



**rijksuniversiteit
groningen**

faculteit godgeleerdheid en
godsdienstwetenschap



Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen

Werkgroep

**Geestelijke Verzorging in de
participatiesamenleving**



Starterspakket

Geestelijke Verzorging in de WMO

Inleiding

De grote veranderingen in de zorg leveren onmiskenbaar veel vragen en zorgen op. Tegelijk worden geestelijk verzorgers voor de uitdaging gesteld de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging ook in deze nieuwe context, binnen en buiten instellingen, vorm te geven.

De Werkgroep Geestelijke Verzorging in de Participatiesamenleving wil hier een bijdrage aan leveren, door het bij elkaar brengen van betrokken partijen, het bundelen van informatie en het stimuleren van onderzoek. Een eerste initiatief was de organisatie van een werkconferentie GV in de WMO, die plaatsvond op 1 december 2014. Centraal stond de vraag:

Wat kan geestelijke verzorging bijdragen in de vernieuwde WMO-zorg? En hoe geef je daar in de praktijk handen voeten aan?

Vooraf heeft de werkgroep verkennend onderzoek gedaan naar de vele projecten die er al plaatsvinden rond GV in de WMO. Wij hebben initiatiefnemers geïnterviewd en relevante documenten uit het beroeps- en beleidsveld geraadpleegd (zie bijlage 2). Hoe gaat men te werk en met wie werkt men samen? Wat is de achterliggende visie? Hoe wordt het gefinancierd? Wat werkt en wat niet?

De voorlopige resultaten zijn ter aanvulling voorgelegd aan de 90 deelnemers van de werkconferentie. Doel was te komen tot een gezamenlijk gedragen visie en het ontwikkelen van praktische informatie waar mensen in hun eigen context mee aan de slag kunnen gaan. De nadruk lag op het analyseren van *best practices*: welke *do's & don'ts* leveren die op?

Dit starterspakket is de neerslag van het proces. Een steeds terugkomend refrein is het belang van aansluiting – bij de behoeften van afnemers, individuen en instanties; bij de gemeente en zorgverleners; bij verwante projecten.

We hopen van harte dat u aan de slag kunt en vruchtbare aansluitingen vindt in uw eigen context. Graag horen we uw feedback op het pakket en suggesties voor vervolgv activiteiten.

Werkgroep Geestelijke Verzorging in de Participatiesamenleving

-Rijksuniversiteit Groningen: dr. J.K. Muthert en prof. dr. T.H. Zock

-Drs. Lutske Harmsma, *Harmsma Coaching* en Alumnus Rijksuniversiteit Groningen, Geestelijke Verzorging.

-Drs. Riny Ekkel, Geestelijk verzorger Trajectum en Alumnus Rijksuniversiteit Groningen, Geestelijke Verzorging.

-VGVZ, werkveld 1e lijn.

Contact: lharmsma@me.com

Inhoudsopgave

1. EEN WERKVISIE	4
2. SAMENWERKEN EN INBEDDING	5
3. WAT BIED JE AAN?	7
4. WERKEN MET VRIJWILLIGERS	9
5. VAN VISIE NAAR PRAKTIJK; DE GEESTELIJK VERZORGER ALS EXPERT	11
6. FINANCIERING	13
7. BEST PRACTICE: LENTIS/GEMEENTE TYNAARLO	15
8. BEST PRACTICE: OUDEREN EN LEVENSVRAGEN IN HET LAND VAN CUIJK	17
BIJLAGEN	
1. FINANCIERING GEESTELIJKE VERZORGING BINNEN HET KADER VAN DE WMO	19
2. GEÏNTERVIEWD/GERAADPLEEGD	26



1. Een werkvisie

Binnen de nieuwe structuur waarin de zorg voor ouderen en jongeren sinds 1 januari 2015 bij de gemeenten is ondergebracht, wordt de integratie van verschillende levensgebieden (zorg & welzijn, werk & inkomen, opvoeding & jeugd) nagestreefd. De bijdrage van geestelijke verzorging komt daarbij niet automatisch als waardevol onderdeel in beeld, hoewel de urgentie om aan te sluiten op veel plaatsen wordt gevoeld. Aansluiten betekent dan allereerst zicht krijgen op waar de mogelijkheden liggen en vervolgens een adequate afstemming van het professionele aanbod in lijn met de veranderde omstandigheden.

De voornaamste veranderingen voor de geestelijk verzorger zijn de volgende:

- er is minder budget waardoor professionele zorg pas in beeld komt als een zorgvraag niet in de eigen omgeving kan worden opgelost;
- mensen betalen een hogere eigen bijdrage voor professionele zorg;
- er wordt gezocht naar zorginnovatie aangezien het bestaande aanbod als te duur wordt beschouwd en
- 'eenzaamheid voorkomen' en 'meedoen' zijn als thema's richtinggevend bij de invulling van die nieuwe zorg.
- Dat alles vraagt dus ook van de geestelijk verzorger om aanpassingen. Deze zal met nieuwe gesprekspartners om tafel moeten, ook de ondernemerstaal moeten (leren) spreken en wellicht meer dan ooit moeten samenwerken met vrijwilligers en heel diverse professionals.

Wat dan bijdraagt is het voor ogen houden van een helder doel, dat ook breed gedragen wordt. Dat draagt immers bij aan de herkenbaarheid en wijze van inzetbaarheid van de beroepsgroep en daarmee aan de betrouwbaarheid als gesprekspartner voor de gemeente. Dit doel kan als volgt concreet omschreven worden: *inzichtelijk maken dat (het ontbreken van) zingeving van invloed is op het welzijn en functioneren van mensen, juist ook bij vraagstukken rond eenzaamheid en meedoen*. Dit doel kort en krachtig verwoordend in een visie is vervolgens behulpzaam om bruggen te slaan tussen geestelijk verzorgers en WMO-medewerkers.

Met behulp van de input van geïnterviewden en deelnemers aan de werkconferentie komen we dan tot de volgende visie om geestelijke verzorging binnen de gemeente voor het voetlicht te brengen:

Zingeving gaat over hoe en met wie mensen verbonden zijn. Zin ervaren beïnvloedt dan ook welzijn en eigen kracht. Wanneer binnen WMO of Jeugdzorg een aanpak rond 'eenzaamheid' of 'meedoen' onvoldoende aansluit, spelen op de achtergrond vaak zin- of levensvragen. Met haar expertise in begeleiding bij deze 'niet maakbare' vragen levert de geestelijk verzorger een belangrijke impuls aan 'goede zorg' door de gemeente, die ook kostenbesparend is. Deze begeleiding kan op verschillende manieren worden ingezet: via directe zorg; ondersteuning en training van professionals/mantelzorgers/vrijwilligers en beleidsadvisering.

Gaandeweg de beoogde transformatie van de zorg waar dit jaar en ook de komende jaren zeker stappen in gezet zullen worden, zal deze visie waar nodig worden aangepast. De urgentie van de huidige situatie om de aansluiting ook daadwerkelijk te vinden vraagt nu eerst om actie. Visie en bouwstenen dragen daar naar onze verwachting aan bij.

Vlg. voor een uitgebreidere toelichting van deze visie: Hanneke Muthert (2015). Geestelijke verzorging (binnen) de Wmo. Een aanzet tot een gezamenlijke visie. In: *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging* 77 (in press).



2. Samenwerking en inbedding

Situatie Geestelijke verzorging als professionele begeleidingsvorm staat nog lang niet op ieders netvlies. Op een goede manier in beeld komen en blijven, vraagt een goede inbedding. Je moet in een specifieke gemeente of regio op de hoogte zijn van zowel de zorgorganisatie als (knelpunten in) de zorgpraktijk en een helder idee hebben over hoe geestelijke verzorging bij beiden aansluit. Netwerken en samenwerken zijn daarom kernwoorden voor een goede inbedding, ook als je je plek eenmaal hebt.

Do's

Kies!

- Specialiseer je en richt je op het bijpassende netwerk.
Kies voor die doelgroep waar je hart ligt en je ook aantoonbaar kundig bent.
- Sluit aan bij specifieke zorginnovatieplannen.

Verbind je!

- Sluit je aan bij/investeer in relevante netwerken.
Bijvoorbeeld: WMO adviesraden; wethouders/beleidsmedewerkers van sociale zaken en welzijn; sociale wijkteams; welzijnswerk ouderen; jeugdwerk, ouderen- en jeugdconsulenten; ouderenbonden; relevante vrijwilligersorganisaties; ouderen- en jeugdconsulenten; thuiszorgmedewerkers; wijk/buurtverpleegkundigen en buurtzorg; huisartsen etc.
- Onderzoek hoe je in samenwerking met andere erkende of gewenste zorgpartners (professioneel en vrijwillig) GV kan vormgeven.

Wees concreet!

- Bij beleidsmedewerkers: wees helder over bijdrage GV-zorg.
Sluit aan bij aansprekende visie op gezondheid; ken de plaatselijke politiek; ken de sociale kaart van je stad inclusief knelpunten; laat concreet zien wat gv'er daarbinnen kan doen.
- In contact met hulpverleners: wees helder, kort en to the point bij vragen of doorverwijzingen.
Voorbeeld van concrete vraag: Wat wil je, wat heb je van mij nodig; Houd anderen correct op de hoogte: tijdige rapportage naar verwijzers; Reageer snel bij vragen.

Laat je 'gezicht' zien!

- Zorg dat jouw profiel 'als specialist die zich actief en kundig bezig houdt met bepaalde speerpunten van gemeente' op het netvlies komt te staan.
Gebruik twitter & facebook (volg indien nodig een cursus); doe relevant vrijwilligerswerk.
- Wees pro-actief in de verspreiding van jouw vakkennis, in eerste instantie op basis van vrijwilligheid: zie het als een investering.
Bij professionals als verpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers, pastores levert dat mogelijk verwijzingen op; verzorg ook gastlessen bij patiëntenverenigingen, -inloophuizen & -cafés: denk aan palliatieve zorg, chronische ziekten; plaats kennisclipsjes op relevante fora; houd je website bij en lever informatie via facebook, twitter etc.; werk aan naamsbekendheid rond expertise.

Wees ondernemend: denk andersom!

Waar ligt de behoefte? → Hoe begrijp ik die vraag? → Wat kan ik wie hoe bieden? →→ Aansluiten.

Wees betrouwbaar

Waarborg de continuïteit: maak inzichtelijk dat je snel en kundig in staat bent op verwijzingen of vragen te reageren.

Denk aan inbedding in een groter verband mits (je) dat goed past: met collega's in de buurt, middels een Stichting of bestaande zorgorganisatie als een GGZ; BIG-registratie indien mogelijk en/of lidmaatschap van betrouwbare erkende werkverbanden.

Don'ts

- Je profileren als overal inzetbare algemene geestelijk verzorger (te weinig specifiek + overlap met andere professionals).
- Zeg niet 'het gaat mij niet om het geld', want je wilt er je brood mee verdienen (denk liever: de investering gaat aan de aansluiting vooraf).
- Denk niet: mijn aanbod past overal wel, als ze maar goed kijken (denk liever andersom).

De praktijk in beeld

Etje Verhagen heeft aansluiting gevonden bij de sociale wijkteams in Zwolle. Door haar vrijwilligerswerk, onder meer het opzetten van een inloophuis voor kankerpatiënten, leerde ze de wethouder van sociale zaken en welzijn kennen. Daarnaast is ze zeer actief in de sociale media waarbij ze ervoor zorgt dat ze belanghebbenden actief van relevante informatie voorziet. Zo bood ze zich aan om als geestelijk verzorger vragen te beantwoorden op kanker.nl. Ook geeft ze diverse scholingen waaruit langzamerhand steeds meer doorverwijzingen komen. Bij de opzet van de sociale wijkteams zocht ze zeer vasthoudend contact met de betreffende kwartiermaakster. Haar inbedding kenmerkt zich door een relevant netwerk, aantoonbare affiniteit en continuïteit in (grote) inzet, waarbij ze er bewust voor kiest geen deel uit te maken van een grotere organisatie.

Anne Gietema (specialisatie: ouderenzorg en suïcidepreventie) en Janita Hulzinga (psychiatrie) zijn als geestelijk verzorgers verbonden aan Lentis (GGZ-instelling) en vanuit die bedding met nog een collega ook werkzaam binnen de gemeente Tynaarlo. Dat project kent een lange aanloop van drie jaar voor het in 2011 tot de eerste gesprekken kwam. Via Anne's contacten met Welzijnswerk ouderen werd duidelijk dat niet alle vragen van ouderen aan bod kwamen waar wel behoefte aan was, onder meer rond eenzaamheidsproblematiek, langdurige ziekte en levenseinde vragen. Een lange lobbyronde volgde, met soms ook ongenueanceerde gesprekken. Wek vooral niet de suggestie dat je zelf cliënten wilt werven, luidt een tip. En maak gebruik van concrete voorbeelden die ook leven bij je publiek. Geef ook anderen advies bij 'multiproblem-mensen' (jongeren en ouderen) en zorgmijders. Bijvoorbeeld over: hoe kom je binnen en houd je contact. Daarnaast verantwoorden ze voortdurend hun werk en houden de lijntjes met de gemeente warm. Doordat nu steeds beter zichtbaar wordt wat ze doen, volgen ook andersoortige vragen, zoals begeleiding van teams bij het omgaan met veelzijdige problematiek.



3. Wat bied je aan?

Situatie In de afgelopen jaren zijn verschillende initiatieven ontstaan en pilots gestart die een nieuw perspectief bieden op het werkveld van de geestelijke verzorging. Naast individuele ondersteuning worden ook andere producten en diensten aangeboden. Bij het bepalen van de activiteiten die je aanbiedt is het belangrijk om aan te sluiten bij de behoefte van de gekozen doelgroep en bij de expertise die je in huis hebt of van de mensen met wie je samenwerkt.

Do's

Werk meer vraaggericht dan aanbodgericht

Ontwikkel je producten in nauw contact met de afnemers.

Onderzoek eerst waar behoefte aan is, en sluit daarbij aan. Tegelijk moet je echter ook met een aanbod komen, om duidelijk te maken waar het bij zingeving en begeleiding om gaat. Licht bij de communicatie je aanbod zo toe, dat dit aansluit bij de vragen van cliënten. Te benaderen groepen: Gemeente (WMO verantwoordelijken, wethouders, beleidsmedewerkers, wijkteams); lokale politici; ouderenbonden en jeugdorganisaties; welzijnsorganisaties; (huis)artsen, wijkverpleegkundigen, gezondheidscentra, thuiszorgorganisaties; kerken en andere levensbeschouwelijke organisaties.

Schakel mensen van buiten in

Betrek invloedrijke mensen bij de ontwikkeling van je producten, bv. in een raad van advies.

Samenstelling team

Een groter en divers samengesteld team is niet alleen noodzakelijk voor inspiratie en onderlinge ondersteuning, maar ook voor een goed en divers aanbod.

Financiën

Maak voor je in gesprek gaat over een (te ontwikkelen) product duidelijk dat er een prijskaartje aanhangt en wat daarop staat.

Dont's

- Steek geen energie in het ontwikkelen van een groot aanbod zonder de vraag goed te hebben verkend.
- Start niet zonder netwerk- en bedrijfsmatige competenties in huis te hebben.

De praktijk in beeld

Zin in Utrecht (gestart in 2013) is een samenwerkingsverband van professionele geestelijk verzorgers met diverse levensbeschouwelijke achtergronden. Zij richten zich op ondersteuning en training op het gebied van zingeving, levensvragen en spiritualiteit van inwoners en organisaties in de stad Utrecht. Uitgangspunt is dat zingeving tot stand komt door middel van het luisteren naar en vertellen van levensverhalen. Wijze van werken is dan ook vooral: een luisterend oor bieden en ontwikkeling van het (levens)verhaal faciliteren. De financiering vindt plaats via fondsen en een vrijwillige/kleine bijdrage van de deelnemers. Voor meer informatie zie: <http://www.zininutrecht.nu>.

Het aanbod is groot en divers. De website biedt veel voorbeelden van wat je zou kunnen ontwikkelen.

Aanbod voor inwoners:

- Individuele gesprekken (aanvragen komen centraal binnen, en worden gekoppeld aan een van de geestelijk verzorgers; aanvragers kunnen hun voorkeur aangeven).
- Lezingen en themabijeenkomsten (zoals workshops 'Zin in werk', 'Zin in God').
- Leesgroepen (bijv. rond het boek van Christa Anbeek en Ada de Jong, De berg van de ziel).
- Een schrijfdag ('Schrijven vanuit je hart') – oefeningen om over de eigen levenservaringen te schrijven.
- Meditatie.

Aanbod voor organisaties:

- Lezingen en workshops voor vrijwilligers (bijv. 'Zin in helpen').
- Workshops en trainingen voor professionals (bijv. 'Zin in verlies', 'Eenzaamheid herkennen', 'De Zin van de waan').
- Intervisie praktische ethiek.
- Diensten voor beleidsmakers (advies bij visie- en beleidsvorming, teambuilding rondom gedeelde waarden).

Kijk om inspiratie op te doen en producten te kiezen die aansluiten in je eigen stad of regio ook op de websites van andere geïnventariseerde projecten/initiatieven (zie de lijst in bijlage 2).



4. Werken met vrijwilligers.

Situatie

Bij een groot aantal van de onderzochte initiatieven zijn het vrijwilligers die de directe contacten met cliënten onderhouden. Hierdoor kunnen meer mensen benaderd worden en kunnen contacten langer blijven bestaan. Bovendien bevordert het de sociale samenhang in een gemeente en is het werk ook voor de vrijwilligers zelf zingevend. Op de achtergrond is een geestelijk verzorger aanwezig voor advies, doorverwijzing bij specifieke vragen en voor scholing en begeleiding van de vrijwilligers.

Do's

Wees selectief en zorgvuldig!

- Werk met goed geselecteerde vrijwilligers. Een vrijwilliger moet innerlijke ruimte kunnen hebben en reflectief zijn.
- Koppeling vrijwilliger aan cliënt moet met zorg gebeuren.

Profiel

Denk vooraf goed na over het profiel van de vrijwilligers waar je mee samen gaat werken. Over welke talenten moet hij of zij beschikken en welke motivatie vind je belangrijk? Wat wil je uitstralen?

Scholing

Training/intervisie van de vrijwilligers is belangrijk.

Wees toegankelijk

Zorg voor een laagdrempelige toegang voor cliënten en een korte tijd tussen aanmelding en eerste bezoek.

Samenwerken

- Je kunt dit niet alleen; ga op zoek naar samenwerkingsnetwerken en verbanden
- Samenwerken met sociale wijkteams helpt en zorgt voor laagdrempeligheid.

De praktijk in beeld

Van 2007 tot en met 2013 werkte het *Centrum Ontmoeting in Levensvragen (COiL)* samen met veertien organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg in Nijmegen aan het project 'Zingeving op MAAT', onderdeel van het Transitieprogramma Langdurige Zorg. Met ingang van mei 2014 is de uitvoeringsorganisatie van het COiL ondergebracht bij NIM Maatschappelijk Werk.

Het COiL heeft als doel: het geestelijk welzijn van mensen bevorderen, zingeving stimuleren en isolement helpen voorkomen. Het COiL wil dit doen door kwetsbare mensen met elkaar en anderen in contact te brengen, door een netwerk op te zetten van vrijwilligers die deze mensen thuis bezoeken en door nadrukkelijk aandacht te vragen voor levensvragen van kwetsbare en geïsoleerde mensen in zorgorganisaties, de eerstelijnszorg en stadsdelen. De ondersteuning wordt geboden aan alle burgers en voor alle levensbeschouwingen.

Werkwijze

Het COiL heeft drie functies: binnen *Ontmoeting in levensvragen* biedt het COiL de mogelijkheid tot (groeps)gesprekken en het schrijven van een levensboek aan. *Ontmoeting in zingeving* betreft het trainings- en intervisie-aanbod voor (eigen) vrijwilligers en zorgprofessionals om mensen met levensvragen te

ondersteunen. *Ontmoeting in expertise* krijgt vorm in de plek van samenkomst die het COiL is voor de professionele uitwisseling en doorontwikkeling van een extramuraal levensbeschouwelijk neutraal aanbod op het gebied van ondersteuning bij levensvragen.

Het COiL werkt samen met onder andere Waalboog, ZZG-zorggroep, NIM, Swon, woningcorporaties, Pro-Persona en Iriszorg. Het COiL heeft een breed netwerk van vrijwilligers (80) en bereikt zo'n 300 mensen per jaar.

De vrijwilligers worden ingezet voor individuele gesprekken met mensen, het begeleiden van gespreksgroepen, schrijven van levensboeken en ondersteunende activiteiten in de organisatie (administratief, begeleiden van bijeenkomsten, hermeneutiek en opzetten en uitwerken van het zomerprogramma).

De geestelijk verzorger richt zich met name op de werving van vrijwilligers, het koppelen van vrijwilligers aan cliënten/activiteiten en het verzorgen van trainingen en intervisiebijeenkomsten voor de vrijwilligers. Voorbeelden van ontwikkelde trainingen zijn een starttraining *Omgaan met levensvragen* en een training voor vrijwilligers die ontmoetings/gespreksgroepen begeleiden.

Daarnaast ondersteunt de geestelijk verzorger individuele vrijwilligers en verricht zij organisatorische- en PR taken.



5. Van visie naar praktijk; de geestelijk verzorger als expert.

Situatie

Steeds meer ouderen blijven langer thuis wonen en moeten een beroep doen op mantelzorgers en vrijwilligers van de thuiszorg, het welzijnswerk en de kerken. Daarnaast wordt een toenemend aantal cliënten van de GGZ ambulantly geholpen. De overheid stelt dat de kwetsbare mens niet de dupe mag worden; het bestrijden van eenzaamheid en bevorderen van meedoen zijn in veel gemeenten tot speerpunten van nieuw beleid gemaakt. Ook onder jonge mensen (tussen de 18 en 30 jaar) komt echter veel eenzaamheid voor. Bovendien is eenzaamheid gerelateerd aan een lager welbevinden en een slechtere mentale, cognitieve en fysieke gezondheid. Het tijdig signaleren en bezig gaan met begeleiding voorkomt dat deze mensen structureel te kampen krijgen met een crisis en daardoor de zin in het leven verliezen. Het besef dat er iemand is bij wie ze terecht kunnen, ondersteunt en versterkt welzijn en eigen kracht. De geestelijk verzorger is expert op dit gebied en kan een belangrijke bijdrage leveren aan goede zorg.

Do's

Handel strategisch!

- Presenteer je zelf als expert; wees niet te bescheiden.
- Sluit aan bij bestaande projecten. Dit maakt de kans op slagen groter.
- Vertel wat het 'oplevert' en gebruik daarbij concrete voorbeelden die aanspreken.

Varieer in stijl

Om bij huisartsen binnen te komen kan het bijvoorbeeld belangrijk zijn om een methode of schema te laten zien waarmee gewerkt wordt; dat komt professioneler over. Bij anderen werkt het vaak beter om voorbeelden te geven die aansluiten bij de eigen leefwereld of praktijk. Denk daar vooraf over na en wees flexibel als je na de eerste zinnen merkt dat je niet aansluit.

Veel praten

Je moet de boodschap die je hebt mondeling goed kunnen overbrengen (liever niet d.m.v. folders), dus communicatief sterk.

Maak gebruik van vrijwilligers!

Het kan niet zonder vrijwilligers! Maar, een strenge selectie aan de poort is wel heel belangrijk, evenals scholing en intervisie.

Presentatie is belangrijk

Realiseer je dat de eerste twee minuten vaak bepalend zijn.

De praktijk in beeld

Welzijn op Recept is een initiatief van *WijZ* (Welzijnswerk Ouderen) in Zwolle dat in 2013 is gestart. Cliënten die met klachten bij de huisarts komen waarvoor geen medische of psychologische behandeling nodig is worden doorverwezen naar een welzijnswerker. Die begeleidt hen naar activiteiten die bij hen passen. Al snel bleek echter dat 80% van de cliënten niet geholpen was met praktische hulp. Om het succes van *Welzijn op Recept* te vergroten is *WijZ* op 1 april 2014 gestart met *ZinZicht*. Hiermee willen ze een verdiepingsslag maken door aandacht te geven aan zingeving en levensvragen. *Welzijn op Recept* beoogt hiermee de eigen kracht van mensen te ondersteunen en te versterken.

Binnen *ZinZicht* worden beroepskrachten en vrijwilligers door een geestelijk verzorger van het *Centrum Ontmoeting in Levensvragen* (COiL) in Nijmegen getraind en geschoold op het gebied van zin- en levensvragen. De training is opgezet rondom de presentiemethode van Andries Baart. Hierdoor wordt de vraag achter de vraag beter herkend en krijgt de aandacht voor zingeving een centrale rol binnen *Welzijn op Recept*.

Essentie

De essentie van het initiatief: huisartsen verwijzen patiënten die terugkomen zonder dat er een medische noodzaak is voor verdere behandeling, door naar het project *Welzijn op Recept*.

Deze groep patiënten krijgt nu begeleiding van speciaal opgeleide vrijwilligers die veel meer tijd hebben om aan te sluiten bij de behoefte van de patiënt. De huisarts en evt. andere zorgverleners worden hierdoor 'ontzorgd'.



6. Financiering

Financiering krijgen voor initiatieven en projecten op het gebied van geestelijke verzorging is een hele uitdaging. Toch zijn er veel mogelijkheden voor een (gedeeltelijk) bekostiging van de activiteiten. In bijlage 1 is een notitie van de VGVZ opgenomen met uitgebreide informatie over financiering van Geestelijke Verzorging binnen het kader van de WMO én een handig overzicht.

Do's

Presenteer je financieringsverzoek SMART en wees to the point!

- Voor welke doelgroep wil je werken,
- Wat is de vraag en het probleem van deze doelgroep waarvoor nu geen oplossing is
- Wat kun en wil je voor deze doelgroep precies gaan doen (niet vaag, maar concreet)
- Hoe sluit dit aan bij het gemeentelijk beleid en speerpunten
- Waarom wordt dit nog niet gedaan of kan dit niet worden gedaan door de huidige uitvoerders (welzijn, WMO-consulent)
- Wat is het effect van jouw interventies, wat schiet de burger er mee op
- Welke procedure stel je voor met betrekking tot verwijzing/intake
- Om hoeveel personen denk je dat het gaat per jaar
- Hoeveel tijd en budget heb je nodig
- Zorg zoveel als mogelijk voor onderbouwing, liefst met onderzoek, maar anders met cijfers die je zelf hebt verzameld
- Markeer je positie ten opzichte van de kerk en andere zorg/hulpverleners
- Denk eens andersom: wat gebeurt er als jouw voorstel niet wordt aangenomen, waarom is dit slecht voor de burgers? Welke 'ongelukken' gebeuren er dan?

Sluit aan!

- Zorg voor een concreet, pakkend en passend voorbeeld
- Spreek de juiste taal om verstaan te worden en gebruik de termen die in het gemeentelijk beleid en jargon gehanteerd worden.
- Zorg dat je verhaal onderscheidend is van anderen
- Wees enthousiast, breng je bevologenheid over, denk in mogelijkheden
- Presenteer je idee open, de gemeente heeft misschien andere toepassingen dan jij in eerste instantie voor ogen had. Beweeg mee!

Investeer in relaties

- Het is belangrijk om een goede relatie te onderhouden met de ambtenaar. Die heeft veel informatie en is ook bereid om te vertellen wat ze wil weten en wat er nodig is om tot een voorstel te komen.
- Realiseer je dat de wethouder die inhoudelijk veel minder op de hoogte is van GV jouw voorstel moet verdedigen voor een gemeenteraad die hier misschien veel minder in geïnteresseerd is. Zorg dat de wethouder net zo enthousiast is als jij, kan beschikken over duidelijke voorbeelden en relevante achtergrondinformatie (bijvoorbeeld cijfers).

Geduld!

Besluitvormingsprocedures hebben een vaste doorlooptijd en inspraakregeling, ze zijn taai, vaak onoverzichtelijk en meestal erg lang. Veel mensen mogen/moeten meepraten over jouw idee en er spelen vele tegenstrijdige belangen, die jij niet kent of ziet. Hou daar rekening mee

Je moet je plek verdienen!

Laat eerst zien wat je kunt bijdragen en begin dan pas over geld. De ervaring leert dat het dan in de begroting van een volgend jaar wordt meegenomen. Dus: laat het (indien mogelijk) niet afketsen op geld!



7. Best Practice: Lentis/Gemeente Tynaarlo

Situatie De geestelijke verzorgers van zorgorganisatie Lentis werken niet alleen binnen de eigen instelling maar ook ten behoeve van de inwoners van de gemeente Tynaarlo. De samenwerking en inbedding is ontstaan uit een initiatief in deze gemeente van 35000 inwoners. Uit de contacten met het welzijnswerk werd duidelijk dat niet alle behoeften van ouderen aan bod kwamen, ondermeer de vragen rond eenzaamheidsproblematiek, langdurige ziekte en vragen rond het levenseinde.

De initiatiefnemers hadden het geluk dat men iemand kende bij de gemeente; daar heeft men dan ook actief gebruik van gemaakt. In 2008 is men begonnen met plannen maken; pas in 2010 is men gestart met de pr bij huisartsen. Het is dus een kwestie van goed lobbywerk en lange adem. Om het vol te houden is het bovendien belangrijk dat je met een team bent. Uiteindelijk heeft men in 2011 de eerste gesprekken met cliënten gevoerd.

De gewerkte uren worden maandelijks gedeclareerd bij de gemeente. Daarbij wordt globaal aangegeven wat de aard van het contact was (bijvoorbeeld: eenzaamheid + schaamte daarover, vragen over het waarom, evaluatie over het leven, waar leef ik nog voor, vrienden/contacten die zijn overleden + gezondheidsklachten, angst voor de toekomst, mensen die lang zelfstandig waren en alleen hebben geleefd en niet gewend zijn om hulp te ontvangen + onvoldoende mantelzorg in de omgeving).

Do's

Verbind je!

Het heeft absoluut toegevoegde waarde om onderdeel te zijn van een grotere organisatie en samen te werken met collega's; geestelijk verzorgers zijn geen ondernemers dus het is handig dat er een organisatie achter staat. In dit geval is dat Lentis.

Netwerken

Een goed netwerk en proactief reageren is erg belangrijk.

Wees transparant

Laat zien wat je doet; daardoor word je eerder en bij andere (complexe) zaken gevraagd.

Sluit aan bij de vraag of behoefte!

Een actief aanbod van producten of diensten roept bij adviesraden nogal eens de reactie op: "aanbod creëert vraag". Het is dus beter om aan te sluiten bij de vraag.

Maak gebruik van bestaande contacten

Bij huisartsen kom je soms makkelijker binnen door een bestaand contact met een cliënt.

Rapporteer aan de hand van concrete voorbeelden

Verantwoording afleggen aan bijvoorbeeld adviesraden kan het beste a.d.h.v. concrete aantallen en voorbeelden die dicht bij hun eigen leefwereld liggen.

Houd de lijntjes warm!

Blijf in gesprek met je doorverwijzers (het duurt lang voordat je echt op hun netvlies staat) en garandeer dat je binnen 2 weken contact hebt opgenomen met de cliënt. Doordat steeds zichtbaarder wordt wat je doet volgen ook andersoortige vragen, zoals begeleiding van teams bij het omgaan met veelzijdige problematiek.

Don'ts

- De pr bij huisartsen werd dmv een folder gedaan. Dat was niet zo succesvol. Contact via de thuiszorg leverde meer op.
- Wek vooral niet de suggestie dat je zelf cliënten wilt werven.

Belangrijke contacten:

Welzijnswerkers ouderen/ouderenadviseurs/-consulenten (deze zijn vooral voor de praktische problemen). Het contact met de beleidsadviseurs van sociale zaken bleek heel waardevol. Daar waar de raad en een burgemeester nog wel eens vervangen worden is de beleidsadviseur in vaste dienst bij een gemeente. Bovendien schrijven zij vaak de toespraken voor de wethouders. Daarnaast speelde deze functionaris een belangrijke rol bij het overtuigen van de seniorenadviesraad en de WMO-adviesraad.

Hoe vindt verwijzing plaats?

Doorverwijzing vindt voornamelijk plaats via ouderenadviseurs/ouderenconsulenten/WMO consulenten/vrijwilligers die ouderen bezoeken/huisartsen/buurtverpleegkundigen/verzorgenden in woonsituatie of zorginstelling of door de kinderen.

De leeftijd van de cliënten is gemiddeld ongeveer 65-93. Zo nu en dan ook jongeren met meervoudige problemen. De meerderheid is echter boven 75 en de meesten hebben een leeftijd rond 85 jaar.



8. Best Practice: Ouderen en Levensvragen in het land van Cuijk

Ouderen en levensvragen in het land van Cuijk (OLC) wil levenskunst op leeftijd bevorderen, zingeving stimuleren en isolement van ouderen helpen voorkomen. Meer informatie en materiaal over het project is te vinden op <http://www.netwerklevensvragen.nl/enl/Zingeving-Cuijk.html>

Do's

Imago en PR

Denk aan de 1e indruk, want imago is ontzettend belangrijk! Hoe ziet je folder eruit? Dat is best een dilemma: want als je je richt op de kwetsbare ouderen mis je de vitale ouderen en andersom. Denk dus goed na over publiciteit en hoe je communiceert.

Aansluiten bij bestaande situatie

- Besteed veel tijd en energie aan het wekken van vertrouwen bij andere instellingen voor ouderen, vanuit de vraag: hoe kunnen wij het bestaande ouderenwerk ondersteunen?
- Probeer bekendheid te krijgen in het netwerk om de kwetsbare ouderen heen (WMO-loket, thuiszorg, buurtzorg, huisartsen, ouderenverpleegkundigen etc.) zodat men van daaruit gaat verwijzen.

Gebruik termen die aanspreken

Verzin een ander woord voor Levensvragen.

Werk vraaggericht

Werk niet alleen aanbodgericht, maar ook vraaggericht en probeer daar te zijn waar de ouderen zijn. Ga de wijken en steunpunten in en word een vertrouwenspersoon.

Werk samen

Werk zoveel mogelijk samen met gevestigde instellingen die er voor ouderen zijn.

Overtuig!

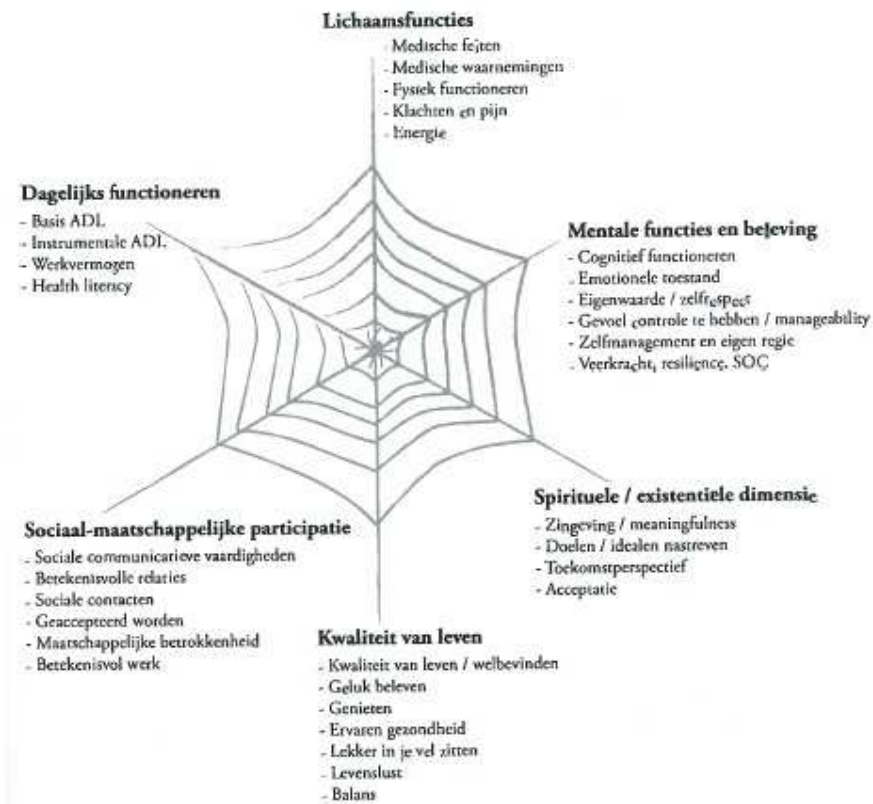
- Overtuig de plaatselijke politiek van het belang van spiritualiteit in de zorg voor ouderen. Ouderenbeleid is een taak van de gemeenten en geestelijke welzijn is tot nu toe vaak een ondergeschoven kindje geweest in zorg- en welzijnsland.
- Gebruik het onderzoek van MOTTO (ook te vinden op de site van Expertisenetwerk levensvragen) om te laten zien dat aandacht voor levensvragen bij ouderen preventief werkt en zorgkosten bespaart.

Succesfactoren van het OLC waren:

- De toezegging van landelijke fondsen voor financiële ondersteuning in de startfase.
- De aanstelling van een coördinator (GV) met ruime ervaring op het gebied van zingeving.
- Men werkt vanuit een brede Welzijnsinstelling, *Radius*, die overal aanwezig is in het land van Cuijk. Dat helpt om draagvlak te creëren en aandacht voor zingeving op de agenda te krijgen.
- Er zijn een paar kartrekkers (vrijwilligers) van het eerste uur actief met een groot plaatselijk netwerk. Dat laatste blijkt van groot belang voor het werven van vrijwilligers.
- Professionele opleiding en begeleiding van de vrijwilligers maakt vrijwilligerswerk aantrekkelijk en OLC als organisatie een club waarnaar men verwijst omdat er kwaliteit in huis is.

- Sinds een jaar wordt in de regio een nieuwe definitie van gezondheid gepropageerd, de zogenaamde *Positieve Gezondheid* van Machteld Huber (zie figuur hieronder), waarin zingeving/spiritualiteit een belangrijke dimensie is. Dat onderstreept het nut en de noodzaak van het werk dat OLC doet.

Figuur 6 De zes dimensies van positieve gezondheid



Bijlage 1

Geestelijke Verzorging binnen het kader van de WMO¹

1. Wmo 2015

De huidige regelingen AWBZ en Wmo ondergaan een transitie. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning en zorg zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en anderen kunnen blijven ontmoeten. Wettelijk wordt dit onderbouwd door een uitbreiding van het compensatiebeginsel in de Wmo: de gemeente beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van de gemeente *niet* op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit het sociale netwerk of met gebruik van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen.

1.1 Transitie AWBZ: dagbesteding en huishoudelijke hulp

De AWBZ vervalt per 2015. Lichte vormen van ondersteuning die nu onder de AWBZ vallen, gaan over naar de Wmo en de Zorgverzekeringswet.² De extramurale verpleging, een groot deel van de persoonlijke verzorging en de langdurige GGZ komen onder de Zorgverzekeringswet te vallen. Dagbesteding en kortdurend verblijf vallen onder extramurale begeleiding, hetgeen op grond van de Wmo een gemeentelijke taak wordt. Op extramurale begeleiding wordt in 2015 11% gekort.^{3 4}

In de transitie van AWBZ naar Wmo wordt een rijkskorting van 40% op het budget voor huishoudelijke hulp doorgevoerd.⁵ Het Rijk stelt in 2015 en 2016 per jaar 75 miljoen beschikbaar om deze overgang te verzachten (de Huishoudelijke Hulp Toelage, HHT).⁶ Het is aan de gemeente om samen met de aanbieders de mogelijkheden te verkennen in het invulling geven aan de uitwerking en uitvoering van de HHT.⁷ Uitgangspunt bij de uitwerking is dat de gemeente aansluiting zoekt bij de lokale context.

De meest waarschijnlijke doelgroepen van de toelage zijn mensen die afzien van ondersteuning op grond van de Wmo door de hoogte van de daarvoor verschuldigde eigen bijdrage, mensen die zich wel gemeld hebben maar waarbij is beoordeeld dat ondersteuning op grond van de Wmo niet noodzakelijk is of mensen met relatief hoge inkomens waarvoor geldt dat zij zich nu niet gemeld hebben voor Wmo ondersteuning maar wel ondersteuning zouden kunnen gebruiken.

¹ Voor deze notitie is in opdracht van de VGVZ een inventarisatie gedaan door Vicky Hölsgens. De notitie is daarna bewerkt door Emilie van de Wijer en Joleen Kieneker. Het schema is gemaakt door Joleen Kieneker.

² Zwaardere vormen van ondersteuning zullen per 1 januari 2015 onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) vallen. Voor cliënten met een AWBZ-indicatie die doorloopt in 2015 geldt een overgangsregeling.

³ De oorspronkelijke taakstelling uit het Regeerakkoord was 1 miljard (ongeveer 25% korting) en de resterende taakstelling op begeleiding ruim €200 miljoen (ongeveer een kwart van de oorspronkelijke taakstelling); een kwart van 25% is 6%. Door het overgangsrecht Wlz (zorg thuis met indicatie verblijf) en verschuivingen naar de Zvw was dit bedrag in de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel Wmo 2015 nog circa €700 miljoen. Door de correctie voor intramurale dagbesteding daalde de taakstelling tot €600 miljoen. Door de compensatiebedragen van het VNG akkoord (€200 miljoen) en het begrotingsakkoord 2014 (€195 miljoen) is de resterende taakstelling ruim €200 miljoen. De grondslag voor begeleiding die na alle verschuivingen voor gemeenten resteert is €1,9 miljard. Ten opzichte van deze grondslag resulteert het kortingspercentage in 2015 van 11%.

⁴ Voor intramurale begeleiding (vallend onder Wlz) wordt vanaf 2015 structureel €100 miljoen beschikbaar gesteld voor begeleiding en dagbesteding via zorginstellingen.

⁵ De korting op het budget voor huishoudelijke *verzorging* is daarentegen geen procentuele korting maar een absolute korting. De korting is na het Regeerakkoord bijgesteld en betreft in 2015 macro €465 miljoen en vanaf 2016 structureel €610 miljoen.

⁶ Doel van het extra geld is tweeledig: 1) het stimuleren van de (private) vraag naar huishoudelijke hulp, en 2) werkgelegenheidsverlies en gedwongen ontslagen onder huishoudelijke hulpen in loondienst beperken.

⁷ Per gemeente is een te verkrijgen bedrag bepaald. Gemeenten dienden voor 15 oktober 2014 bij het Ministerie van VWS een verklaring in te dienen waarin zij aangeven voor 1 december 2014 een plan te zullen indienen. Doet een gemeente dit niet, dan wordt het gereserveerde bedrag voor die gemeente herverdeeld onder gemeenten die wel deelnemen. In totaal hebben 300 gemeenten plannen ingediend; zij zijn nog in afwachting van een oordeel en daarmee eventuele toekenning van de HHT.

Een mogelijke invulling van deze HHT is het invoeren van een dienstencheque -, of voucher systeem. Het plan behelst een cheque die door de werkgever bij een geaccrediteerde instantie tegen een gereduceerde prijs wordt aangeschaft. De werknemer kan deze tegen een hoger tarief weer inwisselen en is daarmee tevens verzekerd voor de werknemersverzekeringen. Met de HHT heeft de gemeente de mogelijkheid om de hoogte van de voucherprijzen bij te stellen.⁸ Of en zo ja, welke gemeenten dit systeem zullen invoeren is nog onduidelijk. Wel biedt het potentie voor de toekomst: wanneer het systeem succesvol blijkt, zou het uitgebreid kunnen worden buiten de grenzen van de HHT naar andere diensten, zoals geestelijke verzorging.

Daarnaast is een mogelijke invulling dat de gemeente aanbieders de mogelijkheid biedt met een onderbouwd voorstel te komen hoe zij de HHT willen inzetten om werkgelegenheid in de zorg te behouden. Aanvragen die gehonoreerd worden kunnen dan een subsidie krijgen.

2. Gevolgen voor de zorgsector

De veranderingen in de zorg, waarbij mensen zelfredzamer zullen worden en zorg dichterbij huis wordt georganiseerd, vragen van zorgverleners om anders te gaan werken en nieuwe vaardigheden op te doen. Er zullen nieuwe beroepen ontstaan en sommige beroepen zullen verdwijnen. In 2015 verschijnt er een rapport van de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen dat de basis moet leggen voor een nieuwe, toekomstgerichte beroepen- en opleidingsstructuur. Belangrijke fundamenten voor het advies zijn de verwachte zorgvraag in 2030 en een concept van gezondheid dat het functioneren van mensen centraal stelt: 'gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'

De commissie vindt het belangrijk dat alle betrokkenen en belanghebbenden kunnen meedenken. In enkele regionale 'broedplaatsen' wordt met lokale partijen nagedacht over de vraag wat er op basis van de zorgvraag in 2030 nodig is aan zorg in de regio. Landelijke raadpleging van 'het veld' vindt plaats in focusgroepen en veldraadplegingen.

Ook voor de geestelijke verzorging hebben de veranderingen in de zorg vanzelfsprekend gevolgen. Geestelijke verzorging wordt nu nog vooral intramuraal geboden, waar veel veranderingen zullen worden doorgevoerd. Bovendien zullen mensen langer thuis blijven wonen en thuis zorg ontvangen. Hoe kan de beroepsgroep hier (financieel) op inspelen?

3. Financiële mogelijkheden binnen de gemeente

3.1 Financiering vanuit Wmo

Op grond van de prestatievelden 4, 5 en 6⁹ van de Wmo 2015 kunnen gemeenten financiering beschikbaar stellen voor geestelijke verzorging, bijvoorbeeld om zinverlies of eenzaamheid bij cliënten te voorkomen en om sociale relaties te versterken. Ook kunnen geestelijk verzorgers hun deskundigheid inzetten om mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen. Gemeenten mogen echter zelf bepalen door wie deze ondersteuning geboden wordt en kunnen dus ook maatschappelijk werkers en vrijwilligers hiervoor inzetten.

Voor de beroepsgroep van geestelijke verzorging is het van belang dat er budget wordt vrijgemaakt in het gemeentelijke Wmo-beleidsplan: via bijvoorbeeld cliëntenraden kan er invloed uitgeoefend worden zodat

⁸ De commissie Kalsbeek presenteerde in maart 2014 een rapport waarin het systeem van vouchers onderzocht is. De commissie is in haar rapport voorzichtig in de kosten en baten en adviseert een dergelijk systeem proefgewijs in de praktijk te brengen. Zorgaanbieder Fundis en Zorgondernemer Vebego presenteerden in oktober aan de Nederlandse gemeenten een plan om de HHT in te zetten via een systeem van dienstencheques. Wanneer het systeem succesvol blijkt, kan het uitgebreid worden buiten de grenzen van de HHT naar andere diensten.

⁹ Prestatieveld 4: Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen. Prestatieveld 5: Bevorderen dat mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren. Prestatieveld 6: Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandige functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer te behouden.

de gemeente begeleiding bij lichtere zingeving-problematiek opneemt in het plan. Om aanspraak te kunnen maken op financiering vanuit de Wmo lijkt het vooral te draaien om netwerken en profileren.

3.2 Financiering vanuit Zorgverzekeringswet

De zorgverzekeringswet (Zvw) verzekert geneeskundige zorg. In de Zvw staat geestelijke verzorging niet omschreven als zorg; toch is het mogelijk geestelijke verzorging te bieden, daar waar het gaat om coping en zingevingvragen.¹⁰ De Zvw omschrijft de verzekeringsprestaties namelijk in functies en niet in de in te schakelen professional of beroepsgroep. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar een beroepsbeoefenaar mag contracteren voor de te leveren verzekeringsprestaties voor zover deze in staat is adequate, vergelijkbare zorg te leveren. Zorgverzekeraars kunnen zo afspraken maken met geestelijk verzorgers voor het leveren van de eerstelijnszorg en hierbij kwaliteitsvoorwaarden stellen.¹¹ De RBCZ is een organisatie die contracten heeft met zorgverzekeraars. De Nederlandse Vereniging voor Psychologen en Agogen (NVPA) is bij de RBCZ aangesloten en heeft een vakgroep van geestelijk verzorgers. Lid worden van de NVPA behoeft het voldoen aan de opleidingseisen en om lid te mogen blijven, moet jaarlijks een quotum geaccrediteerde academische studiepunten behaald worden en is intervisie en/of supervisie verplicht.

Tot slot is het mogelijk financiering vanuit de Zvw te ontvangen op basis van de Nza-beleidsregel voor praktijkondersteuning van huisartsen (POH). Een huisarts kan een geestelijk verzorger als POH inhuren die vervolgens gesprekken voert met patiënten die door de huisarts worden doorgestuurd.

3.3 Projectsubsidie

Landelijk zijn er vele ketenzorg projecten, zoals ketenzorg Dementie of palliatieve zorg, die regionaal worden gecoördineerd en worden gefinancierd door het zorgkantoor of zorgverzekeraars. Geestelijke zorg heeft hierin soms al een plaats. Het is de moeite om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor het aanbieden van geestelijke verzorging binnen de regionale ketens. Voor een project dient een plan ingediend te worden bij de gemeente op basis waarvan subsidie kan worden toegekend.¹² Met het toekennen van subsidie, in de vorm van een eenmalige bijdrage of een (meestal korte) periode, worden er vanuit de gemeente dikwijls kwalitatieve eisen gesteld waaraan het project dient te voldoen. Ook dient er een gedegen financieel perspectief te zijn op hoe het project verder gefinancierd wordt (bijvoorbeeld via fondswerving en/of particuliere, externe investeerders) en voortgezet wordt na de (gesubsidieerde) projectfase.

Er zijn veelal langlopende subsidierelaties met organisaties van wie de werkzaamheden en prestatie bekend is en die beschikken over een bestaand netwerk. Dit kan positief maar ook negatief uitwerken bij subsidieaanvragen.

Afhankelijk van het project kan er voor projectsubsidie tevens aanspraak worden gemaakt op andere subsidiepotjes van andere ministeries dan het ministerie van VWS (denk bijvoorbeeld aan: ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid). Hierbij dient gelet te worden op de kwalitatieve eisen die gesteld worden aan het project. Samenwerking met andere projecten, of aansluiting bij een andere instelling, kan tevens de kans op financiering vergroten.

3.4 Indirecte financiering

Geestelijk verzorgers kunnen onderdelen uitvoeren van een programma van instellingen die een subsidierelatie met de gemeenten hebben, zoals welzijnsinstellingen, steunpunt mantelzorg, KBO en buurthuizen. Geestelijk verzorgers kunnen zo bijvoorbeeld andere beroepskrachten en vrijwilligers ondersteunen bij het omgaan met levensvragen van cliënten.

¹⁰ De andere deelfuncties van geestelijke verzorging - 'het bieden van een vrijplaats' en 'begeleiding bij religie en spiritualiteit' - zijn vanuit de Zvw niet mogelijk.

¹¹ Dankzij een aan te vragen AGB-code kunnen declaraties van zorgaanbieders verwerkt worden.

¹² Projecten rondom e-health hebben bijvoorbeeld de aandacht van het Ministerie van VWS. Zelfredzaamheid en zelfzorg zijn steeds belangrijker in de veranderende gezondheidszorg; pas als mensen er zelf niet uitkomen, is professionele hulp aan de orde. Bij een groot deel van de hulpvraag gaat het volgens het ministerie van VWS om geruststelling. Het kunnen vinden van betrouwbare methodes en hulp is dan ook cruciaal. E-Health kan hierbij een grote rol spelen.

4. Nieuwe/andere financiële mogelijkheden

4.1 Particulieren

Met de transitie van de AWBZ naar de Wmo 2015 wordt er onvermijdelijk een groter beroep gedaan op eigen kracht en zelfredzaamheid van mensen. Allereerst wordt uitgegaan van de eigen kracht en middelen, dan van de kracht en middelen van het sociaal netwerk. Op basis hiervan wordt de mogelijke inzet van algemene voorzieningen beoordeeld. Pas wanneer dit alles niet voldoende blijkt, zal er sprake zijn van maatwerkvoorziening. Hieruit volgt dat mensen kritisch zullen kijken naar de kosten van de aan te schaffen zorg: wat levert het op? Is het de kosten waard? Hoewel therapeutische begeleiding door de geestelijke verzorging vaak (deels) vergoed kan worden door de aanvullende verzekering, betaalt een cliënt naast het eigen risico nog een behoorlijk deel zelf. Het dienstencheque- of voucher systeem dat gemeenten in kunnen zetten ter uitwerking van de HHT (zie 1.1) biedt visie en hoop op een mogelijk systeem voor de toekomst. Ledenorganisaties bieden hun leden voordeel aan bij bepaalde producten of diensten. Bijvoorbeeld een ledenservice organisatie van een thuiszorgorganisatie, maar ook landelijke organisaties als Lekker leven. Wellicht zijn er mogelijkheden om cursussen en begeleiding aan te bieden aan leden.

4.2 Uitvaartverzekeringen en -ondernemingen

Geestelijk verzorgers leiden regelmatig uitvaartdiensten en bieden nazorg na overlijden. De geestelijk verzorger wordt ingehuurd en betaald door de uitvaartonderneming, uitvaartverzekering of particulieren.

5. Zelf aan de slag

5.1 WTZi

Een geestelijk verzorger kan zelfstandig aan de slag. Wanneer hij/zij zorg wil kunnen aanbieden op basis van de Zorgverzekeringswet, dan moet de (nieuwe) instelling een toelating hebben van het ministerie van VWS. Hiervoor moet voldaan worden aan de eisen van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De aanvraag voor een WTZi erkenning wordt getoetst aan transparantie-eisen en beleidsregels. De WTZi stelt eisen aan de financiële administratie, het bestuur en de bedrijfsvoering van de instelling. Dit houdt in dat de instelling een onafhankelijk toezichthoudend orgaan dient te hebben, dat er een bestuur is en dat dit statutair en/of middels reglementen geregeld is. Ook dient schriftelijk te zijn vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt.

Met een dergelijke erkenning maakt de zorginstelling zich openbaar en verklaart het tegelijkertijd te voldoen aan de eisen die gelden voor zorginstellingen.¹³

5.2 Waar moet je aan denken als je zelf aan de slag wilt?

- Hoe omschrijf jij jouw ambitie en speerpunten?
- Wat zou je in jouw gemeenten willen aanbieden?
- Maak producten/diensten-marktcombinaties: welke diensten/producten wil je aan bieden aan welke doelgroepen en wie betaalt deze diensten/producten?
- Stel een calculatie op: wat is je kostprijs, wat kost het deelnemers/financiers, hoeveel tijd ben je werkelijk kwijt aan organisatie, ontwikkeling en uitvoering?
- Welke vergelijkbare diensten worden er aangeboden in jouw gemeente en door wie?
- Onderzoek de prijzen van andere aanbieders en alternatieven voor jouw aanbod. Is jouw prijsstelling marktconform, waarom kan die hoger/lager zijn?
- Zijn er mogelijkheden om met andere organisaties samen te werken?
- Wat zijn de beleidsspeerpunten van jouw gemeente en hoe kan je hierop inspelen?

¹³ De Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwzi), de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (Wkcz), de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) zullen niet meer van toepassing zijn op de maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo 2015.

- Waarom zou de gemeente, vanuit haar verantwoordelijkheid en beleidskeuzen jouw aanbod moeten financieren?
- Leg contact met de ambtenaar welzijn of wethouder, luister naar hun vraag en behoefte en speel daar op in. Dat is een betere start dan direct jouw eigen aanbod te presenteren.
- Als je bij een instelling werkt:
 - In hoeveel gemeenten is jouw instelling actief?
 - Voor welke producten en diensten heeft jouw instelling een contract met de gemeente?
 - Kun je meeliften op de offertes die jouw organisatie uitbrengt bij de gemeente?

Bijlage: Extra informatie vouchersysteem

Een systeem van dienstencheques werkt als volgt:

- Een huishouden koopt een dienstencheque bij de overheid. Met deze dienstencheque kan het huishouden dienstverlening inkopen bij een intermediair bedrijf. Elke dienstencheque staat voor één uur dienstverlening.
- Het intermediaire bedrijf heeft werknemers in dienst die de dienstverlening uitvoeren. Deze werknemers hebben een reguliere arbeidsovereenkomst.
- Het intermediaire bedrijf kan de dienstencheque weer verkopen aan de overheid voor een hoger bedrag. Uit het verschil tussen aankoopprijs voor huishoudens en deze verkoopprijs kunnen loonkosten, winst en overhead gefinancierd worden. Hierdoor kan een witte markt ontstaan.

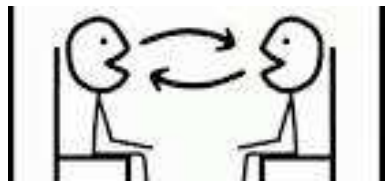
De commissie Kalsbeek is in haar rapport voorzichtig in de kosten en baten van een dienstencheque systeem. Zij adviseert een dergelijk systeem proefgewijs in de praktijk te brengen.

Wat	Individuele gesprekken			Ondersteuning vrijwilligers	Cursussen, training, lezing, workshop	Opzet projecten	vieringen
financier	Zorgverzekeraar particulieren	WMO	POH	gemeente	Particulieren organisaties	Fondsen gemeente	-Uitvaartonder- neming -Uitvaartverzeke- ring
invulshoek	therapie	-Versterking van zelfredzaamheid en participatie	Psychosociale ondersteuning patiënten	Versterking vrijwilligerswerk en eigen kracht	-Preventie -Persoonlijke ontwikkeling	-Vernieuwing -samenwerking	-Uitvaart -Nazorg na overlijden -commercieel
doel	-Verbeteren van coping -gezondheid, -versterken van draagkracht -verminderen van zorgkosten	-Maatschappelijke participatie -Voorkomen eenzaamheid	-Versterken psychosociale draagkracht door deskundige professional -Verminderen van oneigenlijk gebruik van huisarts	-Ondersteunen van kwetsbare burgers -Verminderen van de kosten van hulpverlening en zorg	-Welzijn -Preventie en voorlichting -Inzicht -Kennisoverdracht -Spirituele beleving -ontmoeting	Kleinschalige, vernieuwende of vraaggerichte hulp	Verzorgen van een viering die past bij de levensovertuiging van de betrokkenen
Effect	-Verbeteren gezondheid en werlbevinden -Verlagen kosten zorg -tevreden verzekerden	-Sociale cohesie -Burgers zijn maatschappelijk betrokken en inzetbaar -Welbevinden en welzijn	-patiënt voelt zich gehoord en gesteund -vermindering (psychosomatische) klachten -Minder belasting voor huisarts	-Meer hulp -Verlaging van de kosten -Versterking van de draagkracht van de kwetsbare burger	Levensvreugde Meer eigen regie	Versterken sociale en zorg/hulpverlenin- gs infra-structuur	-Goed afscheid -Positie-versterking van de uitvaartonder- nemer -tevreden klanten
Doelgroep	-Ouderen -Zieken -stervenden	Kwetsbare burgers	Patiënten van de huisarts	-Vrijwilligers -Organisaties die werken met vrijwilligers -Kwetsbare burgers	Afhankelijk van de training	Specifieke doelen of doelgroepen	Nabestaanden
Samenwer- kingspartner	-thuiszorg -huisartsen -welzijn -ketenzorg- projecten	Kerken -welzijn -vrijwilligers- organisaties -sociale dienst	huisarts	-welzijn -ouderenbonden -Steunpunt mantelzorg/ vrijwilligerswerk -maatschappelijk werk	-welzijn -steunpunten -thuiszorg -patienten/ ouderenorganisaties	Afhankelijk van het project	Uitvaartonder- nemers

Financierings stroom	-Cliënt declareert bij zijn aanvullende verzekering -Particuliere betaling	-WMO veld 5 & 6 -aanbestedings-traject -subsidie	Zorgverzekering via huisarts	-WMO veld 4 -In opdracht van organisaties	-Onderaanneming bij organisaties -particulieren	-Projectfinanciering gemeenten -Zorginnovatiebudgetten -fondsen	Betaling door onderneming/ verzekering
Randvoorwaarden	Aangesloten bij NVPA Professionele praktijkvoering rapportage	contractering	Contract met de huisarts	-samenwerkingspartners	PR Risicodragen faciliteiten	Goede PR en relaties Bedrijfsmatige projectonderbouwing Samenwerking Welke vervolfinanciering	Contract en contact met uitvaartondernemers
Praktijkvorm	Zelfstandige maatschap	Zelfstandige rechtspersoon maatschap	Zelfstandig maatschap	In organisatie, samenwerking of project	Freelance zelfstandige	Stichting,	Freelance, zelfstandige maatschap
???							

Bijlage 2

Geïnterviewd/geraadpleegd



- Stichting Ouderen Levensvragen Cuijk (Marie Jantien Kreeft)
- <http://www.netwerklevensvragen.nl/enl/Zingeving-Cuijk.html>
- Centrum Levensvragen Rijnmond (Cisca Peters; Maja Nieuwenhuis)
- <http://www.centrumlevensvragenrijnmond.nl/>
- Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen/ActiZ/PRIL (Gerdienke Ubels)
- <http://www.netwerklevensvragen.nl>
- ZIN Utrecht (Andreas van der Velde)
- <http://www.zininutrecht.nu>
- COIL Nijmegen (Nicolette Hijweege)
- MOTTO Rotterdam (Elly Prinse)
- <http://www.centrumlevensvragenrotterdam.nl/>
- WIJZ/levensvragen en sociaal isolement Zwolle (Ellen Overesch en Dieneke Liesting)
- <http://www.wijz.nu/>
- www.netwerklevensvragen.nl
 - o PRIL: Platform Regionale Initiatieven Levensvragen
 - o Het [Groeiboek](#) (pdf): een informatief document met informatie over het opzetten en uitwerken van initiatieven op het gebied van levensvragen
- www.skandfunds.nl - voor subsidie
- GV in Sociale wijkteams Zwolle/Camus (Etje Verhagen)
- GV in gemeente Tynaarlo, vanuit Lentis (Janita Hulzinga)
- Aukje Veninga (WMO consulent gemeente Opsterland)
- Gemeente De Wolden (Bernard Jansen, Henk Wind)
- VGVZ o.a. Ralf Smeets; Joleen Kieneker; Werkveld 1e lijn; SING
- Werkverband Vrijgevestigd Geestelijk Verzorgers
- Universiteit voor Humanistiek (Carlo Leget/ Geestelijke Begeleiding)
- Reliëf (Thijs Tromp)
- Werkgroep voorbij de onteigening (Monique van Dijk/Willem Putman)
- <http://www.voorbijdeonteigening.nl/>
- Vilans/ Netwerk voor levensvragen (Marielle Cuijpers)
- <http://www.vilans.nl>
- Vilans/ Netwerk voor levensvragen; groeiboek (Marielle Cuijpers)
- Diverse sites; beleidsstukken; relevante literatuur