

Vergaderjaar 2018–2019

29 509

**Palliatieve zorg**

**Nr. 68**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 oktober 2018

In deze brief presenteer ik u het plan van aanpak voor het ondersteunen van levensbegeleiders/geestelijk verzorgers. Hiermee voldoe ik aan de motie Segers en Slootweg<sup>1</sup> om rond de zomer met een concreet plan te komen hoe invulling wordt gegeven aan de opgave uit het regeerakkoord 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 Thuis in het verpleeghuis, Langer thuis en Een tegen eenzaamheid. Het plan van aanpak is afgestemd met de (uitvoerende) veldpartijen.<sup>2</sup>

In deze brief ga ik ook in op de uitkomsten van het thematische onderzoek naar beschikbaarheid en financiering van geestelijke verzorging in alle relevante zorgdomeinen. Met dit onderzoek voldoe ik aan de motie Dik-Faber en Slootweg naar bereikbaarheid en financiering van geestelijke verzorging binnen de relevante zorgdomeinen<sup>3</sup>. Het thematisch onderzoek vindt u in de bijlage<sup>4</sup>. De uitkomsten uit dit onderzoek zijn meegenomen in het plan van aanpak.

Na een beknopte samenvatting van de brief, begin ik met een korte toelichting over wat geestelijke verzorging is. Ik ga daarna in op de uitkomsten van het thematische onderzoek (de huidige situatie met betrekking tot bereikbaarheid en financiering) en hoe ik de toekomst voor geestelijke verzorging zie in relatie tot de zorg. Daarna licht ik het plan van aanpak toe voor de korte en middellange termijn en leg ik tevens de verbinding met de genoemde beleidsprogramma's.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2017–2018, 29 538, nr. 257.

<sup>2</sup> Op 11 juli 2018 vond een goed bezochte consultatiebijeenkomst plaats met ruim 70 experts uit het veld over de invulling van het plan (zie voor een verslag de bijlage, raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)). Hierbij zijn veel aanbevelingen gedaan hoe op de impuls op gebieden als praktijkinzet, onderwijs en onderzoek kan worden ingezet. Deze aanbevelingen zijn gebruikt en zullen ook in de verdere uitwerking worden meegenomen.

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 96.

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

## Samenvatting

Ieder mens geeft betekenis en zin aan zijn of haar leven en de gebeurtenissen daarin. Daarbij kunnen mensen gesteund worden door structuren die er zijn in onze samenleving zoals de familie, het sociale netwerk, onderwijs, werk en geloofsgemeenschappen. Het eigen vertrouwde netwerk kan in veel gevallen de benodigde ondersteuning bieden, maar wanneer een sociaal netwerk ontbreekt of daar niet toe in staat is, kunnen reguliere zorgverleners, binnen de door hen geleverde zorg, op een dergelijke behoefte inspelen. Als vervolgens zowel het eigen netwerk als de reguliere zorgverlening niet langer volstaan, bijvoorbeeld wanneer sprake is van ingrijpende veranderingen in het leven van mensen en/of wanneer zij worstelen met vragen van existentiële aard, kan de geestelijk verzorger als expert worden ingeschakeld.

Daarom wil ik de in het thematisch onderzoek geconstateerde knelpunten aanpakken door de bereikbaarheid en financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie te verbeteren. Ik wil dat doen door vanaf 1 januari 2019 jaarlijks 7 miljoen euro vanuit de Regeerakkoordmiddelen beschikbaar te stellen, waarvan 5 miljoen structureel vanaf 2021. De inzet is vooral bedoeld voor een brede groep ouderen en kan bestaan uit consulten van geestelijk verzorgers, bijscholing van reguliere zorgverleners en activiteiten om de bekendheid van de (mogelijkheden van de) geestelijk verzorgers te vergroten. De bekostiging loopt in ieder geval de eerste twee jaar via de bestaande subsidieregeling voor netwerken palliatieve zorg.<sup>5</sup>

De netwerken zullen voor de concrete inzet vanuit de incidentele middelen twee jaar worden ondersteund via een landelijk project en actiegericht onderzoek. Hierdoor wordt op korte termijn gewerkt aan een groter aanbod en een betere bekostiging. Tegelijkertijd wordt door alle partijen gewerkt aan de verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging en wordt samen met deze partijen uitgezocht welke alternatieven er zijn voor toekomstige bekostiging (na 2020).

### **1. Wat is geestelijke verzorging en wat is de toegevoegde waarde?**

Geestelijke verzorging is de professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing.<sup>6</sup> Geestelijke verzorging is dus breder dan hulp bij zorgvragen.

De beschikbaarheid van geestelijke verzorging in instellingen die zorg met verblijf aanbieden is wettelijk vastgelegd in de Wkkgz (art. 6 sub a). Veelal wordt door opname in een ziekenhuis, instelling voor mensen met een handicap, GGZ-instelling of verpleeghuis de band met de vertrouwde thuissituatie doorbroken. De geestelijke verzorging die de verblijfsinstelling regelt, waarborgt dat de verzekerde die van zijn dagelijks leven afhankelijk is van de zorginstelling bij iemand terecht kan met zijn levensvragen. Instellingen zijn dus verplicht deze aan te bieden. Het gaat om geestelijke verzorging die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt.

Als mensen in de thuissituatie behoefte hebben aan geestelijke verzorging, waar het eigen sociale netwerk niet in kan voorzien, kunnen zij zelf contact opnemen met een geestelijk verzorger of kunnen zij door een

<sup>5</sup> Mocht dit om redenen van rechtmatigheid (o.a. staatssteun) niet haalbaar zijn, dan kan als alternatief op korte termijn ook een Europese aanbestedingsopdracht worden uitgezet.

<sup>6</sup> Definitie uit VGVZ beroepsstandaard geestelijke verzorging 2015.

zorgverlener worden doorverwezen naar een geestelijk verzorger. Het doorverwijzen komt relatief vaker voor dan zelf contact opnemen, omdat de behoefte om over levensvragen door te praten vaak pas in een gesprek met derden manifest wordt.

In de praktijk van geestelijke verzorging wordt vaak het ABC-model gebruikt: aandacht, begeleiding en crisis. Volgens dit model leveren alle zorgverleners een bijdrage waar het gaat om algemene vragen en begeleiding. De geestelijk verzorger kan ingeschakeld worden als er sprake is van intensievere begeleiding en een (existentiële) crisis.

Het beroepsdomein van geestelijk verzorgers kan overlap vertonen met dat van (klinisch) psychologen, praktijkondersteuners van huisartsen, en maatschappelijk werkers als het gaat om het begeleiden van patiënten bij het omgaan met ziekte, beperkingen en de naderende dood. Geestelijk verzorgers hebben echter specifieke expertise als het gaat om het reflecteren op ethische, levensbeschouwelijke en religieuze thema's. Geestelijk verzorgers hebben een opleiding in de theologie, humanistiek of religiewetenschappen op universitair of hbo-niveau.

In het thematische onderzoek is een verdere duiding gegeven van wat geestelijke verzorging is en wie dat kan geven. Ik verwijs u hiervoor naar het onderzoek.

## **2. Huidige situatie rondom bereikbaarheid en financiering**

Het thematisch onderzoek concludeert dat de bereikbaarheid van geestelijke verzorging niet optimaal is. Dit heeft meerdere oorzaken die zich op verschillende niveaus bevinden. Een eerste oorzaak is dat de aard van levensvragen zodanig is dat ze zich niet makkelijk laten vertalen in een hulpvraag. Een tweede oorzaak is dat patiënten, naasten en zorgverleners onvoldoende bekend zijn met de (deskundigheid van) geestelijk verzorgers. Een derde oorzaak van gebrekkige toegankelijkheid is dat geestelijk verzorgers organisatorisch niet altijd integraal onderdeel uitmaken van het zorgproces. Dit laatste is met name het geval in de eerstelijnszorg. Hier zijn geestelijk verzorgers doorgaans geen onderdeel van de zorgorganisatie. Verder speelt mee dat er signalen zijn dat ook het aantal geestelijk verzorgers in intramurale settings afneemt en dat mensen vanuit ziekenhuizen sneller naar huis gaan en sowieso langer thuis wonen.

Voor wat betreft de financiering concludeert het onderzoek dat de financiering van geestelijke verzorging een lappendeken is en vooral in de thuissituatie gaten vertoont. Bij partijen in de eerstelijnszorg zijn er beperkte mogelijkheden om geestelijke verzorgers te financieren en bestaan onduidelijkheden over de voorwaarden waaronder geestelijke verzorging kan worden ingezet. Ook ontstaan knelpunten door de schotten in de financiering ten aanzien van de continuïteit van geestelijke verzorging bij opname en ontslag uit het ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum.

Het onderzoek gaat in op een mogelijke zelfstandige aanspraak op geestelijke verzorging en geeft aan dat aangetoonde effectiviteit op meetbare uitkomsten nodig is om te voldoen aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk». Hoewel sommigen hiertoe mogelijkheden zien en er ook onderzoek naar de effectiviteit gestart is, bestaan er ook

twijfels of de aard van de begeleiding door geestelijk verzorgers past binnen het beoordelingskader van het Zorginstituut.<sup>7</sup>

Het onderzoek stelt dat zorginstellingen op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zijn om geestelijke verzorging aan te bieden, maar dat dit niet in een afzonderlijke prestatie is gedefinieerd. Geestelijke verzorging is in ieder geval zorg die via een diagnose-behandelcombinatie (DBC) of een zorgprofiel bekostigd wordt.

Het onderzoek geeft ten slotte aan dat het wenselijk is om de mogelijkheden voor geestelijke verzorging in de eerste lijn te vergroten, zowel in de palliatieve zorg als zorg in breder perspectief (levensbegeleiding). In dat kader wijst het onderzoek op succesvolle experimenten, zoals het aanbod van geestelijke verzorging via centra voor levensvragen, financiering van consulten door een geestelijk verzorger via de netwerken palliatieve zorg en initiatieven van gemeenten om vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) middelen beschikbaar te stellen.

### **3. Waar willen we naartoe?**

Ik vind het belangrijk dat levensbegeleiding/geestelijke verzorging getript wordt aangeboden. Ik bedoel daarmee dat allereerst mensen en hun sociale omgeving zelf verantwoordelijk zijn voor invulling van zingeving en betekenis in hun leven. Als er sprake is van ingrijpende veranderingen in het leven van mensen, zoals ziekte en overlijden, kunnen mensen terecht bij maatschappelijk werkers of hun reguliere zorgverleners, welke goed zijn toegerust om gesprekken te voeren met hun cliënten en patiënten. 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. Dit alles zou ik op korte termijn al beter mogelijk willen maken

Op middellange termijn wil ik komen tot een landelijk dekkend en kwalitatief goed aanbod van levensbegeleiding voor ouderen en hun naasten; of men nu thuis of in een instelling verblijft. Dit vereist verdere investeringen in de ontwikkeling van geestelijke verzorging in de vorm van onderwijs en (praktijkgericht) onderzoek. Op basis van de ervaringen die zo worden opgedaan en de uitkomsten van het onderzoek, kan worden gezien welke acties op de lange termijn gewenst zijn.

### **4. Het plan van aanpak**

Het concrete plan voor de korte en middellange termijn bestaat uit twee delen:

- Ten eerste wil ik de daadwerkelijke inschakeling van geestelijk verzorgers in de thuissituatie verbeteren, omdat daar volgens het thematische onderzoek het grootste knelpunt ligt. Ik stel hiervoor vanaf 2019 jaarlijks 7 miljoen euro vanuit de Regeerakkoordmiddelen beschikbaar, waarvan 5 miljoen structureel vanaf 2021.
- Ten tweede wil ik de rest van het niet structurele deel van de middelen investeren in het faciliteren van de netwerken bij het opzetten van faciliteiten, alsook in de verdere ontwikkeling van geestelijke verzor-

---

<sup>7</sup> Voor de beoordeling of geestelijke verzorging in aanmerking komt voor vergoeding op basis van de Zvw en Wlz heeft het Zorginstituut al in 2006 onderscheid gemaakt in een aantal activiteiten die al dan niet een logisch onderdeel van het zorgproces zouden zijn: Begeleiding bij coping en zingeving, Het bieden van een vrijplaats en begeleiding bij religie en spiritualiteit. (CVZ, 2006).

ging (op gebieden als kwaliteit, bekendheid, onderzoek en onderwijs). Ik stel hiervoor jaarlijks 3 miljoen beschikbaar in 2019 en 2020.

Bij dit traject zullen niet alleen professionals maar ook burgers betrokken worden voor wie dit beleid bedoeld is. We achten ook hun perspectief van belang om tot een succesvolle, effectieve aanpak te komen.

Beide componenten licht ik hieronder nader toe:

*ad 1) De structurele inschakeling van geestelijk verzorgers in de thuissituatie*

Dit wil ik realiseren door:

- het bekostigen van consulten, zowel direct aan ouderen als indirect in multidisciplinair overlegvormen;
- te stimuleren dat geestelijk verzorgers hun kennis kunnen delen met andere zorgverleners en vrijwilligers (via bijvoorbeeld het geven van bijscholing en cursussen), zodat deze nog beter toegerust zijn om vragen te herkennen en op het juiste moment door te verwijzen;
- het stimuleren van de bekendheid van geestelijke verzorging.

De bekostiging loopt via een tijdelijke ophoging van de bijdrage aan de landelijke netwerken palliatieve zorg in de regeling Palliatieve terminale zorg.<sup>8</sup> Dit is de snelste en meest directe manier om de regio's te bereiken. De netwerken hebben landelijke dekking en in de palliatieve zorg al de nodige ervaring met geestelijke verzorging. Het thematisch onderzoek geeft aan dat er al diverse succesvolle experimenten lopen. Sommige netwerken hebben zelfs al het initiatief genomen tot het oprichten van centra voor levensvragen die voor een breder publiek toegankelijk zijn. De netwerken en/of de op te zetten voorzieningen moeten het zo organiseren dat het duidelijk is dat ze er zijn voor alle ouderen en voor alle levensvragen (niet alleen palliatief). Ouderen die niet palliatief zijn, hoeven en moeten derhalve niet te merken dat de financiering loopt via «palliatieve» netwerken.

De beroepsvereniging van Geestelijk Verzorgers (VGVZ) geeft aan dat op basis van de beschikbare middelen en de gemiddelde salariskosten, de maximale inzet 50 fte bedraagt. In de praktijk en gegeven de te verwachten vraag is er vaak sprake van kleinere aanstellingen. De verwachting is derhalve dat ongeveer 200 geestelijk verzorgers (in parttime functies of op contractbasis) aanvullend gefinancierd kunnen worden. Gegeven de omvang van de beroepsgroep is dit een realistisch scenario.

Het is verder de bedoeling dat netwerken (nog meer) de verbinding zoeken met gemeenten en andere actoren in het sociale domein. Ik wil dat de netwerken vraag en aanbod gaan matchen en dat er vanuit deze impuls een olievlekwerking ontstaat, zodat uiteindelijk alle groepen die geestelijke verzorging nodig hebben, die ook kunnen krijgen. Al naar gelang de behoefte kunnen aanvullende middelen via de gemeente of uit particuliere fondsen worden geworven.

---

<sup>8</sup> Op dit moment ontvangen de in totaal 66 netwerken via de bestaande subsidieregeling palliatieve terminale zorg een subsidie voor de aanstelling van een coördinator en het uitvoeren van enkele activiteiten. De impuls wordt verdeeld door een extra bedrag per netwerk toe te kennen (volgens dezelfde verdeelsleutel als de huidige bijdrage; basisbedrag en rest naar inwonertal).

De 5 miljoen zal worden ingezet voor directe verbetering van de geestelijke verzorging in de regio. In 2019 en 2020 zal verder 2 miljoen worden verdeeld over de netwerken als vergoeding voor de extra inzet van coördinatoren of extra in te zetten menskracht voor het opzetten van infrastructuur lokaal en in de regio. Tussentijds zal een evaluatie plaatsvinden om te zien of de inzet conform de beoogde doelen plaatsvindt en wordt samen met alle betrokken partijen uitgezocht welke alternatieven er zijn voor toekomstige bekostiging (na 2020).

Ook 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.

Aandachtspunt is ten slotte dat de komende jaren nog zal worden gekeken naar de positionering van de netwerken palliatieve zorg en naar andere manieren om deze netwerken (deels) te financieren dan door middel van subsidies.<sup>9</sup> Dat hoeft de huidige plannen echter niet in de weg te staan en kan worden meegenomen bij het bepalen van de meer structurele oplossing.

#### *ad 2) Faciliteren en verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging*

Op landelijk niveau zullen de netwerken worden gefaciliteerd door een overkoepelende ondersteuningsstructuur waar de meest betrokken partijen in participeren. Het gaat daarbij ondermeer om de Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland, Agora, de beroepsvereniging van Geestelijk Verzorgers (VGvZ), Sociaal Werk Nederland en de seniorenorganisatie KBO-PCOB. Hierbij zullen – al naar gelang de behoefte – gezamenlijke afspraken kunnen worden gemaakt en informatie worden gedeeld over onder andere kwaliteit en al functionerende goede voorbeelden. Ook zal met deze partijen worden gekeken naar de aanpak na 2020.

Ik wil de resultaten van de nieuwe activiteiten van de netwerken volgen via actiegericht onderzoek, waarbij de effectiviteit van die activiteiten van de netwerken door ZonMw wordt gemonitord. Er wordt dan gekeken naar wat het oplevert in termen van betere ondersteuning voor mensen bij inschakeling van geestelijk verzorgers op het juiste moment. Tegelijkertijd wordt al door de partijen betrokken bij geestelijke verzorging gewerkt aan de verdere ontwikkeling ervan. Ik zal dat blijven ondersteunen.

Beide componenten zullen dit najaar in meer detail worden uitgewerkt. Zo zal de regeling PTZ moeten worden aangepast, een landelijk ondersteuningsstructuur voor faciliteren van de netwerken worden uitgewerkt en zal ZonMw een programma outline maken voor de componenten monitoring, actiegericht onderzoek en de verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging. Hierbij zal ook het soort onderzoek worden meegenomen waar om wordt gevraagd in de motie van Dijkstra en Dik-Faber naar de plek van geestelijke verzorging in de eerste lijn<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Er is op dit moment een denktank actief die begin 2019 een advies uitbrengt over de netwerken palliatieve zorg. Verder zal in 2019/2020 een evaluatie plaats moeten vinden van de regeling PTZ met het oog op het besluit tot verlenging van de regeling PTZ per 1 januari 2021.

<sup>10</sup> Kamerstuk 34 775, nr. 91. De motie is hiermee afgedaan.

## **5. Verbinding met beleidsprogramma's**

Met de extra impulsen voor de geestelijke verzorging en de nauwere samenwerking tussen de netwerken en gemeenten leg ik tegelijkertijd ook verbinding met de programma's: Een tegen eenzaamheid en Langer Thuis, waar gemeenten een belangrijke taak in hebben.

De extra middelen voor geestelijke verzorging stellen de netwerken en de daaraan gelieerde centra voor levensvragen in staat om met hun expertise aan te sluiten op de gemeentelijke agenda's en de activiteiten voortvloeiend uit genoemde programma's. De inwoners die op het vlak van zingeving en levensbeschouwing behoefte hebben aan begeleiding, advies, of simpelweg een luisterend oor kunnen daarin worden voorzien.

Het past goed in de ambitie van de programma's, die zich met name op (thuiswonende) ouderen richten, als in de lokale aanpak de (latente) vraag naar geestelijke verzorging en levensbegeleiding via bijvoorbeeld centra voor levensvragen wordt opgepakt. Hiermee worden ouderen tegemoet gekomen die behoefte hebben aan professionele ondersteuning bij existentiële vragen.

Een conclusie uit het thematische onderzoek is dat ook de geestelijke verzorging in de intramurale zorg mogelijk onder druk staat. De teruglopende cijfers zijn echter alleen beschikbaar voor ziekenhuizen. Voor de verpleeghuizen is het beeld nog onduidelijk. In het plan thuis in het verpleeghuis staat echter al dat goede verpleeghuiszorg begint bij datgene wat een bewoner nodig heeft. Daarbij gaat het om alle levensdomeinen die voor het welbevinden van de bewoner belangrijk zijn. Het kan daarbij ook om zaken gaan zoals de behoefte van bewoners aan geestelijke verzorging. Vanuit de extra middelen voor de verpleeghuiszorg kan als deze behoefte bestaat ook meer inzet van geestelijke verzorgers worden bekostigd. Samen met de IGJ zal ik ook op dit onderdeel attent zijn. Voor de ziekenhuiszorg zal ik bij de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen aandacht vragen voor dit onderwerp. Waar nodig, zal ik actie ondernemen.

Door een verbinding te leggen met de programma's wordt ook gehoor gegeven aan de motie Seegers en Slootweg waarin wordt opgeroepen om de opgave rondom geestelijke verzorging een plek te geven in de drie beleidsprogramma's.

### **Ten slotte**

De afgelopen jaren is de positionering van geestelijke verzorging met regelmaat aan de orde geweest in de Tweede Kamer. Ik hoop en verwacht dat met dit concrete plan een flinke stap vooruit gezet kan worden, zodat mensen die geestelijke verzorging en levensondersteuning nodig hebben beter worden geholpen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge