BUREAU hhm
ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

Evaluatie regeling Geestelijke Verzorging Thuis

Auteurs Janet van den Boer, PhD
Albertus Laan, PhD

Opdrachtgever Ministerie van VWS, directie Langdurige Zorg
Kenmerk JB/23/1545/evgv
Publicatiedatum oktober 2023

© Bureau HHM



Inhoud

Samenvatting 4

1. Vraagstelling en aanpak 6
1.1 Evaluatie subsidieregeling GV Thuis 6
1.2 Geestelijke verzorging 6
1.3 Kader van de evaluatie 7
1.4 Onderzoeksvragen 7
1.5 Dataverzameling 8
1.6 Leeswijzer 10

2. Ontstaan en opzet regeling GV Thuis 11
2.2 Beleidsdoel subsidieregeling 12
2.3 Strategie subsidieregeling 13
2. 4 Ontwerp subsidieregeling 13
2.5 Ondersteunende initiatieven 17

3. Uitvoering regeling GV Thuis 18
3.1 Regionale aanbieders geestelijke verzorging thuis 18
3.2 Aanvraagprocedure subsidie 19
3.3 Kwaliteitsborging aan de voorkant 20
3.4 Geestelijk verzorgers werkzaam in thuissituatie 21
3.5 Matching cliënten met geestelijk verzorgers 22
3.6 Aantal consulten per cliënt 23
3.7 Groepsconsulten 23
3.8 Deelname aan multidisciplinair overleg 23
3.9 Bijscholing aan andere zorgverleners en vrijwilligers 23
3.10 Tarieven geestelijk verzorgers 24
3.11 Kwaliteit geestelijk verzorgers 24
3.12 Monitoring 25
3.13 Promotie geestelijke verzorging in thuissituatie 26
3.14 Benutting budget subsidieregeling 26
3.15 Strategieën voor efficiënte budgetbenutting 28
3.16 Aanvullende financiering 29

4. Resultaten regeling GV Thuis 30
4.1 Landelijk aanbod 30
4.2 Mate van bekendheid 30
4.3 Toegankelijkheid 31
4.4 Inzet geestelijk verzorgers 31
4.5 Doelgroepen 33
4.6 Meerwaarde 33
4.7 Zicht op uitvoering en behaalde resultaten 36

5. Context regeling GV Thuis 38
5.1 Nieuw werkveld 38
5.2 Verschillende startposities 38
5.3 Start van de regeling 39
5.4 COVID-19 pandemie 39
5.5 Vorming Centra voor Levensvragen 39
5.6 Ontstaan vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen 40
5.7 Ondersteuning vanuit landelijke initiatieven 40

6. Ideeën over toekomst regeling GV Thuis 42
6.1 Verwachtingen toekomstige vraag naar GV Thuis 42
6.2 Beelden bij de doorontwikkeling van GV Thuis 42
6.3 Mogelijkheden voor de toekomstige financiering 44

7. Analyse, conclusie en aanbevelingen 46
7.1 Analyse 46
7.2 Conclusie 50
7.3 Aanbevelingen 51

Bijlage 1. Documentstudie - Literatuurlijst en analysekader 54
Bijlage 2. Vragenlijst Geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders, inclusief resultaten 56
Bijlage 3. Vragenlijst Cliënten geestelijk verzorgers, inclusief resultaten ... 66
Bijlage 4. Interviews – Geïnterviewden en gespreksleidraad 68
Bijlage 5. Leertafel – Aanwezigen en besproken punten 71
Bijlage 6. Tijdlijnen Regeling Geestelijke Verzorging Thuis 72
Bijlage 7. Subsidieaanvragers in kaart gebracht 74
Bijlage 8. Ervaringsverhalen van cliënten 75
Bijlage 9. Voor- en nadelen bekostigingsmogelijkheden 78

Samenvatting

Sinds 2019 wordt geestelijke verzorging in de thuissituatie bekostigd vanuit *de regeling Geestelijke Verzorging Thuis* (regeling GV Thuis). Inmiddels bestaat de regeling bijna vijf jaar en was het *tijd om de effectiviteit en doelmatigheid ervan te evalueren*. Daarvoor hebben we gekeken naar het doel van de regeling, de gekozen strategie, de uitvoering, de resultaten daarvan en de contextuele factoren die daarin een rol hebben gespeeld. Hiervoor voerden we een documentstudie uit, namen vragenlijsten af onder geestelijk verzorgers en onder hun cliënten en spraken we met overige stakeholders in interviews en een afsluitende leertafel.

Onze bevindingen:

- Het *doel* van de regeling was het beschikbaar stellen van geestelijke verzorging in de thuissituatie, het zorgen voor voldoende bekendheid en dat kan worden voldaan aan de vraag. Voor de komst van de regeling was de toegang tot geestelijke verzorging in de thuissituatie nog zeer beperkt. En dat terwijl de samenleving vergrijst, ouderen langer thuis blijven wonen en zorg ook steeds meer verplaatst naar de thuissituatie. Voor mensen die in een instelling verblijven (intramuraal) was de toegang tot geestelijke verzorging wel geregeld.
- Wat betreft de *strategie* zijn een aantal keuzes gemaakt:
  - Er is gekozen om de regeling beschikbaar te stellen voor ouderen en palliatieve patiënten (incl. kinderen) en hun naasten, mede omdat bij de start van de regeling middelen hiervoor vrij waren gemaakt uit de budgetten voor ouderen.
  - Naast consulten kunnen geestelijke verzorgers vanuit de regeling ingezet worden voor scholing van andere zorgverleners en vrijwilligers en voor deelname aan multidisciplinair overleg.
  - Voor de eerste twee jaar was ervoor gekozen om het onder te brengen bij de Netwerken Palliatieve Zorg en de Netwerken Integrale Kindzorg en het te bekostigen via een ophoging van subsidie die zij al ontvingen via de regeling Palliatief Terminale Zorg. Dit was bedoeld als tijdelijke oplossing om het op korte termijn van de grond te kunnen krijgen.
  - Omdat er daarna nog geen oplossing voor structurele bekostiging was gevonden is de regeling nog tweemaal verlengd, tot en met 2026.
  - De tweede verlenging ging gepaard met een aantal wijzigingen om redenen van doelmatigheid. Zo moest vanaf dat moment het aantal subsidieaanvragers worden teruggebracht. Geestelijke verzorging in de thuissituatie moest toen ondergebracht worden bij nieuw gevormde, regionale Centra voor Levensvragen, en het Kenniscentrum Kinder-palliatieve Zorg. Ook werden op dat moment de budgetten gekort vanwege onderbenutting.
- De *uitvoering* van de inzet van geestelijk verzorgers in de thuissituatie ligt momenteel bij de Centra voor Levensvragen en het Kenniscentrum Integrale Kindzorg. Zij hebben een breed takenpakket opgepakt om op een goede manier de inzet van geestelijk verzorgers mogelijk te maken. Hoe deze organisaties zijn vormgegeven en hoe ze te werk gaan verschilt. Zowel tussen de Centra voor Levensvragen en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg als tussen de Centra voor Levensvragen zelf zijn duidelijk verschillen te zien, bijvoorbeeld in omvang, organisatiestructuur en werkwijze. Daarbij wisselt het ook wat aan data verzameld wordt, maar vaak is dit te beperkt voor adequate, tijdige monitoring.
- Het *resultaat* van de regeling is dat er in 2019 al op veel plaatsen inzet van geestelijk verzorgers in de thuissituatie is gerealiseerd en vanaf 2020 in heel het land. Verder is sinds 2019 de bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie sterk toegenomen en is ook de beeldvorming verbeterd. Wel zijn er nog steeds stappen te zetten op dit vlak. Een deel van de behoefte aan geestelijk verzorging in de thuissituatie is nog

onzichtbaar en nog niet alle potentiële doorverwijzers zijn op de hoogte van de mogelijkheden.
De toegenomen bekendheid is terug te zien in de gerealiseerde inzet. In de eerste jaren van de regeling was nog sprake van aanzienlijke onderbenutting, maar dat is gestaag afgenomen. Inmiddels zijn er geluiden van dreigende tekorten. Maar vooralsnog zijn er geen wachtlijsten en wordt voorzien in de vraag.
In totaal zijn van 2019 tot en met 2022 vanuit de regeling ruim 27 duizend cliënten geholpen, zijn er bijna 11 duizend uren bijscholing gegeven aan zorgverleners en vrijwilligers, en is voor bijna 5.000 uur deelgenomen aan multidisciplinair overleg. De meerwaarde ervan wordt gezien door doorverwijzers. Ook geven cliënten aan zeer tevreden te zijn met de ontvangen geestelijke verzorging en er echt mee geholpen te zijn. Wel is het zicht op wie er precies bereikt worden, wat er gedaan wordt en wat het oplevert nog beperkt.

- Verder heeft de *context* waarin de regeling is uitgevoerd duidelijk invloed gehad op de behaalde resultaten. Geestelijke verzorging in de thuissituatie heeft geen gemakkelijke start gehad:
  - het ging om een nieuw werkveld dat vaak nog vanaf nul opgebouwd moest worden,
  - de start van de regeling was kort dag en trad met terugwerkende kracht in werking,
  - toen het veld net op gang begon te komen, brak de Covid-19 pandemie uit,
  - in 2021 heeft het veld in korte tijd moeten reorganiseren,
  - de verschillende organisaties hebben veelal zelf het wiel moeten uitvinden.

  Dit maakt de onderbenutting in de eerste jaren verklaarbaar.

Op basis van de bevindingen concluderen we dat de doelstellingen zijn behaald en de regeling GV Thuis dus *effectief is*. Tegelijkertijd zien we nog *kansen om de doelmatigheid te vergroten*. Daarvoor zou het goed zijn als de geestelijke verzorging in de thuissituatie - ondersteund vanuit het ministerie van VWS - een pas op de plaats maakt en de komende periode focust op de *doorontwikkeling van het veld*. Om zichzelf verder te ontwikkelen moet het veld eerst naar zichzelf kijken om zo van elkaar te kunnen leren en om met elkaar, waar wenselijk, activiteiten en procedures af te stemmen. Daarvoor is nodig dat: (1) dataverzameling georganiseerd wordt, (2) de vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen slagkracht krijgt, en (3) het budget voor bureaukosten hiervoor voldoende ruimte biedt.

Ook moet het veld zich *voorbereiden op de onzekere toekomst*. Hoe de financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie er na 2026 uit zal zien is namelijk nog onduidelijk. Daarvoor zou het goed zijn als het veld meer zou kijken naar mogelijkheden voor extra of alternatieve financiering om de afhankelijkheid van de subsidieregeling te verminderen. Ook zou het goed zijn als het veld verder onderzoek doet naar een triage-model of iets dergelijks, waarbij cliënten op een continuüm geplaatst worden. Wat heeft iemand aan zorg of ondersteuning nodig? Dat hoeft misschien niet altijd een geestelijk verzorger te zijn, maar kan ook een vrijwilliger of andere zorgverlener (bijvoorbeeld POH-GGZ of maatschappelijk werker) zijn.

In 2026 zal de regeling ook nogmaals geëvalueerd worden. Het is van belang dat er dan goed zicht is op wat het veld te bieden heeft, wat het toevoegt ten opzichte van andere zorgverlening en wat het daarvoor nodig heeft. Daarmee, en met oog voor de bredere maatschappelijke context, kan dan naar passende financiering gezocht worden en kunnen *geïnformeerde beleidskeuzes* gemaakt worden.

1. Vraagstelling en aanpak

In dit rapport doen we verslag van de evaluatie van de subsidieregeling Geestelijke Verzorging Thuis. Dit hoofdstuk omschrijft de opdracht die het ministerie van VWS hiervoor heeft uitgezet en het plan van aanpak dat gebruikt is bij het uitvoeren van deze evaluatie.

1.1 Evaluatie subsidieregeling GV Thuis

Geestelijke verzorging in de thuissituatie wordt sinds 2019 bekostigd vanuit het onderdeel Geestelijke Verzorging Thuis (regeling GV Thuis) van de subsidieregeling Palliatieve Terminale Zorg (regeling PTZ). Het ministerie van VWS heeft ons (bureau HHM) gevraagd dit onderdeel van de regeling te evalueren. Dit betreft een *brede, objectieve evaluatie van de effectiviteit en de doelmatigheid* van dit onderdeel (hierna: regeling Geestelijke Verzorging Thuis) over de periode 2019-2022.

De twee andere onderdelen van de regeling PTZ die wij eerder evalueerden voor het ministerie van VWS maken geen deel uit van deze evaluatie, namelijk het onderdeel gericht op de subsidiëring van de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg en het onderdeel gericht op subsidiëring van de coördinatie van de Netwerken Palliatieve Zorg en de Netwerken Integrale Kindzorg,.

1.2 Geestelijke verzorging

Geestelijke verzorging wordt in de beroepsstandaard (2015) omschreven als: *professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing.* Geestelijk verzorgers kunnen mensen ondersteuning bieden bij ingrijpende gebeurtenissen en situaties, als daarbij de ondersteuning vanuit het eigen netwerk en de reguliere zorgverlening niet voldoende is. Dit kan gaan om *situaties van leven en dood, bij afscheid en verlies, bij ervaringen van grote verbondenheid of juist van verlatenheid, en bij ethische vragen*, zoals verwoordt door de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ).

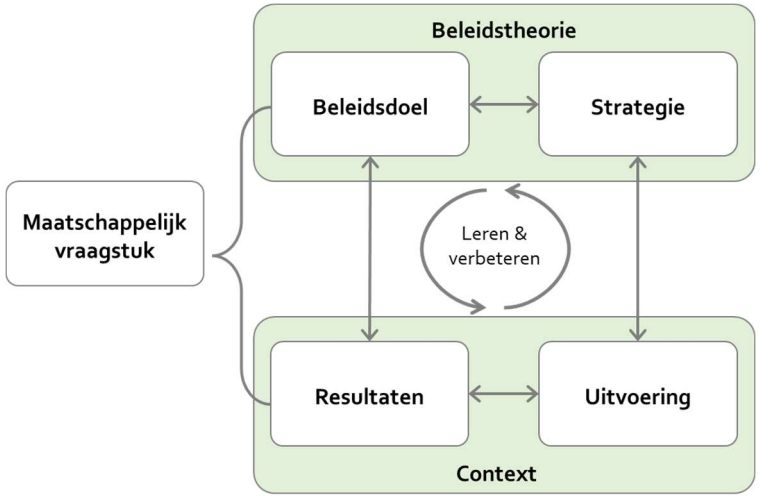
Geestelijk verzorgers zijn deskundig in het omgaan met levensvragen, zingeving, spiritualiteit en ethische afwegingen. Ze zijn er voor iedereen, ongeacht geloof of levensovertuiging. Zij zijn opgeleid in de theologie, humanistiek of religiewetenschappen op universitair masterniveau of

hbo-masterniveau. Ze hebben aanvullende expertise ten opzichte van andere professionals zoals huisartsen en (klinisch) psychologen als het gaat om het reflecteren op ethische, levensbeschouwelijke en religieuze thema's.

Geestelijk verzorgers zijn werkzaam in de thuissituatie in zorginstellingen, in gevangenissen, bij defensie en bij de politie. Deze evaluatie gaat over de subsidieregeling voor geestelijke verzorging *in de thuissituatie*.

1.3 Kader van de evaluatie

Voor de evaluatie van de regeling GV Thuis hebben we een beleids-evaluatiemodel (figuur 1) als kader genomen. Dit model hebben we afgeleid van bestaande modellen voor beleidsevaluaties en gecombineerd met onze praktijkervaring met evaluatieonderzoeken.



Figuur 1. Model voor evaluatie regeling Geestelijke Verzorging Thuis

Het model laat de verschillende aspecten van de regeling zien en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Het laat zien dat naar aanleiding van een *maatschappelijk vraagstuk* een *beleidsdoel* is geformuleerd, dat er een *strategie* is gekozen voor het behalen van dat doel, dat er *uitvoering* is gegeven aan die strategie, en dat dat op zijn beurt weer tot bepaalde *resultaten* heeft geleid die wel of niet hebben bijgedragen aan het maatschappelijk vraagstuk en daarmee het beleidsdoel. En om *te leren en verbeteren* hebben we tijdens deze evaluatie al deze aspecten bekeken om signalen, belemmerende factoren en verbetersuggesties voor de uitvoering van de regeling in kaart te brengen, en om eventuele alternatieven voor de regeling te identificeren.

Dit hebben we gedaan voor de periode 2019-2022, maar waar mogelijk en van toegevoegde waarde hebben we ook een deel van 2023 in de evaluatie meegenomen.

1.4 Onderzoeksvragen

Aan de hand van het model (figuur 1) hebben we de regeling Geestelijke Verzorging Thuis geëvalueerd. De hoofdvraag hierbij was:

In hoeverre is de regeling Geestelijke Verzorging Thuis effectief en doelmatig?

Om die vraag te kunnen beantwoorden zijn hieronder per onderdeel van het model deelvragen opgesteld. De vragen onder beleidsdoel en resultaten geven inzicht in de effectiviteit van de regeling. De vragen onder strategie, uitvoering en context geven inzicht in de doelmatigheid van de regeling.

Beleidsdoel

- Wat zijn de *doelstellingen* van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ?

Strategie

- Wat waren overwegingen voor het subsidiëren van geestelijke verzorging thuis via de *regeling PTZ* vanaf 2019?
- Wat waren keuzes en afwegingen bij het vormgeven van het onderdeel geestelijke verzorging thuis binnen de regeling PTZ?

Uitvoering

- Hoe is gewerkt aan *kwaliteitsborging en professionalisering* van geestelijke verzorging thuis in de periode 2019-2022? Wat is de bijdrage geweest van de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers en van de Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg?
- Hoe is gewerkt aan de vorming van *Centra voor Levensvragen*?
- Wat zijn de *ervaringen* van stakeholders met de uitvoering van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ?
- Welke *bureaukosten* zijn gemaakt voor de uitvoering van de regeling door de Centra voor Levensvragen en door de Netwerken Integrale Kindzorg in de periode 2019-2022?

Resultaten

- Wat zijn de *resultaten* die geestelijke verzorgers (en rouw- en verlies-begeleiders) in de thuissituatie hebben bereikt via de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg in de periode 2019-2022?
  - *Aantallen* individuele en groepsconsulten, scholingen van zorgverleners en vrijwilligers, en deelnames aan MDO's (uitgesplitst naar doelgroepen).
  - *Mate van bekendheid*, mate waarin wordt *voldaan aan de vraag*, *meerwaarde* (uitgesplitst naar doelgroepen en stakeholders).

Context

- Hoe is gewerkt aan de vorming van een *overkoepelende vereniging voor de Centra voor Levensvragen*?
- *Welke externe factoren* zijn van invloed geweest op de uitvoering van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ in de periode 2019-2022?
- Welke externe factoren zijn relevant om mee te wegen in de toekomstige invulling van geestelijke verzorging thuis in de regeling PTZ (of alternatief)?
- Wat is de *verwachte toekomstige vraag* naar geestelijke verzorging thuis per doelgroep?

Leren en verbeteren

- Wat zijn *best practices* voor de opzet, inrichting, governance en uitvoering van de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg die kunnen dienen ter inspiratie?
- Moet het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ in de huidige vorm worden voortgezet of zijn *andere vormen* denkbaar?
  - Zo ja, welke vormen en voor welke doelgroep(en)?
  - Wat zijn *aanbevelingen* voor de toekomstige reikwijdte, vormgeving en/of bekostiging van geestelijke verzorging thuis?

1.5 Dataverzameling

Om deze vragen te beantwoorden hebben we een combinatie van methodes ingezet: documentstudie, vragenlijsten en interviews. Hieronder worden deze verder toegelicht.

Documentstudie

In de documentstudie hebben we tekstdocumenten bestudeerd voor het achterhalen van kwalitatieve gegevens over het ontstaan en functioneren van

de regeling en hebben we monitorgegevens van DUS-I bestudeerd voor kwantitatieve gegevens over het functioneren van de regeling. Bij aanvang heeft het ministerie van VWS, de opdrachtgever, een eerste voorzet gedaan voor de te bestuderen documenten. Op eigen initiatief en aan de hand van suggesties vanuit het veld zijn hieraan nog extra documenten toegevoegd. Een overzicht van de bestudeerde documenten en het gebruikte analysekader staat in bijlage 1.

Vragenlijsten

Om inzicht te krijgen in de ervaringen met (de regeling) geestelijke verzorging thuis hebben we een vragenlijst uitgezet onder zowel geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders als cliënten van geestelijk verzorgers.

Geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders

Geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders die in de thuissituatie werken hebben we gevraagd naar hun positie als geestelijk verzorger en naar hun ervaringen (o.a. de bekendheid en beeldvorming van geestelijke verzorging). De inhoud van de vragenlijst is afgestemd met VWS, de vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL), de Vereniging van Geestelijk Verzorger (VGVZ) en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg. De uiteindelijke vragenlijst bestond uit 46 vragen, voornamelijk meerkeuzevragen (zie bijlage 2).

De vragenlijst is online uitgezet. De Vereniging van Geestelijk Verzorger (VGVZ) heeft de vragenlijst verspreid onder geestelijk verzorgers via hun nieuwsbrief, LinkedIn-pagina en via een directe email aan geestelijk verzorgers die in de thuissituatie werken. Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg heeft hem per email onder rouw- en verliesbegeleiders verspreid. Hierop hebben we in totaal 119 reacties ontvangen, waarvan er 97 volledig en 22 onvolledig waren.

Cliënten

Cliënten van geestelijk verzorgers hebben we gevraagd naar hun ervaringen met betrekking tot de bekendheid en bereikbaarheid van geestelijke verzorging en de tevredenheid met de ontvangen geestelijke verzorging zelf. De inhoud van de vragenlijst is tot stand gekomen in afstemming met VWS, SCL, VGVZ en KBO-PCOB. De uiteindelijke vragenlijst bestond uit negen vragen, waarvan zeven gesloten en twee open vragen (zie bijlage 3).

In overleg met SCL is besloten om deze vragenlijst op papier te verspreiden via de geestelijk verzorgers. Via de Centra voor Levensvragen en de VGVZ hebben we geestelijk verzorgers uitgenodigd om hieraan mee te werken. De 33 geestelijk verzorgers die hier positief op hebben gereageerd waren verspreid over het land. Zij hebben per post twee vragenlijsten toegestuurd gekregen, elk met een gefrankeerde retourenvelop. In totaal hebben we 39 ingevulde vragenlijsten retour ontvangen.

Ervaringen van de cliënten van de Netwerken Integrale Kindzorg hebben we niet uitgevraagd. In plaats daarvan hebben we in deze evaluatie de uitkomsten meegenomen van een tevredenheidsonderzoek onder deze zeer kwetsbare doelgroep. Dit onderzoek is eind 2022 uitgevoerd door Stephanie Vallianatos in opdracht van Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg. Hierin zijn 16 ouders telefonisch geïnterviewd die via de verschillende Netwerken Integrale Kindzorg rouw- en verliesbegeleiding of geestelijke verzorging hebben ontvangen.

Interviews

Voor aanvullende en verdiepende informatie hebben we verschillende stakeholders gesproken in semigestructureerde, online interviews. Voor deze interviews hadden we aan de hand van het evaluatiemodel een algemene gespreksleidraad opgesteld en per interview hebben we gekeken welke

vragen relevant waren (zie bijlage 4). De geïnterviewde stakeholders varieerden van het ministerie van VWS tot de Centra voor Levensvragen en van de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorging tot het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging (zie bijlage 4). In totaal hebben we 22 interviews uitgevoerd.

Leertafel

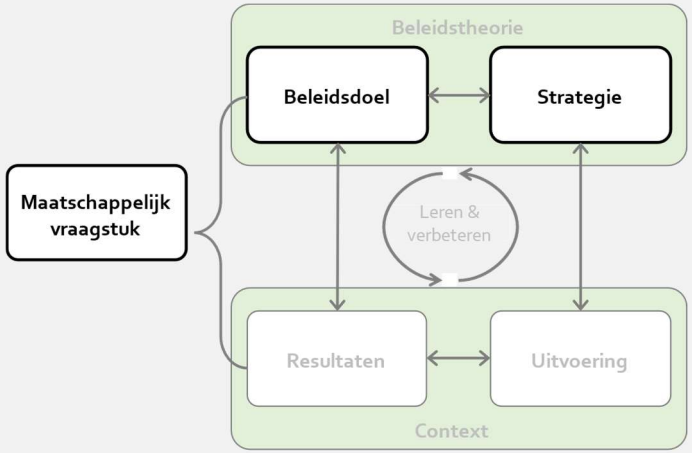
Afsluitend hebben we een online leertafel georganiseerd om de bevindingen uit de documentstudie, vragenlijsten en interviews te toetsen, duiden en aanscherpen. Hiervoor waren alle stakeholders die we in de interviews gesproken hadden uitgenodigd. Een overzicht van de aanwezigen en de besproken punten staat in bijlage 5.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstukken 2, 3, 4, 5 en 6 worden, aan de hand van het evaluatiemodel, de bevindingen van de documentstudie, vragenlijsten, interviews en leertafel samen besproken. Afsluitend worden in hoofdstuk 7 de onderzoeksvragen beantwoord en worden onze conclusies en aanbevelingen gedeeld.

2. Ontstaan en opzet regeling GV Thuis

Dit hoofdstuk omschrijft het ontstaan en de opzet van de regeling Geestelijke Verzorging Thuis aan de hand van het evaluatiemodel. Eerst wordt het onderliggende maatschappelijk vraagstuk omschreven, dan het beleidsdoel, en daarna de gekozen strategie en het ontwerp van de regeling. Als laatste worden ook de initiatieven die ter ondersteuning van deze regeling zijn opgezet omschreven.



Dit hoofdstuk is voornamelijk gebaseerd op de documentstudie.

2.1 Maatschappelijk vraagstuk

De regeling GV Thuis was een antwoord op maatschappelijke ontwikkelingen en een ongelijkheid die was ontstaan.

Geestelijke verzorging kent een lange geschiedenis, al is de vorm waarin het geboden wordt over tijd veranderd. De afgelopen decennia is de rol van kerken afgenomen en moet men voor levensbeschouwelijke zaken steeds vaker ergens anders zijn. Ook is de behoefte aan geestelijke verzorging veranderd. De samenleving is steeds complexer is geworden. Ook worden we met z'n allen steeds ouder, het liefst in de eigen omgeving. Daarbij wordt ook meer ingezet op zelfredzaamheid. Geestelijke verzorging kan hierbij ondersteuning bieden. Daarnaast is er vanuit de zorg steeds meer aandacht voor spiritualiteit en zingeving door de bredere blik waarmee tegenwoordig naar gezondheid gekeken wordt (positieve gezondheid).

Vanwege deze ontwikkelingen is er al jaren (politieke) discussie over de toegankelijkheid en financiering van geestelijke verzorging[1]. Voor mensen die 24 uur of langer in een zorginstelling verblijven was al geregeld dat geestelijke verzorging beschikbaar moet zijn vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, ingangsdatum: 1-1-2016). Dit wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. De bereikbaarheid van geestelijke verzorging was daarmee voornamelijk nog een probleem in de eerstelijnszorg.

Het onderzoek van Zorgvuldig Advies naar de bereikbaarheid en financiering van geestelijke verzorging (8-10-2018) benoemt drie redenen voor deze slechte bereikbaarheid in de eerstelijn:1) het is moeilijk om een hulpvraag te

[1] Zie bijv.: Tweede Kamer, 25 424, nr 101, dd. 6 april 2010; Tweede Kamer, Aanhangsel Handelingen, nr. 748, dd. 1 december 2015

formuleren bij behoefte aan dit type ondersteuning, 2) de mogelijkheid van geestelijke verzorging was onvoldoende bekend bij patiënten en zorg-verleners (doorverwijzers), en 3) geestelijke verzorging was geen integraal onderdeel van het zorgproces. Verder werd dit probleem steeds urgenter doordat de samenleving vergrijst, ouderen langer thuis blijven wonen en zorg ook steeds meer naar de thuissituatie verplaatst.

In reactie op deze ontwikkelingen is geestelijke verzorging in de thuissituatie op verschillende plekken op de agenda gezet. Het is begin 2017 opgenomen in het manifest 'Waardig ouder worden', een initiatief van de ChristenUnie, Omroep MAX en KBO-PCOB.

In navolging op dat manifest is geestelijke verzorging in oktober 2017 opgenomen in het regeerakkoord 2017-2021 onder de paragraaf 'Goede zorg voor ouderen'. Hierbij werd als uitgangspunt voor goede zorg genoemd: *"goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment".* Daarbij werd benadrukt dat benodigde zorg voor iedereen beschikbaar en betaalbaar moet zijn, en dat er meer aandacht moet komen voor *kwaliteit van leven*.

Ook is geestelijke verzorging in navolging op het manifest genoemd in het Pact voor Ouderenzorg dat in maart 2018 ondertekend werd door VWS en zo'n 35 andere partijen (waaronder gemeenten, verzekeraars, zorgverleners en andere maatschappelijke partners). Naar aanleiding van dat pact heeft geestelijke verzorging/zingeving toen een plek gekregen in de drie beleidsprogramma's die hierin werden aangekondigd, nl.: 'Eén tegen eenzaamheid', 'Thuis in het Verpleegtehuis' en 'Langer Thuis'.

Bijlage 6 geeft een tijdlijn voor de totstandkoming van de regeling.

2.2 Beleidsdoel subsidieregeling

De subsidieregeling Geestelijke Verzorging Thuis[2], aangekondigd op 8 oktober 2018, is het antwoord op deze wensen en plannen uit het manifest 'Waardig ouder worden', het regeerakkoord 2017-2021 en het Pact voor Ouderenzorg. Met deze regeling moest op korte termijn de inzet van geestelijk verzorgers in de thuissituatie mogelijk gemaakt worden voor mensen met levensvragen voor wie de ondersteuning vanuit het eigen netwerk en de reguliere zorg-verlening niet volstaat. De regeling heeft concreet als doel, zoals verwoord in de verzamelbrief Wet langdurige zorg (6-7-2022):

"dat Geestelijke verzorging thuis voldoende bekend is zowel bij cliënten als bij zorgverleners of andere doorverwijzers en dat geestelijke verzorgers in de thuissituatie kunnen voldoen aan de vraag."

Op middellange termijn moest deze regeling, in combinatie met investeringen in onderwijs en (praktijkgericht) onderzoek, resulteren in:

"een landelijk dekkend en kwalitatief goed aanbod van levensbegeleiding voor ouderen en hun naasten; of men nu thuis of in een instelling verblijft"

Zoals is omschreven in de kamerbrief waarin de regeling werd aangekondigd (kst. 29509 nr. 68, 8 oktober2018).

Verder richt deze regeling zich, vooralsnog, op mensen ouder dan 50 jaar en palliatieve patiënten (incl. kinderen) en hun naasten omdat de middelen die hiervoor vanuit het Regeerakkoord zijn vrijgemaakt vallen onder 'Waardig ouder worden'. Bij het opzetten van de regeling was het de bedoeling dat op termijn iedereen met levensvragen, al dan niet via de regeling, toegang zou krijgen tot geestelijke verzorging (VSO, 29509 nr. 70).

[2] Permanente link naar regeling GV Thuis: https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0022841&z=2023-04-01&g=2023-04-01

2.3 Strategie subsidieregeling

Positionering

Er is gekozen om geestelijke verzorging thuis onder te brengen bij de Netwerken Palliatieve Zorg en de Netwerken Integrale Kindzorg, en om het te bekostigen door een ophoging van de subsidie die deze netwerken al vanuit de regeling Palliatieve Terminale Zorg (regeling PTZ) ontvingen. De regeling PTZ bevatte al een onderdeel gericht op de subsidiëring van de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg (paragraaf 2) en een onderdeel gericht op de subsidiëring van de coördinatie van de Netwerken Palliatieve Zorg en Netwerken Integrale Kindzorg (paragraaf 3). Hieraan is de regeling GV Thuis toegevoegd als nieuw onderdeel: *'Paragraaf 4. Geestelijke verzorging thuis en rouw- en verliesbegeleiding thuis'*.

Dit was de snelste en meest directe manier om geestelijke verzorging thuis van de grond te krijgen. Deze netwerken boden landelijke dekking en vanuit de palliatieve zorg hadden zij al enige ervaring met geestelijke verzorging. Zo waren er al netwerken die het initiatief hadden genomen om een centrum voor levensvragen op te richten dat toegankelijk was voor een breder publiek. En er was dus al een subsidieregeling voor de netwerken waar geestelijk verzorging thuis bij ondergebracht kon worden.

De subsidie liep in eerste instantie van 2019 t/m 2020, en is toen voortgezet tot en met 2021. De subsidieregeling GV Thuis was bedoeld als tijdelijke financieringsvorm, om het later in een zorgwet, of in een combinatie van zorgwetten, onder te brengen en zo structureel te kunnen bekostigen.

Start, verlenging en wijziging subsidieregeling

Op 8 oktober 2018 werd de subsidieregeling aangekondigd (Kamerbrief Aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding). Begin 2019 hebben alle Netwerken Palliatieve Zorg hiervoor een aanvraag ingediend. In maart 2019 zijn de verleningsbrieven verstuurd. Kosten die voor die tijd gemaakt waren konden met terugwerkende kracht opgevoerd worden.

Na 2021 is de regeling verlengd met de maximaal toegestane periode van vijf jaar, dus t/m 2026. Voorafgaand aan deze verlenging was door middel van een marktconsultatie (dec. 2020-jan. 2021) onderzocht of geestelijke verzorging thuis niet gerealiseerd kon worden door het verstrekken van een overheidsopdracht. De subsidieregeling zou mogelijk niet passend zijn omdat het bieden van geestelijke verzorging eigenlijk aan de netwerken was opgedragen, en de matching van cliënten en geestelijk verzorgers en het betalen van de geestelijk verzorgers mogelijk ook aan de markt overgelaten zouden kunnen worden. Maar de marktconsultatie wees uit dat het laatste niet het geval was, in ieder geval niet voor de situatie in 2021, en daarna is dus besloten de regeling GV Thuis te verlengen

Deze verlenging ging gepaard met wat wijzigingen: (1) het budget is verlaagd en ook het deel dat daarvan aan bureaukosten besteed mag worden, (2) wie de subsidie aan kunnen vragen is veranderd en in aantal teruggebracht, en (3) geestelijke verzorging in de thuissituatie werd aangewezen als dienst van algemeen economisch belang waardoor ook de aanvraagprocedure is veranderd. Deze wijzigingen worden hieronder toegelicht onder de des-betreffende kopjes.

2. 4 Ontwerp subsidieregeling

De regeling GV Thuis maakt de inzet van geestelijke verzorgers in de thuis-situatie mogelijk. Hieronder wordt toegelicht hoe dit is vormgegeven.

Doelgroepen
Vanuit de regeling wordt geestelijke verzorging in de thuissituatie bekostigd voor de volgende groepen:

- Meerderjarige palliatieve patiënten en hun meerderjarige naasten
- Mensen van 50 jaar en ouder met een zingevingsvraag
- Ernstig zieke kinderen en hun naasten
- Kinderen met een ouder die palliatieve patiënt is

Voor de laatste twee groepen kan vanuit de regeling, naast geestelijke verzorging, ook rouw- en verliesbegeleiding bekostigd worden. Dit bestaat uit professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij verliesverwerking.

Als we het in dit rapport hebben over de volwassenen-doelgroep, dan gaat het over de eerste twee van deze doelgroepen. Als we het hebben over de kinder-doelgroep hebben we het over de laatste twee van deze doelgroepen.

Geestelijk verzorgers (en rouw- en verliesbegeleiders)
Voor de volwassenen-doelgroep mogen alleen geestelijk verzorgers die bekwaam en bevoegd zijn, dat wil zeggen dat zij geregistreerd zijn bij Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers (SKGV), worden ingeschakeld vanuit de regeling. Voor de kinder-doelgroep mogen alleen geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders worden ingezet die voldoen aan de kwaliteits-eisen van Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

Wat SKGV-registratie en de kwaliteitseisen van het kenniscentrum inhouden wordt toegelicht in het volgende hoofdstuk.

Subsidieerbare activiteiten
De inzet van geestelijk verzorgers wordt vanuit de regeling vergoed bij:

- Consulten aan huis voor de bovengenoemde doelgroepen
- Bijscholing van andere zorgverleners en vrijwilligers
- Deelname aan overlegvormen in de eerste lijn (bijv. MDO, PaTz)

De coördinerende activiteiten die hiermee samenhangen, uitgevoerd door de subsidieaanvragers, worden ook vanuit de regeling bekostigd.

Subsidieaanvragers
Vanuit de regeling kunnen aangewezen instellingen de subsidie aanvragen. In de bijlage van de regeling staat een lijst met deze instellingen. Welke dat zijn is gedurende de looptijd van de regeling veranderd (tabel 1).

	2019 t/m 2021	2022	2023
Volwassenen-doelgroep	66 Netwerken Palliatieve Zorg	18 Centra voor Levensvragen	14 Centra voor Levensvragen
Kinder-doelgroep	7x Kenniscentrum Kinder- Palliatieve Zorg	1x Kenniscentrum Kinder- Palliatieve Zorg	1x Kenniscentrum Kinder- Palliatieve Zorg
Totaal	73 aanvragers	19 aanvragers	15 aanvragers

Tabel 1. Subsidieaanvragers per jaar van de regeling GV Thuis (bron: DUS-I)

In de jaren 2019 t/m 2021 bestonden de subsidieaanvragers uit de *Netwerken Palliatieve Zorg* (n=66) voor de volwassenen-doelgroep en de *Netwerken Integrale Kindzorg* voor de kinder-doelgroep. Daarna, samenvallend met de verlenging van de regeling, heeft VWS aangestuurd op regionale samen-werking in de vorm van nieuwe rechtspersonen. Daarmee is het aantal subsidieaanvragers sterk verminderd. Hierdoor zou het beschikbare budget

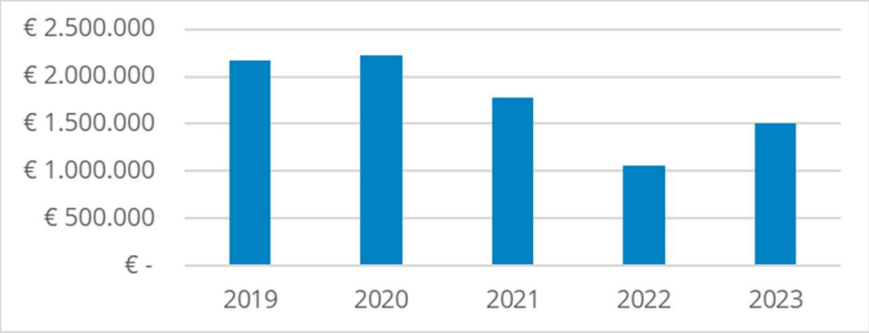
beter benut kunnen worden (minder kosten voor infrastructuur, en de mogelijkheid om binnen de regio's met budgetten te schuiven). Ook zou het lucht moeten geven dat de budgetten voor infrastructuur bij elkaar gelegd worden. Als gevolg daarvan bestaan de subsidieaanvragers voor 2022 t/m nu uit nieuwe gevormde, zelfstandige *Centra voor Levensvragen* voor de volwassenen-doelgroep en het *Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg* voor de kinder-doelgroep. In bijlage 7 worden de verschillende subsidieaanvragers kort omschreven.

Aan te vragen bedrag per instelling

Het maximaal aan te vragen bedrag wordt in de bijlage van de regeling genoemd voor het desbetreffende jaar. Dit bedrag verschilt per subsidie-aanvrager. Het bestaat uit een basisbedrag én een bedrag op basis van het inwonertal (). Hierbij wordt dezelfde verdeelsleutel gehanteerd als de andere onderdelen van de regeling.

Bureaukosten

De subsidie aanvragers mogen van het aan te vragen bedrag een bepaald deel gebruiken voor het opzetten en operationaliseren van de benodigde infrastructuur, zoals de uitvoeringskosten van facturering, voor het zorg-



Figuur 2. Maximaal beschikbare bedragen voor bureaukosten (bron: DUS-I)

dragen voor de inzet van geestelijk verzorgers en verlies- en rouwbegeleiders en voor de coördinerende activiteiten. Voor de jaren 2019-2022 was dit 28,6% van het maximaal aan te vragen totaalbedrag, en voor 2022 tot nu is dit verlaagd naar 22,7% van het maximaal aan te vragen totaalbedrag. In figuur 2 staan de bijbehorende bedragen. Deze verlaging is er gekomen om reden van doelmatigheid. Het moest er ook voor zorgen dat er voldoende groeiruimte was voor de daadwerkelijke inzet van geestelijk verzorgers (kst-29214-92, 15 juli 2021).

Aanvraagprocedure

Hoe de regeling is vormgegeven is vrij standaard en volgt het Uniform subsidiekader (USK). Het proces van subsidie aanvragen bestaat uit de algemene procedure van aanvragen, beschikken, uitbetalen, verantwoorden en vaststellen, en loopt via de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I).

De subsidie moet uiterlijk 1 oktober in het jaar voorafgaand aan het boekjaar zijn aangevraagd. Hiervoor moet het aanvraagformulier voor VWS-subsidies (behorende bij de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS) gebruikt worden. Hierin moet worden toegelicht hoe het aangevraagde bedrag gebruikt gaat worden. Dit formulier kan online in het Subsidieplatform of op papier via e-mail/post ingevuld en verstuurd worden. Als bijlage bij deze subsidieaanvraag moet, door de wijzigingen van de regeling die in 2022 zijn ingegaan, ook een DAEB-de-deminimisovereenkomst inclusief de DAEB-de-minimisverklaring meegestuurd worden. Het zorgdragen voor de inzet van en de betaling aan geestelijke verzorgers en verlies- en rouwbegeleiders (matching en facturatie) is toen namelijk aangewezen als dienst van algemeen economisch belang (DAEB), en met deze overeenkomst en verklaring wordt ongeoorloofde staatssteun uitgesloten.

Daarna, voor de vaststelling van de subsidie, moet er inhoudelijke en financiële verantwoording afgelegd worden. Hoe die procedure eruitziet is afhankelijk van de hoogte van het verleende subsidiebedrag. Als het subsidiebedrag lager is dan € 125.000 moeten aangeleverd worden: (1) een inhoudelijk verslag met de uitgevoerde activiteiten en de behaalde doelen en resultaten, en (2) een financieel verslag bestaande uit een opgave van de gerealiseerde kosten en opbrengsten. Als het subsidiebedrag hoger is dan € 125.000 gelden aanvullende verantwoordingseisen. Dan moet het formulier voor vaststelling van VWS-subsidies (behorende bij de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS) worden ingevuld en worden gewaarmerkt door een accountant. In dit formulier moet zowel inhoudelijke verantwoording ('Model A Activiteitenverslag') als financiële verantwoording ('Model B Financieel verslag') worden afgelegd.

Voor de vaststelling moet, in beide gevallen, daarnaast ook een extra verantwoordingsdocument aangeleverd worden over de inzet van geestelijke verzorgers (en rouw- en verliesbegeleiders): 'Formulier Inzet geestelijke verzorgers'. Hierin wordt gevraagd naar: (1) de inzet voor consulten (aantal uren, aantal consulten en aantal geholpen cliënten, *waar mogelijk* uitgesplitst naar wel/niet palliatieve cliënten), (2) de geboden bijscholing (aantal uren), en (3) de deelname aan overlegvormen in de eerste lijn (aantal uren). Daarnaast kan men er ook voor kiezen om dit document niet aan te leveren maar deze informatie op te nemen in het bovengenoemde inhoudelijke verslag.

Budget subsidieregeling

Vanuit het regeerakkoord 2017-2021 was voor de duur van de kabinetsperiode € 35 miljoen gereserveerd voor 'Levensbegeleiders/geestelijke verzorging': € 10 miljoen voor 2018, 2019 en 2020, € 5 miljoen euro voor 2021. Voor daarna was structureel 5 miljoen euro per jaar gereserveerd.

Op 24 juni 2019 is dit plan bijgesteld omdat het geld voor 2018 niet gebruikt was (Kamerbrief: 1534991-191302-LZ). Dit geld is toen toegevoegd aan het budget voor de jaren 2019 t/m 2022. Daarmee kwam het totale budget voor 2019 t/m 2022 op € 40 miljoen. Van dit bedrag was € 29 miljoen euro bestemd voor de inzet van geestelijke verzorging thuis: € 7,5 miljoen (incl. € 2 miljoen voor opbouw infrastructuur en budget voor kinder-doelgroep) voor 2019 en 2020, en 7 miljoen euro voor 2021 en 2022. De resterende 11 miljoen euro was bestemd voor het ZonMw-programma (8,5 miljoen euro) en de overige kosten voor de ondersteunende infrastructuur, bekendheid en mogelijke activiteiten via de gemeenten (2,5 miljoen euro).

Dit plan is weer bijgesteld. Voor 2021 is uiteindelijk € 6 miljoen beschikbaar gesteld voor geestelijke verzorging thuis. Dit bestond uit de structurele € 5 miljoen die hiervoor gereserveerd was en € 1 miljoen uit extra vrijgemaakte middelen (kst-29214-92, 15 juli 2021). Daarna is voor 2022 besloten het budget voor geestelijke verzorging thuis te verlagen naar € 4,5 miljoen. In de jaren daarvoor was sprake geweest van onderbenutting (zie volgende hoofdstuk) en men wilde dit in het vervolg beperken (kst-29214-92, 15 juli 2021). Voor 2023 is het budget voor geestelijke verzorging thuis weer eenmalig opgehoogd van 4,5 miljoen euro naar 6 miljoen euro vanuit beschikbare coalitieakkoordmiddelen (Staatscourant 2022, 32125). Het uiteindelijke budget voor geestelijke verzorging thuis voor 2019 t/m 2023 wordt gegeven in tabel 2.

2019	2020	2021	2022	2023
€ 7.500.000	€ 7.500.000	€ 6.000.000	€ 4.500.000	€ 6.000.000

Tabel 2 Budget inzet geestelijke verzorging thuis 2019 t/m 2023

2.5 Ondersteunende initiatieven

Ter ondersteuning van de geestelijke verzorging in de thuissituatie, mogelijk gemaakt door de regeling, zijn door VWS een aantal initiatieven opgezet. Deze worden hier kort omschreven:

Landelijk project Geestelijke Verzorging Thuis

Het Landelijk project Geestelijke Verzorging Thuis is opgezet in opdracht van VWS om geestelijke verzorging in de thuissituatie te ondersteunen middels een landelijke infrastructuur. Het project bestaat uit 6 deelprojectgroepen: (1) Communicatie en beleid, (2) Ondersteuning netwerken, (3) Onderzoek, (4) Onderwijs, (5) Kinderpalliatieve zorg en (6) Praktijkcriteria en voorwaarden. Via het projectteam staan deze deelprojectgroepen in contact met de stuurgroep. Het project loopt parallel aan de regeling GV Thuis.

ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging

Zingeving en Geestelijke verzorging is een praktijkgericht ZonMw-programma dat in 2019 is opgezet met als doel 'de ontwikkeling en implementatie van kennis over zingeving en geestelijke verzorging in zorg en welzijn te stimuleren'. Hierbij wordt gekeken naar een brede doelgroep, namelijk zingeving en geestelijke verzorging voor alle mensen van alle leeftijden. Het was namelijk de bedoeling dat op termijn alle doelgroepen met zingevingsvragen geestelijke verzorging kunnen ontvangen (VSO, 29509 nr. 70). Het programma bestaat uit twee programmalijnen:

- *Zingeving en geestelijke verzorging integreren in zorg en welzijn*
- *Methodieken en interventies*

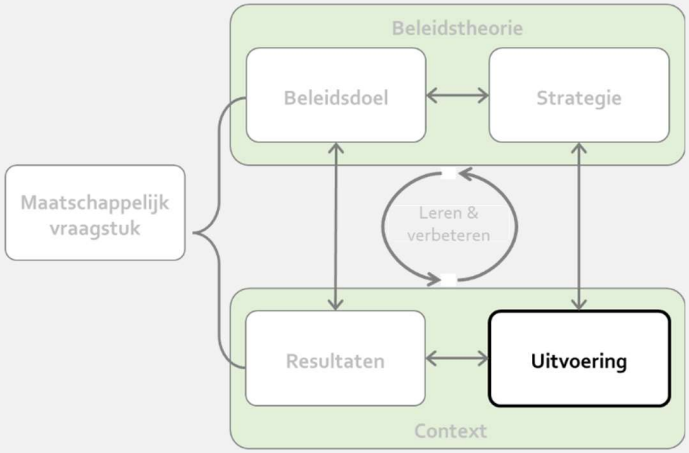
Het programma loopt t/m 2024 (na verlenging in 2021) en wordt op dit moment geëvalueerd.

Expertisefunctie Geestelijke Verzorging Thuis

Het ministerie van VWS heeft het veld de opdracht gegeven om een expertisefunctie op te zetten om het jonge vakgebied van geestelijke verzorging thuis 'naar volwassenheid te begeleiden'. Hierbij neemt het ministerie het hoofddoel uit het rapport 'Expertisefunctie geestelijke verzorging thuis' (Zorgmarkten) over. In het kort moet de expertisefunctie ervaringsdeskundigen, geestelijk verzorgers, zorgprofessionals en onderzoekers bij elkaar brengen voor gezamenlijke kennisontwikkeling over geestelijke verzorging thuis en voor implementatie van deze kennis in de uitvoeringspraktijk. Op dit moment is hieraan nog geen invulling gegeven. Hiervoor is door het ministerie van VWS een onafhankelijke procesbegeleider ingezet en wordt er ook gekeken naar de governance van geestelijke verzorging in de thuissituatie in zijn geheel (zowel praktijk, onderwijs, communicatie als onderzoek) en hoe dat eruit moet zien vanaf 2024.

3. Uitvoering regeling GV Thuis

In dit hoofdstuk omschrijven we hoe de geestelijke verzorging in de thuissituatie, bekostigd vanuit de regeling GV Thuis, wordt uitgevoerd. Het gaat over de organisaties die daarvoor zijn aangewezen, hoe zij te werk gaan en het budget dat daarvoor gebruikt is.



Dit hoofdstuk is gebaseerd op de documentstudie (kwantitatieve gegevens), interviews en vragenlijsten.

[3] https://geestelijkeverzorging.nl/plattegrond/

3.1 Regionale aanbieders geestelijke verzorging thuis

De inzet van geestelijke verzorging in de thuissituatie is opgezet en wordt op dit moment gecoördineerd door 14 Centra voor Levensvragen (CvL) en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (zie hoofdstuk 2.3). Dit zijn tevens de subsidieaanvragers. De organisatiestructuur, naamgeving, omvang en werkwijze hiervan verschilt, ook tussen de CvL's.

Centra voor Levensvragen

In de meeste gevallen bestaan de CvL's uit stichtingen (n=13) die een eigen rechtspersoon vormen (n=12), Daarnaast is er nog een CvL dat een coöperatie is en zijn twee CvL's ondergebracht bij een samenwerkingsverband. Verder vallen er, in ongeveer de helft van de gevallen, meerdere (2-7) lokale centra[3] onder deze regionale CvL's. De lokale centra vormen dan het gezicht naar buiten. De naamgeving van zowel de regionale CvL's als de lokale centra wisselt. Bij beiden staat vaak staat 'centrum voor levensvragen' in de naam, maar vaak ook niet.

De grootte van het werkgebied van de CvL's verschilt behoorlijk. Dit is terug te zien in het bedrag dat beschikbaar wordt gesteld aan de CvL's vanuit de regeling, welke is gekoppeld aan het aantal inwoners dat zij bedienen. Voor het boekjaar (2023) is gemiddeld ruim €450 duizend beschikbaar voor de CvL's, met iets meer dan €150 duizend voor het kleinste CvL en bijna €1,1 miljoen voor het grootste CvL.

De CvL's die we voor deze evaluatie hebben gesproken hebben een coördinator die in afstemming met het stichtingsbestuur het CvL beheert. Deze coördinatoren zijn vaak zelf ook geestelijk verzorger en daarnaast bijvoorbeeld ook coördinator van een Netwerk Palliatieve Zorg of oprichter van een

voorloper van het CvL. Zij vervullen de functie van coördinator als ZZP'er of zijn aangesteld vanuit een andere organisatie. Zij beheren het CvL in deeltijd. Zo gaf een coördinator in de interviews bijvoorbeeld aan hiervoor 8 uur/week te hebben. Hierbij werden door de coördinatoren de volgende taken genoemd:

- Opzetten van de organisatie
- Vormen van CvL
- De subsidieaanvraag doen
- Werving en selectie van geestelijk verzorgers
- De telefoon beantwoorden (bereikbaarheid)
- Intakegesprekken met cliënten houden
- Cliënten aan geestelijk verzorgers koppelen (matchen)
- Administratie gerealiseerde inzet
- Facturen van geestelijk verzorgers verwerken
- Tevredenheid van cliënten monitoren
- Promotie van geestelijke verzorging, incl. onderhoud website
- Contact met andere organisaties (gemeenten, welzijn, zorg)
- Bijeenkomsten met de aangesloten geestelijk verzorgers organiseren
- Contact leggen en houden met andere organisaties (bijv. gemeenten, welzijnsorganisaties en zorgorganisaties)
- Manieren zoeken om de beschikbare middelen zo goed mogelijk in te zetten
- Aanvullende financiering zoeken
- Voorstellen voorleggen aan en bespreken met het stichtingsbestuur
- Uitwisseling met andere centra, via o.a. SCL

Bij deze taken wordt door coördinatoren soms ondersteuning ingeschakeld voor administratieve en financiële taken en voor onderhoud van de website.

Hoeveel aandacht er naar de verschillende taken gaat verschilt tussen de CvL's, en ook de manier waarop ze invulling geven aan deze taken verschilt. Dit wordt verderop in dit hoofdstuk besproken onder de desbetreffende kopjes.

Best practices Centra voor Levensvragen (CvL's)
Doordat de CvL's behoorlijk van elkaar verschillen is het interessant om te kijken hoe deze verschillen uitpakken in de praktijk en waar men van elkaar kan leren. Op verschillende gebieden zijn 'best practices' te onderscheiden; zowel op organisatorisch, inhoudelijk als financieel gebied. Maar, wat een 'best practice' is voor het ene CvL hoeft dat niet te zijn voor het andere CvL. Het is afhankelijk van de gekozen focus en de lokale en regionale situatie wat werkt en passend is. Daarom lichten we in dit hoofdstuk niet bepaalde best practices uit, maar bespreken we de verschillende uitdagingen en de daarvoor gevonden oplossingen onder de desbetreffende kopjes.

Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg

Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg is een stichting met daaronder de Netwerken Integrale Kindzorg (zie bijlage 7). Het kenniscentrum doet de subsidieaanvraag. De Netwerken Integrale Kindzorg (NIK) verzorgen de regionale coördinatie van de inzet van rouw- en verliesbegeleiders en geestelijk verzorgers. Deze inzet wordt via het kenniscentrum met elkaar afgestemd, o.a. om te zorgen voor uniformiteit. De coördinatoren van de NIK zijn in dienst bij het kenniscentrum en worden ook ondersteund vanuit het kenniscentrum. Verder zijn de NIK gelijk van omvang en bieden ze samen landelijke dekking.

3.2 Aanvraagprocedure subsidie

De subsidieaanvragen die de CvL's en het Kenniscentrum doen bij DUS-I verlopen in principe goed. De CvL's geven in de interviews aan redelijk tevreden te zijn over hoe dit verloopt. Wel geeft DUS-I aan dat zij vaak extra,

telefonische ondersteuning moeten bieden aan de aanvragers, met name bij het opstellen van de aanvraag. Hiervoor geeft DUS-I twee oorzaken.

- Eén van de oorzaken is dat het subsidieproces regelmatig wordt aangepast, wat tot verwarring kan leiden. Zo heeft DUS-I voor de aanvragen voor het huidige boekjaar (2023) een nieuw, digitaal systeem in gebruik genomen wat ook nog tussentijds verbeterd wordt en dus verandert. Daar komt bij dat als er een nieuw en/of verbeterd systeem komt dat betekent dat men tegelijkertijd in twee verschillende systemen moet werken; een aanvraag wordt namelijk in hetzelfde systeem afgehandeld als waarin het is ingediend. Dan is men in het oude systeem nog bezig voor de verantwoording van het ene jaar, en tegelijkertijd al in het nieuwe systeem voor de aanvraag van het andere jaar.
- Een andere oorzaak is dat de instructies en uitleg niet goed overkomen. Aan de ene kant heeft DUS-I de indruk dat aanvragers niet altijd goed lezen wat er van ze gevraagd wordt. Aan de andere kant geeft DUS-I zelf ook aan dat de huidige instructies en uitleg wellicht niet optimaal zijn. Tot nu toe werd deze informatie voornamelijk via brieven (bijvoorbeeld de aankondigingsbrief) aan de subsidieaanvragers verstrekt. DUS-I is al op zoek naar manieren waarop deze informatie in de toekomst beter overgebracht kan worden. Maar vooralsnog lijkt telefonische ondersteuning bij aanvragen nog de beste oplossing, zeker nu er nog met verschillende systemen gewerkt wordt.

Verder blijft de subsidieaanvraag een procedure die elk jaar opnieuw doorlopen moet worden. Dat kost zowel DUS-I als de aanvragers tijd. Met de komst van de Centra voor Levensvragen is wel het aantal subsidieaanvragers sterk teruggebracht (zie pagina 14). Maar als gevolg daarvan zijn de budgetten van de subsidieaanvragers groter geworden waardoor er wel meer uitvoerig verantwoording afgelegd moet worden (inclusief accountantsverklaring) in de aanvragen (pagina 16). Hierdoor zijn zowel de subsidieaanvragers als DUS-I per aanvraag meer tijd kwijt.

3.3 Kwaliteitsborging aan de voorkant

SKGV-registratie

Vanuit de regeling GV Thuis is het een vereiste dat de ingeschakelde geestelijk verzorgers geregistreerd zijn bij Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers (SKGV). Voor registratie in het register zijn er vier vereisten:

1. Een SKGV-erkende opleiding tot geestelijk verzorger hebben afgerond.
2. Lid zijn van een beroepsvereniging van geestelijke verzorgers of een erkend georganiseerd representatief verband.
3. Werk hebben of zoeken als geestelijk verzorger.
4. In bezit zijn van een bevoegdheidsverklaring (een zending of benoeming van een erkend, religieus of levensbeschouwelijk genootschap[4], of certificaat bevoegdheid van de Raad voor Institutioneel Niet-Gezonden Geestelijk Verzorgers (RING)).

Na registratie moeten geestelijke verzorgers per jaar een bepaald aantal punten behalen voor geaccrediteerde bij- en nascholingsactiviteiten. Deze activiteiten kunnen vallen onder ontwikkeling van de individuele professional (Levensbeschouwing en spiritualiteit, Vakbekwaamheid, en Persoon en Werk) en onder ontwikkeling van de professie (Beroepsontwikkeling en Innovatie).

De registratie moet elke 5 jaar verlengd worden. Voor verlenging wordt getoetst of geestelijk verzorgers nog steeds aan de eisen voor registratie

[4] Erkende instanties voor zending of benoeming: Boeddhistische Zendende Instantie, een kerkgenootschap dat is aangesloten bij het Interkerkelijk Contact in Overheidszaken (CIO), Contactorgaan Moslims en Overheid (CMO), Hindoeraad Nederland, Humanistisch Verbond (HV)

voldoen en of geestelijk verzorgers voldoende bij- en nascholingsactiviteiten hebben gevolgd.

Toetsingskader
Het uitgangspunt voor het toetsingskader dat het SKGV gebruikt voor de accreditatie van opleidingen en bij- en nascholingsactiviteiten is de beroepsstandaard van de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ, 2015). Deze beroepsstandaard omschrijft de (basis)competenties van geestelijk verzorgers. Deze standaard is bedoeld voor de geestelijk verzorgers in de verschillende werkterreinen, al is deze standaard in de eerste plaats geschreven voor geestelijk verzorgers in zorginstellingen. In 2026 wordt een herziening van de standaard verwacht.

Kwaliteitseisen Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
Om vanuit de regeling ingeschakeld te mogen worden in de kinder-doelgroep moet voldaan worden aan de kwaliteitseisen van Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg zelf.

Voor *geestelijk verzorgers* zijn deze vereisten:
- SKGV-registratie hebben
- E-learning Programma Kinderpalliatieve Zorg gevolgd
- Minimaal één jaar aantoonbare werkervaring als geestelijk verzorger.

Voor *rouw- en verliesbegeleiders* zijn de vereisten:
- Erkende pedagogische of psychologische opleiding (min. Hbo-niveau)
  Of
  Medische of verpleegkundige opleiding met kinderaantekening (min. Hbo-niveau) en lid van desbetreffende beroepsorganisatie
- Aanvullende opleiding op het gebied van verliesbegeleiding.

Toelating geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders
De regeling geeft aan wat de minimale vereisten van geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders zijn om in de thuissituatie te werken, maar uiteindelijk is het aan het veld om te bepalen wie er ingezet kunnen worden.

Voor de volwassenen-groep bepalen de Centra voor Levensvragen wie er in hun werkgebied ingezet kunnen worden. Uit de interviews komt naar voren dat de manier waarop ze dit doen verschilt. Op sommige plekken is er geen sprake van selectie en op anderen wel. Zo gaf een CvL aan dat geestelijk verzorgers daar een soort sollicitatieprocedure moeten doorlopen omdat er in die regio een overschot aan geestelijk verzorgers is. Op basis van de huidige pool van geestelijk verzorgers en wat daarin wellicht nog ontbreekt (bijv. Islamitische achtergrond) wordt dan gekeken wie er wel of niet wordt toegevoegd aan deze pool. Daarnaast is er soms sprake van aanvullende eisen. Zo gaf een CvL aan dat het een verklaring omtrent gedrag vereist van zijn geestelijk verzorgers. Een ander CvL gaf aan dat aangesloten geestelijk verzorgers minimaal 40 gesprekken per jaar moeten hebben. En nog een ander vereist van geestelijk verzorgers dat zij daarnaast ook in een instelling moeten werken (intramuraal).

Voor wat betreft de kinder-doelgroep verloopt de toelating van geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders voor alle zeven NIK hetzelfde, namelijk aan de hand van de kwaliteitseisen van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

3.4 Geestelijk verzorgers werkzaam in thuissituatie

Voor de komst van de regeling waren er al geestelijk verzorgers (en rouw- en verliesbegeleiders) actief in de thuissituatie, en na de komst van de regeling is dit toegenomen. In de 'landelijke monitor GV Thuis' staat dat er in 2022, voor

14 van de op dat moment 18 CvL's opgeteld, 409 geestelijk verzorgers aan verbonden waren; Geestelijk verzorgers die aan meerdere CvL's verbonden waren zitten hier dubbel in. Dat het aantal is toegenomen blijkt ook uit de online vragenlijst (bijlage 2). Van de respondenten die ingezet worden vanuit de regeling verleende zo'n 40% voor de komst van de regeling ook al geestelijke verzorging in de thuissituatie, een even grote groep deed dat toen nog niet maar verleende al wel intramuraal geestelijke verzorging, en zo'n 20% verleende toen nog geen geestelijke verzorging. Ook is het aantal uren dat ze in de thuissituatie werken toegenomen voor het overgrote deel van de respondenten. Daarnaast lijkt het aantal uren dat zij in een instelling werken, voor hen die dat al deden voor de komst van de regeling, over het geheel gezien wat te zijn afgenomen.

Verder laat de vragenlijst zien dat de respondenten voornamelijk als ZZP'er in de thuissituatie werken (ruim 80%), maar ook ingehuurd worden vanuit een andere organisatie waar zij in loondienst werken (iets minder dan 15%). Ze geven aan gemiddeld 10 uur per week beschikbaar te zijn voor geestelijke verzorging in de thuissituatie, en dat het aantal uren dat ze kunnen werken enigszins wisselt. Daarnaast doen ze regelmatig betaald werk elders (ruim 55%) of zijn ze gepensioneerd (ruim 10%). Vijftig procent verleent ook geestelijke verzorging aan mensen in een instelling (intramuraal).

Wat betreft hun arbeids- en rechtspositie geven ze aan blij te zijn met de vrijheid die ze hebben om hun werk zelf in te richten. Maar aan de andere kant geven ze aan dat ze:

- meer zekerheid zouden willen hebben naar de toekomst toe;
- niet beperkt willen worden in het aantal cliënten dat ze kunnen helpen (bijv. omdat ze vermoeden minder cliënten toebedeeld te krijgen dan anderen, of vanwege beperkte budgetten);
- er een volledig inkomen uit zouden willen kunnen halen.

Dat geestelijk verzorgers geen volledig inkomen kunnen halen uit het werk in de thuissituatie, en dat een deel dat wel graag zou willen, werd ook meermaals genoemd in de interviews met de coördinatoren. Dit zou voornamelijk gelden voor de wat jongere geestelijk verzorgers, en bijvoorbeeld niet voor de geestelijk verzorgers die al gepensioneerd zijn. Daarnaast hebben ook drie geestelijk verzorgers en een rouw- en verliesbegeleider de online vragenlijst ingevuld die wel in de thuissituatie werken, maar voor wie het niet mogelijk is om dit vanuit de regeling te doen. Zij zijn bijvoorbeeld niet bij het SKGV-geregistreerd of voldoen niet aan de aanvullende criteria die in hun regio gesteld worden (zie pagina 21). Zij worden voor hun diensten betaald vanuit de aanvullende verzekering of door de mensen zelf, of doen het onbezoldigd. Dat dit niet betaald kan worden vanuit de regeling vinden ze jammer en/of onterecht.

3.5 Matching cliënten met geestelijk verzorgers

Ook hoe de matching van cliënten met geestelijk verzorgers wordt gedaan wisselt blijkt uit de interviews. De CvL's nemen hierin een meer of minder actieve rol. Zo zijn er CvL's die de aangesloten geestelijk verzorgers op een website presenteren en waarbij de cliënten dan zelf direct contact op kunnen nemen met de geestelijk verzorger van hun keuze. Daarnaast zijn er CvL's waarbij het eerste contact via de coördinator van het CvL loopt en dat deze coördinator een geestelijk verzorger voor de cliënt zoekt. Het komt ook voor dat beide manieren naast elkaar worden aangeboden. In het geval van de NIK's loopt het eerste contact via de coördinator.

Daarnaast werd door een paar coördinatoren genoemd dat niet altijd (alleen maar) geestelijk verzorgers ingezet worden. Zij kijken aan de hand van een kennismakingsgesprek wat nodig en passend is (triage) en dat kan dan bijvoorbeeld ook een vrijwilliger zijn. Er wordt nog gezocht naar een triage-

model voor hoe je dit het beste kunt doen. Hierbij wordt ook het ABC-model genoemd, waarin onderscheid gemaakt wordt tussen aandacht, begeleiding en crisis.

3.6 Aantal consulten per cliënt

Over het aantal consulten dat per cliënt (per aanvraag) verleend mag worden is geen landelijk bindende afspraak gemaakt. Uit de interviews en online vragenlijst komt naar voren dat in de meeste gevallen een maximum van vijf consulten wordt gehanteerd, waarbij er in overleg met de coördinator de mogelijkheid is om een uitzondering te maken en meer consulten aan te bieden.

3.7 Groepsconsulten

Groepsconsulten lijken beperkt plaats te vinden. In de online vragenlijst voor geestelijk verzorgers heeft zo'n 15% van de respondenten aangegeven per jaar 10 of meer groepsconsulten te verzorgen. In de toelichting gaven zijn een aantal keer aan dat groepsconsulten veel lastiger zijn te organiseren dan individuele consulten, en dat het ook om andere vaardigheden van de geestelijk verzorger vraagt. Daarnaast werd ook meerdere malen aangegeven dat ze niet weten wat er precies met groepsconsulten wordt bedoeld wordt, en ook dat ze niet gevraagd worden voor het verzorgen van groepsconsulten. Verder zijn groepsconsulten ook niet specifiek aangehaald door de coördinatoren in de interviews bij het bespreken van de inzet van geestelijk verzorgers.

Groepsconsulten worden ook niet specifiek benoemd in de regeling zelf en er wordt ook niet specifiek naar gevraagd in het formulier "Inzet geestelijke verzorgers" bij de vaststelling van de subsidie (zie H2.4). Wel komen groepsconsulten terug in de adviestarieven voor geestelijke verzorging in de thuissituatie (zie hieronder 'Tarieven geestelijk verzorgers').

3.8 Deelname aan multidisciplinair overleg

Uit zowel de interviews als de online vragenlijst komt naar voren dat geestelijk verzorgers regelmatig aan tafel zitten bij multidisciplinair overleg in de eerste lijn. Hierbij werd aangegeven dat dit bijdraagt aan de bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Ook werd aangegeven dat hierdoor de kwaliteit van zorg verbetert. Door de deelname van geestelijk verzorgers aan deze overleggen worden patiënten met een meer holistische blik bekeken en is er meer aandacht voor levensvragen. Ook leren de geestelijk verzorgers en andere professionals van elkaar tijdens de overleggen, versterkt het de onderlinge vertrouwensband en draagt het bij aan (betere) samenwerking.

3.9 Bijscholing aan andere zorgverleners en vrijwilligers

Het geven van bijscholing aan andere zorgverleners en vrijwilligers is een manier om hen bekend te maken met geestelijke verzorging, en kennis en vaardigheden. Geestelijk verzorgers bevestigden dit in de online vragenlijst. Zorgverleners en vrijwilligers kunnen na scholing levensvragen beter herkennen, weten beter hoe ze ermee om moeten gaan, en ervaren daarbij minder handelingsverlegenheid. Daarmee kunnen zij minder complexe levensvragen zelf al opvangen. Ook kunnen ze door scholing beter en tijdig doorverwijzen naar een geestelijk verzorger waar dat nodig is.

In de interviews gaven sommige CvL's aan op scholing in te zetten, omdat ze op deze manier met hetzelfde geld meer mensen hopen te bereiken en helpen. Andere CvL's gaven juist aan ervoor te kiezen om minder in te zetten op scholing om met het beschikbare budget zelf zo veel mogelijk mensen geestelijke verzorging te kunnen bieden.

3.10 Tarieven geestelijk verzorgers

Voor de subsidieerbare activiteiten van geestelijk verzorgers in de thuissituatie zijn adviestarieven vastgesteld door de deelprojectgroep 'Praktijkcriteria en Voorwaarden' van het landelijk project (tabel 3). De hoogte van de adviestarieven verschilt per activiteit.

Activiteit	Advies uurtarief (excl. btw)
Consult [a]	€ 81,43
Groepsconsult (2-8 pers.) [b]	€ 162,86
MDO [c]	€ 53,84
Scholing door geestelijk verzorger [d]	€ 65,14

Tabel 3. Adviestarieven geestelijke verzorging in de thuissituatie 2023

*a consult van 1 uur= ¾ consulttijd en ¼ indirecte tijd; max. 2*15 min reistijd per consult*
b geen reistijd meerekenen
c max. 1,5 uur per keer
d incl. moreel beraad

Op basis van de online vragenlijst onder geestelijk verzorgers worden deze tarieven in de meeste gevallen ook gehanteerd, maar wordt er soms ook van afgeweken (bijlage 2). In de interviews gaven enkele coördinatoren het vreemd te vinden dat voor de verschillende activiteiten verschillende advies-tarieven zijn vastgesteld. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat bepaalde activiteiten meer of minder aantrekkelijk worden om uit te voeren. Daarom zijn voor 2024 de adviestarieven voor de verschillende activiteiten gelijk getrokken (zie H6.2).

3.11 Kwaliteit geestelijk verzorgers

Bij- en nascholing

Alle geestelijk verzorgers die vanuit de regeling worden ingezet blijven zich ontwikkelen door het volgen van bij- en nascholingsactiviteiten. Dit is geborgd in de regeling. Deze vereist namelijk van hen dat ze bij het SKGV geregistreerd zijn en/of aan de kwaliteitseisen van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg voldoen (zie H3.3). Voor de rouw- en verliesbegeleiders die vanuit de NIK worden ingezet is dit nog niet het geval. Hier wordt op dit moment door het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg naar gekeken.

Wat betreft de mogelijkheden voor het volgen van bij- en nascholing gaven de geestelijk verzorgers (en rouw- en verliesbegeleiders) in de online vragenlijst aan redelijk tevreden te zijn (3,3 op een schaal van 1 'helemaal niet' – 5 'helemaal wel'). Als toelichting vermeldden zij dat er een ruim en gevarieerd aanbod is (bijvoorbeeld via SKGV of VGVZ). Wel gaven enkele respondenten hierbij aan dat het aanbod specifiek voor geestelijke verzorging in de thuissituatie nog beperkt is. In de interviews werd Reliëf genoemd als aanbieder hiervan. Deze organisatie biedt twee driedaagse cursussen aan voor de 'specialisatie GV thuis' en twee driedaagse cursussen voor het trainen van vrijwilligers en andere zorgverleners op het gebied van zingeving. De cursus 'specialisatie GV thuis' zou een groot deel van de geestelijk verzorgers die in de thuissituatie werken al gevolgd hebben.

Verder noemden de respondenten van de online vragenlijst dat bij- en nascholing natuurlijk tijd en geld kost, en dat dat voornamelijk voor ZZP'ers een belemmering kan zijn. Verschillende respondenten die ook in een instelling werken (intramuraal) gaven aan dat deze instelling hun bij- en nascholing betaalt.

Intervisie

Intervisie is voor geestelijk verzorgers niet iets vanzelfsprekends. In het werk in de thuissituatie komen geestelijk verzorgers elkaar niet vaak tegen. De coördinatoren gaven in de interviews aan dat ze daarom met enige regelmaat bijeenkomsten organiseren met de aangesloten geestelijk verzorgers waarvan intervisie een belangrijk onderdeel is. De geestelijk verzorgers (en rouw- en verliesbegeleiders) zelf geven in de online vragenlijst aan redelijk tevreden te zijn met de mogelijkheden voor intervisie (3,6 op een schaal van 1 'helemaal niet' – 5 'helemaal wel'). In de toelichting gaven ze aan dat op verschillende plekken intervisie georganiseerd wordt: bijvoorbeeld vanuit de CvL's en de NIK, vanuit de beroepsvereniging, vanuit de instelling waar ze werken, of op eigen initiatief. En ook dat ze soms aan meerdere intervisiegroepen deelnemen. Daarnaast werd een aantal keer aangegeven dat niet alle CvL's intervisie organiseren en dat ze dat jammer vinden. Verder gaven enkele respondenten aan dat ze net een intervisiegroep gestart zijn of bezig zijn dit op te starten.

3.12 Monitoring

Monitoring inzet

Voor de subsidieaanvraag moet de gerealiseerde inzet van geestelijk verzorgers worden doorgegeven aan DUS-I, en komt het via DUS-I ook bij het ministerie van VWS terecht. Dit gaat om de geboden consulten, de gegeven bijscholing en bijgewoonde overlegvormen in de eerste lijn (zie p.16). Uit de interviews en online vragenlijst blijkt dat de manier waarop dit gebeurt verschilt. Regelmatig wordt een online administratiesysteem gebruikt. Verschillende CvL's gebruiken Lorio, en ook het Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg maakt gebruik van een online systeem. Zowel de coördinatoren als de geestelijk verzorgers geven aan dat dit fijn functioneert. Het is bijvoorbeeld handig bij de subsidie-verantwoording of als er gevraagd wordt om een tussenstand van de gerealiseerde inzet. Er zijn ook coördinatoren die aangeven graag een dergelijk systeem te willen gebruiken, maar dat zij daar niet voldoende budget voor hebben. Er worden dan ook andere manieren gebruikt om de gerealiseerde inzet te registreren, bijvoorbeeld in een Excel-bestand of ander online document.

Uit de interviews en vragenlijst blijkt ook dat wat er verder aan monitoring gedaan wordt beperkt is. Soms wordt in het gebruikte online administratie-systeem om aanvullende informatie gevraagd (bijvoorbeeld thematiek of verdere specificatie doelgroep), maar soms ook niet. Verder gaven geestelijk verzorgers in de vragenlijst regelmatig aan zelf een dossier of iets dergelijks bij te houden, maar deze informatie niet of zeer beperkt te delen met de organisatie waar vanuit zij werken (dit is niet vereist) en naderhand soms ook te vernietigen voor de privacy van de cliënten. Ruim de helft van hen gaf aan meer informatie te registreren dan noodzakelijk vanuit de subsidie, al delen ze dit vaak niet met de organisatie waar vanuit ze werken.

Monitoring tevredenheid/kwaliteit

Naast de inzet wordt ook de tevredenheid van de cliënten met en de kwaliteit van de ontvangen geestelijke verzorging gemonitord, maar nog zeer beperkt en overal op een andere manier. Uit de interviews komt naar voren dat bij in ieder geval twee CvL's cliënten na de gesprekken een korte vragenlijst (3-7 vragen) ontvangen, dat er een CvL eenmalig cliënten heeft laten interviewen, en dat er een CvL hiervoor nog iets op aan het zetten is. Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg monitort ook de tevredenheid en kwaliteit. Vorig jaar heeft het kenniscentrum interviews laten uitvoeren; eerdere evaluatie is door de coördinatoren zelf uitgevoerd. Verder verzamelt het Kenniscentrum ervaringsverhalen van de cliënten.

Aanvullend daarop gaven de geestelijk verzorgers en rouw- en verlies-begeleiders in de online vragenlijst aan dat er daarnaast ook gemonitord

wordt op het niveau van individuele geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders, voornamelijk door dit samen met de cliënten te bespreken. Ruim 40% van de respondenten gaf aan dat de tevredenheid van cliënten continue gemonitord wordt op organisatie- en/of individueel niveau. Ruim 30% gaf aan dat dit af en toe gebeurt en ruim 20% dat dit niet gebeurt.

3.13 Promotie geestelijke verzorging in thuissituatie

Uit de interviews komt naar voren dat zowel op landelijk als regionaal/lokaal niveau activiteiten zijn ondernomen, en nog steeds, om de bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie te vergroten.

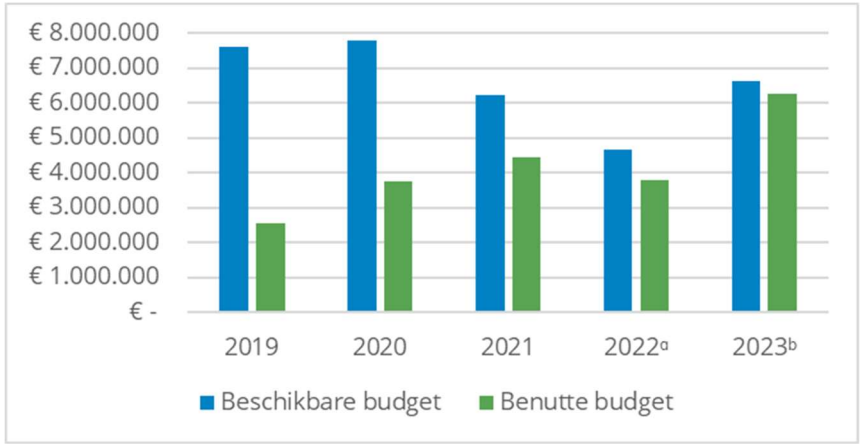
Op landelijk niveau heeft de deelprojectgroep 'Communicatie en bekendheid' van het landelijk project Geestelijke Verzorging Thuis (zie H2.5) hieraan gewerkt. Zo is een landelijk telefoonnummer (085 - 004 30 63) opgezet. Bij het bellen van dit nummer wordt men verbonden met het CvL in de eigen buurt of regio na doorgeven van de postcode. Ook is er een website opgezet (geestelijkeverzorging.nl/) en zijn er filmpjes, flyers en factsheets gemaakt die voor iedereen toegankelijk zijn.

Op regionaal en lokaal niveau zijn de coördinatoren van de CvL's actief om de bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie te vergroten onder potentiële doorverwijzers en ook cliënten. Zo hebben ze allemaal een eigen website. Verder lijkt wel voornamelijk ingezet te worden op promotie onder potentiële doorverwijzers, bijvoorbeeld via zorg- en welzijnsorganisaties. Wel is wat ze aan promotie kunnen doen binnen het beschikbare budget beperkt. Mede daarom worden de aangesloten geestelijk verzorgers vaak gestimuleerd dit ook op te pakken. Het vergroten van de bekendheid is ook een extra reden voor geestelijk verzorgers om aan te sluiten bij multidisciplinair overleg in de eerste lijn en voor het bieden van scholing aan andere zorgverleners en vrijwilligers.

Vanuit de Netwerken Integrale Kindzorg wordt ook veel gedaan om de bekendheid te vergroten onder potentiële doorverwijzers en cliënten. Ze zetten hierbij actief in op het bouwen van een netwerk. Daarbij maken ze gebruik van een online platform (community) waar professionals uit de palliatieve zorg - waaronder rouw- en verliesbegeleiders en potentiële doorverwijzers - elkaar kunnen vinden. Iedereen staat erop met een visitekaartje met foto. Ook worden hier bijvoorbeeld een agenda, nieuwsberichten en bestanden gedeeld. Bijna wekelijks wordt er vanuit het platform een update verstuurd naar de aangesloten professionals.

3.14 Benutting budget subsidieregeling

De gegevens van DUS-I laten zien dat in de eerste jaren van de regeling een aanzienlijk deel van het beschikbare budget onbenut is gebleven (figuur 3).



Figuur 3. Benutting beschikbare budget regeling GV Thuis ([a] de benutting voor 2022 is nog niet definitief vastgesteld, [b] het 'benutte bedrag' voor 2023 is het verleende bedrag)

In 2019 was dit ruim € 5 miljoen, in 2020 ruim €4 miljoen, in 2021 ruim € 1,5 miljoen en in 2022 bijna € 850.000. Wel nam de benutting van het budget over de jaren toe, zowel absoluut als relatief. In 2019 is 33% van het beschikbare budget gebruikt en dit is toegenomen naar 48% in 2020, 71% in 2021 en 82% in 2022.

In 2019 en 2020 hadden alle subsidieaanvragers, voor zowel de volwassenen- als de kinder-groep, minder dan 95% van het voor hen beschikbare budget benut. In 2021 gold dit nog voor 56 van de 73 subsidieaanvragers, en in 2022 voor 12 van de 18 subsidieaanvragers. Hierbij valt ook op dat de mate van benutting sterk verschilt tussen de subsidieaanvragers (tabel 4). Zo varieerde deze in 2021 van 23%-100% voor de Netwerken Palliatieve Zorg, en van 99%-164% voor de Netwerken Integrale Kindzorg.

Subsidieaanvragers	Benutting totale budget (bereik (gemiddelde))			
	2019	2020	2021	2022
Volwassenen-doelgroep [a]	12%-83% (gem. 35%)	19%-93% (gem. 49%)	23%-100% (gem. 70%)	41%-100% (gem. 78%)
Kinder-doelgroep [b]	5%-12% (gem. 7%)	18%-62% (gem. 35%)	99%-164% (gem. 112%) [c]	100% [b]

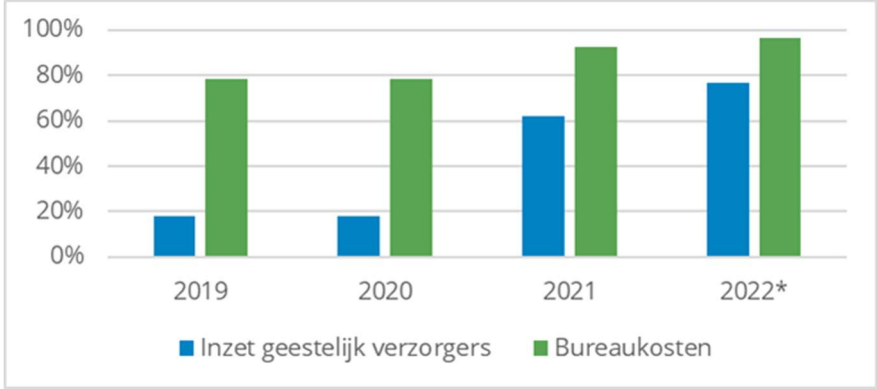
Tabel 4. Benutting van het totale beschikbare bedrag van subsidieaanvragers

a Voor 2019-2021 waren de Netwerken Palliatieve Zorg de subsidieaanvragers (n=66) en voor 2022 de Centra voor Levensvragen (n=18)

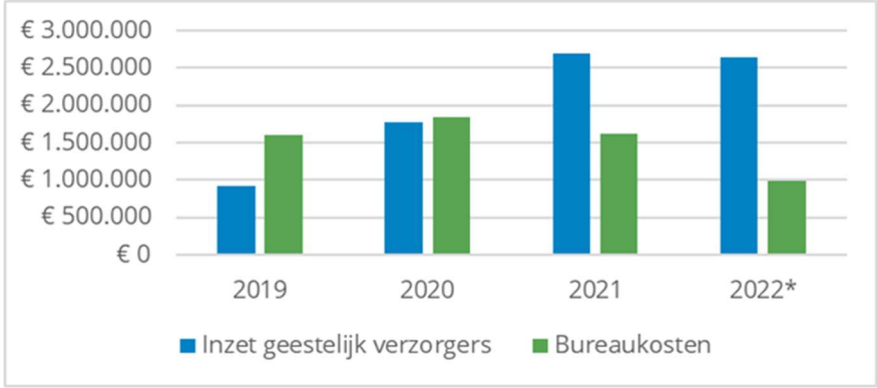
b Voor 2019-2021 waren de Netwerken Integrale Kindzorg (n=7) en voor 2022 het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (n=1), daarom is voor 2022 een bereik en gemiddelde niet van toepassing

c In 2021 was het budget voor de Netwerken Integrale Kindzorg bijna € 160 duizend, in 2019 en 2020 ruim € 430 duizend

Verder valt op dat de subsidieaanvragers voor de volwassenen-groep in de eerste jaren van de regeling voornamelijk het beschikbare budget voor de bureaukosten hebben benut, in zowel relatieve als absolute zin (figuur 4 en 5, respectievelijk). In 2019 waren de absolute uitgaven aan bureaukosten hoger dan aan de inzet van geestelijk verzorgers, in 2020 waren ze ongeveer gelijk aan elkaar en in 2021 en 2022 waren de uitgaven aan bureaukosten lager dan

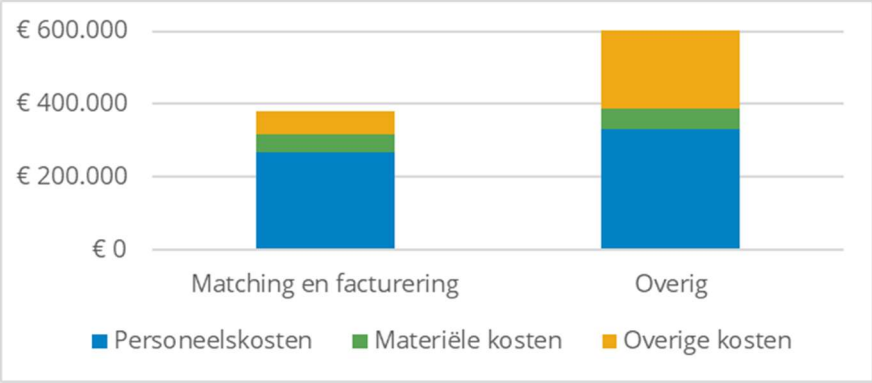


*Figuur 5 Budgetbenutting per kostenpost voor de subsidieaanvragers van de volwassenen-groep (*de bedragen voor 2022 zijn nog niet definitief vastgesteld)*



*Figuur 5 De kosten gerealiseerd door de subsidieaanvragers van de volwassenen-groep (*de bedragen voor 2022 zijn nog niet definitief vastgesteld)*

die aan de inzet van geestelijke verzorging. Verder werd in 2021 en 2022 in enkele gevallen het beschikbare budget voor bureaukosten overschreden. De bureaukosten betroffen zowel kosten voor matching en facturering als overige activiteiten (figuur 6). Voor de subsidieaanvragers uit de kindergroep zijn bureaukosten niet van toepassing. Zij betalen hun bureaukosten uit de instellingssubsidie van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.



Figuur 6. Bureaukosten gerealiseerd door subsidieaanvragers voor de volwassenen-groep in 2022 (Centra voor Levensvragen), exclusief eventuele eigen bijdragen en overschrijdingen van het maximale budget voor bureaukosten. Deze bedragen zijn onder voorbehoud. Deze zijn nog niet definitief vastgesteld.

Voor het waarom een aanzienlijk deel van het budget in deze eerste jaren van de regeling onbenut is gebleven en dat een relatief groot deel van het benutte budget naar bureaukosten is gegaan hebben coördinatoren een aantal redenen gegeven in de interviews. Zoals ook toegelicht in een kamerbrief (kst 29 214, nr 92, 15 juli 2021) kan dit grotendeels verklaard worden door het feit dat het om een nieuw werkveld gaat en ook door de beperkingen van de coronamaatregelen. In aanvulling daarop geven de CvL's (en ook de NIK's) als reden dat in het startjaar (2019) pas in maart de verleningsbrieven zijn verstuurd en men, ondanks toezeggingen vanuit VWS, het vaak niet heeft aangedurfd om voor die tijd al te beginnen. Verderop worden deze verklaringen verder toegelicht (zie H5).

Een verklaring die door de CvL's wordt gegeven voor de grote onderlinge verschillen in budgetbenutting is het verschil in startposities van de verschillende NPZ's en dus de huidige CvL's. In sommige gevallen was er al iets waarop men verder kon bouwen en in andere gevallen niet. Ook dit wordt verderop verder toegelicht (zie H5).

Hoe de budgetbenutting voor 2023 eruit gaat zien is nog niet bekend. Wel hebben in de interviews verschillende CvL's aangegeven dat er in het huidige boekjaar (2023) naar verwachting geen sprake meer van is onderbenutting. Ze verwachten vaak zelfs dat ze budget tekort zullen komen. Ook het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg verwacht dit jaar geld tekort te komen.

3.15 Strategieën voor efficiënte budgetbenutting

Een aantal CvL's heeft mogelijkheden gevonden om het beschikbare budget efficiënt te kunnen benutten en rekken, blijkt uit de interviews. Zo wordt op een aantal plaatsen samengewerkt met maatjes of andere vrijwilligers, of zijn er plannen om dit te gaan doen. De geestelijk verzorgers kunnen zich dan op de meer complexe gevallen richten en de cliënten kunnen ze een breder, completer pakket aanbieden Daarnaast was er een CvL dat aangaf dat zij zorginstellingen vragen de scholing die de geestelijk verzorgers bieden zelf te laten betalen. Vaak hebben zij namelijk zelf budget voor het volgen van scholing. Ook gaf een CvL aan dat vrijwilligers ingezet worden om de telefoon aan te nemen, en een andere dat zij kijken of cliënten extra consulten die nodig zijn misschien zelf kunnen betalen.

3.16 Aanvullende financiering

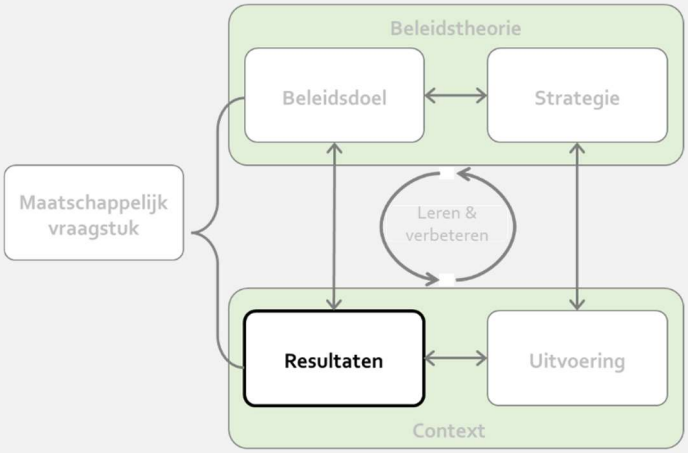
In de aankondiging van de regeling GV Thuis, en ook daarna, is vanuit VWS aangegeven dat er aanvullende middelen via gemeenten of uit particuliere fondsen verworven kunnen worden als daar behoefte aan is. Een aantal Centra voor Levensvragen heeft dit ook opgepakt, bijvoorbeeld door fondsen te zoeken en zo toch mensen met levensvragen die jonger zijn dan 50 jaar te kunnen helpen. Verder hoorden we in de interviews met het veld dat er op meerdere plekken is geprobeerd aanvullende financiering te vinden via gemeenten en fondsen. Dit kost veel tijd en als het lukt kan het de administratie lastiger maken, bijvoorbeeld als het geld alleen bestemd is voor mensen uit een bepaald deel van het werkgebied van het Centrum voor Levensvragen. Ook zijn aanvragen niet altijd succesvol en is het verkregen geld vaak eenmalig. Aanvullende financiering kan dus ingewikkeld zijn en biedt over het algemeen geen basis voor structurele financiering.

Daarnaast zijn Centra voor Levensvragen vaak nog niet genoodzaakt geweest om aanvullende financiering te zoeken. Het beschikbare subsidiebudget was in veruit de meeste gevallen voldoende om iedereen die binnen de doelgroepen van de regeling valt te kunnen helpen, zoals terug te zien is in de onderbenutting (zie H3.14). In dat geval levert financiering van derden onderaan de streep geen extra geld op voor geestelijke verzorging in de thuissituatie, voor zover het gaat om de doelgroepen van de regeling. Voor andere doelgroepen kan wel aanvullende financiering worden gezocht, zoals sommige Centra voor Levensvragen ook al hebben gedaan. Bovendien bestaat er nooit zekerheid over beschikbare subsidiebudgetten en is het aanboren van andere financieringsbronnen een manier om je afhankelijkheid daarvan te verkleinen.

Verder werd genoemd dat de Centra voor Levensvragen soms eigen geld bijleggen vanuit een bovenliggende organisatie.

4. Resultaten regeling GV Thuis

Wat er vanuit de regeling GV Thuis is gerealiseerd beschrijven we in dit hoofdstuk. Dat gaat over de uitgevoerde activiteiten, wat dat aan meerwaarde heeft opgeleverd, en ook hoe goed er zicht is daarop.



Dit hoofdstuk is gebaseerd op de documentstudie (kwantitatieve gegevens), interviews en vragenlijsten.

4.1 Landelijk aanbod

Sinds de komst van de regeling is er een landelijk dekkende *structuur* gerealiseerd voor geestelijke verzorging in de thuissituatie, voor zowel de volwassenen- als de kinder-doelgroep. Voor de volwassenen-doelgroep werd dit in eerste instantie gerealiseerd via de Netwerken Palliatieve Zorg en inmiddels via de Centra voor Levensvragen. Voor de kinder-doelgroep werd dit in eerste instantie gerealiseerd via de Netwerken Integrale Kindzorg (NIK's) en inmiddels via het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (waaronder de NIK's vallen).

Verder laten de cijfers over de gerealiseerde inzet zien dat er sinds 2020 ook een landelijk dekkend *aanbod* aan geestelijke verzorging is. In 2019 werd nog niet overal geestelijke verzorging aangeboden, maar op veruit de meeste plekken al wel; in 2019 was er inzet van geestelijk verzorgers bij 63 van de 66 Netwerken Palliatieve Zorg en bij alle Netwerken Integrale Kindzorg.

4.2 Mate van bekendheid

Uit de interviews en de beide vragenlijsten volgt dat, wat betreft de bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie, er al veel is bereikt maar dat er ook nog een weg te gaan is. Er werd aangegeven dat bij aanvang van de regeling de bekendheid nog zeer beperkt was, onder zowel de doelgroepen als mogelijke doorverwijzers. Een bijkomend probleem was de beeldvorming rondom geestelijke verzorging, omdat het vaak geassocieerd werd met religie. Inmiddels is dit al een stuk verbeterd, zowel de bekendheid en beeldvorming. Dit is terug te zien in het toegenomen aantal aanvragen en doorverwijzers. En het feit dat het landelijk telefoonnummer (zie H3.13) zo'n 50 keer per maand gebeld wordt. Maar de respondenten horen nog regelmatig van potentiële doorverwijzers, en ook cliënten, dat ze er eerder nog nooit van gehoord hadden.

4.3 Toegankelijkheid

Uit de interviews en de beide vragenlijsten komt ook naar voren dat de manier waarop geestelijke verzorging in de thuissituatie aangeboden door de respondenten als laagdrempelig wordt ervaren en zeer gewaardeerd wordt. Elementen die hieraan bijdragen zijn:

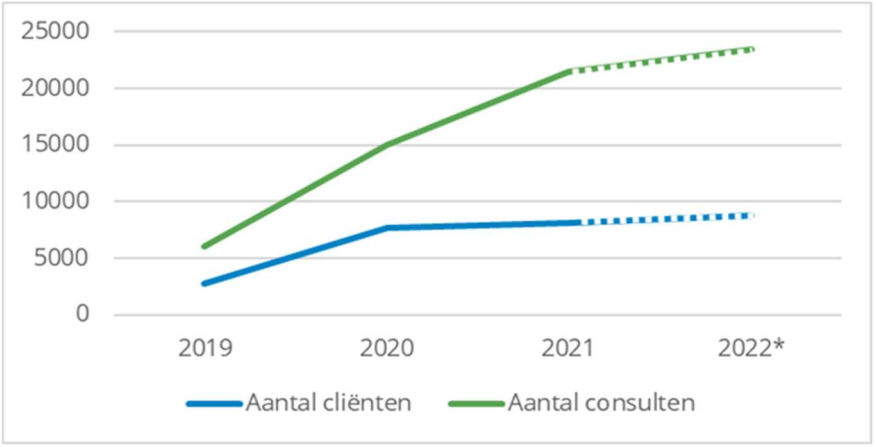
- Dat deze zorg kosteloos worden aangeboden, zelfs al kunnen mensen het misschien ook (deels) zelf betalen.
- Dat de zorg wordt aangeboden vanuit lokale/regionale organisaties die letterlijk dichter bij de mensen staan.
- Dat deze zorg niet gelabeld wordt als 'medisch' en er daarmee dus niet gezegd wordt dat er iets aan de cliënten mankeert.
- Dat mensen meteen geholpen worden en zich daardoor gehoord voelen.
- Dat de geestelijk verzorger bij de mensen thuis komt. Dit voelt veilig en vertrouwd en het ontzorgt (bijvoorbeeld bij agenda's vol met medische afspraken en verminderde mobiliteit).

Verder werd meerdere malen het belang van laagdrempelige geestelijke verzorging in de thuissituatie benadrukt. Mensen moeten vaak al een behoorlijke drempel om hulp te vragen bij levensvragen. Daarbij komt, zoals ook aangegeven in het thematisch onderzoek, dat het voor veel mensen überhaupt al lastig is om dit soort vragen te verwoorden.

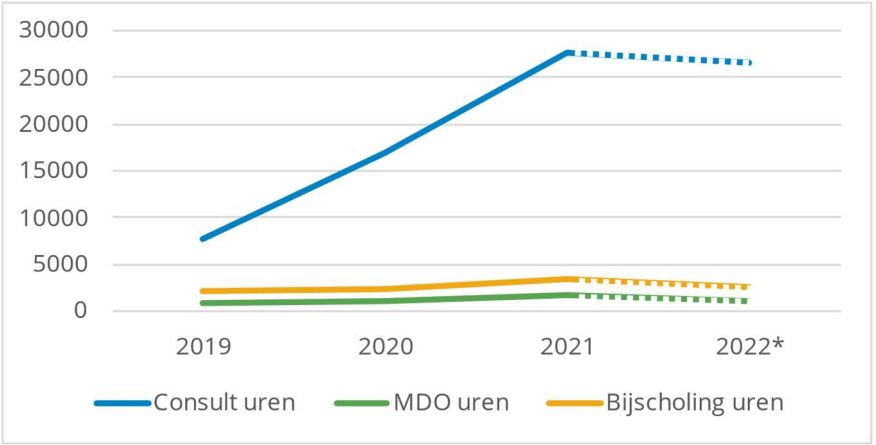
4.4 Inzet geestelijk verzorgers

Sinds de start van de regeling in 2019 tot en met 2022 zijn ruim 27 duizend cliënten geholpen vanuit de regeling.

Van 2019 tot en met 2021 is te zien dat de inzet van geestelijk verzorgers, voor de verschillende subsidieerbare activiteiten elk jaar is toegenomen (figuur 7 en 8). Het aantal consulten en het aantal consulturen was in 2021



Figuur 8. Aantal consulten geboden en aantal cliënten geholpen vanuit de regeling (de aantallen voor 2022 zijn onder voorbehoud, deze zijn nog niet definitief vastgesteld)



Figuur 8. Aantal uren inzet geestelijk verzorgers voor consulten, MDO en bijscholing vanuit de regeling (de aantallen voor 2022 zijn onder voorbehoud, deze zijn nog niet definitief vastgesteld)

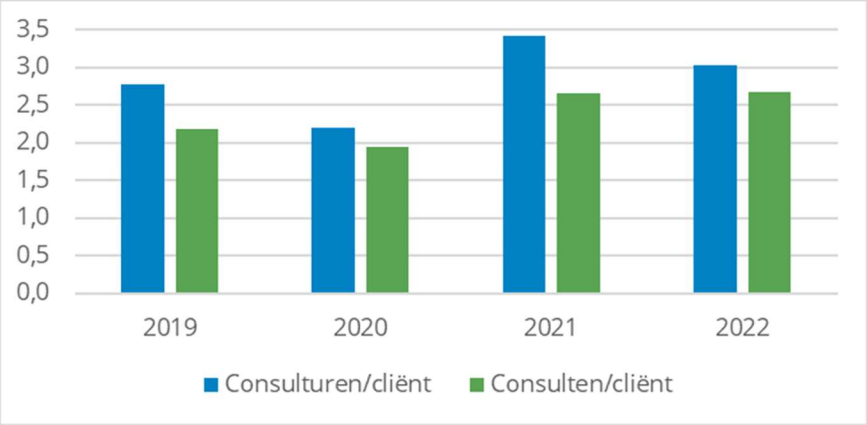
beiden met ruim 350% gestegen ten opzichte van 2019; daarmee kwam het aantal consulten in 2021 op ruim 21 duizend en het aantal consulturen op bijna 28 duizend. Het aantal geholpen cliënten is in diezelfde tijd met bijna 300% gestegen tot ruim 8 duizend, het aantal uren deelname aan overleggen in de eerste lijn (MDO) met ruim 200% tot bijna 17 duizend, en het aantal uren verleende bijscholing met ruim 160% tot meer dan 35 honderd.

Het lijkt erop dat - op basis van de voorlopige vaststellingsgegevens - de toename in de inzet van geestelijk verzorgers niet heeft doorgezet in 2022, en dan met name voor het geven van bijscholing en het deelnemen aan multi-disciplinair overleg (figuur 7 en 8). 2022 was het eerste jaar na de verlenging en wijziging van de regeling (zie H2.3). Toen is, door regionale samenwerking, ook het aantal subsidieaanvragers in aantal teruggebracht. In de interviews gaven coördinatoren aan dat deze reorganisatie ze veel tijd en energie heeft gekost. Daarnaast is in 2022 ook het budget gekort (zie H2.4). Binnen dit gekorte budget was nog wel ruimte over voor de inzet van geestelijk verzorgers (figuur 4), maar daarbij gaf een aantal coördinatoren in de interviews aan dat het lastig is om goed uit te komen met het budget. De vraag naar geestelijke verzorging is namelijk niet stabiel (neemt nog toe), er is geen ruimte om over het budget heen te gaan en ze willen iedereen die zich meldt helpen en niemand teleur stellen.

Op dit moment zijn er geen wachtlijsten en kan iedereen die zich meldt geholpen worden. De afwezigheid van wachtlijsten laat zien dat er voldaan wordt aan de vraag. Hierbij wordt in de interviews door coördinatoren wel opgemerkt dat, door onder andere de beperkte bekendheid, een deel van de mensen met behoefte aan geestelijke verzorging nog onzichtbaar is.

Aantal consulten per cliënt

Als aandachtspunt bij de inzet van geestelijk verzorgers wordt, in de interviews en online vragenlijst, regelmatig het maximaal aantal consulten dat aangeboden kan worden genoemd. Gemiddeld ontvangt een cliënt zo'n drie consulten (zie figuur 9), maar hoeveel consulten per cliënt nodig zijn wisselt. Coördinatoren gaven in interviews aan dat er soms maar twee of drie consulten nodig, maar soms ook meer dan vijf. Voorbeelden van wanneer er behoefte is aan meer consulten zijn: een gezin waarbij de begeleiding al begint voor het overlijden van een kind, een ziekte-/sterfbed dat (onverwacht) lang duurt, of bij een tekort aan vrijwilligers om de zorg aan over te dragen. Dan is ook na een mogelijke verlenging, het maximaal aantal consulten soms toch niet voldoende om mensen goed te helpen. Daarbij werd ook aangegeven dat dit soort beperkingen er niet zijn als mensen in een zorginstelling verblijven (intramuraal). Daar kunnen geestelijk verzorgers voor lange tijd zorg bieden.



Figuur 9. Gemiddeld aantal consulten en consulturen per cliënt (bron: DUS-I) ((de aantallen voor 2022 zijn onder voorbehoud, deze zijn nog niet definitief vastgesteld))

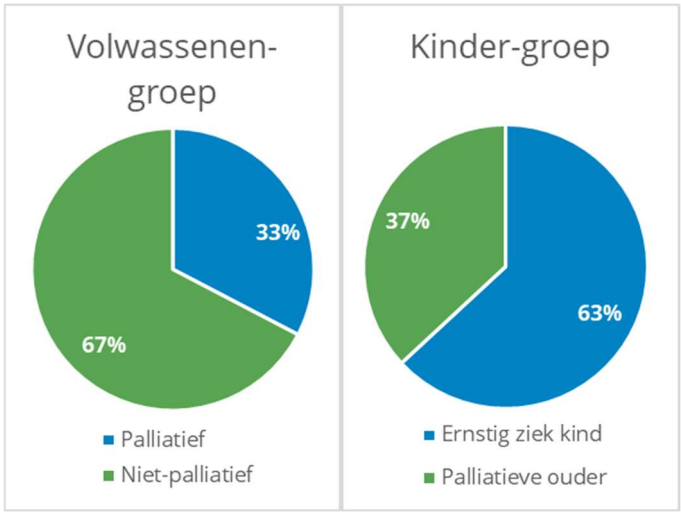
4.5 Doelgroepen

Alle doelgroepen voor wie geestelijke verzorging beschikbaar is gesteld vanuit de regeling (zie H2.4) worden bereikt (zie figuur 10). In 2022 werden ruim 8 duizend cliënten bereikt binnen de volwassenen-groep en bijna 500 in de kinder-groep.

Binnen de volwassengroep was in 2022 ongeveer een derde van de cliënten palliatieve patiënt en was twee derde dat niet, dat waren mensen van 50 jaar en ouder met levensvragen. Zij hebben, zoals aangegeven door coördinatoren in de interviews, bijvoorbeeld te maken met verlies van gezondheid, partner of kind, of met eenzaamheid. Verder is het goed mogelijk dat de verdeling tussen deze doelgroepen er inmiddels anders uitziet. Zeker kwetsbare groepen, zoals palliatieve patiënten, waren in 2022 vaak nog terughoudend in persoonlijk contact vanwege de Covid19-pandemie (zie H5.4).

Binnen de kinder-groep werd in 2022 in ruim een derde van de gevallen begeleiding geboden aan ernstig zieke kinderen en hun naasten en in de rest van de gevallen aan kinderen met een ouder die palliatieve patiënt is.

Daarnaast wordt door Centra van Levensvragen naar manieren gezocht om ook mensen te helpen die buiten de doelgroep van de regeling vallen. Uit de interviews met de coördinatoren en de vragenlijsten komt naar voren dat ook mensen jonger dan 50 jaar ondersteuning bij levensvragen nodig hebben, bijvoorbeeld als ze ernstig ziek zijn of al op jonge leeftijd mantelzorger zijn geworden. Zij vallen niet onder de doelgroep van de regeling, en dat wordt gemist. Daarom wordt naar manieren gezocht om ook deze doelgroep te helpen. Zo heeft een CvL fondsen geworven en een ander CvL subsidie van een gemeente ontvangen (uit potje voor eenzaamheidsbestrijding) om ook deze groep (tijdelijk) kosteloos consulten aan te bieden.



Figuur 10. Bereikte doelgroepen in 2022, voorlopige getallen (bron: DUS-I en jaarverslag Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg)

4.6 Meerwaarde

Dat met de komst van de regeling geestelijke verzorging kosteloos kan worden geboden in de thuissituatie wordt zeer gewaardeerd door zowel de organisaties en mensen die het aanbieden als hun cliënten. Dat laten de interviews en de vragenlijsten zien.

Ervaren meerwaarde cliënten

Resultaten vragenlijst en interviews

Cliënten van de CvL's gaven in de papieren vragenlijst aan zeer tevreden te zijn over de ontvangen geestelijke verzorging (rapportcijfer: gemiddeld 9,0, range 8-10). Geestelijk verzorgers (en rouw- en verliesbegeleiders) geven in de online vragenlijst dit zelf ook terug te horen. De geestelijke verzorging wordt door cliënten ervaren als laagdrempelig, biedt een luisterend oor en voelt

vertrouwd. Soms biedt het cliënten de ruimte om over zaken te praten waarover ze anders met niemand kunnen praten, bijvoorbeeld zelfs niet de eigen kinderen. Verder gaven cliënten aan dat ze er snel terecht konden en dat ze er echt mee geholpen zijn en weer verder kunnen. De geestelijke verzorging heeft hen bijvoorbeeld troost, rust, inzicht, handvatten, verlichting en acceptatie voor ze opgeleverd. Als mogelijke verbeterpunten noemden ze: het verhogen van het aantal beschikbare consulten, het vergroten van de bekendheid en dat het, achteraf gezien, beter was geweest als ze het eerder hadden ontvangen.

In interviews (zie H1.5) gaven ook (ouders van) cliënten van de NIK aan zeer tevreden te zijn met de ontvangen geestelijke verzorging en ook de rouw- en verliesbegeleiding (rapportcijfer: gemiddeld 8,5, range 6-10). Wat regelmatig als waardevol werd ervaren was: het geboden luisterend oor, de begeleiding bij het verwerken van emoties, en de handvatten en inzichten waarmee men weer verder kon in de praktijk. Als voornaamste verbeterpunten werden de bekendheid en vindbaarheid van het aanbod genoemd en dat men de begeleiding al op een eerder moment aangeboden moet krijgen (al voor het overlijden van een kind).

Bij bovengenoemde resultaten moet wel opgemerkt worden dat deze wellicht niet representatief zijn voor alle cliënten van de CvL's en de NIK. De respondenten van de vragenlijst waren door de geestelijk verzorgers van de CvL's zelf geselecteerd, en de respondenten van de interviews waren de coördinatoren van de NIK voorgedragen. Daarbij komt dat de vragenlijst is ingevuld door relatief veel cliënten met levensvragen; waarschijnlijk is deze groep beter te benaderen voor een dergelijke vragenlijst dan palliatieve patiënten. Voor de interviews geven de geïnterviewde (ouders van) cliënten van de NIK wel een goede weerspiegeling van de praktijk wat betreft de doelgroepen, en ook als het gaat om de verdeling rouw- en verliesbegeleider en geestelijk verzorger.

Ervaringsverhalen ter illustratie van de meerwaarde

Om het tastbaarder te maken wat geestelijk verzorgers en rouw- en verlies-begeleiders voor cliënten kunnen betekenen beschrijven we hier, in het kort, drie ervaringsverhalen. De volledige verhalen, zoals we die ontvangen hebben vanuit het veld, staan in bijlage 8.



Wie: Moeder van een dochter met een ernstige stofwisselingsziekte

Aanleiding: Haar dochter zou maar kort te leven hebben maar is er nog steeds. Ze heeft een periode van intense rouw doorgemaakt en probeert de draad weer op te pakken. Daarbij werd ze al ondersteund door maatschappelijk werk, iemand van de kerk en door familie en vrienden. Een kinderverpleegkundige die een dag op haar dochter had gepast vond het ongelofelijk hoe zij het volhield en adviseerde haar de hulp van een rouw- en verliesbegeleider in te schakelen.

Ontvangen hulp: Ze heeft nu drie gesprekken gehad met een rouw- en verliesbegeleider.

Meerwaarde voor cliënt: Daardoor kon ze alles weer overzien, wist ze hoe ze om moest gaan met heftige, stressvolle situaties, en besefte ze wat ze zelf nodig had om het vol te houden. Als het nodig is neemt ze weer contact op. De rouw- en verliesbegeleider is voor haar een reddingsboei.

Wat dit verhaal laat zien: Wat het voor iemand kan betekenen en wat het toevoegt ten opzichte van andere vormen van hulp en ondersteuning.



Wie: Een vrouw in de laatste levensfase, opgenomen in een hospice.
Aanleiding: Ze is erg onrustig en kan zelf niet vertellen waarom.
Ontvangen hulp: Een geestelijk verzorger is bij haar geweest voor een gesprek. Door middel van het stellen van vragen ging ze op zoek naar rust bij de mevrouw, om het weer in balans te brengen. Daarin had ze aandacht voor existentiële uitingen als identiteit, verbondenheid en waarden. Daarmee nodigde ze de mevrouw uit om haar verlangen en verbeelding te volgen, zonder de realiteit van de achteruitgang en het naderende sterven te ontkennen. De mevrouw wilde graag nog fijne momenten beleven met haar man en kleinkinderen en hoopte op nog een Sinterklaas samen.
Meerwaarde voor cliënt: Het had precies de juiste snaar geraakt en rust gebracht.
Wat dit verhaal laat zien: Hoe een geestelijk verzorger te werk gaat en soms al met één gesprek voor iemand kan betekenen.



Wie: Een man die onlangs met pensioen is gegaan
Aanleiding: Hij voelt zich 'leeg' van binnen, vraagt zich af of het leven nog zin heeft en heeft relatieproblemen.
Ontvangen hulp: Door de huisarts is hij doorverwezen naar een geestelijk verzorger. Met de geestelijk verzorger voert hij een aantal gesprekken. Daaruit bleek hij last had van onverwerkte gebeurtenissen en emoties. De geestelijk verzorger is met hem dieper ingegaan op zijn levensverhaal en emotionele ontwikkeling. Ook adviseerde hij de man om een dagboek bij te gaan houden om stil te staan bij zijn emoties en gedrag en erop te reflecteren.
Meerwaarde voor cliënt: De gesprekken en het dagboek hebben de man meer inzicht en meer grip op zijn emoties gegeven en zo ook zijn relatie verbeterd. Naderhand liet hij nog weten dat hij nog steeds veel aan het dagboek had.
Wat dit verhaal laat zien: Dat geestelijk verzorgers concrete handvatten aan kunnen reiken om mensen weer zelfredzaam te maken.

Ervaren meerwaarde door overige stakeholders

Alle gesproken veldpartijen geven aan blij te zijn dat er met de regeling aandacht en geld is gekomen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie, en dat daarmee ook het belang ervan erkend wordt. Cliënten komen bij hen met vaak ontroerende verhalen en ze zien dat cliënten ermee geholpen zijn. Zij zouden anders misschien zijn vastgelopen. Ze krijgen dit van patiënten zelf te horen (zie ook hierboven). Ook zien ze zelf dat met hun betrokkenheid bij een cliënt er meer aandacht is voor kwaliteit van leven bij palliatieve patiënten en er bijvoorbeeld niet zomaar wordt doorbehandeld.

Verder horen ze van verwijzers dat ook zij de meerwaarde zien, en zien ze dat ze blijven verwijzen. Veelgenoemde verwijzers zijn huisartsen. Zij verwijzen bijvoorbeeld patiënten met vage klachten door waar ze zelf niets mee kunnen en vastlopen. Daarmee ontlasten ze de eerste lijn. Ook ontlasten ze mogelijk de GGZ waar sprake is van lange wachtlijsten. De verwachting is dat geestelijke verzorging preventief kan werken en eraan bij kan dragen dat minder mensen op de wachtlijst terecht komen. Het zou er ook voor kunnen zorgen dat mensen, die geestelijk verzorging ontvangen terwijl ze op de wachtlijst staan, in een betere toestand hun traject bij de GGZ starten.

In de interviews werd ook aangegeven dat geestelijke verzorging tussen zorg en welzijn in zit en goed aansluit bij de benodigde beweging naar de voorkant die op dit moment in de zorg gemaakt wordt.

Effectiviteit

Zoals hierboven besproken komt in verschillende interviews terug dat het veld er zelf van overtuigd is dat geestelijke verzorging in de thuissituatie effect heeft en dat er een preventieve werking vanuit gaat. Maar daarbij geeft men ook aan dat de effectiviteit van geestelijke verzorging in de thuissituatie nog

niet wetenschappelijk is aangetoond, en het is ook de vraag of en wanneer dat zal gebeuren.

In de kenniswerkplaats van het ZonMw-programma wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van geestelijke verzorging in de thuissituatie. De manager van dit ZonMw-programma en de projectleider van de werkplaats lichtten dit toe in de interviews. Eind dit jaar worden eerste resultaten van dit onderzoek verwacht, maar dit zal slechts een eerste indruk geven. Het onderzoek staat nog in de kinderschoenen; er kon ook niet voortgebouwd worden op eerder onderzoek naar intramurale geestelijke verzorging. Op dit moment worden uitkomstmaten voor interventiestudies in kaart gebracht op basis van wat cliënten verwachten van geestelijke verzorging in de thuissituatie en wat het ze heeft gebracht. Deze zijn nodig om dadelijk op een goede manier voor- en nametingen van interventies te kunnen onderzoeken. De eventuele preventieve werking van geestelijke verzorging in de thuissituatie wordt nog niet onderzocht.

4.7 Zicht op uitvoering en behaalde resultaten

Uit zowel interviews met een aantal coördinatoren als met VWS komt naar voren dat met de huidige monitoring er onvoldoende zicht is op *hoe* de CvL's uitvoering geven aan de regeling en *welke resultaten* ze daarmee behalen. Vanuit de CvL's is hieraan behoefte om van elkaar te kunnen leren en om hun activiteiten op elkaar af te stemmen. Vanuit VWS is hieraan behoefte om goed geïnformeerd beleid te kunnen maken en dit, waar nodig, ook tijdig bij te kunnen stellen.

Op dit moment heeft VWS geen toegang tot de gegevens die ze als beleidsmaker nodig heeft op het moment dat ze deze nodig heeft. Dat kan bijvoorbeeld gaan om een tussenstand van de gerealiseerde inzet zodat - in het geval van onderbenutting - men dit op tijd weet en het budget nog voor iets anders in kan zetten. Voor gegevens is VWS op dit moment grotendeels afhankelijk van DUS-I, maar de gegevens die VWS van DUS-I ontvangt zijn de verantwoordingsgegevens achteraf, ten behoeve van het subsidieproces. Die gegevens lenen zich niet voor monitoring gedurende het boekjaar.

Verantwoording vanuit de CvL's naar DUS-I vindt één keer per jaar plaats en, als vanzelfsprekend, pas na aflopen van het betreffende boekjaar. Verder biedt de informatie vanuit DUS-I niet de gewenste diepgang; bijvoorbeeld wat de kenmerken van de geholpen cliënten zijn en, naast de hoogte van de bureaukosten, ook hoe deze zijn opgebouwd. Het is voor DUS-I lastig en kost veel tijd om dit soort verdiepende informatie uit de verantwoordings-documenten te halen. De verantwoording dient namelijk te gebeuren aan de hand van het formulier voor vaststelling van VWS-subsidies, behorende bij de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en het ministerie van VWS (zie H2.4). In dit algemene formulier wordt niet gericht gevraagd naar categorieën van activiteiten en kosten die specifiek zijn voor deze regeling.

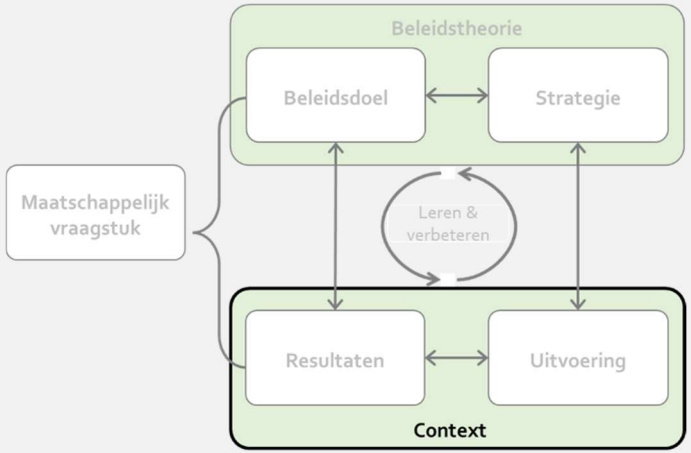
Daarnaast geeft VWS aan dat zij tussentijds de CvL's wel om aanvullende informatie vraagt, maar dat de informatie die zij dan ontvangt vaak te laat komt en te beperkt is. Coördinatoren geven hierover in de interviews aan dat zij onvoldoende tijd en geld hebben om deze extra informatie goed en tijdig te verstrekken. Daarbij gaven ze ook aan dat het voor hen vaak lastig is om een goede inschatting te maken van de budgetbenutting, ook omdat het om een nieuw werkveld gaat dat nog in ontwikkeling is (zie H5.1).

Wat betreft het zicht op de uitvoering en behaalde resultaten van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg gaven alle betrokken partijen in de interviews aan hier zeer tevreden over te zijn. Door het administratiesysteem dat zij gebruiken voor de verschillende NIK, kunnen zij bijvoorbeeld

gemakkelijk een tussenstand geven van de inzet. Ook is er vanuit VWS minder behoefte aan monitoring van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg. Het kenniscentrum functioneert goed, kan een goede inschatting maken van de toekomstige inzet (mede door de kleinere aantallen), en heeft niet te maken met onderbenutting.

5. Context regeling GV Thuis

Er zijn een aantal contextuele factoren die invloed hebben gehad op de resultaten die vanuit de regeling GV Thuis zijn bereikt. In dit hoofdstuk gaan we daarop in.



Dit hoofdstuk is voornamelijk gebaseerd op de documentstudie en interviews.

5.1 Nieuw werkveld

Voor de komst van de regeling was er nog geen landelijke financiering voor geestelijke verzorging in de thuissituatie, waardoor het vaak 'vanaf nul' opgezet moest worden. In de interviews gaven de subsidieaanvragers aan dat aan de ene kant er slechts beperkt zicht was op de vraag naar geestelijke verzorging in de thuissituatie en dat potentiële verwijzers nauwelijks op de hoogte waren van het bestaan en de mogelijkheden ervan (zie H4.2). En aan de andere kant moest het aanbod van geestelijk verzorging nog op poten gezet worden, incl. het werven van SKGV-geregistreerde geestelijk verzorgers (zie H3.4). Hierbij hielp het dat de regeling was ondergebracht bij de Netwerken Palliatieve Zorg en zo gebruik gemaakt kon worden van een bestaande infrastructuur (zie H2.3). In de interviews werd door verschillende subsidieaanvragers bevestigd dat het door aan te haken op deze bestaande infrastructuur het mogelijk was om in korte tijd geestelijke verzorging in de thuissituatie op te zetten.

5.2 Verschillende startposities

Op sommige plekken, al dan niet in de Netwerken Palliatieve Zorg zelf, waren vóór 2019 al initiatieven voor geestelijke verzorging in de thuissituatie gestart waar men met de komst van de regeling op verder kon bouwen. Zij hadden toen een voorsprong ten opzichte van de netwerken waar dat niet het geval was en konden daarmee sneller uit de startblokken komen.

Een duidelijk voorbeeld hiervan is Sichtpunt, het CvL voor de regio Friesland. Sichtpunt is voortgekomen uit een samenwerking van 3 geestelijk verzorgers die in 2014 al zijn begonnen met pionieren (pro bono werk, fondsen voor reiskosten, twee pilots). Toen in 2019 de regeling kwam hebben de vijf Netwerken Palliatieve Zorg in Friesland de inzet van geestelijk verzorgers georganiseerd via de stichting die vanuit deze samenwerking was opgericht.

Een vergelijkbaar uitgangspunt had het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, met de Netwerken Integrale Kindzorg die daaronder vallen. Deze organisatie en structuur stond al voor de komst van de regeling. Daardoor hebben zij sneller stappen kunnen zetten en zich sneller kunnen richten op de inzet van geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders.

5.3 Start van de regeling

De verleningsbrieven voor het eerste jaar van de regeling (2019) zijn pas in maart van dat jaar verstuurd. Daardoor zijn ongeveer de helft van de Netwerken Palliatieve Zorg en ook de zeven NIK pas later dat jaar gestart. Tot die tijd was namelijk niet zeker dat er geld zou komen, ook al was toegezegd dat de mogelijkheid zou komen om activiteiten met terugwerkende kracht te vergoeden. Daardoor liepen de organisaties al meteen achter en was onderbenutting te verwachten.

5.4 COVID-19 pandemie

Een groot deel van de looptijd van de regeling heeft de COVID-19 pandemie een rol gespeeld. In maart 2020, dus minder dan een jaar nadat men vaak gestart was, was de eerste lockdown en pas in maart 2023 zijn laatste corona-maatregelen (toen inmiddels adviezen) komen te vervallen. De CvL's gaven in de interviews aan dat vanwege COVID-19 zowel cliënten als verwijzers vaak terughoudend waren. Het gaat in veel gevallen ook om een kwetsbare doel-groep. Dit maakte het moeilijker voor geestelijke verzorging om voet aan de grond te krijgen.

5.5 Vorming Centra voor Levensvragen

Samen met de verlenging van de regeling heeft VWS besloten dat het aantal subsidieaanvragers sterk verminderd moest worden door regionaal te gaan samenwerken in zelfstandige Centra voor Levensvragen (zie H2.4). Hoe ze het in zouden richten is aan het veld zelf overgelaten; al was wel een voorstel gedaan voor 12 regionale samenwerkingen (kst 29214 nr. 92).

Het moest ook op zeer korte termijn gebeuren om nog in aanmerking te kunnen komen voor de subsidie. Op 27 mei 2021 is mondeling aangekondigd dat men regionaal moest gaan samenwerken. Enkele CvL's/Netwerken Palliatieve Zorg hebben toen per brief (d.d. 16-06-2021) gevraagd om een overbruggingsjaar. Op 15 juli 2021 werd hierop gereageerd in een kamerbrief, waarin stond dat op 16 augustus 2021 de nieuwe subsidieaanvragers bekend moesten zijn (kst. 29214 nr. 92). Daarbij werd wel aangegeven dat uitwerking van deze samenwerkingen ook nog in 2022 plaats kon vinden en dat ook in volgende jaren regio's nog konden wijzigen van samenstelling en dat de organisatie die optrad als regionale subsidieaanvrager ook nog kon wijzigen.

Het veld heeft deze opdracht toen opgepakt en het aantal subsidieaanvragers teruggebracht van 66 Netwerken Palliatieve Zorg tot in eerste instantie 18, en inmiddels 14, CvL's (zie H2.4). Dat betekende ook dat vanaf dat moment het bedrag per subsidieaanvrager zodanig is toegenomen dat, ondanks dat het budget voor de regeling gekort werd, er bij de subsidieverantwoording ook een accountantsverklaring vereist is. Dat was een nieuwe kostenpost voor de CvL's, terwijl ze door het gekorte budget al minder ruimte hadden voor bureaukosten (zie H2.4).

In de interviews gaven de coördinatoren aan dat het gekorte budget voor bureaukosten en de korte termijn waarop het moest gebeuren een moeilijke uitgangspositie was voor het terugbrengen van het aantal subsidieaanvragers en de nieuwe Centra voor Levensvragen die daarvoor opgericht moesten worden. Wel waren hierbij de uitgangspunten van organisaties verschillend, zoals ook het geval was bij de start van de regeling (H5.2). Anders dan bij de meesten was er bij het eerder genoemde CvL 'Sichtpunt' (H5.2) en het

Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg hierdoor geen grote reorganisatie vereist, zij konden verder met de bestaande organisatiestructuur; de voornaamste verandering voor hen was via welke weg het geld binnenkwam.

5.6 Ontstaan vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen

De vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL) is ontstaan vanuit een behoefte van de CvL's voor vertegenwoordiging en onderlinge uitwisseling. Uit de interviews met de coördinatoren komt deze behoefte duidelijk naar voren.

De coördinatoren gaven in de interviews aan dat ze landelijke vertegenwoordiging hebben gemist, zeker nadat de inzet van geestelijke verzorging in de thuissituatie over ging van de Netwerken Palliatieve Zorg naar de nieuw gevormde Centra voor Levensvragen. Tot die tijd werden ze nog vertegenwoordigd door stichting Fibula. Fibula was de landelijke organisatie van de Netwerken Palliatieve Zorg die op 1 januari 2022 is opgegaan in Stichting PZNL; het moment waarop ook de verlening van de regeling (met bijbehorende wijzigingen) in werking trad.

Verder gaven de coördinatoren aan dat er nog niet veel uitgewisseld wordt tussen en samengewerkt wordt met andere CvL's en dat het zich vaak beperkt tot naastgelegen CvL's. Mede hierdoor hebben ze in grote mate 'het wiel zelf moeten uitvinden' en zijn er veel verschillen tussen de CvL's. Verbinding is nodig om van elkaar te kunnen leren. Een vraag die bijvoorbeeld in de interviews naar voren kwam: "Hoe zorg je ervoor dat je, met de beperkte middelen, toch 5 dagen per week 8 uur per dag beschikbaar bent?". Verder werd in de interviews ook een aantal keer aangegeven dat meer afstemming en uniformiteit nodig is voor verdere professionalisering.

Begin 2022, na het wegvallen van Fibula, hebben de CvL's daarom besloten dat een landelijk orgaan opgericht moest worden die de CvL's met elkaar verbindt en landelijk kan vertegenwoordigen. In navolging daarop is in december 2022 de Vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL) opgericht. Twaalf van de 14 CvL's zijn lid van het SCL, een CvL is aspirant lid en een CvL is geen lid. VWS heeft het SCL erkend als gesprekspartner.

De coördinatoren van de CvL's gaven in de interviews aan blij te zijn met de komst van het SCL. Wel gaven ze daarbij aan dat het SCL nog vorm moet krijgen en zich nog moet bewijzen. Het staat ook nog in de kinderschoenen. Heikel punt daarbij is de bekostiging. Dit wordt door de aangesloten CvL's betaald vanuit het potje voor bureaukosten, waarvan ze aangeven dat daar eigenlijk al geen ruimte meer in zit. Hierdoor heeft één CvL, vooralsnog, besloten zich geen lid te worden van het SCL.

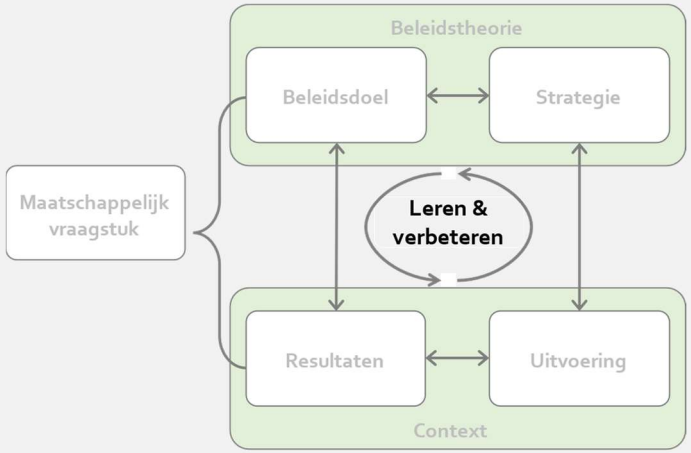
5.7 Ondersteuning vanuit landelijke initiatieven

Over de ondersteuning vanuit het landelijke project Geestelijke Verzorging Thuis gaven coördinatoren bijvoorbeeld aan dat er mooie dingen zijn gedaan voor landelijke promotie en dat het goed is dat ze adviestarieven hebben opgesteld. Wel gaven ze daarbij aan dat de bijdrage vanuit het landelijk project aan het veld beter en groter had kunnen zijn als de verbinding tussen het landelijk project met de CvL's beter was geweest. Er is op dit moment nog geen directe verbinding tussen het landelijk project en de CvL's, zo zijn de CvL's bijvoorbeeld niet vertegenwoordigd in de stuurgroep van het landelijk project. Op dit moment wordt er gekeken naar hoe dit verbeterd kan worden. Hiervoor is door het ministerie van VWS een onafhankelijke procesbegeleider ingezet. Vanaf 2024 wordt er een nieuwe governance-structuur verwacht voor het gehele veld van geestelijke verzorging in de thuissituatie, zowel praktijk, onderwijs, communicatie als onderzoek.

Over een bijdrage vanuit het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging aan het veld hebben we de coördinatoren niet specifiek gehoord. Daarvoor is het waarschijnlijk nog te vroeg. Eind dit jaar worden resultaten van het effectonderzoek verwacht. Andersom werd in de interviews vanuit het ZonMw-programma aangegeven dat de huidige regeling - die gericht is op de inzet van geestelijk verzorgers voor consulten, scholing en deelname aan multidisciplinair overleg- een drempel vormt voor CvL's en geestelijk verzorgers om een bijdrage te leveren aan het onderzoek.

6. Ideeën over toekomst regeling GV Thuis

Dit hoofdstuk omschrijft de ideeën richting de toekomst van Geestelijke Verzorging Thuis die we hebben opgehaald onder stakeholders. Eerst gaan we in op de verwachtte toekomstige vraag naar geestelijke verzorging in de thuissituatie. Daarna beschrijven we de beelden bij de doorontwikkeling van geestelijke verzorging in de thuissituatie en de toekomstige financiering ervan.



Dit hoofdstuk is gebaseerd op de documentstudie, interviews en vragenlijsten.

6.1 Verwachtingen over toekomstige vraag naar GV Thuis

Vanuit het veld wordt verwacht dat de vraag naar geestelijke verzorging in de thuissituatie verder zal stijgen. Dit komt duidelijk naar voren uit zowel de interviews als de online vragenlijst. Er wordt verwacht dat het aantal mensen dat onder de doelgroepen van de regeling valt verder zal groeien. Als belangrijke reden daarvoor werd genoemd dat de samenleving vergrijst, ouderen langer thuis blijven wonen en dat (WLZ)-zorg ook steeds meer naar de thuissituatie verplaatst wordt. Andere redenen die genoemd worden zijn de complexer wordende samenleving en de toegenomen aandacht voor zingeving en positieve gezondheid (zoals in het Integraal Zorgakkoord). Daarbij komt dat een deel van de huidige vraag naar geestelijke verzorging nog onzichtbaar is. Door de toenemende bekendheid die vanuit de regeling wordt gerealiseerd onder mogelijke cliënten en doorverwijzers (zie H4.2) wordt deze vraag steeds zichtbaarder.

Verder werd in de interviews en vragenlijsten aangegeven dat er ook behoefte en vraag is naar geestelijke verzorging ook onder mensen die buiten de huidige doelgroepen vallen, namelijk mensen jonger dan 50 jaar. Ook zij krijgen te maken met levensveranderingen zoals bijvoorbeeld bij verlies van gezondheid, partner of kind. Dat soort situaties en bijbehorende zingevings-vragen zijn niet leeftijdsgebonden. En ook zij hebben soms de hulp van een geestelijk verzorger nodig om daarmee om te kunnen gaan.

6.2 Beelden bij de doorontwikkeling van GV Thuis

In de interviews en vragenlijsten hebben de verschillende stakeholders aangegeven wat goed werkt en behouden zou moeten worden en ook wat zij in de toekomst graag anders zouden zien. Deze wensen worden hieronder besproken.

Doelgroepen
De regeling is onder andere opengesteld voor mensen met levensvragen, mits zij 50 jaar of ouder zijn. Deze *leeftijdsgrens* is er omdat het geld afkomstig is uit een potje voor ouderen, maar in de verschillende interviews wordt aangegeven dat deze leeftijdsgrens vreemd en moeilijk uit te leggen is. Zoals hierboven genoemd zijn levensvragen niet leeftijdsgebonden. Het veld pleit er dan ook voor om de leeftijdsgrens los te laten. Aan de andere kant wordt vanuit beleid de vraag gesteld of deze groep überhaupt vanuit de Rijks-overheid via een subsidieregeling moet worden gefinancierd, of dat daar andere opties voor zijn.

Geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders
Vanuit het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg kunnen zowel geestelijk verzorgers als rouw- en verliesbegeleiders ingezet worden, maar vanuit de Centra voor Levensvragen alleen geestelijk verzorgers. In ieder geval een Centrum voor Levensvragen zou naast geestelijk verzorgers graag *ook rouw- en verliesbegeleiders* inzetten, afhankelijk van wat past bij de vraag van de cliënt. Daarnaast is een paar keer genoemd dat het makkelijker zou moeten worden om *geestelijk verzorgers uit een ander werkgebied* in te zetten als er specifieke ervaring en expertise gewenst is voor een cliënt.

Geboden geestelijke verzorging
Het veld is heel blij met de komst van de regeling. Ze vinden het belangrijk dat er aandacht is voor geestelijke verzorging in de thuissituatie en vooral ook dat het een *landelijk en laagdrempelig aanbod* mogelijk maakt. Daarvoor is het bijvoorbeeld belangrijk dat de zorg kosteloos wordt aangeboden en dat het niet met ziekte wordt geassocieerd (zie H4.3). Dat zouden ze dan ook graag willen behouden. Ze geven daarbij aan dat mensen vaak al een behoorlijke drempel over moeten om hulp te vragen bij levensvragen.

Verder hoorden we in de interviews met het veld dat geestelijke verzorging in de thuissituatie iets anders van geestelijk verzorgers vraagt dan intramurale geestelijke verzorging. Er werd daarbij aangegeven dat het goed zou zijn om de *specifieke vereisten voor geestelijke verzorging in de thuissituatie mee te nemen in de kwaliteitsborging*. In deze richting worden stappen gezet. De beroepsstandaard voor geestelijke verzorging wordt op dit moment herzien door de VGVZ en daarin zal opgenomen worden wat geestelijke verzorging in de thuissituatie specifiek van geestelijk verzorgers vereist. Scholing van geestelijk verzorgers kan daar dan beter op aansluiten.

Tarieven
Voor de inzet van geestelijke verzorgers werden er verschillende advies-tarieven gehanteerd voor de verschillende activiteiten (zie H3.10). Daardoor werd het bijvoorbeeld aantrekkelijker om consulten te verzorgen in plaats van scholing te geven aan andere zorgverleners en vrijwilligers. Vanuit zowel verschillende veldpartijen als beleid hoorden we terug dat dit niet wenselijk was. Het SCL heeft haar leden daarom geadviseerd om in 2024 een *uniform uurtarief* te hanteren voor de verschillende activiteiten.

Aanbieders geestelijke verzorging in de thuissituatie
De Centra voor Levensvragen verschillen sterk in hoe ze zijn vormgegeven en hoe ze te werk gaan, onder andere doordat ze in grote mate zelf het wiel hebben moeten uitvinden. Vanuit het veld horen we terug dat ze behoefte hebben aan meer uitwisseling om *van elkaar te leren* en ook behoefte hebben aan *onderlinge afstemming*. Punten van aandacht daarbij zijn:
- Toelating geestelijk verzorgers (vereisten)
- Matching van geestelijk verzorgers en cliënten
- Tarieven voor geestelijk verzorgers
- Telefonische bereikbaarheid van Centra voor Levensvragen

Daarbij wordt benadrukt dat er *ruimte voor maatwerk* blijft en dat het uiteindelijk aan de individuele Centra voor Levensvragen zelf is wat ze doen.

Subsidieaanvraag
De subsidieaanvraag is een jaarlijks terugkomend iets. In de interviews met het veld hoorden we soms terug dat ze het jammer vinden dat daar *best wel wat tijd* in gaat zitten. Aanvullend gaf DUS-I in de interviews aan dat wijzigingen aan het subsidieproces leiden tot verwarring en dat het daarom van belang is om *veranderingen aan het subsidieproces te beperken* (zie H3.2). Daarnaast gaf DUS-I aan dat het goed zou zijn als er *betere instructies komen* voor waar wat verwacht wordt van de subsidieaanvragers, bijvoorbeeld in de gebruikte formulieren zelf. Daar wordt ook al aan gewerkt door DUS-I.

Monitoring en dataverzameling
Vanuit beleid is er een sterke behoefte aan meer inzicht in wat er wordt gedaan vanuit de regeling en wat het oplevert. Daarvoor is het nu in grote mate afhankelijk van de gegevens van DUS-I (zie H3.12). Daarnaast werd een paar keer vanuit het veld aangegeven dat er behoefte is aan een *landelijk instrument voor cliënttevredenheid*. Nu wordt de tevredenheid van cliënten nog heel beperkt gemonitord, en overal waar het gedaan wordt gebeurt het op een andere manier.

Beschikbare budget
Na jaren met veel onderbenutting hoorden we in de interviews met het veld dat er voor dit jaar (2023) op verschillende plekken *tekorten dreigen*. Daarnaast gaf het veld in de interviews aan dat het huidige *budget voor bureaukosten* vaak net voldoende is voor het hoogst noodzakelijke, maar *te beperkt is voor verdere ontwikkeling*. Aan de andere kant werd vanuit beleid aangegeven dat ze het percentage van het totale budget dat aan bureaukosten uitgegeven mag worden *hoog vinden ten opzichte van andere subsidies*. En dat het veld onvoldoende aan hen heeft kunnen laten zien waarvoor het geld precies nodig is.

Toekomstperspectief
Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat het veld behoefte heeft aan *meer zekerheid voor de lange(re) termijn* en meer mogelijkheden zou hebben om iets op te bouwen naar de toekomst toe. De huidige subsidieregeling is wat dat betreft niet ideaal. Deze is in principe tijdelijk. Daarnaast geeft het veld aan dat ze nu *net de vruchten beginnen te plukken* van wat er de afgelopen jaren is op gezet, en dat het heel jammer zou zijn als het weer helemaal op de schop zou gaan of er een streep door gezet zou worden. Er is veel tijd en geld geïnvesteerd in de huidige organisaties. Dat zou dan teniet gedaan worden.

6.3 Mogelijkheden voor de toekomstige financiering

Mogelijkheden voor (duurzame, structurele) financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie zijn al op verschillende momenten verkend, zowel vóór de komst van de regeling als daarna (zie bijlage 6). Uit deze verkenningen komt naar voren dat de huidige subsidieregeling niet ideaal en in principe een tijdelijke oplossing is, maar ook dat er (in ieder geval vooralsnog) geen duurzaam, structureel alternatief is.

In juni 2019 heeft het ministerie van VWS een inventarisatie gepresenteerd (kst. 29509 nr.71) van verschillende financieringsmogelijkheden voor geestelijke verzorging in de thuissituatie (zie bijlage 9). Daaruit bleek al dat duurzame, structurele financiering lastig is, bijvoorbeeld omdat de effectiviteit van geestelijke verzorging in de thuissituatie nog onvoldoende is aangetoond.

Daarna, in november 2020, zijn de mogelijkheden voor financiering nog een keer bekeken door VWS. Hieruit volgde het plan om op de korte termijn de

subsidieregeling te verlengen, het op de middellange termijn te financieren via een overheidsopdracht en het op lange termijn onder te brengen in een of een combinatie van zorgwet(ten) (kst. 29509 nr. 74). Zoals voorgenomen is de regeling toen met een jaar verlengd tot en met 2021. De haalbaarheid van de plannen voor financiering op de middellange en lange termijn ging VWS nog verder onderzoeken.

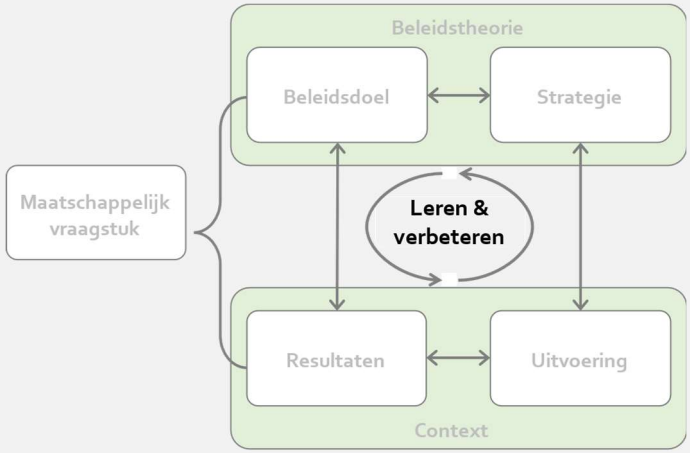
Om te zien of het mogelijk was om geestelijke verzorging in de thuissituatie te financieren via een overheidsopdracht heeft VWS een marktconsultatie uit laten voeren december 2020-januari 2021. Dit bleek niet haalbaar (zie H2.3). Daarom is in 2021 besloten de subsidieregeling nogmaals te verlengen, dit keer tot en met 2026 (Staatscourant nr. 36263). Om beter te kunnen beoordelen of het op termijn mogelijk is om de financiering via een of een combinatie van zorgwet(ten) te borgen gaf VWS aan de uitkomsten van het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging af te wachten.

In de interviews hebben we verschillende betrokkenen gesproken over de toekomstige financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Ook daarin kwam naar voren dat de huidige financiering via een subsidieregeling niet ideaal is - het is bijvoorbeeld lastig om vanuit een subsidieregeling iets op te bouwen voor de langere termijn - maar dat er ook geen goed alternatief is. Bovendien kwam uit de gesprekken naar voren dat het niet de verwachting is dat dit beeld op korte termijn zal veranderen. Men verwacht bijvoorbeeld niet dat de effectiviteit van geestelijke verzorging in de thuissituatie voldoende aangetoond zal worden om het na 2026 onder te kunnen brengen in de Zorgverzekeringswet. Wel zou het per doelgroep van de regeling kunnen verschillen wat mogelijk en passend is, en dus is het mogelijk dat op termijn geestelijke verzorging in de thuissituatie op een andere manier gefinancierd wordt voor de verschillende doelgroepen.

In bijlage 9 hebben we de inventarisatie van financieringsmogelijkheden die het ministere van VWS in 2019 heeft gepresenteerd, aangevuld met de huidige stand van zaken met betrekking tot de haalbaarheid en geschiktheid ervan.

7. Analyse, conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de onderzoeksvragen en doen we aanbevelingen voor het vervolg van de regeling GV Thuis.



7.1 Analyse

Hieronder analyseren we onze bevindingen. Dit doen we door per element van ons evaluatiemodel de onderzoeksvragen te beantwoorden. Het gaat om de volgende elementen: (1) Beleidsdoel, (2) Strategie, (3) Uitvoering, (4) Resultaten, (5) Context, en (6) Leren en verbeteren.

(1) Beleidsdoel

- *Wat zijn de doelstellingen van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ?*

Het doel van de regeling GV Thuis was allereerst *het beschikbaar stellen van geestelijke verzorging in de thuissituatie* (zie H2.2). Voor de komst van de regeling was de beschikbaarheid daarvan nog zeer beperkt. Dit probleem werd urgenter doordat de samenleving vergrijst, ouderen langer thuis blijven wonen en zorg ook steeds meer verplaatst naar de thuissituatie. Voor mensen die in een instelling verblijven en zorg ontvangen was de toegang tot geestelijke verzorging al wel geregeld via de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Verder had de regeling als doel dat geestelijke verzorging in de thuissituatie *voldoende bekend* zou worden bij cliënten en mogelijke doorverwijzers en dat er door de geestelijk verzorgers kan worden *voldaan aan de vraag*.

Daarnaast moest de regeling, in combinatie met investeringen in onderwijs en (praktijkgericht) onderzoek, zorgen voor een *landelijk dekkend en kwalitatief goed aanbod* voor mensen in de thuissituatie.

Uiteindelijk was het de bedoeling dat iedereen met levensvragen, al dan niet via de regeling, toegang zou krijgen tot geestelijke verzorging.

(2) Strategie

- *Wat waren overwegingen voor het subsidiëren van geestelijke verzorging thuis via de regeling PTZ vanaf 2019?*
- *Wat waren keuzes en afwegingen bij het vormgeven van het onderdeel geestelijke verzorging thuis binnen de regeling PTZ (regeling Palliatieve Terminale Zorg)?*

Er is geld beschikbaar gesteld voor de inzet van geestelijk verzorgers voor *consulten* in de thuissituatie, het geven van *scholing* aan andere zorgverleners en vrijwilligers en voor deelname aan *multidisciplinair overleg*. Daarbij zijn de consulten bedoeld *voor ouderen en palliatieve patiënten (incl. kinderen) en hun naasten*; de beschikbare middelen zijn afkomstig uit potjes voor deze groepen.

Om dit in 2019 *snel van de grond te krijgen* is er toen voor gekozen om het onder te brengen bij de *Netwerken Palliatieve Zorg (n=66)* en de *Netwerken Integrale Kindzorg (n=7)* en om het te bekostigen door een ophoging van de subsidie die deze netwerken al ontvingen via de *regeling PTZ*. Dit was bedoeld als *tijdelijke oplossing*. Op termijn moest er structurele bekostiging komen, maar daarvoor is nog geen oplossing gevonden. De regeling is na de eerste twee jaar daarom nog *tweemaal verlengd*.

De tweede verlenging, met ingang van 2022, ging samen met een aantal *wijzigingen*; Er was in de eerste jaren namelijk sprake van onderbenutting, het budget kon mogelijk efficiënter benut worden, en - om ongeoorloofde staatsteun te voorkomen - werd de matching en facturering aangewezen als dienst van algemeen economisch belang. Vanaf dat moment moest het aantal subsidieaanvragers worden gereduceerd. Geestelijke verzorging in de thuissituatie moest toen ondergebracht worden bij nieuwgevormde, regionale *Centra voor Levensvragen (n=18 in 2022, en n=14 in 2023)*, en het *Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (n=1)*. Ook werden er vanaf dat moment meer eisen gesteld aan de subsidieaanvragen.

Daarnaast werden toen ook de *budgetten gekort* en het deel dat daarvan aan bureaukosten besteed mag worden.

(3) Uitvoering

- *Hoe is gewerkt aan kwaliteitsborging en professionalisering van geestelijke verzorging thuis in de periode 2019-2022? Wat is de bijdrage geweest van de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers en van de Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg?*
- *Hoe is gewerkt aan de vorming van Centra voor Levensvragen?*
- *Wat zijn ervaringen van stakeholders met de uitvoering van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ?*
- *Welke bureaukosten zijn gemaakt voor de uitvoering van de regeling door de Centra voor Levensvragen en door de Netwerken Integrale Kindzorg in de periode 2019-2022?*

Inmiddels ligt de uitvoering van de inzet van geestelijke verzorging dus bij de *Centra voor Levensvragen* en het *Kenniscentrum Integrale Kindzorg.* Deze hebben een *breed takenpakket* opgepakt, veel breder dan alleen matching en facturering (zie H3.1). Daarnaast gaven zij aan dat er ook veel tijd en energie is gaan zitten in het opzetten van het nieuwe werkveld en de reorganisatie van het veld toen men regionaal moest gaan samenwerken in Centra voor Levensvragen. Al deze activiteiten moeten bekostigd worden vanuit het budget voor bureaukosten. In de interviews gaf het veld aan dat dit *budget beperkte ruimte biedt voor randvoorwaarden* zoals promotie en kwaliteitsbevordering. Graag zouden ze daar meer ruimte voor hebben om zichzelf zo verder te kunnen ontwikkelen. De gegevens van DUS-I laten ook zien dat het budget voor bureaukosten bijna volledig benut wordt en in enkele gevallen ook overschreden wordt (zie H3.14).

Hoe deze organisaties zijn vormgegeven en hoe ze te werk gaan verschilt, zowel tussen de Centra voor Levensvragen en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve

Zorg als tussen de Centra voor Levensvragen zelf zijn duidelijk verschillen te zien (zie H3.1). Ze verschillen bijvoorbeeld in omvang en organisatiestructuur, en hebben andere procedures voor de selectie van geestelijk verzorgers en de matching van cliënten met geestelijk verzorgers. *Ook wisselt het wat er aan data verzameld wordt*, maar vaak is dit beperkt. Daarmee is er - voor zowel beleid als de organisaties zelf - beperkt inzicht in wat er wordt gedaan, wat dit oplevert en wie er worden bereikt.

Daarnaast wordt de kwaliteitsborging van geestelijk verzorgers voornamelijk bij de stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorging (SKGV) neergelegd. In verschillende interviews werd aangegeven dat *het goed is dat SKGV-registratie vanuit de regeling vereist is*. Daarbij werd wel de kanttekening gemaakt geestelijke verzorging in de thuissituatie nog niet specifiek opgenomen is in de beroeps-standaard en dat scholing die daar specifiek op richt beperkt is (zie H3.3 en 3.11). Wel worden er al stappen ondernomen om dit te verbeteren.

(4) Resultaten

- *Wat* zijn de resultaten die *geestelijke verzorgers (en rouw- en verlies-begeleiders) in de thuissituatie hebben bereikt via de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg in de periode 2019-2022?*
  - *Aantallen individuele en groepsconsulten, scholingen van zorgverleners en vrijwilligers, en deelnames aan MDO's (uitgesplitst naar doelgroepen).*
  - *Mate van bekendheid, mate waarin wordt voldaan aan de vraag, meerwaarde (uitgesplitst naar doelgroepen en stakeholders).*

In 2019 is er vanuit de regeling een landelijk dekkende structuur gerealiseerd voor geestelijke verzorging in de thuissituatie. En in 2020 is er voor het eerst op alle plaatsen inzet van geestelijk verzorgers gerealiseerd en is er sindsdien dus ook een *landelijk dekkend aanbod* van geestelijke verzorging in de thuissituatie. In totaal zijn van 2019 tot en met 2022 vanuit de regeling *ruim 27 duizend cliënten geholpen*, zijn er bijna 11 duizend uren bijscholing gegeven aan zorgverleners en vrijwilligers, en is er voor bijna 5 duizend uur deelgenomen aan multidisciplinair overleg. Wel was er in de eerste jaren van de regeling sprake van aanzienlijke onderbenutting, maar dit nam gestaag af. Van 2019 tot en met 2021 is er een *sterke groei* te zien in inzet. In 2022 - het jaar van de reorganisaties en gekorte budgetten - lijkt deze groei te stagneren. Hoe de inzet er voor 2023 eruit zal gaan zien is nog onbekend. Wel hoorden we in verschillende interviews terug dat de inzet is toegenomen en ze budget tekort dreigen te komen; Gegevens daarover zijn nog niet beschikbaar. Vooralsnog zijn er in ieder geval geen wachtlijsten en wordt er *voorzien in de vraag*.

Verder kwam in de interviews naar voren dat *de bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie sterk is toegenomen* en ook de beeldvorming is verbeterd. Dit is ook terug te zien in de sterke toename van de inzet van geestelijk verzorgers in de thuissituatie. Maar er werd ook aangegeven dat er *nog steeds stappen te zetten zijn met betrekking tot bekendheid en beeldvorming*. Zo is een deel van de behoefte aan geestelijk verzorging in de thuissituatie nog onzichtbaar en zijn nog niet alle potentiële doorverwijzers (bijv. huisartsen) op de hoogte van de mogelijkheden. Wel wordt gemerkt dat *doorverwijzers de meerwaarde zien* van geestelijke verzorging in de thuissituatie en dat ze blijven doorverwijzen. De meer-waarde hoorden we ook terug van cliënten zelf in de vragenlijst en eerder evaluatie-onderzoek. Deze *cliënten gaven aan er zeer tevreden en echt mee geholpen te zijn*.

(5) Context

- *Hoe is gewerkt aan de vorming van een overkoepelende vereniging voor de Centra voor Levensvragen? Welke externe factoren zijn van invloed geweest op de uitvoering van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ in de periode 2019-2022?*
- *Welke externe factoren zijn relevant om mee te wegen in de toekomstige invulling van geestelijke verzorging thuis in de regeling PTZ (of alternatief)?*

- *Wat is de verwachte toekomstige vraag naar geestelijke verzorging thuis per doelgroep?*

Geestelijke verzorging in de thuissituatie heeft *geen gemakkelijke start gehad*, waardoor in de eerste jaren van de regeling een *groot deel van het beschikbare budget onbenut is gebleven*. Hierin hebben een aantal factoren een rol gespeeld:

- het ging om een *nieuw werkveld* dat vaak nog vanaf nul opgebouwd moest worden,
- de start van de regeling was *kort dag* en trad met terugwerkende kracht in werking,
- toen het veld net op gang begon te komen kregen ze te maken met de *Covid-19 pandemie*,
- in 2021 heeft het veld in korte tijd moeten *reorganiseren*,
- de verschillende organisaties hebben veelal *zelf het wiel moeten uitvinden*.

Daarin speelde ook een rol dat de Centra voor Levensvragen *niet vertegenwoordigd* waren en *onderlinge uitwisseling beperkt* was. Daarom heeft het veld eind 2022 de vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL) opgericht. Deze begint inmiddels vorm te krijgen, maar haar slagkracht is nog beperkt.

Verder heeft het veld te maken met een *toenemende vraag* waar men aan moet voldoen. Mede daardoor is de onderbenutting afgelopen jaren gestaag afgenomen. De verwachting van het veld is dat de komende jaren zowel de behoefte aan geestelijke verzorging als de zichtbaarheid van deze behoefte *zal blijven toenemen* (zie H6.1).

(6) Leren en verbeteren

- *Wat zijn best practices voor de opzet, inrichting, governance en uitvoering van de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg die kunnen dienen ter inspiratie?*
- *Moet het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ in de huidige vorm worden voortgezet of zijn andere vormen denkbaar?*
  - *Zo ja, welke vormen en voor welke doelgroep(en)?*
  - *Wat zijn aanbevelingen voor de toekomstige reikwijdte, vormgeving en/of bekostiging van geestelijke verzorging thuis?*

Het veld van geestelijke verzorging in de thuissituatie is nog jong en volop in ontwikkeling. Het veld moest in korte tijd opgezet worden, is in grote mate vrij gelaten in hoe het vormgegeven moest worden en de verbinding tussen aanbieders was beperkt. Daardoor zijn de vele verschillen ontstaan tussen aanbieders van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Dat maakt het interessant om te kijken hoe deze verschillen uitpakken in de praktijk en biedt *mogelijkheden om van elkaar te leren*. Daarbij is het wel lastig om algemene 'best practices' te onderscheiden omdat wat een best practice is afhankelijk is van de situatie en wat je wilt bereiken.

Wel zijn er een *aantal aandachtspunten* naar voren gekomen uit de evaluatie voor de verdere ontwikkeling van het veld (zie H6.2). Bepaalde aspecten van de regeling zou men graag behouden, anderen zou men graag veranderen, en anderen zijn punt van discussie (tabel 5).

Aspecten om te behouden
• Landelijk en laagdrempelig aanbod • Ruimte voor maatwerk • Wat er nu aan structuur is opgebouwd

Aspecten om te veranderen
• Meer flexibiliteit in wie er vanuit de regeling ingezet kan worden • Vereisten die specifiek zijn voor geestelijke verzorging in de thuissituatie meenemen in de kwaliteitsborging • Uniforme adviestarieven voor de inzet van geestelijk verzorgers (zijn er inmiddels al) • Meer uitwisseling tussen aanbieders om van elkaar te leren en activiteiten en procedures onderling af te stemmen • Het proces van de subsidieaanvraag soepeler te laten verlopen (wijzigingen beperken en duidelijkere instructies) • Meer inzicht in wat er vanuit de regeling gedaan wordt en wat het oplevert voor beleid • Landelijk instrument voor het meten van cliënttevredenheid
Punten van discussie
• Doelgroepen uitbreiden versus inperken • Budget voor bureaukosten verhogen versus verlagen

Tabel 5. Aangedragen aandachtspunten voor verdere ontwikkeling van het veld, met uitzondering van de financiering

In aanvulling daarop kwam uit de verschillende interviews naar voren dat er vanuit het veld behoefte is aan structurele financiering. De huidige financiering via een *subsidieregeling is niet ideaal*. Een subsidieregeling is in principe tijdelijk en maakt het lastig om iets op te bouwen voor de lange termijn. Aan de andere kant is er ook *geen goed alternatief*.

7.2 Conclusie

Op basis van bovenstaande analyse en de achterliggende hoofdstukken concluderen we dat de regeling heeft voldaan aan de doelstellingen en dus *is gebleken effectief te zijn*. In korte tijd is een landelijk dekkend aanbod van geestelijke verzorging in de thuissituatie gerealiseerd voor ouderen en voor palliatieve patiënten en hun naasten. Dat is mogelijk gemaakt door de keuze om geestelijke verzorging in de thuissituatie onder te brengen bij de Netwerken Palliatieve Zorg en de Netwerken Integrale Kindzorg en het te bekostigen door een ophoging van de vergoeding die zij al ontvingen via regeling Palliatieve Terminale Zorg. Daarnaast is sinds de start van de regeling ook de bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie toegenomen, de beeldvorming een stuk verbeterd, en wordt er voldaan aan de vraag. Wel zien we *nog ruimte om de doelmatigheid van de regeling verder te vergroten* door verdere ontwikkeling van het veld GV Thuis.

Het veld van geestelijke verzorging in de thuissituatie is zeer gedreven, maar nog jong en volop in ontwikkeling. Dat is voornamelijk het geval voor de Centra voor Levensvragen, de uitvoerende organisaties voor de volwassenen-doelgroep. Zij hebben nog niet de kans gehad om (met elkaar) te bedenken hoe ze alles het beste vorm kunnen geven. In zeer korte tijd moest er een nieuw werkveld opgezet worden, welke ook weer in korte tijd gereorganiseerd moest worden. Daarbij ontbrak ook een platform waar de verschillende organisaties elkaar konden vinden. In grote mate hebben zij allemaal zelf het wiel moeten uitvinden.

Het resultaat daarvan is dat er veel verschillen zijn tussen de Centra voor Levensvragen. Aan de ene kant is dat goed en laat het zien dat er maatwerk wordt geboden. Aan de andere kant horen we dat de Centra voor Levensvragen gebaat zouden zijn bij meer onderlinge uitwisseling en afstemming. Nu is dit nog beperkt. Met het oprichten van de vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL) heeft het veld zelf al een belangrijke eerste stap gezet in deze richting. Maar om echt stappen te kunnen zetten is er meer nodig. Zo zijn nu nog niet alle Centra voor

Levensvragen verenigd in het SCL; ze geven aan dat ze onvoldoende budget hebben voor het lidmaatschapsgeld.

Ook is het inzicht in wat de verschillende Centra voor Levensvragen doen en wat dat oplevert nog zeer beperkt. Dat bemoeilijkt de verdere ontwikkeling van het veld. Dat inzicht is nodig om (van elkaar) te kunnen leren en te verbeteren. Daarnaast is er ook vanuit VWS een duidelijke behoefte aan meer inzicht, om goed onderbouwd beleid te kunnen maken.

Wat betreft het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, de uitvoerende organisatie voor de kinderdoel-groep, is er ook nog ruimte voor verdere ontwikkeling. Maar deze is hierin, om verschillende redenen, duidelijk al een aantal stappen verder. Zij hebben hiervoor de benodigde structuren en processen al ingericht. De verschillende partijen zijn dan ook zeer tevreden over het functioneren het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

7.3 Aanbevelingen

Om de verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging in de thuissituatie te bevorderen en daarmee ook de doelmatigheid van de regeling te vergroten zien we een aantal kansen. Dat geldt met name voor de Centra voor Levensvragen, de uitvoerende organisaties voor de volwassenen-groep.

Allereerst denken wij dat het veld gebaat zou zijn bij een *pas op de plaats*. Dat betekent, voor nu, dat:

- eventuele wijzigingen van de regeling tot het minimum beperkt worden,
- het veld zich even niet focust op verdere promotie en het maximaliseren van de inzet.

Het zou goed zijn als het veld - nu het in wat rustiger vaarwater terecht is gekomen - de tijd neemt om *zichzelf verder te ontwikkelen*. Daarvoor moet het veld eerst goed naar zichzelf kijken om zo van elkaar te kunnen leren en om met elkaar, waar wenselijk, activiteiten en procedures af te stemmen. Daarvoor is nodig dat: (1) dataverzameling georganiseerd wordt, (2) de vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen slagkracht krijgt, en (3) het budget voor bureaukosten hiervoor voldoende ruimte biedt.

(1) Dataverzameling organiseren – Dataverzameling is nodig om beter zicht te krijgen op wie er bereikt worden, wat er gedaan wordt en wat het oplevert. Ook is het nodig om duidelijker te krijgen wat de toegevoegde waarde van geestelijk verzorgers is ten opzichte van andere zorgverleners en vrijwilligers. Belangrijk is dat er meer duidelijkheid komt over:

- de cliënten (bijvoorbeeld: type levensvraag, leeftijd, levensbeschouwelijke achtergrond, WLZ-indicatie)
- de geestelijk verzorgers
- de geboden geestelijke verzorging
- de resultaten van de geestelijke verzorging
- de procedures en activiteiten van de Centra voor Levensvragen (bijvoorbeeld: uitsplitsing van de bureaukosten in een aantal relevante hoofdcategorieën)

Met bovenstaande informatie moet ook duidelijker worden wat de toegevoegde waarde van geestelijk verzorgers is ten opzichte van andere zorgverleners en vrijwilligers. Verder zou welke informatie precies verzameld moet worden in eerste instantie aan het veld zelf moeten zijn. Het veld heeft het beste zicht op wat relevant en haalbaar is. Hierbij zouden ze gebruik moeten maken van de uitkomsten van het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging. Ook zouden ze het af moeten stemmen met het ministerie van VWS en waar zij behoefte aan hebben.

(2) De vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL) slagkracht geven – Het SCL is nodig om de verschillende Centra voor Levensvragen met elkaar te verbinden. Zo kan het dienen als platform om van elkaar te leren en, waar wenselijk, activiteiten en procedures af te stemmen. Ook is het SCL nodig om het veld te vertegenwoordigen, en zo bijvoorbeeld gesprekspartner te zijn voor VWS. Hiervoor zijn al stappen gezet, maar om het SCL voldoende slagkracht te geven is het nodig dat:

- alle Centra voor Levensvragen lid worden van de vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL),
- en dat er voldoende geld is voor het SCL om haar taken uit te kunnen voeren.

(3) De Centra voor Levensvragen voldoende budget geven voor de doorontwikkeling – Eerder was er meer budget voor eigen ontwikkeling, voornamelijk in 2019 en 2020, maar toen is daarvoor weinig tijd geweest. Wel is op dit moment moeilijk te zeggen wat er precies nodig is. Daarvoor is allereerst meer inzicht nodig in waar het budget voor de bureaukosten aan besteed wordt. Daarvoor zou het goed zijn als dat aan de hand van relevante hoofdcategorieën bijgehouden wordt. Dan kan het van de verschillende Centra voor Levensvragen naast elkaar gehouden worden, en kan er in algemene zin iets over gezegd worden. Dat is op dit moment nog niet het geval. Wat relevante hoofdcategorieën van bureaukosten zijn - die informatief zijn en passen bij de diversiteit van de Centra voor Levensvragen - zou in eerste instantie aan het veld moeten zijn. En als er dan een beter beeld is van de opbouw van de bureaukosten zouden het veld en VWS met elkaar moeten kijken wat wenselijk en mogelijk is wat betreft het budget voor bureaukosten.

Verder is onzeker hoe na 2026 de financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie eruit zal zien. Het zou goed zijn als het veld zich *voorbereid op de onzekere toekomst*. We treden in Nederland een nieuwe politieke werkelijkheid tegemoet. Zowel beleidsdoelen als budgetten zijn onzeker. Er zijn dan ook verschillende scenario's denkbaar. Zo is het niet ondenkbaar dat (voor bepaalde doelgroepen) de financiering vanuit de Rijksoverheid na 2026 vermindert of zelfs stopt.
Daarom zou het goed zijn als:

- het veld al meer op zoek gaat naar extra of alternatieve financiering om hun afhankelijkheid van de subsidieregeling te verminderen. Wel is dit lastig en biedt aanvullende financiering vaak geen basis voor structurele financiering (zie H3.16).
- in de doorontwikkeling van het veld ook gekeken wordt naar een triage-model of iets dergelijks waarbij cliënten op een continuüm geplaatst worden. Er worden ook al stappen in die richting gezet. Wat heeft iemand aan zorg of ondersteuning nodig? Dat hoeft misschien niet altijd een geestelijk verzorger te zijn, maar kan ook een andere zorgverlener of vrijwilliger zijn. In het geval van schaarse middelen zou dit ook kunnen helpen keuzes te maken. Wie dan wel toegang moet krijgen tot een geestelijk verzorger en wat anders alternatieven zijn.

Het is van belang om met bovenstaande op korte termijn een start te maken om het zo voldoende tijd te geven. De subsidieaanvragen voor 2024 zijn inmiddels al ingediend en het *volgende ijkmoment is al in 2026*. Dan wordt de regeling in z'n geheel weer geëvalueerd, dus inclusief de onderdelen gericht op de subsidiëring van vrijwillige palliatieve terminale zorg en op de subsidiëring van de coördinatie van de Netwerken Palliatieve Zorg en Netwerken Integrale Kindzorg. Dan moet ook besloten worden of en hoe de subsidieregeling verder gaat.

Om deze keuzes op een goede manier te maken:

- is de eerdergenoemde dataverzameling en kennisontwikkeling ook van belang, om: (1) helder te hebben wat de toegevoegde waarde van geestelijk verzorgers is ten opzichte van andere zorgverleners en vrijwilligers, en (2) zicht te hebben op de impact van beleidskeuzes. Als bijvoorbeeld overwogen zou worden om een doelgroep te schrappen uit de regeling heb je deze informatie nodig om te weten wie het zijn die dan geen geestelijke verzorging meer ontvangen vanuit de regeling.
- moet ook gekeken worden naar de bredere maatschappelijke context. Een belangrijke aanleiding voor de komst van de regeling was dat mensen die in de thuissituatie zorg ontvangen geen toegang hadden tot geestelijke verzorging, terwijl dat wel het geval was (en nog steeds) voor mensen die in een zorginstelling verblijven via de wet Wkkgz. Met deze regeling wordt daarin voorzien, en het belang ervan neemt toe met de dubbele vergrijzing en zorg die steeds meer naar de thuissituatie verplaatst wordt.

Samenvattend zou het voor geestelijke verzorging in de thuissituatie goed zijn om een pas op de plaats te maken, nu te focussen op de doorontwikkeling van het veld, en zich daarin ook voor te bereiden op de onzekere toekomst. Dit zou vanuit VWS en via de regeling ondersteund moeten worden. Dan zouden in 2026 goed geïnformeerde keuzes gemaakt kunnen worden en is men, voor zover mogelijk, ook voorbereid op de uitkomsten van die keuzes.

Bijlage 1. Documentstudie - Literatuurlijst en analysekader

Literatuurlijst

Tijdens de documentstudie zijn de volgende tekstdocumenten bestudeerd:

- Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis (nr. DLZ-KZ-2802433)
- Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015 (VGVZ, 2015)
- Manifest Waardig ouder worden (ChristenUnie, Omroep MAX en KBO-PCOB, 31 jan. 2017)
- Regeerakkoord 2017-2021 Vertrouwen in de toekomst (10 okt. 2017)
- Motie Dik-Faber/Slootweg (Tweede Kamer, 14 dec. 2017, 34 775 XVI nr. 96)
- Motie Segers/Slootweg (Tweede Kamer, 5 apr. 2018, 29538 nr. 257)
- Kamerbrief Palliatieve zorg (Tweede Kamer, 8 okt. 2018, 29509 nr. 68)
- Rapport Geestelijke Verzorging Een inventariserend onderzoek naar de huidig situatie omtrent bereikbaarheid en financiering (Zorgvuldig Advies, 8 okt. 2018)
- Informatie Impuls geestelijke verzorging en rouw- & verliesbegeleiding 1e lijn (Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg)
- Kamerbrief Palliatieve zorg (Tweede Kamer, 24 jun. 2019, 29509 nr. 71)
  - Bijlage: Voor- en nadelen bekostigingsmogelijkheden geestelijke verzorging
- Kamerbrief Palliatieve Zorg (Tweede Kamer, 2 nov. 2020, 29509 nr. 74)
- Kamerbrief Herziening Zorgstelsel (Tweede Kamer, 12 apr. 2021, 29689 nr. 1100)
- Kamerbrief Wijziging van de Subsidieregeling Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging (Tweede Kamer, 12 mei 2021, 29214 nr. 88)
- Wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging in verband met verlenging van de werkingsduur en actualisering (Staatscourant 23 jul. 2021, nr. 36263)
- Commissiebrief inzake Subsidieregeling palliatieve zorg (Tweede Kamer, 15 jul. 2021, 29 214, nr. 92)
- Expertisefunctie geestelijke verzorging thuis Verkenning in opdracht van het ministerie van VWS (bureau Zorgmarkten, jul. 2021)
- Stand van zakenbrief Palliatieve Zorg (Tweede Kamer, 20 dec. 2021, 29509 nr. 75)
- Verzamelbrief Wet langdurige zorg (Tweede Kamer, 6 jul. 2022, 34102 nr. 359)
- Verzamelbrief Langdurige Zorg (Tweede Kamer, 13 apr. 2022, 34104 nr. 354)
- Tarieven geestelijke verzorging 2023 (Deelprojectgroep Praktijkcriteria en Voorwaarden, 15 jul. 2022)
- Factsheet Geestelijke Verzorging Thuis (AGORA, 1 jan. 2023)
- Richtlijn Advies uniform uurtarief geestelijk verzorging-thuis (Vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen, 7 jun. 2023)

Daarnaast zijn tijdens de documentstudie monitorgegevens van DUS-I bestudeerd.

Analysekader

Het type informatie dat verzameld is uit bovenstaande documenten wordt in onderstaand analysekader toegelicht. Het is ingedeeld a.d.h.v. de elementen uit het gebruikte evaluatiemodel. In de laatste kolom wordt aangegeven of de informatie uit tekstdocumenten (tekstdoc.) is gehaald en/of uit monitor-gegevens (monitorgeg.).

Element evaluatie-model	Informatie	Bron
Beleidsdoel	• De **doelstellingen van de subsidieregeling** geestelijke verzorging thuis	Tekstdoc.
Strategie	• De **overwegingen** voor het subsidiëren van geestelijke verzorging thuis **via de regeling PTZ**	Tekstdoc.
	• De **keuzes en afwegingen bij het vormgeven hiervan** binnen de regeling PTZ	Tekstdoc.
Uitvoering	• Hoe is gewerkt aan **kwaliteitsborging en professionalisering** van geestelijke verzorging thuis	Tekstdoc.
	• De gemaakte **bureaukosten** voor de uitvoering van de regeling door de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg	Monitorgeg.
Resultaten	• De **kwantitatieve resultaten** die de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg hebben bereikt	Monitorgeg.
Context	• Het ontstaan van de **Centra voor Levensvragen en de overkoepelende vereniging (SCL)**	Tekstdoc.
	• **Externe factoren** die invloed hebben (gehad) op de uitvoering van de subsidieregeling	Tekstdoc.
	• Verwachtingen over de toekomstige **vraag** naar geestelijke verzorging thuis per doelgroep?	Tekstdoc. + Monitorgeg.

Tabel 6. Analysekader documentstudie

Bijlage 2. Vragenlijst Geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders, inclusief resultaten

Deze vragenlijst is ingevuld door 116 geestelijk verzorgers en/of rouw- en verliesbegeleiders die in de thuissituatie werken. Onder deze 116 krijgen 112 personen deze activiteiten vergoed vanuit de regeling. Een samenvatting van de antwoorden van deze 112 personen vindt u in het groene tekstvak bij de desbetreffende vraag.

1. Kenmerken respondent

1.1. Wat voor type zorgprofessional bent u? *[Meerdere antwoorden mogelijk.]*

Antwoorden (n=112):
- 85x Geestelijk verzorger
- 18x Rouw- en verliesbegeleider
- 5x Geestelijk verzorger + Rouw- en verliesbegeleider
- 3x Geestelijk verzorger + Anders, namelijk ...
- 1x Rouw- en verliesbegeleider + Anders, namelijk: ...

1.2. Verleende u al geestelijke verzorging in de thuissituatie voordat hiervoor de subsidieregeling werd ingesteld in 2019?

Antwoorden (n=112):
- 43x Ja, ik verleende voor 2019 al geestelijke verzorging in de thuissituatie
- 41x Nee, maar ik verleende voor 2019 al wel geestelijke verzorging aan mensen in een instelling
- 22x Nee, ik verleende voor 2019 nog geen geestelijke verzorging
- 6x Anders, namelijk: ...

1.3. Is na de komst van de subsidieregeling in 2019 het aantal uren dat u als geestelijk verzorger in de thuissituatie werkt veranderd?
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=111):
- 90x Ja, toegenomen
- 2x Nee, gelijk gebleven
- 3x Ja, afgenomen
- 4x Nee, voor de komst van de regeling werkte ik nog niet als geestelijk verzorger

1.4. Werkte u voor de komst van de subsidieregeling in 2019 als geestelijk verzorger in een instelling? En zo ja, is het aantal uren dat u daar werkt(e) als geestelijk verzorger veranderd na de komst van de subsidieregeling?
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=107):
- 11x Ja, en het aantal uren dat ik in die instelling werk(te) als geestelijk verzorger is na de komst van de regeling toegenomen
- 30x Ja, en het aantal uren dat ik in die instelling werk(te) als geestelijk verzorger is na de komst van de regeling gelijk gebleven
- 25x Ja, en het aantal uren dat ik in die instelling werk(te) als geestelijk verzorger is na de komst van de regeling afgenomen
- 41x Nee, ik werkte voor de komst van de regeling (nog) niet als geestelijk verzorger in een instelling

1.5. Verleent u op dit moment geestelijke verzorging aan mensen in de thuis-situatie en/of mensen die in een instelling verblijven?
[Meerdere antwoorden mogelijk.]
> Meerkeuze

Antwoorden (n=110):	
• 51x	Mensen in de thuissituatie
• 50x	Mensen in de thuissituatie + Mensen in een instelling
• 4x	Mensen in de thuissituatie + Anders, namelijk: …
• 5x	Mensen in de thuissituatie + Mensen in een instelling + Anders, namelijk: …

1.6. Voor welke organisatie(s) verleent u op dit moment geestelijke verzorging in de thuissituatie? [Meerdere antwoorden mogelijk.]
> Meerkeuze *Een centrum voor levensvragen, Een Netwerk Integrale Kindzorg*
> Wat is de naam van deze organisatie(s)?: …

Antwoorden (n=109):	
• 84x	Een centrum voor levensvragen
• 19x	Een Netwerk Integrale Kindzorg
• 6x	Een centrum voor levensvragen, een Netwerk Integrale Kindzorg

1.7. Hoeveel uur per week bent u beschikbaar voor het Centrum voor Levensvragen of Netwerk Integrale Kindzorg?
> Invullen: … uur/week
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=107):
Gemiddelde: 10 uur per week Minimum: 0 uur Maximum: 40 uur

1.8. Is het aantal uren dat u kunt werken als geestelijk verzorger in de thuissituatie wisselend?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=106):
Gemiddelde: 3,5 Standaarddeviatie: 1,3

1.9. Vanuit welke positie krijgt u betaald voor uw werk als geestelijk verzorger in de thuissituatie?
> Meerkeuze
> Ruimte voor toelichting: …

Antwoorden (n=108):	
• 86x	ZZP'er
•12x	Ingehuurd vanuit een organisatie waar ik in loondienst werk
• 4x	In loondienst bij Centrum voor Levensvragen of Netwerk Integrale Kindzorg zelf
• 3x	ZZP'er + Ingehuurd vanuit een organisatie waar ik in loondienst werk
• 3x	Anders, namelijk: …

1.10. Doet u dit naast uw pensioen en/of betaald werk elders?
> Meerkeuze [Meerdere antwoorden mogelijk]
> Ruimte voor toelichting: …

Antwoorden (n=109):	
• 61x	Ja, ik doe ook nog betaald werk elders
• 12x	Ja, ik ben gepensioneerd
• 1x	Ja, ik ben gepensioneerd + Ja, ik doe ook nog betaald werk elders
•35x	Nee

1.11. Bent u tevreden met uw huidige arbeids- en rechtspositie als geestelijk verzorger, als u kijkt naar bovenstaande vragen?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=108):
Gemiddelde: 3,4 Standaarddeviatie: 1,2

2. Ervaringen met geestelijke verzorging in de thuissituatie

2.1. Aan wie verleent u geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> Meerkeuze [Meerdere antwoorden mogelijk]

Antwoorden (n=102):	
• 93x	Volwassen, palliatieve patiënten
• 84x	Volwassenen met palliatieve patiënt in gezin/ naastenkring
• 24x	Ernstig ongeneeslijk zieke kinderen en hun gezin
• 34x	De naasten van overleden kinderen
• 24x	Kinderen van ongeneeslijk zieke ouders
• 29x	Kinderen van ouders die zijn overleden
• 88x	Mensen van 50 jaar en ouder met een zingevingsvraag
• 22x	Anders, namelijk: …

2.2. Aan hoeveel cliënten verleent u per jaar geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> Invullen cliënten per jaar

Antwoorden (n=99):	
• 12x	< 10 cliënten per jaar
• 25x	10 – 20 cliënten per jaar
• 25x	20 – 30 cliënten per jaar
• 14x	30 – 40 cliënten per jaar
• 8x	40 – 50 cliënten per jaar
• 1x	50 – 60 cliënten per jaar
• 4x	60 – 100 cliënten per jaar
• 10x	≥ 100 cliënten per jaar

2.3. Hoeveel consulten mag u elke cliënt aanbieden?
> Invullen:

Antwoorden (n=98):	
• 4x	< 5 consulten
• 68x	5 consulten
• 26x	> 5 consulten

2.4. Is er de mogelijkheid om uitzonderingen te maken en een client meer consulten aan te bieden dan het standaard maximum?
> Meerkeuze

Antwoorden (n=100):	
• 94x	Ja
• 6x	Nee

2.5. Heeft u per cliënt (en zijn/haar naasten) in de thuissituatie voldoende tijd voor de geestelijke verzorging?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=101):
Gemiddelde: 3,0 Standaarddeviatie: 1,2

2.6. Hoeveel groepsconsulten verzorgt u per jaar?
> Invullen groepsconsulten per jaar

Antwoorden (n=98):

- 44x 0 groepsconsulten per jaar
- 26x 0 – 5 groepsconsulten per jaar
- 14x 5 – 10 groepsconsulten per jaar
- 8x 10 – 20 groepsconsulten per jaar
- 4x 20 – 50 groepsconsulten per jaar
- 2x ≥ 50 groepsconsulten per jaar

2.7. Heeft u voldoende mogelijkheid voor het aanbieden van groepsconsulten?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=91):

Gemiddelde: 3,4
Standaarddeviatie: 1,1

2.8. Zijn potentiële doorverwijzers voldoende op de hoogte van de mogelijkheid voor geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=100):

Gemiddelde: 2,4
Standaarddeviatie: 0,1

2.9. Hebben potentiële doorverwijzers een correct beeld van wat geestelijke verzorging in de thuissituatie inhoudt?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=100):

Gemiddelde: 2,8
Standaarddeviatie: 0,1

2.10. Zijn potentiële cliënten voldoende op de hoogte van de mogelijkheid voor geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=101):

Gemiddelde: 2,1
Standaarddeviatie: 0,1

2.11. Hebben potentiële cliënten een correct beeld van wat geestelijke verzorging in de thuissituatie inhoudt?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=101):

Gemiddelde: 2,6
Standaarddeviatie: 0,1

2.12. Ervaart u nog andere belemmeringen in het verlenen van geestelijke verzorging in de thuissituatie? Dus naast mogelijke belemmeringen m.b.t. beschikbare tijd, bekendheid en beeldvorming?
> Meerkeuze

Antwoorden (n=99):

- 55x Nee
- 44x Anders, namelijk: ...
  (Veelvoorkomende antwoorden: leeftijdsgrens van 50 jaar voor mensen met zingevingsvragen (n=10), beperkte vergoeding reistijd wat het minder aantrekkelijk maakt om mensen te helpen die verder weg wonen (n=7), beperkte integratie in zorgketen en samenwerking met andere domeinen (n=6), en beperkte budgetten en soms dreigende overbesteding waardoor bijv. promotie geremd wordt (n=5)

2.13. Wat levert geestelijke verzorging in de thuissituatie op voor de cliënt?
> Invullen:

Antwoorden (n=99):

In de antwoorden worden verscheidene punten uitgelicht door de respondenten. Het biedt cliënten onder andere:

- Aandacht en een luisterend oor;
- Een veilige omgeving;
- De ruimte om zaken te bespreken die men niet met anderen kan bespreken;
- Hulp en handvatten bij rouwverwerking, om (zelf) tot inzichten te komen, om gebeurtenissen een plek te geven, en om weer met het leven verder te kunnen gaan;

Verder gaven ze aan dat:

- Het preventief kan werken (bijv. voor uitval op werk of psychische klachten);
- Cliënten snel geholpen worden, zonder wachtlijsten;
- De waarde ervan regelmatig bevestigd door de cliënten zelf, maar ook door naasten en doorverwijzers uit de eerste lijn;
- Het vaak een voordeel is dat cliënten deze zorg thuis ontvangen. Het is veilig en vertrouwd en het ontzorgd, bijv. bij agenda's vol met medische afspraken en verminderde mobiliteit;

2.14. Evalueert u of uw organisatie de tevredenheid met de geleverde geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> Meerkeuze
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=98):

- 42x Ja, continue
- 33x Ja, af en toe
- 23x Nee

3. Organisatie

3.1. Bent u tevreden met de organisatie (Centrum voor Levensvragen, of Netwerk Integrale Kindzorg) vanuit waar u geestelijke verzorging in de thuissituatie verleent?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)

Antwoorden (n=97):

Gemiddelde: 4,0
Standaarddeviatie: 1,0

3.2. Over welke onderdelen van deze organisatie (Centrum voor Levensvragen, of Netwerk integrale Kindzorg) bent u tevreden?
> ...

Antwoorden (n=96:

In de antwoorden worden verscheidene punten uitgelicht, zo gaven de respondenten aan ermee tevreden te zijn dat hun eigen organisatie:

- Over veel inhoudelijke kennis beschikt;
- Toegewijd is;
- Een actieve houding heeft (bijv. in promotie en scholing) ;
- Goed bereikbaar is, korte lijntjes heeft en snel kan schakelen;
- De matching tussen cliënt en geestelijk verzorger snel en kundig doet;

- De geestelijk verzorgers met elkaar verbindt (door o.a. het organiseren van bijeenkomsten, wat ruimte biedt voor intervisie en morele steun);
- Functioneert als team (bijv. met de coördinator als sparringpartner, geestelijk verzorgers die meebeslissen, en geestelijk verzorgers die veel eigen verantwoordelijkheid krijgen)
- De facturering en administratie goed geregeld heeft.

3.3. Wat kan er nog verbeterd worden aan deze organisatie (Centrum voor Levensvragen, of Netwerk Integrale Kindzorg)?
> ...

Antwoorden (n=83):

In de antwoorden worden verscheidene punten uitgelicht, zo gaven de respondenten aan dat hun eigen organisatie bijv. nog zou kunnen verbeteren door:

- Meer doen aan promotie geestelijke verzorging (onder doorverwijzers);
- Meer beschikbare tijd coördinator en betere telefonische bereikbaarheid;
- Meer aan de toekomst werken (visie, professionalisering, financiering, continuïteit);
- Meer afstemming en samen optrekken met de organisaties in de andere regio's;
- Meer verbinding tussen geestelijk verzorgers en met de organisatie;
- Meer onafhankelijke coördinator (bijv. niet zelf in poel van geestelijk verzorgers);
- Meer vrijheid voor geestelijk verzorgers;
- Meer cliënten aanbieden (stabiele inkomstenbron);
- Meer doen aan verdieping en scholing;
- Minder omslachtige facturering (verdere digitalisering);
- Controle op mogelijk misbruik;
- Meer en/of betere monitoring;

4. Multidisciplinair overleg en scholing

4.1. Heeft u voldoende mogelijkheden voor het meedraaien in multi-disciplinaire overlegvormen in de eerste lijn (MDO, PaTz)?
> 5-punts schaal met de ankers *Helemaal niet* en *Helemaal wel*, met optie *Weet ik niet*
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=97, waarvan 12x 'Niet van toepassing'):

Gemiddelde: 3,0
Standaarddeviatie: 1,3

4.2. Wat levert het meedraaien in multidisciplinaire overlegvormen in de eerste lijn op?
Invullen: ...

Antwoorden (n=75):

De respondenten gaven aan dat deelname aan deze overlegvormen ervoor zorgt dat:

- De kwaliteit van zorg verbetert
  - Meer holistische blik en meer aandacht voor levensvragen
  - Kennis van elkaars disciplines
  - Betere samenwerking tussen disciplines
  - Betere besluitvorming door cliënten een stem te geven en cliënten inzicht te geven in behandelkeuzes en processen.
- Meer verwijzingen naar geestelijk verzorgers (consulten en scholing)
  - Meer bekendheid
  - Meer vertrouwen

4.3. Heeft u voldoende mogelijkheden voor het geven van scholing aan andere zorgverleners en vrijwilligers?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=96):
Gemiddelde: 3,3 Standaarddeviatie: 1,2

4.4. Wat levert het geven van scholing aan andere zorgverleners en vrijwilligers op?
> Invullen: …

Antwoorden (n=87):
De respondenten gaven aan dat de scholing veel oplevert onder de zorgverleners en vrijwilligers, namelijk: • Meer aandacht voor levensvragen (ook bij henzelf); • Meer bekendheid van geestelijke verzorging; • Meer inzicht in toegevoegde waarde van geestelijk verzorging; • Meer kennis over geestelijke verzorging; • Zelf beter om kunnen gaan met levensvragen – Kunnen het beter herkennen – Het wordt beter bespreekbaar – Ontvangen handvatten voor hoe ermee om te gaan – Ervaren minder handelingsverlegenheid – Kunnen zelf ook mensen ondersteunen met zingeving; • Vaker, beter en op tijd doorverwijzen naar geestelijk verzorgers (volgens ABC-model). Daarnaast geven de respondenten dat het voor henzelf oplevert: • Een beter beeld van wat er qua levensvragen speelt in andere disciplines; • Nieuwe (verdiepende) scholingsaanvragen; • Groter, sterker netwerk.

4.5. Heeft u voldoende mogelijkheden voor eigen (bij)scholing?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden
Gemiddelde: 3,3 Standaarddeviatie: 1,3

4.6. Heeft u voldoende mogelijkheden voor intervisie, dat is het samen met collega's leren van vragen en problemen uit de dagelijkse werkpraktijk?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=96):
Gemiddelde: 3,6 Standaarddeviatie: 1,4

5. Administratie

5.1. Op welke manier registreert u de voor de subsidie vereiste gegevens (aantal uren, consulten en cliënten)?
> Meerkeuze

Antwoorden (n=93):	
• 64x	Via een online systeem
• 17x	Via een Excel-bestand
• 15x	Anders, namelijk: …

5.2. Bent u veel tijd kwijt aan het registreren van de voor de subsidie vereiste gegevens (aantal uren, consulten en cliënten)?
> 5-punts schaal met de ankers (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel), met optie *Niet van toepassing*

Antwoorden (n=94, waarvan 3x 'Niet van toepassing'):

Gemiddelde: 2,5
Standaarddeviatie: 1,1

5.3. Registreert u naast deze gegevens ook welke zorg u levert (bijvoorbeeld gebruikte methodes)?
> Meerkeuze
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=94):

- 50x Ja
- 44x Nee

5.4. Bent u veel tijd kwijt aan het opstellen, versturen en innen van facturen?
> 5-punts schaal (1 = Helemaal niet, 5 = Helemaal wel)
met optie *Niet van toepassing*
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=94, waarvan 3x 'Niet van toepassing'):

Gemiddelde: 2,3
Standaarddeviatie: 1,2

6. Beloning

6.1. Is de beloning die u ontvangt voor uw inzet in lijn met de adviestarieven geldend bij de subsidieregeling Geestelijke Verzorging Thuis?
> Meerkeuze
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=94):

- 63x Ja, volgens adviestarieven
- 6x Nee, hoger dan adviestarieven
- 8x Nee, lager dan adviestarieven
- 17x Weet ik niet

7. Capaciteit en hoeveelheid geleverde zorg

7.1. Heeft de subsidieregeling ervoor gezorgd dat er meer geestelijke verzorgers en/of rouw- en verliesbegeleiders aan de slag zijn gegaan in de thuissituatie?
> 5-punts schaal met de ankers *Helemaal niet* en *Helemaal wel*, met optie *Weet ik niet*
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=94, waarvan 17x 'Weet ik niet'):

Gemiddelde: 4,5
Standaarddeviatie: 0,8

7.2. Heeft de subsidieregeling ervoor gezorgd dat meer mensen (uit de doelgroep van de regeling) geestelijk verzorging in de thuissituatie ontvangen?
> 5-punts schaal met de ankers *Helemaal niet* en *Helemaal wel*, met optie *Weet ik niet*
> Ruimte voor toelichting

Antwoorden (n=94, waarvan 5x 'Weet ik niet'):

Gemiddelde: 4,7
Standaarddeviatie: 0,7

7.3. Worden nog doelgroepen gemist voor het ontvangen van geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> Meerkeuze
> Zo ja, kunt u toelichten welke?: …

Antwoorden (n=91):
- 81x Ja
- 10x Nee

7.4. Is er in uw organisatie een wachtlijst voor geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> Meerkeuze
> Zo ja, hoeveel mensen staan er op de wachtlijst en hoe lang moeten zij gemiddeld wachten?: …

Antwoorden (n=94):
- 3x Ja
- 74x Nee
- 17x Weet ik niet

7.5. Verwacht u dat het aantal aanvragen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie de komende 10 jaar gaat toe- of afnemen?
> Meerkeuze
> Waarop baseert u deze verwachting? (bijv. bepaalde voorspellingen, eigen observaties, of onderbuikgevoel): … |

Antwoorden (n=93):
- 19x Toenemen met meer dan 100%
- 21x Toenemen met 50%-100%
- 25x Toenemen met 30%-50%
- 13x Toenemen met 15%-30%
- 10x Toenemen met 5%-15%
- 2x Ongeveer gelijk blijven (+/- 5%)
- 0x Afnemen met 5%-15%
- 0x Afnemen met 15%-30%
- 0x Afnemen met 30%-50%
- 0x Afnemen met 50%-100%
- 0x Afnemen met meer dan 100%
- 12x Geen idee

8. Aanbevelingen

8.1. Over welke onderdelen van de subsidieregeling Geestelijke verzorging in de thuissituatie bent u tevreden?
> Invullen: …

Antwoorden (n=81):

Wat betreft de regeling zijn de respondenten er tevreden over dat:
- Er met deze regeling aandacht en geld is gekomen voor die inzet van geestelijke verzorging in de thuissituatie;
- Ze hierdoor veel mensen hebben kunnen helpen. Het is voor hun cliënten van grote betekenis;
- Deze het mogelijk maakt om gratis geestelijke verzorging aan te bieden
  - neemt een drempel weg
  - ook toegankelijk voor mensen die minder te besteden hebben;
- Deze ook om andere redenen laagdrempelig is:
  - er is geen uitgebreide intakeprocedure nodig is
  - dat de geestelijk verzorger naar de mensen toe komt (thuis)
- Het gebaseerd is op vertrouwen en vrijheid biedt aan geestelijk verzorgers
- Het ruimte biedt voor nette vergoeding van geestelijk verzorgers
- Het ruimte biedt aan het huidige aantal consulten per cliënt
- Het goed is dat geestelijk verzorgers bij het SKGV geregistreerd moeten zijn (professionaliteit)
- Het ook geld beschikbaar stelt voor het geven van scholing en deelname aan multidisciplinair overleg in de eerste lijn;

- Het geld via platte, lokale/regionale organisaties naar geestelijke verzorging gaat;
- Er daarnaast onderzoek gedaan wordt naar geestelijke verzorging in de thuissituatie.

8.2. Wat kan nog verbeterd worden aan de subsidieregeling Geestelijke verzorging in de thuissituatie?
> Invullen: …

Antwoorden (n=86):

De respondenten gaven aan dat de volgende punten nog verbeterd kunnen worden aan de regeling:

- De leeftijdsgrens van 50 jaar voor mensen met levensvragen loslaten. De nood onder mensen jonger dan 50 jaar is hoog;
- Verdere professionalisering
  - Monitoring verbeteren en regelmatige evaluatie
  - Meer inzicht in en controle op waar het geld terecht komt
  - Landelijke samenwerking en visie
  - Meer uniformiteit (bijv. m.b.t. aantal consulten)
  - Meer scholing specifiek voor geestelijke verzorging in de thuissituatie;
- Het SCL faciliteren en financieren
- De regionale centra ruimte geven meer taken op te pakken
  - Nu moeten de coördinatoren veel in eigen tijd doen, er is onvoldoende tijd voor de voorwaardenscheppende kant
  - Minder taken onderbrengen bij andere partijen
- Ruimte voor meer consulten per cliënt, voor beargumenteerd maatwerk. Voor complexe vragen en bij ingrijpende gebeurtenissen zijn soms meer consulten nodig;
- Ruimte bieden voor langdurige geestelijke verzorging (bijvoorbeeld mensen die chronisch ziek zijn of een licht verstandelijke beperking hebben);
- Bekendheid van geestelijke verzorging vergroten en beeldvorming verbeteren;
- Zorgen voor structurele financiering (zekerheid, continuïteit);
- Ervoor zorgen dat geestelijk verzorgers meer vanuit loondienst kunnen werken (minder op ZZP-basis);
- Het budget voor consulten verhogen, is nu nl. een beperking
- De vergoeding voor consulten inkomensafhankelijk maken;
- Een focus kiezen, want het is niet haalbaar om dit aan iedereen te bieden;
- Zorgen voor verdere inbedding in de zorg;
- De vergoeding voor geestelijk verzorgers verhogen (bijv. bij lange reistijd);
- Administratieve lasten verlagen (bijv. door digitalisering);
- Meer zeggenschap geven aan geestelijk verzorgers;
- Geld voor fysieke regionale/lokale centra beschikbaar stellen (bijvoorbeeld voor inloopuur en voor consulten als de thuissituatie niet geschikt is).
- Geld voor vrijwilligersvergoeding beschikbaar stellen

Bijlage 3. Vragenlijst Cliënten geestelijk verzorgers, inclusief resultaten

De vragenlijst voor cliënten van geestelijk verzorgers is 39 keer ingevuld. Hieronder de vragen uit deze vragenlijst, met in de groene tekstvakken een samenvatting van hoe deze zijn beantwoord.

1. Waarom ontvangt u geestelijke verzorging?

> Meerkeuzevraag

Antwoorden (n = 39):

- 2x Ik zit in de laatste fase mijn leven (ik ben een palliatieve patiënt)
- 6x Ik ben een naaste van een palliatieve patiënt (iemand in de laatste fase van zijn/haar leven)
- 18x Ik ben 50 jaar of ouder en heb een zingevingsvraag (bijv. na een ingrijpende gebeurtenis)
- 13x Anders, namelijk:
  (voornamelijk mensen die ernstig ziek zijn, waarvan een naaste is overleden, waarvan een naaste ernstig ziek is)

2. Hoe bent u terechtgekomen bij de geestelijke verzorging?

> Meerkeuzevraag

Antwoorden (n = 39):

- 6x Via een bekende (bijv. familielid of vriend)
- 20x Via een zorgprofessional (bijv. huisarts of verpleegkundige)
- 3x Via het internet
- 2x Via een religieuze instelling (bijv. kerk of moskee)
- 1x Via een maatschappelijke organisatie (bijv. welzijnswerk of ouderenvereniging)
- 8x Anders, namelijk:
  (bijvoorbeeld via nieuwsbrief zorginstelling, maatschappelijk werker, of bijeenkomst over laatste levensfase)

3. Wist u daarvoor al dat er geestelijk verzorgers zijn? En wist u ook wat zij doen?

> Meerkeuzevraag

Antwoorden (n = 39):

- 16x Ja, en ik wist ook al wat zij doen
- 9x Ja, maar ik wist nog niet wat zij doen
- 14x Nee, ik wist niet dat zij er waren

4. Kon u de organisatie die in uw regio geestelijke verzorging aanbiedt gemakkelijk vinden? Geef hiervoor een rapportcijfer van 1 - 10:

Antwoorden (n=35[5]):

Gemiddelde: 8,3
Minimum: 3
Maximum: 10

[5] Anderen gaven aan dat het niet van toepassing was, omdat het ze is aangereikt

5. **Hoe verliep de aanmelding bij deze organisatie?**
Geef hiervoor een rapportcijfer van 1 -10:

Antwoorden (N=37[6]):
Gemiddelde: 8,7 Minimum: 4 Maximum: 10

6. **Hoe vaak heeft u al een gesprek gehad met de geestelijke verzorger?**

Antwoorden (n=36):	
• 20x	1-5 gesprekken
• 10x	5-10 gesprekken
• 6x	10 gesprekken

7. **Welk cijfer geeft u de geestelijke verzorging die u ontvangt?**
Geef hiervoor een rapportcijfer van 1 -10:

Antwoorden (n=39):
Gemiddelde: 9,0 Minimum: 8 Maximum: 10

8. **Over welke onderdelen van de geestelijke verzorging bent u tevreden?**
Dit kan gaan over de geestelijke verzorging die u op dit moment ontvangt, maar bijvoorbeeld ook over hoe u bij de geestelijk verzorger terecht bent gekomen.

Antwoorden (n=39):
De respondenten gaven hier aan dat de ontvangen geestelijke verzorging heel waardevol voor ze was. Het is volgens hen laagdrempelig, biedt een luisterend oor en voelt vertrouwd. Ze gaven aan dat ze er snel terecht konden en er echt mee geholpen te zijn. De geestelijke verzorging heeft bijv. troost, rust, inzicht, handvatten, verlichting en acceptatie voor ze opgeleverd.

9. **Welke onderdelen van de geestelijke verzorging kunnen nog verbeterd worden?** Dit kan gaan over de geestelijke verzorging die u op dit moment ontvangt, maar bijvoorbeeld ook over hoe u de geestelijk verzorger terecht bent gekomen.

Antwoorden:
De meeste respondenten hadden hier niets ingevuld of gaven aan dat ze geen verbeterpunten hebben. Als men wel verbeterpunten had was dat het verhogen van het aantal beschikbare consulten (n=7), het vergroten van de bekendheid van geestelijke verzorging (n=5), of dat ze het achteraf gezien al op een eerder moment hadden willen ontvangen (n=2).

[6] Anderen gaven aan dat het niet van toepassing was, zij hebben de aanmelding niet zelf hoeven doen

Bijlage 4. Interviews – Geïnterviewden en gespreksleidraad

Geïnterviewden

Onderstaande tabel geeft aan wie we hebben besproken in de interviews.

Organisatie(s)	Naam en functie*
Ministerie van VWS, Directie Langdurige Zorg	• Marjanne Berkhout (beleidscoördinator) • Angela Dharampal (beleidsmedewerker) • Sofia Mahfoudi (juridisch medewerker)
Dienst Uitvoering Subsidies Instellingen (DUS-I)	• Ilona Charité (uitvoeringscoördinator) • Sander de Niet (uitvoeringscoördinator)
Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ)	• Karin Seijdell (interim-directeur, communicatiemedewerker)
Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorging (SKGV)	• Marleen Moors (bestuurslid)
Vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL)	• Ghislaine Mulder (bestuurder), • Geert van der Velde (bestuurder), • Bo van Aalst (bestuurder)
Centra voor Levensvragen	Coördinatoren: • Anne Stael • Monique van den Broek • Robin Zuidam • Berendine Koekoek • Els Knapen • Marian Kessels • Meta Vrijhoef • Manon Hekman
	• Marieke Sportel • Maurice van der Put • Riny Ekkel
Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg	• Meggi Schuiling-Otten (bestuurder)
Netwerken Integrale Kindzorg	• Romy van den Booren (netwerkcoördinator) • Ivon Knottnerus (achterwacht netwerkcoördinatoren, beleidsondersteuner)
Landelijk project geestelijke verzorging thuis	• Guido Schürmann (projectleider vanuit AGORA)
ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging	• Margo van den Berg (programma manager) • Gaby Jacobs (projectleider kenniswerkplaats)
Ministerie van VWS, Directie Maatschappelijk Ondersteuning	• Suzanne Verbree-Jongsma (beleidsmedewerker)

Tabel 7 Geïnterviewde stakeholders

*Elk '-' betreft een apart (groeps-)interview

Gespreksleidraad

Hieronder de gespreksleidraad die we hebben gebruikt voor de online interviews. Deze is opgebouwd aan de hand van de elementen uit ons evaluatiemodel: 1) Beleidsdoel, 2) Strategie, 3) Uitvoering, 4) Resultaten, 5) Context/Maatschappelijk vraagstuk, 6) Leren en verbeteren. Per interview is gekeken welke van deze elementen en bijbehorende vragen relevant zijn.

Korte kennismaking

- Naam
- Organisatie en functie
- Wat is uw rol, en die van uw organisatie, in de geestelijke verzorging in de thuissituatie? En hoe is dit vormgegeven?

1. Beleidsdoel

- Bent u bekend met de doelstellingen van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ, en kunt u deze omschrijven?

2. Strategie

- Waarom is er destijds voor gekozen om de geestelijke verzorging thuis te subsidiëren via de regeling PTZ?
- Hoe is dit vormgegeven binnen de regeling PTZ, en waarom is dat op deze manier gedaan?

3. Uitvoering

- Wat zijn de/uw ervaringen met de uitvoering van het onderdeel geestelijke verzorging thuis uit de regeling PTZ? (aanvragen, beschikken, uitbetalen, verantwoorden, vaststellen)
- Hoe is gewerkt aan kwaliteitsborging en professionalisering van geestelijke verzorging thuis in de periode 2019-2022?
- Wat zijn best practices voor de opzet, inrichting, governance en uitvoering van de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg waar we van kunnen leren?

4. Resultaten

- Wat is er veranderd door de komst van de regeling?
- Wat zijn de resultaten die de Centra voor Levensvragen en de Netwerken Integrale Kindzorg hebben bereikt in de periode 2019-2022 met behulp van de subsidie?
  - Mate waarin wordt voldaan aan de vraag (per doelgroep)
  - Mate van bekendheid onder cliënten en zorgverleners/doorverwijzers
  - Kwaliteit van geestelijke verzorging thuis
  - Aanwezigheid landelijke ondersteuningsstructuur
  - Meerwaarde (per doelgroep en stakeholder)
- Wordt hiermee, in uw ogen, voldaan aan de doelstellingen van de subsidieregeling geestelijke verzorging thuis?
  - Voldoende bekendheid
  - Voldoen aan vraag

5. Context/Maatschappelijk vraagstuk

- Hoe zijn de Centra voor Levensvragen ontstaan uit de Netwerken Palliatieve Zorg? En hoe is in 2022 de overdracht van de uitvoering geestelijke verzorging thuis verlopen tussen deze organisaties?
- Hoe is in 2022 de Vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen tot stand gekomen, in hoeverre functioneert dit al, en wat heeft dit al opgeleverd of gaat dit nog opleveren?
- Welke belemmerende en bevorderde factoren hebben invloed (gehad) op de uitvoering en resultaten van de huidige regeling?

- Moet er met deze factoren rekening gehouden worden in de subsidie-regeling geestelijke verzorging thuis (of alternatief ervoor)? Zo ja, hoe dan? Zo nee, waarom niet?
- Hoe zal, per doelgroep, de vraag naar geestelijke verzorging thuis zich ontwikkelen? En waarop baseert u dat?
  - Palliatieve patiënten en hun naasten
  - Mensen van 50 jaar en ouder met zingevingsvraag
  - Ernstig zieke kinderen en hun naasten

<u>6. Leren en verbeteren</u>

- In hoeverre is de subsidieregeling geestelijke verzorging thuis effectief en doelmatig in het bereiken van de doelstellingen (voornamelijk bekendheid en voldoen aan vraag)?
- Heeft u suggesties voor hoe de huidige subsidieregeling verbeterd kan worden?
- Heeft u ideeën over hoe de geestelijke verzorging thuis in de toekomst bekostigd moet worden? Via de huidige subsidieregeling of wellicht in een andere vorm? Zo ja, welke vorm en voor welke doelgroep(en)?

<u>Afsluiting</u>

- Is er nog iets wat u ons mee wilt geven in het kader van de evaluatie van de subsidieregeling?
- Zijn er nog documenten die we mee moeten nemen in de evaluatie van deze subsidieregeling?
- Mogen we na dit gesprek nog contact met u opnemen voor eventuele aanvullende vragen of om dingen te verifiëren?
- Dank voor dit gesprek!

Bijlage 5. Leertafel – Aanwezigen en besproken punten

Op dinsdag 26 september hebben we een online leertafel gehouden om, op hoofdlijnen, de bevindingen te delen met de verschillende stakeholders en om deze te toetsen, duiden en aanscherpen.

Aanwezigen

Onderstaande tabel geeft aan welke stakeholders bij de leertafel aanwezig waren. Daarnaast waren ook de onderzoekers zelf en de procesbegeleider van de Expertisefunctie Geestelijk Verzorging Thuis aanwezig.

Organisatie(s)	Naam en functie
Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ)	• Karin Seijdell (interim-directeur, communicatiemedewerker)
Vereniging Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL)	• Maurice van der Put (bestuurder) • Godfried Verkerk (bestuurder)
Centra voor Levensvragen	Coördinatoren: • Anne Stael • Robin Zuidam • Manon Hekman • Marieke Sportel • Riny Ekkel • Ghislaine Mulder • Geert van der Velde
Netwerken Integrale Kindzorg	• Romy van den Booren (netwerkcoördinator)
	• Ivon Knottnerus (achterwacht netwerkcoördinatoren, beleidsondersteuner)
Landelijk project geestelijke verzorging thuis	• Guido Schürmann (projectleider vanuit AGORA)
ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging	• Margo van den Berg (programmamanager) • Gaby Jacobs (projectleider kenniswerkplaats)

Tabel 8. Aanwezigen leertafel

Gesprekspunten

Bij de online leertafel hebben we de volgende punten besproken:

- Aanleiding, doel en plan van aanpak van de evaluatie.
- Bevindingen wat betreft: beleidsdoel, strategie, uitvoering, resultaten en context van de regeling .
- Volgende stappen met betrekking tot de doorontwikkeling van het veld. Dat had onder andere betrekking op: onderlinge afstemming, kwaliteit en zichtbaarheid.

Bijlage 6. Tijdlijnen Regeling Geestelijke Verzorging Thuis

Totstandkoming regeling (niet uitputtend)

- 13 juli 2006, Uitvoeringstoets Geestelijke Verzorging (Zorginstituut Nederland, toenmalige CVZ), waarin wordt getoetst of geestelijke verzorging ook geboden dient te worden aan mensen die extramuraal zorg ontvangen.
- 1 januari 2016: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, (beschikbaarheid geestelijke verzorging in instellingen, artikel 6)
- Oktober 2016: Publicatie 'De wereld van trage vragen' waarin de geestelijke begeleiding thuis in de palliatieve fase wordt geëvalueerd (AGORA, in opdracht van VWS)
- 31 januari 2017: Manifest 'Waardig ouder worden' (initiatief van ChristenUnie, Omroep MAX en KBO-PCOB)
- 10 oktober 2017: Regeerakkoord 2017-2021 > Paragraaf 'Goede zorg voor ouderen', waarin navolging wordt gegeven aan het manifest Waardig ouder worden
- 14 december 2017: Motie Dik-Faber en Slootweg (verzoek thematisch onderzoek naar de bereikbaarheid en vergoeding van geestelijke verzorging)
- 8 maart 2018: Pact voor Ouderenzorg (ondertekend door VWS en zo'n 35 andere partijen; hierin zijn drie beleidsprogramma's aangekondigd: Thuis in het verpleeghuis, Langer thuis en Een tegen eenzaamheid)
- 19 maart 2018: programma 'Eén tegen eenzaamheid', hierin is zingeving een belangrijk thema
- 1 april 2018: programma Thuis in het Verpleegtehuis, geestelijke verzorging als onderdeel van persoonsgerichte zorg
- 5 april 2018: Motie Segers en Slootweg (verzoek concreet plan voor de opgave op het gebied van levensbegeleiders/geestelijke verzorging, incl. hoe dit wordt ondergebracht in de drie beleidsprogramma's)
- 18 juni 2018: programma Langer Thuis, geestelijke verzorging heeft hierin een plek in de eerste actielijn (betrekking op bewoners verzorgingstehuis)
- 11 juli 2018: Consultatiebijeenkomst geestelijke verzorging waar 70 stakeholders met VWS hebben meegedacht over de toekomst van geestelijke verzorging
- 1 september 2018: Kennismakelaar geestelijke verzorging gestart bij Agora
- 8 oktober 2018: Kamerbrief Aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding waarin de regeling wordt aangekondigd, met als bijlage het thematisch onderzoek naar de bereikbaarheid en vergoeding van geestelijke verzorging (reactie op beide moties hierboven)
- maart 2019: Verleningsbrieven verstuurd voor het eerste boekjaar van de regeling Geestelijke Verzorging Thuis
- 23 juli 2021: Verlenging en wijziging van de regeling Geestelijke Verzorging Thuis aangekondigd in Staatscourant (nr. 36263)

Verkenningen financieringsmogelijkheden (niet uitputtend)

- 2012, 'Financiering van geestelijke verzorging voor ouderen' waarin Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen financieringsvormen verkennen
- 2018, 'GV EERSTE LIJN, Financieringsmogelijkheden voor de tijdelijke situatie' waarin de werkgroep Financiering van 'Taskforce Geestelijke verzorging zorg buiten de instellingen' in kaart heeft gebracht welke oplossingen zijn gevonden voor de financiering van consulten.
- 11 juli 2018: Consultatiebijeenkomst geestelijke verzorging waar verschillende mogelijkheden voor inbedding van geestelijke verzorging zijn besproken in de werksessie 'Praktijk'
- 8 oktober 2018: Thematisch onderzoek naar de bereikbaarheid en vergoeding van geestelijke verzorging van Zorgvuldig Advies dat o.a. passende vormen van financiering verkent

- 24 juni 2019: 'Voor- en nadelen bekostigingsmogelijkheden geestelijke verzorging (GV)' een bijlage bij Kamerbrief 29509 nr.71 waarin VWS een verkennend overzicht voor financieringsvormen voor na 2020 deelt
- 2 november 2020: 'Kamerbrief over toekomstige bekostiging geestelijke verzorging in de thuissituatie (295109 nr. 74)' waarin de plannen voor bekostiging op korte, middellange en lange termijn worden geschetst en de stappen die daarvoor worden gezet.
- December 2020-januari 2021: 'Verslag marktconsultatie financiering geestelijke verzorging thuis' waarin is onderzocht of de matching van cliënten en geestelijk verzorgers en het betalen van de geestelijk verzorgers mogelijk ook aan de markt overgelaten zouden kunnen worden.

Bijlage 7. Subsidieaanvragers in kaart gebracht

Hieronder een korte omschrijving van de subsidieaanvragers in 2019 t/m 2023; eerst voor de volwassenen-doelgroep, daarna de kinder-doelgroep.

Netwerken Palliatieve Zorg

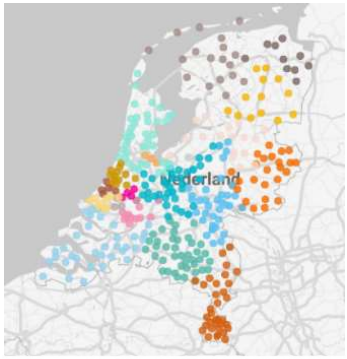
De Netwerken Palliatieve Zorg zijn samenwerkingsverbanden van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in een bepaalde regio. Deze netwerken moeten de interdisciplinaire netwerkzorg bevorderen, zodat ze bijdragen aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven. Van 2019 t/m 2021—de periode waarin de regeling via de netwerken liep—waren er 66 regionale Netwerken Palliatieve Zorg.



Figuur 11. Netwerken Palliatieve Zorg
(bron: Fibula, Rapport Denktank Palliatieve Zorg)

Centra voor Levensvragen

De Centra voor Levensvragen zijn regionale organisaties, hoofdzakelijk stichtingen, die de inzet van geestelijke verzorging in de thuissituatie coördineren. Ze zijn met dit doel ontstaan vanuit de Netwerken Palliatieve Zorg. Hoe ze georganiseerd zijn verschilt. In veel gevallen vertegenwoordigen zijn meerdere lokale Centra voor Levensvragen. In 2022 waren er 18 subsidieaanvragende, regionale, Centra voor Levensvragen. Voor 2023 waren dit er 14.



Figuur 12. Centra voor Levensvragen in 2022 (n=18), elke stip is een gemeente, elke kleur een centrum

Netwerken Integrale Kindzorg

De Netwerken Integrale Kindzorg (NIK) zijn samenwerkingsverbanden van professionals uit verschillende organisaties en disciplines uit de eerste, tweede en derde lijn, met veel kennis over en ervaring met de zorg voor kinderen met een complexe zorgvraag en/of die kinderpalliatieve zorg nodig hebben. Ze zijn, al voor de komst van de regeling, opgezet in de werkgebieden van de zeven academische ziekenhuizen.

Van 2019 t/m 2021 waren zij de subsidieontvangers voor de kinder-doelgroep.



Figuur 13. Netwerken Integrale Kindzorg (n=7) *(Bron: kinderpalliatief.nl)*

Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg

Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (voorheen Stichting PAL) is een netwerkorganisatie voor de kinderpalliatieve zorg. Het is het centrale punt voor alle vragen en activiteiten op dit vlak in Nederland. Zo is het ook verantwoordelijk voor de coördinatie van en verbinding tussen de NIK.

Met ingang van 2022 is het kenniscentrum de subsidieaanvragen voor de kinder-doelgroep en zorgt het kenniscentrum ervoor dat het geld bij de NIK terechtkomt; de NIK zijn nog steeds verantwoordelijk voor het coördineren van de inzet van geestelijke verzorging (ofwel rouw- en verliesbegeleiding).



Figuur 14. Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg (n=1), werkgebied betreft heel Nederland

Bijlage 8. Ervaringsverhalen van cliënten

Om het tastbaarder te maken wat geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleiders voor cliënten kunnen betekenen delen we hier drie ervaringsverhalen. De eerste is een verhaal verteld door een cliënt en de andere twee zijn verhalen verteld door een geestelijk verzorger.



Verhaal van een moeder met een ernstig zieke dochter

"Wij dachten dat onze dochter kerngezond was totdat ze ineens een status epilepticus (een epileptische aanval die langer dan 5 minuten duurt) kreeg toen ze 11 maanden oud was. Na een week kregen we de diagnose, waarbij ze in dezelfde zin vertelden dat ze nog enkele weken, of misschien wat maanden, zou leven door een ernstige energiestofwisselingsziekte. We zijn nu 2,5 jaar verder en onze dochter is er nog steeds. We genieten enorm van haar goede momenten.

Een rauwe rollercoaster

Het is een rollercoaster geweest en dat is het eigenlijk nog elke dag. We hebben het eerste jaar echt een enorme rouwperiode gehad waarin we amper overeind kwamen. Werken was onmogelijk voor ons door het enorme verdriet en alle epileptische aanvallen en de ziekenhuisopnames en bezoeken. We hebben al die tijd alleen gesprekken gevoerd met maatschappelijk werk, een aardige man van de kerk daarnaast met veel familie en vrienden. Wat toen ook hielp was het schrijven op een blog. Dat was ons geadviseerd zodat we niet steeds hetzelfde verhaal hoefden te vertellen.

De draad weer oppakken

Ik ben na 1,5 jaar weer aan het werk gegaan voor 2,5 dag per week als biologiedocent en merkte dat ik daar echt energie van kreeg en blij van werd. Ook ben ik op advies gaan sporten, daar knapte ik van op.

Afgelopen zomer paste de kinderverpleegkundige van het medisch kinderdag-verblijf op onze dochter toen ze veel epilepsie had. Ze belde me de dag daarna, dat ze het ongelofelijk vond hoe wij dit volhouden. Ze adviseerde me een rouw- en verliesbegeleider via het Netwerk Integrale Kindzorg (NIK). Ik had gelijk het gevoel dat ik dat graag wilde. Ik had wel even tijd nodig om de stap te zetten, maar ik ben blij dat ik het heb gedaan.

Oogkleppen af door coaching

Ik heb nu drie gesprekken gehad bij rouw- en verliesbegeleider en dit voelde heel fijn. Ik kwam binnen met de vraag waarom ik zo moe was. Ik antwoordde met 'geen idee', maar na 15 minuten had ik al zes gebeurtenissen van de afgelopen drie weken opgenoemd, waar een willekeurig persoon een enorme terugslag van zou hebben in het leven. Voor ons is dat al normaal, maar dat is het natuurlijk niet. Ik kwam met oogkleppen op binnen en die waren na drie sessies af.

Een reddingsboei

Ik overzag alles weer en besefte wat belangrijk is voor mij om het vol te houden. Maar ook waarom ik soms lichamelijk reageer op heftige periodes en stress-momenten, en hoe ik dat om kan buigen. Voor nu is het even goed. Ik neem weer contact op als het moeilijk is. Het voelt fijn om dan een reddingsboei te hebben om mezelf even aan vast te houden."



Verhaal over een mevrouw opgenomen in een hospice

"Mevrouw is met ernstig hartfalen en COPD in het hospice opgenomen. Ze heeft twee exacerbaties gehad, waarin ze bijna dreigde te stikken. Mevrouw is ernstig vermagerd en bescheiden in het vragen van hulp. De verpleegkundige ziet een onrustige dame, maar mevrouw kan zelf niet vertellen wat haar zo onrustig maakt.

In het gesprek vraag ik eerst of ik gelegen kom en of mevrouw ervoor open staat om kennis te maken. Daarvoor staat ze open. Ze kijkt me afwachtend aan vanuit haar bed. Ik vraag of ik naast haar mag komen zitten en wat een goede plek is om naast haar te zitten? Ze wijst me de zijde rechts van haar aan. Ik mag het breiwerk oppakken en op een andere stoel neerzetten. Nieuwsgierig vraag ik wat zij aan het maken is. Hier komt een gesprek uit voort, over wat breien haar brengt, hoe ze in coronatijd teddyberen heeft gebreid voor verpleeghuizen. Ik zie een betrokken vrouw die graag bezig wil blijven en geef dat haar terug. Ze glimlacht. We praten verder over kaarten en bloemen in de kamer en zo kom ik meer te weten over dierbaren. Mevrouw heeft een man, kinderen en kleinkinderen. Ze straalt als ze vertelt over het tekentalent van haar kleinkind. We zoeken wat haar doet stralen. Ze heeft altijd een bijzondere band met dit kleinkind gehad. Het is een creatief meisje. Ze is een trotse oma.

Dan vraag ik haar hoe het vandaag met haar gaat. Mevrouw vertelt dat het eten niet smaakt. We onderzoeken wat de waarde van eten voor haar is.
Ze geniet niet. Ze wil zichzelf ermee in leven houden. Als ze niet eet, gaat ze dood. En dat wil ze nog niet. Ze wil graag nog fijne momenten met haar man en kleinkinderen meemaken. Ze hoopt op Sinterklaas samen. De onrust toont zich. Het lichaam vermagert, gaat achteruit. Ze vertelt dat ze daarover geen controle heeft. In die achteruitgang ziet ze de dood in ogen. We staan hierbij samen stil. Zonder oordeel. Mevrouw geeft ook aan dat ze weet dat het einde in zicht is. In het gesprek zoeken we naar de betekenis daarvan voor haar. Ze is er niet bang voor. Het is meer zo dat ze zich graag vasthoudt aan de tijd van leven. Daarop onderzoeken we met de kracht van hoop en verbeelding hoe een Sinterklaas met haar kleinkinderen eruit zou zien, wat zij daaraan zou beleven en wat het voor haar zou betekenen. Plezier en verbondenheid!

Na het gesprek vertelde mevrouw aan de vrijwilliger dat ik 'precies de juiste snaar had geraakt.' Het had haar zo'n rust gegeven, het gesprek. In de begeleiding werk ik met polariteiten. Hier werk ik met rust en onrust. Waarbij ik, omdat sprake is van onrust vooral probeer te zoeken naar rust om de polen weer wat in balans te brengen. Hierbij heb ik oog voor existentiële uitingen: identiteit (wie is deze mevrouw?), verbondenheid (wie is voor mevrouw belangrijk?) en waarden (wat is voor mevrouw belangrijk?). Ik nodig haar uit om haar verlangen en verbeelding te volgen, zonder de realiteit van de achteruitgang en het naderende sterven te ontkennen."



Verhaal over een man die vastliep na zijn pensioen

Freek (67) is door zijn huisarts verwezen naar een geestelijk verzorger. Zijn klacht was dat hij, nu hij met pensioen is, zich niettemin “leeg van binnen” voelt en hij vraagt zich af of “er nog zin in het leven te vinden is” nu een nieuwe levensfase begint. Freek is getrouwd met Heleen en ze hebben drie kinderen en vijf kleinkinderen. Van beroep was hij econometrist (wiskundig econoom) maar hij heeft zich daarnaast breed ontwikkeld, o.a. in wetenschap en techniek.

In ons eerste gesprek maakt hij een wat zakelijke, ‘coole’ indruk, formuleert duidelijk met een gecontroleerde stem, en geeft, als ik naar zijn emotionele kant vraag, deze reactie: “Daarover wil ik dus gesprekken want hoewel ik materieel alles op de rit heb, ben ik eigenlijk ongelukkig, iets houdt me tegen, alsof er een schaduw over mijn leven hangt”. Hij zegt dat hij nu vooral worstelt met zijn relatie met Heleen, met wie hij al ruim veertig jaar samen is. Ze “kissebissen” veel, “en dan word ik stil, ik sla dicht en ik weet niet hoe ik hiermee om moet gaan”.

Bij het vertellen van zijn levensverhaal komt verder naar voren dat hij zich in zijn jeugd thuis en op school niet geliefd voelde en in zijn latere werk bij ongeveer tien bedrijven heeft gewerkt, en, zo voegt hij er enigszins nadrukkelijk aan toe, “Ik ben vier keer ontslagen!”. Dat laatste komt op mij, gezien de emotie en uitdrukking die hij daarbij toont, onverwerkt over, te meer omdat hij dit ook een tweede keer aanhaalt. Als ik vraag naar zijn levensinstelling zegt hij dat hij religieus, rooms katholiek, “maar in Spinozistische en Einsteiniaanse zin: God is Natuur”. 'God' verwijst voor hem dan naar de “prachtige regelmaat, complexiteit en schoonheid die je in de natuur kan waarnemen, niet naar een persoonlijke god met een wil en emoties”. Eens per jaar trekt hij zich terug voor een retraite in een Benediktijns klooster om daar te mediteren en perspectief op zijn leven te herwinnen.

Ik vroeg wat hij van mij als geestelijk verzorger verwachtte, en daarop hij zei: “Vooral een luisterend oor en advies hoe om te gaan met mijn relatie”.

Ik stelde daarop voor nauwkeuriger op zijn levensverhaal in te gaan om meer licht te laten schijnen op hoe hij zijn emotionele ontwikkeling heeft ervaren zodat hij daar meer inzicht in kon krijgen. Verder adviseerde ik hem om een ‘emotioneel, relationeel dagboek’ aan te gaan leggen waarin hij huidige situaties beschrijft die hij lastig vindt om zich zo meer bewust te kunnen worden, o.a. van zijn huidige gedrag jegens Heleen, als het misgaat, er spanningen ontstaan, en hij niet weet hoe hij met de situatie om moet gaan. Daarbij was ook de opdracht aan te geven hoe hij zijn emotie en gedrag zelf waardeert en wat hij een betere reactie vindt. Ik raadde hem verder aan een app te gebruiken die op verschillende momenten op de dag je emoties peilt en die, naar aanleiding daarvan, nadere uitleg en advies geeft.

Door deze interventies kreeg Freek meer inzicht in zijn emotionele ontwikkeling en huidige gedrag. Hij werd zich meer bewust van hoe oude patronen in zijn gedrag ook nu nog uitwerken, van wat er van binnen bij hem gebeurt, hoe hij dit waardeert en wil veranderen. Hij ging daarmee aan de slag, en zei vastbesloten te zijn daarmee door te gaan toen onze gesprekken tot een einde kwamen.

Een jaar later kreeg ik een uitvoerige email van hem, waaruit het volgende fragment: “Mijn dagboek helpt me nog steeds. Ik ben me bewust van mijn gedachten, gevoelens en reflectie op de werkelijkheid. Ook wat ik onlangs tijdens een retraite heb beschreven houdt mij op het goede spoor. Ik lees nu een boek over de kracht van leven in het hier en nu. Al die inspanningen helpen mij op verschillende manieren, ook in mijn relatie met Heleen. Ik ben meer in contact met mijn emoties en heb er beter grip op gekregen. Heleen en ik hebben nog steeds af en toe spanningen, want dat is een diepgeworteld patroon, maar het is niet meer zo pijnlijk en kwetsend. In gesprekken met haar zijn we ons allebei bewuster geworden van onze valkuilen en komen sneller terug in een liefdevollere houding naar elkaar toe en dan is de harmonie bijna perfect. Ze zei: Zonder jouw liefde en zorg zou het mij niet lukken. Je hebt mijn leven verrijkt, ik hou heel veel van je. Dat raakt me, en ik kan dat uiten. Daarna genieten we van lange wandelingen door de natuur en de kleine dingen van het leven”.

Bijlage 9. Voor- en nadelen bekostigingsmogelijkheden

Tabel 9 Voor- en nadelen van bekostigingsmogelijkheden geestelijke verzorging thuis zoals in bijlage bij kamerbrief 'Voortgang geestelijke verzorging en levensbegeleiding, 24 juni 2019' [7] *(groene kolommen) aangevuld met opmerkingen naar aanleiding van de huidige evaluatie*

Bekostigingsmogelijkheden anno 2019 (alfabetische volgorde)	Wat levert het op/voordelen (anno 2019)	Wat maakt het lastig/nadelen (anno 2019)	Huidige (gewijzigde) stand van zaken
Betaalkantoor (bijvoorbeeld als bij besluit bekostiging WPO voor levensbeschouwelijk onderwijs, het Dienstencentrum GVO en HVO)	• Zekerheid besteding middelen: Er kan met zekerheid worden gesteld dat middelen aan GV worden besteed.	• Losstaande financieringsstroom: Geen integraal onderdeel van het sociaal domein en/of zorgstelsel (Zvw, Wmo, Wlz). • Investering in inrichting: Er moet een betaalkantoor worden ingericht voor de uitvoering. • Goedkeuring nodig: Het opzetten van een betaalkantoor vereist parlementaire goedkeuring.	Marktconsultatie in december 2020-januari 2021 heeft laten zien dat dit op dat moment geen optie was (Staatscourant 2021, 36263). Verder zijn, voor zover bekend, de omstandigheden niet veranderd en zal het nog steeds geen optie zijn.
Europese aanbesteding	• Lage uitvoeringskosten: Concurrentie leidt (mogelijk) tot lagere uitvoeringskosten. • Zekerheid besteding middelen: Er kan met zekerheid worden gesteld dat middelen aan GV worden besteed.	• Losstaande financieringsstroom: Geen integraal onderdeel van het sociaal domein en/of zorgstelsel (Zvw, Wmo, Wlz). • Onzekerheid over uitvoerder: In het geval van een Europese aanbesteding, is er onzekerheid over wie het uit gaat voeren.	Marktconsultatie in december 2020-januari 2021 heeft laten zien dat dit op dat moment geen optie was (Staatscourant 2021, 36263). Verder zijn, voor zover bekend, de omstandigheden niet veranderd en zal het nog steeds geen optie zijn.

[7] tweedekamer.nl/document?id=2019D27091

Bekostigingsmogelijkheden anno 2019 (alfabetische volgorde)	Wat levert het op/voordelen (anno 2019)	Wat maakt het lastig/nadelen (anno 2019)	Huidige (gewijzigde) stand van zaken
Financiering via Netwerken Palliatieve Zorg	• **Bestaande infrastructuur:** Er is een infrastructuur ingericht om de middelen in 2019 en 2020 te kunnen verspreiden via de netwerken. • **Zekerheid besteding middelen:** Er kan met zekerheid worden gesteld dat middelen aan GV worden besteed. • **Ervaring met aanbieden GV:** Sommige Netwerken Palliatieve Zorg hebben centra voor levensvragen opgericht of gebruiken al bestaande centra en spirituele zorg is integraal onderdeel van palliatieve zorg.	• **Losstaande financieringsstroom**: Geen integraal onderdeel van het sociaal domein en/of zorgstelsel (Zvw, Wmo, Wlz). • **Beperkte zekerheid lange termijn:** Subsidie is geen structurele financiering en roept mogelijk staatssteunvragen op. • **Bredere focus voor Netwerken Palliatieve Zorg:** De doelgroep voor GV is veel breder dan voor de palliatieve zorg. Dit vraagt extra inspanning en verandering van focus van de Netwerken Palliatieve Zorg.	Hier is in eerste instantie voor gekozen. Tot en met 2021 liep de financiering via de Netwerken Palliatieve Zorg.
Subsidie aan centra voor levensvragen	• **Bestaande infrastructuur:** Er zijn al centra voor levensvragen actief. • **Zekerheid besteding middelen:** Er kan met zekerheid worden gesteld dat middelen aan GV worden besteed. • **Ervaring met aanbieden GV:** Het bieden van geestelijke verzorging is kernactiviteit van de centra voor levensvragen.	• **Losstaande financieringsstroom:** Geen integraal onderdeel van het sociaal domein en/of zorgstelsel (Zvw, Wmo, Wlz). • **Beperkte zekerheid lange termijn:** Subsidie is geen structurele financiering en roept mogelijk staatssteunvragen op. • **Geen landelijke dekking:** Er zijn niet in hele land centra voor levensvragen actief.	Dit is de huidige situatie. Met ingang van 1 januari 2022 verloopt de financiering via (nieuwgevormde) Centra voor Levensvragen en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg. Deze Centra voor Levensvragen, en ook het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, bieden wel landelijke dekking.
Resultaatbekostiging (op basis van uitkomsten)	• **Bestaande ontwikkeling**: Sluit aan bij een lopende ontwikkeling die gaande is in de zorg bijv. op het gebied van preventie.	• **Aantoonbaarheid resultaten:** Alleen mogelijk indien kan worden aangetoond dat inzet van geestelijke verzorging leidt tot besparing van andere kosten.	De effectiviteit van geestelijke verzorging in de thuissituatie is nog onvoldoende aangetoond. Het is ook niet de verwachting dat dit, binnen afzienbare

Bekostigingsmogelijkheden anno 2019 (alfabetische volgorde)	Wat levert het op/voordelen (anno 2019)	Wat maakt het lastig/nadelen (anno 2019)	Huidige (gewijzigde) stand van zaken
		• **Lange termijn:** Resultaatbekostiging is nog in ontwikkeling	tijd, voldoende onderbouwd zal worden vanuit het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging.
WLZ / Jeugdwet	• **Ervaring met aanbieden GV:** Binnen instellingen is het al verplicht om te voorzien in geestelijke verzorging. Dit is vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (van toepassing op zorgaanbieders/geen aanspraken voor individuele verzekerden).	• **Beperkte doelgroep:** Van toepassing op een beperkte doelgroep.	Geen wijzigingen
WMO	• **Sociale ondersteuning is onderdeel Wmo:** GV valt in het kader van zelfredzaamheid en participatie van burgers en in het kader van het bevorderen van sociale samenhang op dit moment al binnen de verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten zouden dit bijv. kunnen aanbieden als onderdeel van welzijn op recept. • **Dicht bij inwoners:** Gemeenten staan dicht bij de inwoner en hebben zicht op wat aansluit bij/nodig is in de lokale situatie.	• **Beleidsvrijheid:** Gemeenten hebben beleidsvrijheid in hoe vorm en invulling wordt gegeven aan verantwoordelijkheden o.b.v. de WMO. Aanbod financiering van geestelijke verzorging kan dus verschillen per gemeente. • **Onzeker of middelen aan GV worden besteed**: Er kan niet aan gemeenten worden voorgeschreven dat additionele middelen worden besteed aan geestelijke verzorging.	Geen wijzigingen.

Bekostigingsmogelijkheden anno 2019 (alfabetische volgorde)	Wat levert het op/voordelen (anno 2019)	Wat maakt het lastig/nadelen (anno 2019)	Huidige (gewijzigde) stand van zaken
ZVW	• **Verzekerde aanspraak:** Omdat er in de ZVW sprake is van een verzekerde aanspraak, kunnen individuele verzekerden hier aanspraak op maken. • **Alle doelgroepen:** Wanneer GV deel uit maakt van het basispakket, is het recht hierop voor alle doelgroepen op één plek geregeld.	• **Aantoonbaarheid effectiviteit:** Er is onderbouwing nodig dat de interventie van de geestelijke verzorger in de thuissituatie aan de stand van de wetenschap en praktijk (criterium effectiviteit) voldoet. Deze onderbouwing is nu niet beschikbaar. Het aantonen van de effectiviteit is een harde eis voor vergoeding vanuit de Zvw. • **Vrijheid inkoopbeleid:** Zorgverzekeraars hebben vrijheid in het inkoopbeleid (o.a. welke aanbieders te contracteren). • **Toename premie basisverzekering:** Het bieden van extra zorg binnen het basispakket, kan leiden tot toename van de premie	De effectiviteit van geestelijke verzorging in de thuissituatie is nog onvoldoende aangetoond. Het is ook niet de verwachting dat dit, binnen afzienbare tijd, voldoende onderbouwd zal worden vanuit het ZonMw-programma Zingeving en Geestelijke Verzorging.