

Verslag consultatiebijeenkomst geestelijke verzorging

Woensdag 11-7-2018

Inleiding

In het regeerakkoord zijn onder de noemer 'waardig ouder worden' extra middelen uitgetrokken voor levensbegeleiders/geestelijke verzorging. Begin april is de minister per motie van de Kamerleden Segers en Slootweg gevraagd om rond de zomer met een concreet plan te komen hoe invulling wordt gegeven aan de opgave op het gebied van levensbegeleiders/geestelijke verzorging en daarbij aan te geven hoe deze opgave een plaats krijgt in het uitvoeren van de drie beleidsprogramma's (verpleeghuiszorg, langer thuis en eenzaamheid).

In deze consultatiemeeting hebben we 70 stakeholders uitgenodigd om mee te denken met de invulling van het concrete plan op drie gebieden: praktijk, onderzoek en onderwijs.

De bijeenkomst startte met een praktijkvoorbeeld over geestelijke verzorging in de praktijk. Vervolgens volgden 3 korte pitches over de ontwikkelingen van geestelijke verzorging in de palliatieve zorg, de link met de programma's eenzaamheid en langer thuis en tenslotte een voorstelpresentatie van de per 1 september startende kennismakelaar geestelijke verzorging bij Agora. De bijeenkomst werd op een interactieve manier voorgezeten door de dagvoorzitter, Richard Engelfriet, zodat zoveel mogelijk suggesties konden worden opgehaald.

Vervolgens zijn de deelnemers uiteengegaan om in drie groepen te spreken over praktijk, onderzoek en onderwijs. Hieronder volgen de verslagen van de mondelinge discussie in de groepen.

Vervolg

Bij de afsluitende sessie is aangegeven dat de uitkomst van de bijeenkomst zal worden meegenomen bij het opstellen van het plan van aanpak. Ook het rond half september verwachte thematische onderzoek over beschikbaarheid en financiering van geestelijke verzorging zal worden gebruikt. Het plan van aanpak zal eerst aan de minister worden voorgelegd en vervolgens per brief aan de Tweede Kamer worden gestuurd. De deelnemers zullen hierover op de hoogte worden gehouden.

Werksessies

1. Praktijk

De discussieleider geeft aan dat de afgelopen jaren goed is gekeken naar bekostiging via de Zorgverzekeringswet, maar dat een aparte aanspraak niet (op korte termijn) kan worden gerealiseerd. Er zijn echter verschillende andere opties denkbaar voor het op kortere termijn beter inschakelen van geestelijke verzorgers in de praktijk en/of het beter beschikbaar maken van levensbegeleiding door andere professionals en/of vrijwilligers. De stimulans kan lopen via de netwerken palliatieve zorg, via gemeenten of via een Europees aan te besteden opdracht. Aan alle varianten zitten voor- en nadelen. Via de netwerken ligt de nadruk meer op palliatieve zorg, via gemeenten is sturing minder goed mogelijk en gemeenten ontberen ook kennis over geestelijke verzorging. Een open opdracht is niet of minder structureel te borgen en kost waarschijnlijk veel tijd.

De gespreksleider stelt twee vragen:

1. Waar staan we over 3 jaar (in het beschikbaar zijn van geestelijk verzorgers, andere professionals, vrijwilligers) t.a.v. levensbegeleiding/geestelijke zorg?
2. Wat is er concreet nodig om dat te bereiken?

In de discussie kwamen de volgende punten aan de orde:

- Is er een POH-levensvragen mogelijk? Gangbare weg voor ouderen is de huisarts, niet per se voor lichamelijke vragen alleen. Arts is wellicht wel meer laagdrempelig dan bv de gemeente.
Tegen: Tarieven die aan POH-ondersteuning hangen zijn te laag en effectiviteit moet eerst worden bewezen voor een dergelijke aanspraak kan worden opgezet.
- Inzet via de netwerken palliatieve zorg, die soms al goede voorbeelden hebben op geestelijke verzorging, is een goed idee, zodat die netwerken breder kunnen gaan werken. Plus mogelijkheid geven om goede elementen uit die 'centra voor levensvragen' opzet als voorbeeld te gebruiken voor netwerken die dat nog niet hebben. Mogelijk koppelen aan kwaliteitseisen netwerken palliatieve zorg om goede basis te kunnen bieden?
- Sluit aan bij wat in de regio de ideale insteek is. Soms is ketenzorg al de gangbare organisatiestructuur.
- GV in brede zin via GGD's? GGD gericht op preventie van eenzaamheid en problemen rond het levenseinde (bijv. door aanbod films met discussie na in Amsterdam). Echter, geen infrastructuur voor begeleiding bij al bestaande levensvragen. Wordt verder uitgezocht.
- GV in PaTz groepen opnemen? Dan krijg je deel van doelgroep in beeld. Veel huisartsen overleggen ook over de kwetsbare ouderen in hun praktijk. Probleem bij deelname GV aan Patz en andere overlegsituaties is financiering. GVers moeten eerst veel tijd investeren voordat ze in beeld komen en cliënten doorverwezen krijgen én dan nog is er geen structurele financiering.
- Financieren sociale wijkteams voor bieden geestelijke begeleiding? Per sociaal team verschillende competenties in huis, wie kunnen die begeleiding bieden (moet eerst duidelijker worden, wie A, wie B, wie C)? Scholing nodig, te financieren uit WMO?
- Zorg dat het ook voor migranten(ouderen) vanzelfsprekend wordt dat er 'een luisterend oor' aangeboden wordt in een voor hen vertrouwde omgeving, maar biedt ook gelegenheid om het over levensbeschouwelijke zaken te hebben met een geestelijk verzorger expliciet vanuit een bepaalde denominatie. Hebben vaak kennisachterstand.

- Er is een laagdrempelige plek nodig om een goede verwijzing te kunnen doen. Bijv. stationering van een GV-er bij een (grote) thuiszorgorganisatie, zodat signalen vanuit de thuiszorgmedewerkers snel omgezet kunnen worden in gerichte begeleiding bij mensen thuis
- Tip: Lopende pilot is inzet GV-ers om de signalen die bij thuiszorgmedewerkers binnenkomen verder 'uit te vragen' (project en onderzoek 'Betekenisvol Leven in de Buurt' in Rotterdam, door promovenda aan UvH, Susan Hupkens: <https://vgvz.nl/betekenisvol-leven-buurt/>)
- Probeer toch óók de gemeentes te motiveren voor GV. Spin in (levensbegeleidings)web laten betalen vanuit WMO en stationeren op grens zorg en sociaal domein. Logische plek?
- Gebruik het Platform Regionale Initiatieven Levensvragen (PRIL) voor het destilleren van werkzame bestanddelen uit de regionale initiatieven. Was initiatief tot paar jaar geleden van Expertisenetwerk levensvragen en ouderen, nu ligt initiatief bij Reliëf. Kan in deze tijd weer belangrijk platform van uitwisseling gaan vormen.
- Geen koppeling maken tussen palliatieve zorg en eenzame ouderen. Echt andere mensen en problematiek.
- Expertisecentrum Levensvragen en Ouderen heeft zingeving en levensvragen al vroeg op de kaart gezet. Dat was de aanzet tot erkenning van levensvragen.
- Kwaliteitswet geldt intramuraal: GV voor mensen die er behoefte aan hebben. Veelal vraaggestuurd. Niet automatisch luisterend oor, ook in verpleeghuis existentiële eenzaamheid.
- Zijn er nog meer projecten uit het Nationaal Programma Ouderenzorg die nu weer aangrijpingspunt kunnen worden voor combinatie zingeving en eenzaamheid? De goede voorbeelden zijn te vinden op www.BeterOud.nl/ouderen (zoekwoord zingeving geeft 60 hits).
- Koppel verwijzing aan invoering 4 dimensionale screening/anamnese. Goed voorbeeld Utrecht: Werken via 4-D model en dan wordt aspect 'geest' doorverwezen naar GV-ers. Kortom, begin bij invoeren methodische uitvraag waar mensen mee zitten, waar ze behoefte aan hebben en verwijs van daaruit door.
- Zingeving op recept route ontwikkelen? Net als project 'Welzijn op recept'. Werkte goed, zie effectstudie ZonMW, <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/programmas/project-detail/zorg-en-ondersteuning-in-de-buurt/effectstudie-welzijn-op-recept> .
- Specialiseer naar doelgroepen, GV voor dementie, GV gericht op levensverhaal vertellen/levensboek maken, etc. Maak het concreter voor mensen en daardoor vindbaarder. GV moet duidelijker profileren wat ze doen en wie er wat aan heeft.
- De KBO-PCOB heeft vorig jaar de behoefte aan ondersteuning bij levensvragen opgehaald. Belangrijkste levensvraag blijkt: hoe kan ik (nog) van betekenis zijn? Dáár ook acties op richten.
- Migrantenouderen: school vrijwilligers, naast op ondersteuning levensvragen óók op de culturele context. Begeleiding om allochtonen in te leiden in het ouder worden / de Nederlandse situatie in de zorg plus 'afgeven oudere'
- Net als bij de emancipatie- effectevaluatie, een spirituele effect-rapportage laten maken en verspreiden.
- Kijk nog eens naar de aanbevelingen (o.a. voor de overheid) in boekje Trage vragen van Agora. Net als betalen palliatieve zorgconsulenten zou GV-ers betalen voor deelname aan overlegsituaties een tussenfase moeten zijn, want het zou structureel verankerd moeten zijn via de ZVW.
- Werken met vrijwilligers prima, maar wanneer heeft men behoefte aan GV-er? Werk A, B, C uit.

2. Onderzoek

De gespreksleider stelt twee vragen:

1. Wat wilt u in 2021 bereikt hebben waar het gaat om onderzoek naar levensvragen en geestelijke verzorging?
2. Hoe zou dat perspectief bereikt kunnen worden?

Het gesprek aan de hand van de posters, staat sterk in het teken van de vraag welk onderzoek met welke methodiek kan bijdragen aan het vraagstuk van levensvragen en geestelijke verzorging in de palliatieve fase en voor mensen die eenzaam zijn.

Enerzijds wordt gewezen op het belang van kwantitatieve onderbouwing van de noodzaak van geestelijke verzorging voor het Zorginstituut. Welke gegevens zijn nodig om geestelijke verzorging als verzekerbare zorg in de Zvw te krijgen? Wat kan gezegd worden over de effecten van geestelijke verzorging? Hoe kan worden voorzien in de gesignaleerde hiaten van de kennis synthese van ZonMw?

Anderzijds wordt algemeen erkend dat levensvragen en de ondersteuning daarbij, vooral kwalitatief instrumentarium vraagt met een grote sensitiviteit. Het gaat immers niet alleen om zorg, maar om essentiële, nauwelijks te objectiveren vraagstukken van een moeilijk bepaalde groep mensen, al dan niet in een zorgsituatie en met of zonder mantelzorg.

Gewaakt moet worden voor 'over problematiseren': een te enge probleemstellende blik die een oplossing of aanpak vraagt. Gezegd wordt dat een oriëntatie op een mysterie hier beter past dan die op een probleem.

Levensvragen of eenzaamheid zijn geen oplosbare vraagstukken, maar vaak ook fasen, omstandigheden die onlosmakelijk verbonden zijn met een levensloop. Geestelijke verzorging is geen toetsbaar instrument dat bij goede toepassing een gegarandeerd resultaat heeft, maar is een waarde in zichzelf van menselijke betrokkenheid en aanwezigheid, zoals bijvoorbeeld de presentietheorie stelt.

De aard van het onderwerp levensvragen en de begeleiding daarbij, roept veel vragen op, maar het is belangrijk stil te staan bij de vraag wat onderzoek kan bijdragen aan welk vraagstuk. Wat is de kennisvraag en wat het kennisdoel?

Duidelijk is dat de aanwezigen de noodzaak zien van diepgaand, kwalitatief onderzoek dat kan bijdragen aan de bestaande praktijk. De menselijke relatie en intuïtie moeten hierbij een belangrijke plaats hebben, waar onderzoeksmethoden als 'appreciative inquiry' mogelijkheden voor bieden.

Gedacht wordt ook aan 'best practices' en pilots die als voorbeeld kunnen dienen voor de verbetering van de Nederlandse praktijk.

Locatie onderzoek dat vanuit een menselijk perspectief de passendheid van de (zorg-) infrastructuur in beeld brengt, kan veel inzicht geven in de wijze waarop begeleiding van mensen met levensvragen, kan verbeteren.

Aandacht dient te bestaan voor de specifieke situatie van mensen met een migratie achtergrond en laaggeletterden. Deze groepen hebben specifieke problemen en vragen

ook een passende onderzoeksmethodiek, bijvoorbeeld minder vragenlijsten en meer directe en aansluitende communicatie.

De aanwezigen zijn het er verder over eens dat samenwerking tussen onderzoekers en onderzoeksinstituten rond dit onderwerp van groot belang is. Ook internationale samenwerking is essentieel en kan wederzijds de ontwikkelingen versterken.

3. Onderwijs

De gespreksleider stelt twee vragen:

1. Waar staan we over 3 jaar (in het onderwijs aan/van geestelijk verzorgers, andere professionals, vrijwilligers) t.a.v. levensbegeleiding/geestelijke zorg, multidisciplinaire spirituele zorg?
2. Wat is er concreet nodig om dat te bereiken?

Deelnemers herkenden zich in de visie dat er t.a.v. de aandacht voor zingeving/spirituele dimensie van zorg en welzijn sprake is van een generaliseerbare multidisciplinaire vaardigheid, zowel t.a.v. professionals als vrijwilligers, waarvan scholing het liefst in samenwerking met de experts (de geestelijk verzorgers) georganiseerd wordt.

Breed werd gedeeld dat de kernmodellen (ABC, screening, verkenning, eigen reflectie, alle zorgverleners generalist – geestelijk verzorger expert) uit de richtlijn spirituele zorg/zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase voldoende basis bieden om ook buiten de palliatieve zorg toe te passen. De behoefte om een eind te maken aan de vrijblijvendheid (sterkere regierol) t.a.v. onderwijs en praktijk (Inspectie) werd breed gedeeld.

De kracht van implementatie of scholingsduo's (primaire zorgverlener + GV) werd herkend, tegelijkertijd werd gewezen op dat niet elke GV onderwijscompetenties heeft en dat er een train de trainers programma moet zijn (verwezen werd naar de Masterclass spiritualiteit in de palliatieve zorg bij Leerhuizen Rotterdam).