belangrijke verwijzer in het sociaal domein.

Sociaal werkers

Er zijn ruim 73.000 sociaal werkers in Nederland. Uit gesprekken met de Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW) en Sociaal Werk Nederland (SWN) en diverse sociaal werkers uit het land blijkt dat de overgrote meerderheid van de intramuraal werkzame sociaal werkers bekend is met geestelijk verzorgers. Sociaal werkers die in de thuissituatie werken zijn vaak minder of niet bekend met geestelijk verzorgers. Sociaal werker Annette Driessen die samenwerkt met een geestelijk verzorger schetst het volgende beeld van geestelijk verzorgers:

„Geestelijk verzorgers geven ruimte in gesprekken. Een geestelijk verzorger luistert, staat stil bij onverwerkte emoties/gedachten en laat voornamelijk de bewoner bepalen welke richting het gesprek opgaat. Een geestelijk verzorger vraagt door en belicht onderwerpen waar hij/zij merkt dat de bewoner nog mee worstelt en/of niet weet wat hij hier moet doen. De gesprekken met de geestelijk verzorger bieden verlichting en inzicht in de huidige situatie.”

Sociaal werkers hebben wel oog voor levensvragen en zingeving. Het competentieprofiel voor de sociaal werker bevat generieke competenties en vakspecifieke competenties per leefgebied. Sociaal werkers kunnen in zeven leefgebieden actief zijn (soms in meerdere tegelijk) en dienen dan op dat leefgebied vanuit hun rol als sociaal werker over bepaalde competenties te beschikken. Een van die leefgebieden is zingeving. Door hun netwerkfunctie en haarvatenwerk zien en horen zij veel van mensen in de wijken en zijn zij een belangrijke verwijzer naar geestelijk verzorgers.

Welke informatie hebben sociaal werkers nodig over geestelijk verzorgers:

- Heldere informatie over waarvoor je een geestelijk verzorger kunt inschakelen;
- Heldere informatie over wat geestelijk verzorgers nog meer kunnen betekenen;
- Heldere informatie over het aantal gesprekken dat een geestelijk verzorger kan bieden en wat als er meer gesprekken nodig zijn;
- Het verschil tussen de geestelijk verzorger en maatschappelijk werk blijft voor veel professionals lastig. „Belangrijk is dat je aanvullend bent en niet aanvallend,” aldus Jolanda Winters van BPSW.
- „Geestelijk verzorgers bieden gesprekken over een onderwerp, waardoor wij ons kunnen richten op andere leefgebieden en praktische ondersteuning,” aldus Driessen.

Op welke manier is de sociaal werker te bereiken:

- Via de lokale welzijnsorganisaties, het wijkteam, sociaal team, buurtteam of gebiedsteam en de vrijwilligerscentrale;
- Via de beroepsverenigingen en brancheorganisaties: In nieuwsbrieven korte stukjes schrijven met aandacht voor de specifieke doelgroep waarmee zij werken of video's;
- Via het blad van pensioenfondsen Zorg + Welzijn;
- Bij trainingen aan sociaal werkers; via Movisie; kennisinstituut;
- Congressen – informatiekraam of in de tas met flyers informatie stoppen. „In het programma iets doen biedt ook de mogelijkheid om met elkaar in gesprek te gaan, daar is vaak behoefte aan,” aldus Driessen.
- Een flyerje waarmee sociaal werkers andere collega's in de wijk(teams) kunnen informeren over het bestaan van de mogelijkheid van 1) trainingen; 2) de mogelijkheid bewoner gebruik te maken van geestelijke verzorging en 3) mogelijkheid om kosteloos aan te sluiten bij multidisciplinair overleg (zoals het wijkteam, PATZ-overleg), volgens Elich, SWN.
- Op de open LinkedIn-pagina van BPSW kun je een gesprek openen;
- Er is bezuinigd op sociaal werk. Dit betekent dat veel organisaties moeten schrappen waardoor sociaal werkers zeer belast zijn. Er is weinig ruimte, tijd en middelen om te scholen. Daarom is het van belang dat er makkelijk toepasbare toolkits zijn voor sociaal werkers. Er is geestelijke verzorging, daar kun jij als organisatie en sociaal werker iets mee en zo kom je ermee in contact.
- Het is een goed idee om een app voor sociaal werkers te ontwikkelen met doorverwijsmogelijkheid.
- Via spotjes voor burgers worden ook de sociaal werkers geïnformeerd.
- De SWN site heeft een platform/site met thema's, hier kan geestelijke verzorging ingebed.
- Twitter en LinkedIn van SWN hebben een groot bereik.

7.3 Burgers

Er zijn ongeveer 17 miljoen burgers in Nederland. In principe is de communicatie over geestelijke verzorging belangrijk voor de gehele volwassen bevolking, immers ieder mens krijgt op een moment in zijn of haar leven met levensvragen te maken. Dit communicatieplan beperkt zich echter tot vijf doelgroepen: 50plussers met levensvragen, volwassenen in de palliatieve fase en hun naasten, ouders van kinderen in de palliatieve fase, mantelzorgers en vrijwilligers. Daarbij is belangrijk aandacht te hebben voor of mensen laaggeletterd zijn, praktisch of theoretisch geschoold zijn, of bijvoorbeeld een migratie-achtergrond hebben.

50 plussers met levensvragen

Het CBS signaleert daarnaast dat in 2019 voor het eerst de helft van de volwassen bevolking van Nederland ouder dan 50 jaar is. Dit betekent dat er zo'n 7 miljoen 50-plussers zijn in Nederland.⁵¹ Velen van hen zijn mantelzorgers van hun oudere ouders. Uit gesprekken met de KBO-PCOB blijkt dat de bekendheid met geestelijke verzorging laag is. Als een geestelijk verzorger bekend is, komt dit vaak door het ziekenhuis. En een deel van de leden is vertrouwd met pastorale zorg via de kerken. „We weten niet of bij leden bekend is in hoeverre pastorale zorg en geestelijke zorg met elkaar te maken hebben. In 2017 is er een onderzoek gedaan naar levensvragen bij leden. Daaruit blijkt wel dat men dit belangrijk vindt.” KBO-PCOB herkent dat er weerstand is bij mensen door de associaties met religie, bijvoorbeeld omdat zij vervelende ervaringen hebben gehad in het verleden. Het is daarnaast voor leden niet duidelijk dat geestelijke verzorging nu ook voor hen beschikbaar. De KBO-PCOB ziet graag dat de gelden op een andere wijze dan via de netwerken palliatieve zorg verdeeld worden. Door de huidige vorm van financiering kan het beeld bij mensen ontstaan dat alleen in situaties van sterven de geestelijk verzorger kan worden gevraagd. De KBO-PCOB benadrukt dat levensbegeleiding de ingang zou moeten zijn, omdat mensen langer thuis blijven wonen.

Volgens de KBO-PCOB moeten ouderen eerst weten dat er geestelijke verzorging is. „Dan gaan ze vragen stellen. De eerste vraag zal zijn: hoe kom ik aan een verwijzing? Heb ik die nodig? En ouderen willen weten hoeveel consulten ze kunnen krijgen en of daar kosten aan verbonden zijn. Ouderen zullen ook vragen wat de relatie is met hun eigen levensvisie/levensbeschouwing.” Het is dus belangrijk dat de structuur, praktische mogelijkheden en relatie met levensbeschouwing helder worden gecommuniceerd.

Een oudere die ervaring heeft met geestelijke verzorging noemt verschillende thema's die ouderen bezig houden, zoals mishandeling (vele vormen van mishandeling), zorg die ouderen hebben over kinderen en kleinkinderen en vragen over nut en van waarde zijn.

„Ik merk zelf dat een gesprek samen zo belangrijk is. Dat kun je vaak niet aan kinderen of kleinkinderen vragen. Er zou best veel bekendheid gegeven mogen worden aan geestelijke verzorging, want mensen denken er niet aan. Je hebt de huisarts en de psycholoog, maar een geestelijk verzorger... Dat je er recht op hebt. Dat je zelf een afspraak kunt maken, dat is bijzonder. Door gesprekken maak je het voor jezelf ook helder. Is het echt zoals ik het zeg? En dat je echt gehoord wordt, dat de ander er niet met zijn eigen verhaal komt. Bij de geestelijk verzorger weet je dat het geheim blijft en dat je er niet gelijk iets mee hoeft of dat er direct hulpverleners worden ingeschakeld.”

Om rekening te houden met de diversiteit onder ouderen is het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) geïnterviewd. Hieruit blijkt dat de doelgroep oudere migranten bij de geestelijk verzorger denkt aan de dominee of imam en dat de geestelijk verzorger over het levenseinde praat. Dit is een taboe in veel culturen (God beslist). Jeanny Vreeswijk van NOOM stelt:

„Het is heel belangrijk om geestelijke verzorging in beeld te krijgen, omdat de vragen waar de migranten ouderen mee zitten veel over zingeving en levensbeschouwing gaan en er is vaak sprake van multi-problematiek. Zij leven in twee culturen. Familiezorg is niet meer vanzelfsprekend. Dit levert spanning op binnen families. Veel zitten helemaal in de knoop:

⁵¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/38/in-2019-helft-van-volwassenen-50-plusser>

vervelende gezondheidssituatie, slechte inkomenspositie, niet begrepen, uitgesloten. Ik verwacht dat geestelijk verzorgers een goed inlevingsvermogen hebben voor mensen met een andere culturele achtergrond.”

Welke informatie hebben 50plussers met levensvragen nodig over geestelijk verzorgers:

- Heldere informatie over waar, waarvoor en hoe je een geestelijk verzorger (zelf) kunt inschakelen;
- Heldere informatie over het aantal gesprekken dat een geestelijk verzorger kan bieden en wat als er meer gesprekken nodig zijn;
- Herkenbare levensvragen gebruiken;
- Visueel maken van het soort vragen dat je aan een geestelijk verzorger kunt stellen.
- De informatie moet kort en beeldend zijn, metaforen en afbeeldingen kunnen ondersteunend zijn.

Op welke manier zijn 50plussers met levensvragen te bereiken?

- Een landelijke spotje en radioreclame;
- Wachtkamerfilmpjes bij huisartsen;
- Patiënten informatiekaarten en informatieboekjes die worden meegegeven aan het begin van een ziekteproces;
- Ouderen-netwerken waar je lezingen kunt geven;
- Via andere professionals in zorg en welzijn, geestelijk verzorgers moeten ingebed en zichtbaar zijn in MDO's in zorg en welzijn;
- In verzorgingshuis een avond organiseren waarbij ouderen uit de wijk en hun familie wordt uitgenodigd;
- Op websites voor burgers zoals www.mijnkwaliteitvanleven.nl en www.zorgkaartnederland.nl;
- Website en magazine van de KBO-PCOB en er is een nieuwsbrief waaruit lokale afdelingen kopij kunnen overnemen;
- Lokale bladen;

Voor migranten ouderen geldt:

- Nederlandse tekst, korte zinnen, recht toe recht aan, geen spreekwoorden. Beeld moet het zeggen. Taal is belangrijk voor mensen die de Nederlandse taal niet goed spreken;
- De informatie moet een plek krijgen in de culturele achtergrond van de ouderen;
- Op bijeenkomsten met sleutelfiguren moet direct vertaald worden;
- Een foldertje werkt niet;
- Op websites moeten andere talen aangeklikt kunnen worden.
- Bij voorkeur de term levensbegeleiding gebruiken en duidelijk maken dat het naast de eigen geestelijke kan.
- Via de vrijwilligers van NOOM en de kinderen van de oudere migranten goed te bereiken.
- NOOM kan indien voorzien van de juiste informatie contact opnemen met bestuurders van landelijke lidorganisaties;
- Filmpjes van Pharos over palliatieve zorg zijn een goed voorbeeld.
- Aansluiten bij bestaande initiatieven, zoals Sociaal vitaal in kleur & Programma Thuis in het verpleeghuis (intramuraal).
- Geestelijk verzorgers moeten zich zichtbaar maken bij koffietafels, huizen van de buurt, huiskamers op stations, bibliotheken of op een eigen locatie.

Volwassenen in de palliatieve fase en hun naasten

Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) laten zien dat er in 2018 ruim 153.000 mensen zijn overleden, waar een netwerk van mensen omheen staat die zullen rouwen. Uitgaande van gemiddeld vier mensen zijn dit nog eens ruim 612.000 burgers. Uit gesprekken met Patiënten Federatie Nederland en verschillende palliatieve mensen en hun naasten blijkt dat het beeld van de geestelijk verzorger als pastor, dominee of imam heersend is. Daarnaast wordt nogal eens gedacht aan dat mensen

een geestelijke stoornis hebben, dus wordt de geestelijk verzorger in verband gebracht met de psychiatrie. Er is een verouderd onderzoek (maakte onderdeel uit van een ZoNMw-traject over zingeving) waarin mensen is gevraagd naar hun beeld bij geestelijke verzorging.

Een belangrijk aandachtspunt is dat patiënten niet zelf vragen naar geestelijk verzorgers, met uitzondering in de palliatieve fase wanneer mensen gelovig zijn. Over het toegang krijgen tot geestelijke verzorging stelt Winny Toersen van PFN:

„Patiënten verwachten nogal eens dat huisartsen ze hierbij op weg helpen. Dat geldt vooral als ze via hen worden verwezen. Ook cliëntondersteuners, vrijwilligers van VPTZ, praktijkondersteuners en het sociaal domein (wijkteams en WMO-loket) zijn belangrijke intermediairs. Tenslotte is ook de zorgadviesdesk van de zorgverzekeraar een belangrijke tussenspeler die bekend moet zijn met geestelijke verzorging.”

Welke informatie hebben volwassenen in de palliatieve fase en hun naasten nodig:

- Voorbeelden van levensvragen die volwassenen in de palliatieve fase en hun naasten kunnen hebben;
- Heldere informatie over wat geestelijke verzorging is;
- Heldere informatie over mensen toegang krijgen tot geestelijk verzorgers (Kan ik een GV kiezen en hoe doe ik dat? Kan ik hulp krijgen bij het regelen?);
- Heldere informatie over de kosten (Wat zijn mijn kosten?);
- Heldere informatie over het indienen van een klacht over de geestelijk verzorger;
- Betrouwbare vindplaatsen zodat de informatie juist is en ook op verschillende plekken dezelfde informatie wordt gegeven;

Op welke manier zijn volwassenen in de palliatieve fase en hun naasten te bereiken:

- Wachtkamerfilmpjes bij huisartsen;
- Patiënten informatiekaarten en informatieboekjes die worden meegegeven aan het begin van een ziekteproces of een printbaar e-book;
- Aansluiting vinden bij de campagne Palliatieve Zorg;
- Via intermediairs zoals huisartsen, cliëntondersteuners, vrijwilligers, praktijkondersteuners en het sociaal wijkteam.
- Via de zorgadviesdesk van zorgverzekeraars;
- Via Zorgkaart Nederland mogelijk maken dat mensen reviews over geestelijk verzorgers kunnen achterlaten;
- Via een nationaal zorgnummer;
- Een instrument waarmee mensen een goede geestelijk verzorger kunnen vinden;
- Advertorials;
- Storytelling en blogs op sociale media.

Mantelzorgers

Cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau laten zien dat er jaarlijks circa 4,4 miljoen 16-plussers hulp geven aan hun partner, familie, vriend of buur die hulp nodig heeft vanwege lichamelijke, psychische of verstandelijke beperkingen of ouderdom. Deze hulp heet mantelzorg. Ongeveer 380.000 volwassen mantelzorgers voelen zich zwaar belast. Zij ervaren dat de hulp en zorg te veel op hun schouders drukt, kunnen de situatie van de hulpbehoevende niet loslaten hetgeen consequenties heeft voor zowel de thuis- als werksituatie.

MantelzorgNL is de landelijke vereniging die opkomt voor iedereen die belangeloos zorgt voor een naaste. Zij inventariseert welke belemmeringen mantelzorgers ervaren en agendeert deze punten bij beleidsmakers. Mantelzorg NL werkt samen met ruim 400 maatschappelijke organisaties en is de spin in het web als het gaat om kennis van mantelzorg.

Mantelzorg is een informele vorm van zorg, die niet landelijk georganiseerd is zoals bijvoorbeeld het geval is bij bepaalde groepen zorgprofessionals. Mantelzorgers die zwaar belast zijn door de zorg die zij geven, kunnen mogelijk een doelgroep zijn voor geestelijk verzorgers, mits zij ouder zijn dan vijftig jaar.

Welke informatie hebben mantelzorgers nodig

- Heldere informatie over wat geestelijke verzorging is;
- Heldere vindplaats voor geestelijk verzorgers;
- Mantelzorgers moeten weten wat het verschil is tussen het ervaren van psychische druk en psychische klachten en levensvragen. In beide gevallen is er steun mogelijk, maar wel van verschillende professionals.
- Het specifieke van mantelzorgers, is dat zij ook informatie nodig hebben over de relatie tussen het geven van mantelzorg en zingevingvragen. Een voorbeeld van een dergelijke vraag kan zijn: "Hoe houd ik het vol? Wat geeft mij vertrouwen, hoop, en kracht?"

Hoe mantelzorgers te bereiken

- Mantelzorgers zijn te bereiken via de wijkverpleegkundigen, sociaal werkers en andere zorgprofessionals die betrokken zijn bij hun zieke naaste. Deze professionals moeten door middel van o.a. scholing oog krijgen voor zingevingvragen van niet alleen de patiënt of client, maar ook van de mantelzorger.
- MantelzorgNL biedt veel ondersteuning aan mantelzorgers. Via hun site www.mantelzorg.nl en hun kanalen van social media zijn mantelzorgers te bereiken.
- De mantelzorglijn biedt informatie en een luisterend oor aan de mantelzorger. Deze lijn is via mail en telefoon te bereiken. Het is van belang dat diegenen die de mantelzorger te woord staan, op de hoogte zijn van de mogelijkheid van geestelijke verzorging voor mantelzorgers.

Vrijwilligers

Er zijn bijna 800.000 vrijwilligers die geregeld vrijwilligerswerk in zorg en welzijn leveren. Uit gesprekken met diverse vrijwilligersorganisaties zijn de beelden van de geestelijk verzorger wisselend. Vrijwilligers van organisaties (zoals hospices en maatjesprojecten) die reeds samenwerken met geestelijk verzorgers zijn beter bekend met deze beroepsgroep. Echter toch leeft vaak het beeld dat de geestelijk verzorger religieus is en beschikbaar is in tijden van sterven. Piet Mulder, stadsmanager en coördinator van Humanitas Groningen, is onbekendheid met het vinden van geestelijk verzorgers, de bestaande Centra voor Levensvragen en de opzet van verwijstructuur. „De aanvullende bijdrage van geestelijke verzorging ten opzichte van de eigen professionals is niet eerder in beeld geweest,” aldus Mulder. Fatma Kucuk en Ada Straatsma, vrijwilligers van Motto stellen:

„ Als vrijwilliger zijn wij actief in het contact met bewoners en/of ouderen (75+). Veel onderwerpen bespreken wij zelf, maar als het nodig is verwijzen wij door. Wij merken dat mensen behoefte hebben aan persoonlijke aandacht en een luisterend oor. Vaak ligt er op de achtergrond een andere hulpvraag verborgen. Wat we ook zien is dat er eigen krachtbronnen worden aangeboord en versterkt door het contact met vrijwilligers en/of geestelijk verzorgers.”

Welke informatie hebben vrijwilligers nodig over geestelijk verzorgers:

- Heldere informatie over wat geestelijke verzorging is;
- Heldere informatie over de aanvullende bijdrage van geestelijk verzorgers ten opzichte van vrijwilligers en andere professionals;
- Heldere informatie over wanneer ze naar geestelijk verzorgers kunnen verwijzen;
- Heldere vindplaats voor geestelijk verzorgers;
- „Belangrijk voor onze contacten die we bezoeken is om te weten wie de geestelijk verzorger is en dat deze vertrouwelijk spreekt met de mensen,” aldus Straatsma.

- Heldere informatie over wat de geestelijk verzorger voor de vrijwilliger kan betekenen.

Hoe vrijwilligers te bereiken:

- Regionale kennismaking lijkt een voorwaarde voor daadwerkelijke samenwerking;
- Vrijwilligersorganisaties hebben eigen communicatiekanalen naar de vrijwilligers;
- Via scholing, training en *coaching on the job* van vrijwilligers en projectleiders door geestelijk verzorgers;
- Via een landelijk spotje of radioreclame voor vrijwilligers.

7.4 Beleidsmakers sociaal domein

Uit gesprekken met diverse beleidsmakers en wethouders uit verschillende gemeenten blijkt dat de overgrote meerderheid onbekend is met geestelijk verzorgers. Het landelijk bureau Koepel Adviesraden Sociaal Domein is in 2008 opgericht en heeft de taak het informeren van de lokale WMO- adviesraden over actuele thema's, ontwikkelingen en nieuws. Zij beheren de website www.koepeladviesradensociaaldomein.nl. Zij brengen mensen van diverse lokale raden online met elkaar in contact over actuele thema's en zij organiseren bijeenkomsten in het land.

De communicatie met Sanne Hekman heeft niet meer kunnen plaatsvinden voor de voltooiing van dit communicatieplan en dient te worden opgepakt bij de uitvoering.

Welke informatie hebben wethouders/beleidsmakers sociaal domein nodig:

- Heldere informatie over wat geestelijke verzorging is;
- Heldere informatie over voor welke burgergroepen geestelijke verzorging interessant is;
- Mogelijke aanknopingspunten in gemeentebestuur voor de inbedding van geestelijk verzorgers;
- Heldere informatie over hoe zij de partijen waar ze zorg inkopen (en ook de Sociale teams wel of niet in eigen beheer) kunnen stimuleren om van dit aanbod gebruik te maken. En duidelijkheid te geven over de te bewandelen wegen. Eventueel kunnen zij in hun contract voorwaarden aanvullende eisen formuleren (zodat de zorgaanbieders/ sociale teams een verplichting krijgen opgelegd). „Vraag is wel of de 35 miljoen structureel is. Anders kan dit moeilijk in de voorwaarden opgenomen worden,” aldus Corine Dijkstra, wethouder sociaal domein uit Gouda.
- Informatie over of gemeenten rechtstreeks een aanvraag kunnen doen om van het aanbod gebruik te maken.

Op welke manier is de wethouder/beleidsmaker sociaal domein te bereiken?

- Info via VNG, G40 (via de wethouder, zoals Dijkstra, die de informatie agendeert op een overleg via het bureau dat G40 ondersteunt, maar je kunt ook rechtstreeks contact opnemen).
- De ambassadeurs van het ministerie van VWS van het programma Een tegen eenzaamheid. Zij trekken het land in en verzorgen nieuwsbrieven naar de gemeenten.
- Je hebt een 'kartrekker geestelijke verzorging' nodig binnen de gemeente;
- Daarnaast zou je via de koepel van zorgaanbieders (Actiz e.d.) de boodschap kunnen laten verspreiden. Beste frame is het concept "Positieve gezondheid".
- Mogelijk heeft de landelijke Taskforce Wachtlijsten GGZ interesse. Deze heeft vertakkingen in het hele land. Het is juist om te bezien of problematiek altijd wel via GGZ opgelost moet worden.

ⁱ https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_analyse_arbeidsmarkt_POH.pdf