



Vereniging van
Geestelijk VerZorgers

Visie en beleidsplan 2017-2020
Werkveld Eerste Lijn

Inhoud

Voorwoord	2
Inleiding.....	3
Context van geestelijke verzorging in de eerste lijn.....	3
Geen structurele financiële inbedding.....	3
Veranderingen in het religieuze en levensbeschouwelijke landschap	3
Veranderingen in het zorgsysteem en de visie op zorg	4
Onbekendheid van geestelijke verzorging.....	4
Belang van evidence	4
Visie op geestelijke verzorging in de eerste lijn	5
Existentiële coping, levensbeschouwelijke zingeving, ethiek en scholing.....	5
Belang van samenwerken	5
Pionieren	5
Financiering.....	5
Werkwijze Werkveldraad Eerste Lijn	6
Beleidsvoornemens en acties.....	6
Ad 1. Positioneren en legitimeren van geestelijke verzorging in de eerste lijn.....	7
Ad 2. Zoeken naar (structurele) financiering van geestelijke verzorging in de eerste lijn.....	7
Ad 3. Zichtbaar maken van eerstelijns geestelijk verzorgers.....	8
Ad 4. Borgen van de kwaliteit van eerstelijns geestelijke verzorgers.....	8
Ad 5. Faciliteren van een landelijk netwerk van eerstelijns geestelijk verzorgers	9
Bronnen	10

Voorwoord

De Werkveldraad Eerste Lijn van de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) is in 2014 opgericht om kennis en ervaringen te bundelen en vanuit een heldere visie eerstelijns geestelijk verzorgers te ondersteunen bij hun werkzaamheden en initiatieven.

Op dit moment telt de ledenlijst bijna negentig geestelijk verzorgers die in de eerste lijn werkzaam zijn. Het grootste deel van deze leden heeft een kleine intramurale aanstelling, voert daarnaast een zelfstandige praktijk of werkt vanuit een instelling extramuraal. Slechts enkelen zijn volledig zelfstandig. Een klein percentage hiervan kan volledig in zijn/haar onderhoud voorzien.

Waar jaren geleden de eerste pioniers nog weinig draagvlak vonden bij de VGVZ, is dat anno 2017 veranderd. Sinds 2014 is het Werkveld Eerste Lijn een van de zeven werkvelden en neemt hiermee binnen de VGVZ een eigen plaats in. De voor de eerste lijn specifieke mogelijkheden en uitdagingen kunnen op deze manier beter onder de aandacht komen.

Onze dank gaat uit naar de werkveldraadleden die zich tussen 2014 en 2017 hebben ingezet, te weten Joleen Kieneker, Annet Hogenbrink, Astrid Maria Boshuisen, Marjolein Rikmenspoel, Thea Kloek, Hans Habets en Jan Peter Versteeg.

Het visie en beleidsplan 2017-2020 is tot stand gekomen vanuit de Werkveldraad Eerste Lijn in samenwerking met de leden Mia Delobelle en Mirjam Heikens. Context, visie en beleidsvoornemens zijn aan werkveldleden voorgelegd tijdens een Kenniscafé Eerste Lijn op 4 juli 2017. Hun feedback en ideeën zijn in dit visie en beleidsplan verwerkt.

Amsterdam, 17 juli 2017

Werkveldraad Eerste Lijn
Charlotte Molenaar (voorzitter),
Liesbeth ter Elst (secretaris),
Maurice van der Put (bestuurslid).

Inleiding

Het visie en beleidsplan 2017-2020 van Werkveld Eerste Lijn begint met een korte beschrijving van de context waarbinnen een eerstelijns geestelijk verzorger zijn/haar diensten aanbiedt. Het is een context die zowel kansen als uitdagingen biedt. Daarna volgt de visie op eerstelijns geestelijke verzorging vanuit de Werkveldraad Eerste Lijn. Vervolgens komt de werkwijze van de werkveldraad aan bod. Het visie en beleidsplan eindigt met vijf beleidsvoornemens voor de komende drie jaar, vertaald naar acties.

Context van geestelijke verzorging in de eerste lijn

Voor geestelijk verzorgers die in de eerste lijn (willen) opereren zijn meerdere aspecten van belang. Gedacht kan worden aan o.a.:

- het op dit moment ontbreken van structurele financiële inbedding;
- ingrijpende en complexe veranderingen in het religieuze en levensbeschouwelijke landschap;
- veranderingen in zowel het zorgsysteem als in de visie op zorg;
- relatieve onbekendheid van geestelijke verzorging;
- nadruk in de zorg op *evidence*.

Een aantal van bovenstaande aspecten zijn specifiek voor de eerste lijn. Daarnaast worden aspecten genoemd die samenhangen met geestelijke zorg in het algemeen, en tevens van belang zijn voor eerstelijns geestelijke zorg. Hieronder volgt een korte beschrijving van de diverse aspecten.

Geen structurele financiële inbedding

Voor geestelijk verzorgers in de eerste lijn bestaat (nog) geen wettelijke financieringsregeling, dit in tegenstelling tot de intramurale geestelijke zorg. Uit de 'uitvoeringstoets geestelijke verzorging' (2006) blijkt dat geestelijk verzorgers wel functiegericht kunnen worden ingezet. Intramuraal wordt de mogelijkheid voor 'begeleiden bij religie en spiritualiteit' en 'het bieden van een vrijplaats' door de instelling geboden, vanuit de overweging dat de natuurlijke verbinding tussen de thuisituatie en kerk of levensbeschouwelijke gemeenschap is verbroken. Bij extramurale zorg is deze wettelijke beschikbaarheid van geestelijke verzorging niet van toepassing. De burger wordt dan geacht zelf ondersteuning te zoeken bij de uiting van godsdienst en levensovertuiging. 'Begeleiding bij coping en zingeving' is wel onderdeel van behandeling en kan, bij ernstige problematiek waarvan de aard levensbeschouwelijk is, door een geestelijk verzorger worden geboden. Hiervoor moeten echter aan een aantal vereisten worden voldaan (Rapport Palliatieve Zorg op maat 2017). Bovendien is dit een functiegerichte aanspraak, wenselijk zou zijn om geestelijke verzorging als eigen aanspraak verzekerd te krijgen. Hier ligt een uitdaging voor de beroepsgroep i.s.m. de Taskforce.

Veranderingen in het religieuze en levensbeschouwelijke landschap

Er zijn ingrijpende en complexe veranderingen gaande in religieuze en levensbeschouwelijke verbondenheid van mensen (Schilderman 2015). Antwoorden op bestaansvragen (rond existentiële thema's als vergankelijkheid en eindigheid; lijden, dood en afscheid; het goede en geluk; onrecht en geweld) – van oudsher het gebied van religie en levensbeschouwing – zijn door de ontkerkelijking, de-institutionalisering en secularisering niet meer vanzelfsprekend (Smit 2015; Fengren 2014; Puchalski, Blatt, Kogan, & Butler 2014). Hierdoor staan mensen die worden geconfronteerd met existentiële thema's meer dan ooit voor de uitdaging om een geheel eigen zoektocht aan te gaan naar zin- en betekenisgeving, en naar de bronnen van kracht die religie of levensbeschouwing hen

hierin kunnen bieden. Voor eerstelijns geestelijk verzorgers is het een zoektocht hoe zij via traditionele en innovatieve vormen deze mensen kunnen ondersteunen.

Veranderingen in het zorgstelsel en de visie op zorg

Ook in het zorgstelsel zijn ingrijpende veranderingen gaande. Gedacht kan worden aan de tendens van toenemende extramuralisering en participatie (Schilderman 2015). De verwachting is dat het aantal ernstig zieke mensen in de eerste lijn toeneemt, alsook de complexiteit van de problematiek en dat mantelzorgers meer worden belast (RVZ 2010).

Daarnaast wordt in de zorg het accent sterker gelegd op het leren omgaan met de grenzen en beperkingen die het leven met zich meebrengt. Dit uit zich de laatste jaren in de herstelbeweging die vooral binnen de psychiatrie gaande is, alsook binnen de algemene gezondheidszorg in de positieve/dynamische visie op gezondheid van Huber et al (2011). Uit Hubers onderzoek is gebleken dat zingeving en kwaliteit van leven als aspecten van gezondheid worden beschouwd die even belangrijk zijn als bijvoorbeeld lichaamsfuncties en mentaal welbevinden (Huber 2014). Deze nieuwe visie op gezondheid, die een tegenkracht is tegen de tendens van medicalisering van ziekten, biedt kansen voor geestelijk verzorgers.

Ook ontstaan er de laatste jaren steeds meer publieke ethische kwesties over vragen rond medische beslissingen bij het begin en einde van het leven ('Moet alles wat kan?' ZonMW 2013) en 'voltooid leven' (Gevers 2011; Van Wijngaarden 2016). Dit zijn actuele thema's die raakvlakken hebben met de praktijk van geestelijk verzorgers en waarover zij gevraagd en ongevraagd advies kunnen geven.

Onbekendheid van geestelijke verzorging

De ondersteuning die geestelijk verzorgers kunnen bieden is nog onvoldoende bekend. Zo bleek bijvoorbeeld uit onderzoek bij huisartsen dat deze niet weten naar wie zij patiënten met levensvragen kunnen doorverwijzen (Molenaar 2016). Hierdoor belanden mensen in de eerste lijn met hun existentiële vragen in de medische en psychische zorg. Hier ligt een uitdaging voor geestelijk verzorgers om zich sterker te profileren, zodat spirituele vragen niet worden gemedicaliseerd.

Belang van evidence

In de zorg is *evidence-based practice* (EBP) richtinggevend. Ook binnen de wereld van geestelijke verzorging wordt onderzoek opgepakt naar het methodisch werken en/of de effectiviteit van levensbeschouwelijke of existentiële coping op gezondheid en herstel. Zo is recent onder leiding van Sjaak Korver (TU) en Martin Walton (PThU) een landelijk casestudy project gestart. Doel van het project is om met behulp van case studies op het spoor te komen van interventies van geestelijk verzorgers, de theorieën en modellen waarop deze interventies zijn gebaseerd, en de doelen waarop de interventies zijn gericht. Op deze manier wordt aan *practice-based evidence* gewerkt. Daarnaast hebben recent een aantal geestelijk verzorgers in het kader van een promotietraject onderzoek gedaan of zijn momenteel onderzoek aan het doen. Gedacht kan worden aan het onderzoek van Sjaak Korver (2013) over spirituele coping bij longkankerpatiënten, en het nog lopende onderzoek van Lenneke Post (VUmc) naar het effect van het methodisch schrijven van de spirituele autobiografie op spiritualiteit van mensen behandeld voor kanker. Voor eerstelijns geestelijk verzorgers ligt er een uitdaging om kritisch te zijn ten aanzien van een éézijdige nadruk op *evidence* en er tegelijkertijd de kansen van te benutten.

Visie op geestelijke verzorging in de eerste lijn

Existentiële coping, levensbeschouwelijke zingeving, ethiek en scholing

Een geestelijk verzorger kan in de eerste lijn een essentiële bijdrage leveren aan goede zorg en kwaliteit van leven voor patiënten en hun naasten en/of mantelzorgers (Hekking 2003). Het gaat hierbij om professionele aandacht voor het omgaan met existentiële thema's bij ingrijpende gebeurtenissen (existentiële coping), levensbeschouwelijke zingeving en ethische vraagstukken. Ook kunnen geestelijk verzorgers een belangrijke rol spelen op maatschappelijk niveau door het geven van hun existentieel-ethische perspectief op actuele ontwikkelingen in de samenleving. Tevens kunnen geestelijk verzorgers aan eerstelijns professionals en vrijwilligers in zorg en welzijn deskundigheidsbevordering aanbieden over het omgaan met existentiële thema's, levensbeschouwelijke zingeving en ethische vraagstukken (ZonMW 2016).

Belang van samenwerken

Samenwerking intra- en extramuraal is essentieel om met elkaar goede geestelijk zorg in de eerste lijn te kunnen leveren. Samenwerken als onderdeel van professionaliteit helpt bij het vergroten van de zichtbaarheid naar elkaar toe, alsook naar externe partijen. Dit vraagt van geestelijk verzorgers om een bereidheid om elkaar te versterken en naast of zelfs met elkaar te werken, zowel tussen intra- en extramurale geestelijk verzorgers, als tussen hen die binnen de eerste lijn werkzaam zijn. Bevorderend is uit te gaan van elkaars sterke kanten en gericht te zijn op kansen en mogelijkheden. Het is hierbij zaak om de beroepsgroep van geestelijk verzorgers als diverse en professionele beroepsgroep te profileren. Dit vraagt om op diverse niveaus samenwerkingen met externe partijen aan te gaan, waarbij het voor ogen houden van een gezamenlijk doel en werken vanuit gedeelde waarden essentiële aspecten zijn voor een goed verloop ervan (San Martin Rodriguez et al 2005).

Pionieren

Werken als geestelijk verzorger in de eerste lijn betekent kiezen uit de vele mogelijkheden en niches die er in de (voortdurend) veranderde samenleving zijn. Het betekent pionieren, dingen uitproberen, falen en neerzetten en veelal zelf uitvinden wat past. Sommige initiatieven zullen aarden, andere verdwijnen. En wat op de ene plek aardt, zal op een andere plek geen grond vinden. Pionieren vraagt om een aantal kwaliteiten. Gedacht kan worden aan het opmerken van de kansen in de markt, het vinden van een eigen specialisatie, het vermogen om de meerwaarde van de eigen dienstverlening helder te verwoorden, moed hebben om dingen uit te proberen, in staat zijn om samen te werken met diverse partijen, kunnen omgaan met onzekerheid van inkomen, en beschikken over eigenschappen als discipline, focus en doorzettingsvermogen.

Financiering

Een belangrijk aspect van het eerstelijns werken is het vinden van financieringsmogelijkheden. Op dit moment wordt met de VGVZ 'Taskforce Financiering van geestelijke verzorging buiten instellingen' gewerkt aan het verkrijgen van een voor eerstelijnszorg passende vergoeding uit het basispakket van de zorgverzekering. De verwachting is dat er over een aantal jaren zicht is of er wel of niet structurele financiering komt binnen eerstelijnszorg. In afwachting van een structurele vergoeding uit de basisverzekering zullen eerstelijns geestelijk verzorgers creatief moeten zijn in het aanboren van andere financieringsmogelijkheden. Hiervoor kan men terecht bij de Taskforce.

Werkwijze Werkveldraad Eerste Lijn

Het Werkveld Eerste Lijn is jong en in ontwikkeling. De werkveldraad verzamelt beleidsmatige en praktische informatie, speelt deze door aan haar leden en functioneert als een verbindende factor tussen diverse partijen. Zij behartigt de belangen van de eerstelijns geestelijk verzorgers, verricht waar mogelijk uitvoerende werkzaamheden, initieert ontwikkelingen en verbindingen en is bereikbaar voor ondersteuningsvragen, input en feedback. De bestuursleden stellen prioriteiten op basis van de mogelijkheden die zij hebben en in aansluiting op zichtbare ontwikkelingen en reële kansen.

De werkveldraad vraagt van haar leden een actieve inbreng in het kenbaar maken van hun behoeften, ervaringen en wensen. Daarnaast verwacht zij van hen eigen initiatief en inzet om ondersteuning te zoeken en kritisch betrokken te zijn bij wat er gaande is in het werkveld. Op projectbasis zal de raad inzet vragen van haar leden. Tenslotte verwacht de Werkveldraad van haar leden openheid en kritische toetsing, zodat er gezamenlijke evaluatie en afstemming plaatsvindt over de ingeslagen weg en de daarbij gestelde doelen.

Beleidsvoornemens en acties

De Werkveldraad Eerste Lijn heeft het plan zich in de periode 2017-2020 in te zetten voor:

1. Positioneren en legitimeren van geestelijke verzorging in de eerste lijn, zowel binnen de VGVZ als naar buiten toe. Hierbij is het van belang om overzicht te krijgen op drie lagen: 1) wetenschappelijk onderzoek (inhoudelijk en strategisch); 2) de samenwerking tussen (eerstelijns) geestelijk verzorgers en met andere zorgverleners; en 3) de directe plek waar de geestelijk verzorger werkt. Deze lagen gelden tevens voor de volgende beleidsvoornemens.
2. Zoeken naar (structurele) financiering van geestelijke verzorging in de eerste lijn.
3. Zichtbaar maken van eerstelijns geestelijk verzorgers en hen ondersteunen in het profileren van hun aanbod.
4. Kwaliteit borgen van eerstelijns geestelijk verzorgers door het eigene van hun aanbod te bewaken en verder te professionaliseren in de opleiding en nascholingen, binnen de kwaliteitsregisters en in onderzoek.
5. Faciliteren van een landelijk netwerk van eerstelijns geestelijk verzorgers om vanuit gezamenlijkheid in te spelen op ontwikkelingen en de behoeften van cliënten en partners.

Om bovenstaande beleidsvoornemens te concretiseren inventariseert, initieert en/of faciliteert de Werkveldraad Eerste Lijn onderstaande punten. De insteek is dat leden vanuit het werkveld eerste lijn actief bijdragen door – in overleg met de werkveldraad – deel te nemen aan projectgroepen die met deze punten aan de slag gaan. In een nieuwsbrief wordt verslag gedaan van de actuele ontwikkelingen in reeds lopende projecten en worden leden opgeroepen zich aan te sluiten bij nieuwe projecten.

Ad 1. Positioneren en legitimeren van geestelijke verzorging in de eerste lijn

- A. Binnen de VGVZ de eerstelijns geestelijke verzorging een duidelijke plek geven, door:
- Het onderhouden van goed contact met bestuurslid Guido Schurman verantwoordelijk voor de portefeuille Beroepsontwikkeling, innovatie en werkvelden;
 - Onderlinge uitwisseling tussen eerstelijns geestelijk verzorgers om elkaar op de hoogte te houden van ontwikkelingen. Er wordt op veel plekken gepioneerd en uitgetoet. Dat heeft voordelen, maar het nadeel kan zijn dat het wiel telkens weer opnieuw wordt uitgevonden. Om dat te voorkomen wordt steeds weer aandacht gegeven aan communicatie naar de leden van het werkveld, m.b.v. nieuwsbrieven, LinkedIn-groep, kenniscafé's en een materialenbank.
 - Onderlinge uitwisseling met de andere werkvelden om elkaar op de hoogte te houden van ontwikkelingen waarin de werkvelden elkaar raken en (kunnen) beïnvloeden of inspireren;
 - Vertegenwoordigers van eerstelijns geestelijke verzorging op relevante gelegenheden zoals de Algemene Ledenvergadering (ALV), het Open Platform en studiedagen.
- B. Als voorwaarde voor het positioneren en legitimeren van geestelijke verzorging in de eerste lijn:
- Vertegenwoordigers van eerstelijns geestelijke verzorging op relevante externe gelegenheden zoals studiedagen, symposia, ed.;
 - In voor zorgprofessionals toegankelijke taal helder maken wat de waarde is van geestelijke verzorging in eerstelijnszorg en ook hoe dit past in het totaalplaatje van de zorg. Hierbij eventueel gebruik maken van het ABC-model waarin een driedeling (A, B, C) een opklimmende schaal vormt naar de ernst van de situatie en waarin de rol van verschillende zorgverleners verandert;
 - In kaart brengen van diverse niches en inbeddingsmogelijkheden voor geestelijk verzorgers, zoals thuiszorg, wijkteams, WMO, gezondheidscentra (GZC), crisisinterventie gemeente en opleidingen op landelijk niveau;
 - In kaart brengen van verschillende organisatievormen van waaruit een geestelijk verzorger kan werken, zoals het ZZP-schap, een stichting en maatschap.
- C. In samenwerking met het stafbureau van de VGVZ:
- Verantwoorden bij beleidsmakers dat spirituele zorg in de eerstelijns gezondheidszorg een noodzakelijk onderdeel is van kwalitatief goede eerstelijns zorg (landelijk).
 - gesprekken voeren met brancheorganisaties in de eerste lijn om geestelijke verzorging op de kaart te zetten (landelijk).

Ad 2. Zoeken naar (structurele) financiering van geestelijke verzorging in de eerste lijn

- A. Deelnemen aan en samenwerken met de Taskforce '*Geestelijke Verzorging voor Zorg buiten instellingen*'. Die heeft als opdracht de mogelijkheden voor GV buiten zorginstellingen, in samenspraak met het ministerie en andere zorgspelers, concreet geregeld en gefinancierd te krijgen.
- B. In overleg met de TF:
- verder in kaart brengen en blijven vervolgen van huidige extramurale financieringsvormen voor geestelijke verzorging (landelijk en regionaal). Hiertoe kan bijvoorbeeld de LinkedIn groep van de VGVZ beschikbaar worden gesteld waar werkveldleden hun ervaringen en kennis inbrengen.

- Op regionaal niveau stakeholders in kaart brengen en/of samenbrengen, bv gemeente, zorgverzekeraars, instellingen, (huisarts)praktijken, fondsen.

Ad 3. Zichtbaar maken van eerstelijns geestelijk verzorgers

- A. Ontwikkelen en bijhouden van een landelijke zorgkaart van eerstelijns geestelijk verzorgers. Deze zorgkaart wordt geplaatst op de website van de VGVZ en de op www.geestelijkeverzorging.com.
- B. Verzamelen, ontwikkelen en beschikbaar stellen van algemene informatie over en PR-materiaal voor en door eerstelijns geestelijke verzorgers. Hiermee kunnen geestelijk verzorgers zich profileren naar relevante externe partners. Gedacht kan worden aan folders (die door een geestelijk verzorger en ook door een verwijzer aan een patiënt kan worden gegeven) en promotiefilmpjes over geestelijke verzorging, PowerPointpresentaties voor specifieke doelgroepen, artikelen in nieuwsbladen etc.
- C. Stimuleren van de warme overdracht vanuit de tweede lijn zorgprofessionals en geestelijk verzorgers naar eerstelijns geestelijk verzorgers.
- D. Faciliteren dat leden elkaar inspireren door het delen van *best practices* rondom zichtbaarheid en profilering in de eerste lijn. Bijvoorbeeld doordat ze deze *best practices* kunnen posten op de LinkedIn groep 'VGVZ Werkveld Eerste Lijn' en/of aan elkaar presenteren tijdens (regionale) bijeenkomsten. Hiermee zorgdragen voor de specifieke thema's die van belang zijn voor eerstelijns geestelijke verzorging.
- E. Stimuleren dat geestelijk verzorgers zich laten horen via Sociale media over relevante thema's waarbij geestelijke zorg een rol kan spelen. Hierbij dient men rekening te houden met het communicatiebeleid van de VGVZ en Jodie Ras, bestuurslid Communicatie, PR en Marketing te raadplegen en/of informeren.

Ad 4. Borgen van de kwaliteit van eerstelijns geestelijke verzorgers

- A. In overleg met SKGV de kwaliteit van geestelijk verzorgers in de eerste lijn garanderen, onder andere door :
 - het vaststellen van inschrijfcriteria voor het kwaliteitsregister voor eerstelijns geestelijk verzorgers, waaronder de urenbepaling;
 - het bevorderen van gerichte nascholing voor eerstelijns geestelijk verzorgers als vervolg op de initiële opleiding;
 - afstemmen van de kwaliteitstoetsingseisen van de SKGV en het NVPA en de mogelijkheid om bij dubbel lidmaatschap de kosten te verlagen.
- B. Contact leggen met de opleidingen tot geestelijk verzorger en hen de vereiste kwaliteiten voor het werk in de eerste lijn voorleggen.
- C. Het verkennen van de wenselijkheid en mogelijkheid voor een kopstudie (eenjarige master op WO niveau) voor eerstelijns geestelijk verzorgers en – in het verlengde daarvan – het verkennen van een BIG-registratie.
- D. In samenwerking met de Commissie Wetenschap van de VGVZ de kwaliteit van eerstelijns geestelijke verzorging borgen met *evidence based* en *practice based* onderzoek, door:
 - het delen en beschikbaar stellen van relevant onderzoek door en voor eerstelijns geestelijk verzorgers op een openbare Dropbox en de kennisbank van de VGVZ. Leden dragen hieraan

- bij door relevante onderzoeken te sturen naar het werkveldraad van de Eerste Lijn én naar Sjaak Korver, beheerder kennisbank Cie Wetenschap.
- het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek door en voor eerstelijns geestelijk verzorgers en contact hierover houden met onderzoeksinstituten, universiteiten en hogescholen.
- E. Bevorderen van reflexieve activiteiten (verantwoording en transparantie) in het werk van eerstelijns geestelijk verzorgers als integraal onderdeel van de beroepsethiek. Gedacht kan worden aan het initiëren/faciliteren van (regionale) intervisiegroepen en het in kaart brengen van geestelijk verzorgers die als supervisor zijn gecertificeerd.
- F. Organiseren van een jaarlijks kenniscafé en tweejaarlijks symposium waarin aandacht wordt besteed aan relevante onderwerpen en kennisontwikkeling waarmee de kwaliteit van de eerstelijns geestelijk verzorgers wordt bewaakt en vergroot. Leden helpen mee in de organisatie en inhoudelijke inbreng hiervan. Gedacht kan worden aan onderwerpen als:
- a. Ondernemersvaardigheden
 - b. Multidisciplinair samenwerken
 - c. Psychosociale basiskennis
 - d. Financiële routes en vereisten in de eerste lijn

Ad 5. Faciliteren van een landelijk netwerk van eerstelijns geestelijk verzorgers

- A. Initiëren en/of faciliteren van samenwerkingsvormen (zoals intervisiegroepen, regiobijeenkomsten, themabijeenkomsten, kenniscafé's, nascholing, online discussieplatforms) en faciliteren van leden die zorg willen dragen voor de organisatie en continuïteit hiervan.
- B. Zorgdragen dat alle bekwame en bevoegde eerstelijns geestelijk verzorgers zich verbinden aan één landelijk netwerk en zich op de landelijke overzichtskaart registreren.
- C. Via de besloten LinkedIn groep 'VGVZ Werkveld Eerste Lijn' uitwisseling stimuleren tussen leden uit het netwerk.

Leden die willen bijdragen aan deze acties kunnen dit op twee manieren doen:

- 1. door projectmatige deelname op individueel of samenwerkingsniveau (projectgroepen);*
- 2. door zitting te nemen in het werkveldraad voor een periode van 2 tot 4 jaar.*

Neem hiervoor contact op met de voorzitter:

Charlotte Molenaar

T 06 – 50 83 96 85

E csa.molenaar@gmail.com

Bronnen

- Fengren, GB. 2014. Medicine and religion: A historical perspective. In: Cobb, M., Puchalski, CM., & Rumbold, B., *Oxford textbook of spirituality in healthcare* (pp. 3–10). Oxford: University Press.
- Hekking, R. 2003. "Het domein van de geestelijk verzorger. Overwegingen bij de beroepsstandaard." *Tijdschrift voor geestelijke verzorging*, 6(29).
- Huber, M. 2014. *Towards a new, dynamic concept of health: its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Enschede: Ipskamp Drukkers.
- Huber, M., J A. Knottnerus, L. Green, Horst, H. van der, A.R. Jadad, D. Kromhout, B. Leonard, K. Lorig, M.I. Loureiro, and J.W.M. van der Meer. 2011. "Health: How should we define it?" *Bmj* 343:235-237.
- Gevers, JKM. 2011. "De Wet toetsing stervenshulp aan ouderen: kanttekeningen bij een proeve." *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 35 (6):472-477.
- Molenaar, CSA. 2016. *Hart voor de zorg en zorg voor het hart. Een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuners GGZ en geestelijk verzorgers*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Puchalski, CM., Blatt, B., Kogan, M., & Butler, A. 2014. "Spirituality and health: The development of a field." *Academic Medicine*, 89, 1, 10–16. doi: 10.1097/ACM.0000000000000083
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). 2010. *Van eerste lijn naar primaire gezondheidsondersteuning*. Den Haag: RVZ.
- San Martin Rodriguez, L., Beaulieu, M-D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 1, 132–147
- Schilderman, JBAM. 2015. "Van Ambt naar Vrij Beroep. De geestelijke verzorging als voorziening in het publieke domein." Published in, TvRRB, Vol. 6, p.5-23.
- Smit, J. 2015. *Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. Delft: Eburon.
- Uitvoeringstoets geestelijke verzorging 2006. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.
- Van Wijngaarden, E. 2016. *Voltooid leven: over leven en willen sterven*. Amsterdam/Antwerpen: uitgeverij Atlas Contact.
- ZonMw 2013. Signalement. Moet alles wat kan? Vragen rond medische beslissingen bij het begin en einde van het leven. Den Haag: ZonMw.
- ZonMW 2016. Signalement. Zingeving in zorg: De mens centraal. Den Haag: ZonMw.