

Bijlage 1. Regeerakkoord Vertrouwen in de toekomst

Heel veel Nederlanders hebben zorgen om de zorg. Ze vragen zich af of zorg beschikbaar en betaalbaar is als zij dat nodig hebben. Er worden verbeteringen uitgevoerd, geen hervormingen. Met extra geld en menskracht wordt er in de zorg geïnvesteerd in:

2.1 Goede zorg voor ouderen

- Het Manifest Waardig ouder en Pact voor de ouderenzorg worden ter hand genomen. Hiervoor wordt deze kabinetsperiode 180 miljoen euro beschikbaar gesteld, daarna 30 miljoen per jaar.
 - Levensbegeleiding en geestelijke verzorging maken hiervan onderdeel uit.
- Mantelzorgers; er worden afspraken met gemeenten gemaakt over ondersteuning van mantelzorgers.
 - Cursus: signaleren zingevingsvragen (brief minister, 6-4-2010)
 - Aanbod voor mantelzorgers: ondersteuning bij zingevingsvragen
- Aanpak van eenzaamheid
 - met levensbegeleiding wordt ingezet op zingeving (brief minister, 7-12-2017)
 - huidige projecten rondom eenzaamheid met geestelijk verzorgers en vrijwilligers
- Goede zorg in verpleeghuis (voor intramurale geestelijke verzorging)
 - Inzet op kwaliteitsverbetering (geestelijke zorg is onderdeel van kwaliteitswet)
 - Andere manier van werken en organiseren: kleinschalig, vraaggerichte, innovatief, met minder regels en meer vertrouwen in zorgprofessionals.
 - Aantoonbare verbetering van de kwaliteit (onderzoek)

2.2 Preventie en gezondheidsbevordering

Hiervoor is deze kabinetsperiode 170 miljoen euro beschikbaar en daarna 20 miljoen per jaar.

- Een nationaal preventieakkoord
 - VGVZ betrekken in dit akkoord
- Maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn. We bevorderen dat deze effectief bewezen interventies een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen. Daar waar kennis over die effectiviteit ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen.
 - Effectiviteit geestelijke verzorging (als onderdeel van preventieve zorg): praten over eenzaamheid, levenseinde en leefzorgwensen
- Het voorkomen van depressies en zelfdoding, met speciaal aandacht voor LHBTI
 - thematiek waar geestelijk verzorgers in opgeleid zijn, integrale zorg rondom deze thematiek verbeteren adhv pilots?

2.3 Curatieve zorg

- Beweging van meer zorg van tweede naar eerste lijn en het voorkomen van onnodige zorg (geldt tevens voor geestelijke verzorging, begeleiding bij zingeving)

- Uitkomstgerichte zorg in plaats van gerichtheid op omzet
 - Uitkomstindicatoren ontwikkelen, in aansluiting op internationaal onderzoek.
 - Bredere benadering door professionals
 - Organiseren van zorg in netwerken (geestelijk verzorgers onderdeel van netwerken)
- Hoofdpijnakkoorden (2019-2022) sluiten
 - plek voor geestelijke zorg?
- Palliatieve zorg : extra middelen voor een betere organisatie
 - Waaronder inzet geestelijk verzorgers

2.4 *Verhouding private zorgaanbieders en -verzekeraars en publieke randvoorwaarden*

- Huidige stelsel houden we in stand en verbeteren waar nodig
- Wettelijk vastleggen inspraak verzekerden, patienten en clienten op het beleid van hun zorgverzekeraar respectievelijk zorgaanbieder
 - Inspraak over geestelijke verzorging?

2.5 *Meer transparantie voor verzekerden*

- Kwaliteit naast prijs centraal bij zorginkoop
 - Laagdrempelig inzicht in: de kwaliteit van het zorgaanbod en de ingekochte prijs per polis
- Onderscheid gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg verhelderen/versterken
 - Meerjarig contract (zorgaanbieder/verzekeraars) als basis voor afspraken over: Prijs, kwaliteit en zorgverlening
 - Geestelijk verzorgers aangesloten bij
 - de NVPA: gecontracteerde zorg (aanvullende pakket)
 - de SKGV: geen gecontracteerde zorg.
- Gezamenlijke beslissing van patient en zorgverlener over behandeling krijgt een plek in medische richtlijnen.

2.6 *Medisch-ethische onderwerpen*

Waar opvattingen worden gedomineerd door levensbeschouwing, geloof, overtuiging, idealen, geweten kan niet worden verlangd daar afstand van te doen.

- Ruimte voor medische wetenschap is niet ongelimiteerd. Afspraken:
 - Bij politieke besluitvorming over medisch-ethische dilemma's gaat zorgvuldigheid boven snelheid;
 - Bestaande wet- en regelgeving vormt het uitgangspunt;
 - Indien aanpassing wetgeving nodig is, wordt rekening gehouden met de overtuiging van alle partijen en adhv toetsingskader: Medisch-wetenschappelijke noodzaak, medisch-ethische dimensie, maatschappelijke discussie
- Vraagstukken in laatste levensfase
 - Uitvoering aanbevelingen Manifest Waardig ouder worden en Pact voor de ouderzorg
 - Aanbevelingen commissie Schnabel:
 - Verruiming kennis over en bekendheid met euthanasiewetgeving

- Raadplegen extra consulent (in bepaalde situaties)
 - Geestelijk verzorger in het kader van zingeving en levensbeschouwing, geloof, overtuiging, idealen en geweten
 - Onderzoek naar de omvang en omstandigheden groep mensen die buiten de huidige wetgeving valt
 - Onderdeel onderzoek: betrekken geestelijk verzorger of vrijwilliger begeleid door geestelijk verzorger
 - Brede discussie faciliteren over
 - Waardig ouder worden tot het einde toe;
 - Huidige euthanasiewetgeving;
 - Voltooid leven.
- betrek geestelijk verzorgers voor genuanceerde opinie
- Nieuwe vraagstukken van medisch-ethische aard
 - betrek geestelijk verzorgers voor genuanceerde opinie.

Bijlage 2. Ontwikkelingen in de politiek

De afgelopen tien jaar zijn er verschillende moties ingediend en brieven geschreven over geestelijke verzorging in de eerste lijn en specifiek in de palliatieve zorg. Deze bijlage biedt een overzicht van de belangrijkste stukken.

15 november 2007- Motie Wiegman-Van Meppelen Scheppink - 31 200, nr. 56

Geestelijke verzorging is een basisvoorwaarde voor kwalitatief goede zorgverlening. De toegankelijkheid van geestelijke verzorging is door de vermaatschappelijking van de zorg afgenomen. Er wordt verzocht dat de regering beziet hoe aan de geestelijke verzorging buiten zorginstellingen beter invulling kan worden gegeven, en de Kamer hierover binnen 6 maanden informeert.

25 juni 2008 - Motie Wiegman-Van Meppelen en Scheppink - 29 509, nr. 25

De WHO-definitie, waarin naast fysieke zorg ook psychosociale zorg en geestelijke verzorging een plek krijgen, vormt uitgangspunt voor palliatieve zorg. Binnen het plan van aanpak is onvoldoende aandacht voor de zorg na overlijden, rouwzorg en spirituele zorg. Er wordt verzocht dat de regering

- In lijn met de WHO-definitie psychosociale zorg en geestelijke verzorging als gespecialiseerde onderdelen van palliatieve zorg meenemen en regulier financieren, zowel binnen (gespecialiseerde) palliatieve zorginstellingen als in de eerste lijn;
- Psychosociale zorg en geestelijke verzorging meenemen in de richtlijnontwikkeling voor palliatieve zorg;
- Daarbij gebruik maken van de binnen de gespecialiseerde palliatieve instellingen beschikbare kennis op psychosociaal en spiritueel gebied.

6 april 2010 - Brief van de minister van VWS - 25 424, nr. 101

Aangezien mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink in haar motie (nr. 56) een relatie legt tussen vermaatschappelijking en geestelijke verzorging ligt de nadruk van deze brief op geestelijke verzorging van mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg.

Het domein van de geestelijk verzorger kan heel kort worden aangeduid met de term «zingeving». Het doel van het handelen van een geestelijk verzorger is dan ook het geestelijk welbevinden van de cliënt te bevorderen.

De verantwoordelijkheid van de instelling om in geestelijke verzorging te voorzien vloeit voort uit de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze wet legt zorgaanbieders de verplichting op geestelijke verzorging aan te bieden aan mensen die zijn opgenomen in de instelling. De geestelijke verzorging die de verblijfsinstelling regelt, waarborgt dat de verzekerde die van zijn dagelijks leven afhankelijk is van de zorginstelling, bij iemand terecht kan met zijn levensvragen. Het bestuur van de verblijfsinstelling heeft de verantwoordelijkheid voor en de bevoegdheid ten aanzien van de verdere invulling van de geestelijke verzorging. De

instellingen bepalen zelf of zij geestelijke verzorgers kiezen die ook een ambtelijke binding hebben met een zendende organisatie.

De politieke keuze is gemaakt om instellingen te verplichten de wensen van patiënten en cliënten bij de invulling te betrekken. In de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen is vastgelegd dat cliënten in de instellingen een verzaamd adviesrecht hebben met betrekking tot het algemeen beleid op het gebied van de geestelijke verzorging. Vanzelfsprekend is geestelijke verzorging ook een thema in het kwaliteitsbeleid. Eén van de thema's uit het toetsingskader bij de «visie op verantwoorde zorg» is het mentaal welbevinden. In de vragenlijst van de CQ-index is daarom de vraag opgenomen of de aangeboden geestelijke verzorging aansluit bij de behoefte van de cliënt.

Al geruime tijd is een ontwikkeling gaande waarbij de samenleving alternatieven heeft gevonden voor verblijf in een zorginstelling. Dit is waardevol, omdat opname in een zorginstelling pas wenselijk is als het echt niet anders kan. Een belangrijk uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk geleverd wordt op de plaats waar de verzekerde graag wil wonen.

Volledig pakket thuis

Per 1 juli 2007 kunnen verblijfsgeïndiceerden kiezen voor een volledig pakket thuis (VPT). Men verzilvert de ZZP-indicatie dan buiten de instelling, dus op basis van scheiden van wonen en zorg. De geleverde zorg is vergelijkbaar met de zorg die men in de instelling zou ontvangen. Voor de vraag of en in hoeverre de zorginstelling dan ook gehouden is geestelijke verzorging buiten de instelling aan te bieden, heeft het CVZ in de uitvoeringstoets van 13 juli 2006 een heldere lijn getrokken. Het CVZ onderscheidt bij de beantwoording van de vraag drie componenten van geestelijke verzorging:

a. Begeleiding bij coping en zingevingsvraagstukken

Dit is volgens het CVZ een normaal onderdeel van de nazorg en begeleiding bij medische zorg. Het is vanzelfsprekend om een cliënt te begeleiden bij de verwerking van een probleem en te ondersteunen bij het een plek geven in de persoonlijke belevingswereld.

b. Het bieden van een vrijplaats

Dit houdt in dat de verzekerde met levensvragen bij een geestelijk verzorger terecht kan, los van de instelling of zorgstructuur waarvan hij afhankelijk is. Het CVZ oordeelt dat de noodzaak om een vrijplaats te bieden aan de orde is als de verzekerde voor zijn dagelijks bestaan afhankelijk is van een instelling.

c. Begeleiding bij religie en spiritualiteit

Dit maakt volgens het CVZ geen deel uit van de zorg die instellingen hoeven te leveren als gekozen is voor zorglevering buiten de instelling op basis van het VPT. Mensen in hun eigen woonsituatie zijn in principe zelf verantwoordelijk zich al dan niet aan te sluiten bij een kerk of bij een bepaalde levensovertuiging.

De levering van geestelijke verzorging komt niet in de knel als verzekerden ervoor kiezen het zorgzwaartepakket buiten de zorginstelling te verzilveren. Ook dan zal de instelling die het VPT levert de verzekerde begeleiden bij coping en zingevingsvraagstukken en een

vrijplaats bieden. Ook buiten de muren van de verblijfsinstelling wordt dit aanbod dan dus toegankelijk.

Individueel verzekerden

Zorgaanspraken van individuele verzekerden zijn geregeld in de AWBZ en de Zvw. Geestelijke verzorging is geen zorg die is omschreven krachtens deze wetten. De begeleiding bij coping en zingevingsvraagstukken kan onderdeel zijn van de in de wet omschreven vormen van zorg (zie hieronder), maar het bieden van een vrijplaats en begeleiding bij religie en spiritualiteit niet. Het initiatief voor het invoeren van hulp ligt primair bij de thuiswonenden zelf en personen in hun persoonlijk netwerk. Zij zijn bij het maken van keuzes niet afhankelijk van een zorginstelling, daarom betreft het bieden van een vrijplaats en begeleiding bij religie en spiritualiteit volgens het CVZ geen noodzakelijke zorg.

Begeleiding bij coping en zingeving

In de curatieve zorg is de begeleiding bij de verwerking en het omgaan met ziekte en behandeling, ook in de extramurale setting, onlosmakelijk onderdeel van de behandeling. In het algemeen kent de Zvw voor zowel eerste als tweedelijns zorg functiegericht omschreven verzekeringsprestaties. Functiegericht betekent dat niet op voorhand is vastgesteld dat een bepaalde beroepsgroep eerste- of tweedelijnszorg mag bieden.

- Eerste lijn: het recht op «zorg zoals huisartsen, eerstelijnspsychologen (ELP) en praktijkondersteuners (POH) die plegen te bieden».
- Tweede lijn: het recht op «zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden», bijvoorbeeld door klinisch psychologen. Hier is de ernstigere coping-problematiek bij inbegrepen.

De zorgverzekeraar is vrij om andere beroepsbeoefenaren te contracteren voor het leveren van verzekerde prestaties voor zover zij in staat zijn vergelijkbare, adequate zorg te leveren. Iedere professional die bevoegd en bekwaam is mag zorg aanbieden. Om kwalitatief verantwoorde zorg in te kopen zal wel naar de professionele achtergrond worden gekeken. Verzekeraars kunnen afspraken maken met geestelijk verzorgers om de zorg, die conform de aanspraak valt te kwalificeren, te bieden.⁴⁹ De aanpak van geestelijk verzorgers is programmatisch en is gericht op een specifiek doel. Het betreft methodisch handelen waarvoor deskundigheid op het niveau van behandelaar noodzakelijk is. Om deze reden kan begeleiding bij coping en zingevingsvraagstukken worden aangemerkt als geneeskundige zorg van artikel 2.4. Zvw. Het gaat dan om de ernstige problematiek bij mensen die niet in de zorginstelling verblijven.

Vermaatschappelijking

De kern van vermaatschappelijking is dat mensen zo lang en goed mogelijk volwaardig deelnemen aan de samenleving. Daarbij hoort een goede aansluiting van de zorg op de behoefte van de verzekerde. Hulp bij fysieke problemen in de thuissituatie is vanzelfsprekend, maar mensen hebben soms ook hulp nodig bij sociale en psychische problemen. Vaak benoemen de mensen een behoefte aan hulp bij levensvragen niet zelf. Het zijn familie, kennissen, burens, een consultatiebureau voor ouderen, huisarts, thuiszorg of behandelaars die deze behoefte signaleren. Ook is sprake van een breed spectrum van

⁴⁹ Dit is niet meer juist volgens Fons Hopman, Zorginstituut Nederland. De inzet van geestelijk verzorgers op 'begeleiding bij coping en zingeving' wordt niet vergoed binnen de Zvw, omdat op dit moment nog onvoldoende wetenschappelijk is aangetoond wat de effectiviteit van de inzet is.

personen en instanties die adequaat bij zingevingsvragen kan begeleiden: van vrijwilliger, behandelaar, personen die verbonden zijn aan een geloofsgemeenschap, tot vrijgevestigd geestelijk verzorger. Alhoewel het naar mijn mening geen taak en verantwoordelijkheid van de overheid is om hierin te sturen, deel ik wel de opvatting van mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink dat aandacht voor zingevingsvraagstukken een plaats verdient bij een meer integrale benadering van een extramuraal hulpvraag. Ik juich de toenemende aandacht voor levensvragen op lokaal niveau toe. Er zijn verschillende mogelijkheden om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen.

1. Beter benutten bestaande mogelijkheden om begeleiding bij coping en zingevingsvraagstukken als verzekerde Zvw-zorg te leveren. Het is aan de extramuraal werkende beroepsgroep zelf om hierover onderhandelingen te openen met verzekeraars, zich als deskundige te profileren en samenwerkingsverbanden aan te gaan.
2. De lokale overheid en de samenwerkende zorg- en welzijnsinstellingen:
 - a. binnen Wmo-pilots (mantelzorgondersteuning, bevorderen deelname aan het maatschappelijk verkeer, zelfstandig functioneren, eenzaamheidsbestrijding) aandacht aan het signaleren en omgaan met levensvragen.
 - b. het aanbod van voorzieningen (het restaurant, deelname aan uitstapjes en overige recreatieve activiteiten, dagbesteding maar ook zorgverlening) toegankelijk wordt voor mensen met een beperking in de buurt.
3. Passende aandacht voor zingevingsvragen te bewerkstelligen, door bij extramuraal zorgverlening alert te zijn op geestelijk welzijn. Ook dit is van belang voor cliënten die niet goed in staat zijn om zelf actief om hulp te vragen. Het signaleren daarvan, ook als het om een behoefte aan niet verzekerde zorg gaat – is een belangrijk kwaliteitsaspect van de zorgverlening. Dit moet:
 - a. voor cliënten en zorgkantoren inzichtelijk worden.
 - b. door de zorglevering tijdig gesignaleerd worden
 - c. door samenwerkende zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten en fondsen worden opgevangen met waardevolle lokale initiatieven (met vrijwilligers)
 - d. via projectsubsidies en ondersteuningsprogramma's worden gestimuleerd dat meer aandacht is voor zingevingsvragen van mensen met een aandoening of beperking.

De verantwoordelijkheid om op de gesignaleerde hulpvraag in te springen ligt primair bij de samenwerkende partners op lokaal niveau. Goede voorbeelden:

- Het Nijmeegse Centrum Ouderen en Levensvragen (COL) ondersteunt ouderen die alledaagse problemen hebben met levensvragen, verlies, rouw, vereenzaming en zingeving. Een team van vrijwilligers is hiervoor opgeleid door geestelijke verzorgers. Het COL bereikt mensen via verwijzers als huisartsen, maatschappelijk werkers en ouderenconsulenten.
- de opkomst van geïntegreerde indicatiestelling waarbij het Wmo-loket, CIZ en MEE op een centraal punt beoordelen op welke hulp de cliënt is aangewezen. Als blijkt dat begeleiding bij zingevingsvraagstukken nodig is, kan worden gezien welke instantie het best de hulpvraag kan beantwoorden.

Bevorderen van geestelijke verzorging als onderdeel van palliatief terminale zorg

Naarmate meer ouderen ervoor kiezen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, zal ook de laatste levensfase vaker buiten de instelling worden doorgebracht. In deze kabinetsperiode wordt een belangrijke verbeterslag gemaakt door:

- het verbeteren van de netwerkzorg: d.i. een goede aansluiting tussen de beroepsmatige zorg, de inzet van vrijwilligers en de geestelijke verzorging.
- kennis en informatie over geestelijke verzorging in de palliatieve zorg wordt vergroot. Juist de combinatie van ervaring met levensbeschouwingsvraagstukken en kennis van ziektebeelden is van belang bij begeleiding van mensen in een laatste levensfase.
 - Plan van Aanpak Palliatieve Zorg: Agora en het NPTN hebben geestelijke verzorging opgenomen in hun activiteiten.
 - Platform Palliatieve Zorg: is een project uitgevoerd waarin competenties voor het bieden van spirituele zorg aan patiënten in de palliatieve fase en hun naasten zijn beschreven.
 - een vervolproject dat is gericht op scholing en visieontwikkeling ten aanzien van spirituele zorg in de palliatieve fase.
 - lokale netwerken van palliatieve zorg bieden al professionele ondersteuning door geestelijke verzorgers.

Project levensvragen van Vilans

Nog te weinig worden levensvragen door beleidsmakers, financiers en managers erkend als onderdeel van goede zorg. Daarnaast krijgen waardevolle en creatieve initiatieven te weinig landelijke bekendheid. De kennis over wat goede geestelijke verzorging inhoudt en hoe je dat organiseert is verbrokken. Het project probeert hier verbetering in aan te brengen. Het Expertisenetwerk opgestart: d.i. een samenwerkingsverband tussen samenwerkingspartners en beoogt een verbetering van ondersteuning van ouderen die worstelen met levensvragen.⁵⁰

Aandacht voor zingevingsvraagstukken bij scholing van zorgpersoneel

Nederland heeft een aanzienlijk aantal opleidingen voor geestelijke verzorgers. Maar mensen doen vaak ook een beroep op behandelaars in de GGZ, huisartsen en personeel van thuiszorginstellingen. Het ondersteunen bij coping en zingevingsvraagstukken is niet het exclusieve domein van een geestelijke verzorger. Het is daarom een goede zaak dat huisartsen, behandelaars in de GGZ en personeel van thuiszorginstellingen en vrijwilligers worden getraind in het omgaan met zingevingsvragen.

- Voorbeeld: Het project «Zingeving als Business».

2 april 2015 - Motie Dik-Faber en Van der Staaij - 31 765, nr. 129

De Kamer ontvangt voor de zomer de vernieuwingsagenda voor het verbeteren van de kwaliteit van de ouderenzorg. Tot dusverre is in de plannen de rol van geestelijke verzorging bij het verbeteren van de kwaliteit van ouderenzorg niet meegenomen. Geestelijk verzorging speelt een belangrijke rol in de levenseindezorg. Er wordt verzocht dat de regering, bij het uitwerken van de vernieuwingsagenda de rol van de geestelijk verzorger meeneemt.

⁵⁰ <https://www.vilans.nl/artikelen/nieuwe-kwaliteitsstandaard-omgaan-met-levensvragen-van-ouderen>

9 februari 2016 - Motie Van der Staaij, Dik-Faber en Bruins Slot - 29 509, nr. 56

Aandacht voor levensvragen, zoals geestelijk verzorgers die plegen te bieden, is in de laatste levensfase net zo belangrijk als medische zorg, vanwege de grote invloed op het welbevinden van mensen. Steeds meer palliatief zieke patiënten ontvangen geen gespecialiseerde geestelijke verzorging door de beweging dat ouderen langer thuis blijven wonen, terwijl dit in de IKNL-richtlijn Spirituele Zorg wel als relevant wordt aangemerkt. Er wordt verzocht dat de regering, in overleg met Agora, in aanvulling op de al aangekondigde inventarisatie naar de verbeteringen voor palliatieve zorg, laat onderzoeken hoe gespecialiseerde geestelijke verzorging in de laatste levensfase kan worden gefinancierd.

3 november 2016 – Brief minister VWS – 29 509, nr. 64

Sinds het Algemeen Overleg van 28 januari 2016 zijn er flinke stappen gezet om de praktijk van de palliatieve zorg te verbeteren op de punten: geestelijke begeleiding, case management bij palliatieve zorg, eigen bijdragen, respijtzorg, hospicezorg en inzet van vrijwilligers bij palliatieve zorg. Palliatieve zorg gaat om het verlichten van lijden op verschillende niveaus – lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel.² Palliatieve zorg kan plaatsvinden in aanvulling op of als afsluiting van een curatieve of levensverlengende behandeling als gevolg van een levensbedreigende ziekte. Ook gaat het om het ondersteunen van cliënten, zodat ze zich goed kunnen aanpassen aan de chronische ziektelast die ze, bijvoorbeeld als gevolg van hoge ouderdom, ervaren. Palliatieve zorg kent een focus op de kwaliteit van zorg en de keuzes die samen met de cliënt gemaakt kunnen worden als de laatste levensfase in zicht is.

Geestelijke begeleiding binnen de palliatieve zorg

Ter uitvoering van de motie-Van der Staaij heb ik aan Agora gevraagd een inventarisatie te maken van de vragen, knelpunten en verbetermogelijkheden ten aanzien van geestelijke begeleiding binnen palliatieve zorg. Uit de inventarisatie blijkt dat er in het zorgveld onvoldoende bekendheid is met de rol en expertise van geestelijk verzorgers. Juist in de palliatieve fase kunnen zij veel betekenen op het gebied van morele dilemma's en de ondersteuning van zowel de cliënt zelf als zijn nabestaanden bij de afronding van het leven. Geestelijke begeleiding is daarbij niet meer primair gekoppeld aan religie, maar juist gericht op een breed scala aan thema's en doelgroepen. Een gebrek aan bewustzijn van en bekendheid met geestelijke begeleiding bij andere zorgverleners leidt ertoe dat verwijzing naar een geestelijk verzorger in veel gevallen uitblijft. Om dit te veranderen is er een beweging vanuit het veld nodig, waarbij wordt aangesloten bij de bestaande structuren binnen de gezondheidszorg. Ik ben daarom verheugd dat de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) samen met Agora het voortouw neemt om de bekendheid van geestelijke verzorging te verbeteren. Zo ontwikkelen zij op dit moment – in het kader van de actualisering van de Richtlijn Spirituele Zorg van IKNL- een specifiekere omschrijving van de rol van een geestelijk verzorger als expert.

Ook beschrijft Agora dat de financiering van geestelijk verzorgers in de eerste lijn een knelpunt vormt. Voor bijvoorbeeld patiënten, hun naasten en potentiële verwijzers is het nu nog vaak onduidelijk hoe geestelijke verzorging wordt gefinancierd. Daarnaast wordt specialistische geestelijke verzorging in veel gevallen niet vergoed. Agora adviseert daarom te komen tot een structurele financiering voor geestelijk verzorgers. Al eerder is hierover op 6 april 2010 een brief naar de Kamer gestuurd, waarin wordt ingegaan op de positie van

geestelijke verzorging in het stelsel van wettelijke verzekeringen. Deze uiteenzetting is nog steeds van toepassing. In de brief wordt aangegeven dat verzekeringsprestaties functiegericht zijn omschreven en dat niet op voorhand is vastgesteld dat een bepaalde beroepsgroep eerste- of tweedelijnszorg mag bieden. Ook geestelijk verzorgers kunnen worden ingeschakeld, voor zover het verzekerde zorg betreft. Mij is gebleken dat het inschakelen van geestelijk verzorgers in de praktijk onvoldoende van de grond komt.

De positie van geestelijke verzorging bij andere zorgverleners in de eerste lijn is nog onvoldoende bekend en in de praktijk bestaat onduidelijkheid over de vraag tot hoever in de specifieke situatie van palliatieve zorg het bijstaan door de verpleegkundige en verzorgende kan reiken binnen de Zorgverzekeringswet. Betrokken partijen zijn bereid hierover in gesprek te gaan om voor de praktijk duidelijkheid te scheppen. Ik vind dit een belangrijke ontwikkeling en zal de beroepsgroep van geestelijke verzorgers vragen dit proces op te pakken, in samenspraak met onder meer het Zorginstituut en de beroepsgroep van verpleegkundigen. In mijn volgende brief over palliatieve zorg (eerder aangekondigd in deze brief) zal ik u over de voortgang informeren

10 november 2016 - Motie Dik-Faber en Bruins Slot - 34 550, nr. 65

Het inschakelen van geestelijk verzorgers in de palliatieve fase komt momenteel onvoldoende van de grond, onder andere omdat het voor patiënten, hun naasten en andere zorgverleners vaak onduidelijk is hoe geestelijke verzorging in de eerste lijn wordt gefinancierd. Voorkomen moet worden dat geestelijke begeleiding in de palliatieve fase niet wordt vergoed omdat het anders ten koste gaat van andere vormen van zorg. Agora adviseert om te komen tot een structurele financiering voor geestelijk verzorgers in de palliatieve fase. Er wordt verzocht dat de regering onderzoekt hoe geestelijke verzorging in de palliatieve fase structureel kan worden gefinancierd.

10 november 2016 - Motie Bruins Slot en Dik-Faber - 34 550, nr. 47

Zingeingsvraagstukken spelen niet alleen in de laatste levensfase van mensen. Patiënten kunnen op iedere leeftijd geconfronteerd worden met ziekten waarbij vraagstukken omtrent zingeving aan de orde kunnen zijn. Aan het bespreekbaar maken van en het spreken over zingeving moet ruimte worden geboden. Geestelijk verzorgers vervullen daarin een belangrijke rol. Er wordt verzocht om onderzoek te doen naar structurele financiering voor zingeingsvraagstukken in de zorg naast zingeving in de palliatieve fase.

22 februari 2017 - Motie Dik-Faber - 29 538, nr. 234

Geestelijke zorg zou voor iedereen beschikbaar moeten zijn. Door de extramuralisering van de zorg is vooral een groeiende behoefte aan geestelijke zorg in de thuissituatie. Thuiszorgorganisaties zouden altijd toegang moeten kunnen bieden tot geestelijke zorg. Er wordt verzocht dat de regering in overleg treedt met thuiszorgorganisaties en zorgverzekeraars om te zorgen dat de toegang tot geestelijke zorg in de thuissituatie is gegarandeerd.