

Verslagen regio's Kenniscafé "Wind in de zeilen" – 14 november 2018

Hieronder vindt u van een aantal groepen die op 14 november in regio's uiteen zijn gegaan een verslag. Het verslag van de ene groep is uitgebreider dan van de anderen. Toch willen wij u niet onthouden wat er in elke groep gezegd en besproken is.

Verslag groep rood, Utrecht

Wat betekenen de huidige ontwikkelingen?

Het geeft kansen om met nieuwe doelgroepen aan de gang te gaan zoals thuiswonende mensen die klant zijn van de GGZ, (ex)mantelzorgers etc. Belangrijk is om in de haarvaten van de samenleving te komen via netwerken van huisartsen, buurtteams, sociale makelaars, herstelbeweging, steunpunt GGZ, maatschappelijk werk, 'zorg om tafel'. Thuiszorg teams verwijzen vaak door naar GV-ers. Zij kunnen vaak goed levensvragen naar boven halen.

Aansluiten bij trends zoals positieve gezondheid, jongeren met burn-out. Zichtbaar worden is belangrijk, door goede creatieve manieren van denken en je laten zien. Septet heeft een filmpje gemaakt voor wachtkamers van apothekers/huisartsen over GV.

Soms werkt een andere naam zoals consulent levensvragen.

Werken met ambulante teams van instellingen is mogelijk. Je hebt dan langere periode dat je met mensen kan werken en de partners zijn op die manier ook beter te betrekken en te begeleiden.

Er ontbreekt geld om een passend aanbod te maken, of gaat het wel lopen als mensen niet hoeven te betalen voor een consult? Het zou erg zijn als de 5 miljoen niet op gaat, blamage voor de sector.

Samenwerken met collega's is belangrijk. Krachten bundelen.

Er kan naast dit geld dat nu vrijkomt gewerkt worden met fondswervers en of zorginstellingen. Zij hebben/kennen soms mogelijkheden.

Wat is er al in de regio?

Zin in Utrecht heeft veel expertise in Utrecht en weet ook dat een lange adem nodig is. Zij willen kennis delen. Via maatschappelijk werk en andere organisaties wordt er soms aandacht gegeven aan zingeving. Het werkveld van de GV-er is anders maar hoe maak je dat duidelijk?

Prioriteit heeft:

Aansluiten bij ontwikkelingen zoals, positieve gezondheid, existentiële eenzaamheid, dementie, interculturele vraagstukken maatschappelijke kwesties agenderen, , bundelen van krachten, e-health.

Duidelijke structuur zodat duidelijk is wie regie neemt, wie beslist. Hoe borg je de GV-er? Aansluiten bij een zorginstelling kan een goede optie zijn.

Centra voor levensvragen zijn belangrijk. Zij hebben mogelijk ondersteuning nodig.

Kenniscentrum voor good practises is belangrijk

De kaart met GV-ers is niet klantvriendelijk en de centra voor levensvragen ontbreken. Dit aanpassen.

Verslag Regio Arnhem / Nijmegen / Gelderland

Zingesprek Wageningen heeft contact gehad met regio coördinator Palliatieve netwerk, die wachten ook nog even. Hoe kunnen wij actief meedenken met hun aanbod?

Actief contact zoeken. Wat opvalt is zodra je aanschuift gaat het over spiritualiteit. Aanschuiven werkt dus goed. Ofwel: zoek ze op! Ook anderen delen deze ervaring. Ook wordt Fibula genoemd, landelijke organisatie Palliatieve Netwerken. Is er sprake van een fusie IKNL en Fibula (in het verleden)?

Joep vd Geer / VGVZ zitten op niveau van de bestuurders, wij moeten ons laten zien aan de afzonderlijke regio's.

In Arnhem wordt gewerkt aan een soort Centrum voor Levensvragen door een vrijgevestigd geestelijk verzorger in samenspraak met stadspastoraat Levensvraagbaak. Ook op andere plekken gewerkt aan dergelijke centra zoals Eindhoven, Nijmegen, Breda..

Het gebeuren rondom de palliatieve netwerken is tijdelijk, landelijk dekkend voor de toekomst regionaal

Wij zoeken in Wageningen naar de andere gv'ers maar kunnen ze (nog) niet goed vinden. Wie zijn dat dan, wie willen dit ook? Is dat iets om neer te leggen bij de VGVZ; in de zin van maak je kenbaar via de VGVZ?

Transmuraal werken, zo moet je wellicht ook kijken; zeker als vrijgevestigden er (nog) niet voldoende zijn. Tegelijkertijd is dat de spanning die bij de inleiding werd aangestipt. Joep moet zich op dat gebied over de balans buigen. Toch vanuit de instelling ook gesproken over dit punt, de taak vanuit de zorg van het volgen van de patiënt.

Belangrijk is aanvulling elkaars expertise; ervaring leert mij dat terminale- of ouderenzorg iets anders is dan psychiatrie, bijna een ander soort mensen? Maar hoe gaat dit nu werken; op welke wijze kunnen wij kort gezegd declareren? Het zou fantastisch zijn als we deze vraag nu kunnen beantwoorden; dit wordt de komende twee maanden uitgedacht. Inzet via de palliatieve netwerken heeft qua verwijzen ook voordelen, tov alle losse vrijgevestigde geestelijk verzorgers. Gewaarborgde kwaliteit. NVPa komt niet in aanmerking, wel sprake van overgangsregeling, Bij deze oproep tot lange overgangsperiode. Vraag: lidmaatschap VGVZ noodzakelijk, voorwaarden, drempels?

Samenwerking: als zzp-er moet je ook investeren voordat je ook kunt verzilveren. Komt niet aanwaaien. Willen samenwerken is belangrijk! Ook anderen kunnen opmerken wie met levensvragen worstelt. Sterker nog, je hebt anderen nodig, onze meeste cliënten komen via anderen en weinig via de website.

Huisartsen als interessante partij, met ook goeie website als bijv ook diëtisten, dat zou voor ons een heel goede/makkelijke optie kunnen zijn (CvL in oprichting, Marjo een keer uitnodigen?)

Wat vinden jullie van de Centra voor Levensvragen? Is zeer afhankelijk van de inrichting, Nijmegen is vooral gericht op training vrijwilligers. Netwerken aanbod doen, op lange termijn wel een CvL kan mooi en breed zijn, denominatief en kwalitatief goed in elkaar. Virtuele van het netwerk kun je stuk sneller realiseren dan

een gebouw. Zouden we eerst een aanbod moeten maken; wat bieden we aan? Wat kun je samen bedenken? Individueel, rituelen, opleiden.

Grave: morgen beginnen met opsporen van geestelijk verzorgers in de regio?

Versteegh: de netwerken zijn wel het dichtst bij mensen thuis. Maar wie wil vrijwillig instappen, om de boot op te tuigen. Enthousiastelingen om het voortouw te nemen.

Graag zien een aantal keer bij elkaar komen, dan in eigen plek 'kleine dingetje' doen, en op termijn een CvL

Gek dat er geen klein platform is dat toegankelijk is, heeft de VGVZ dat niet?

Aan de VGVZ het verzoek om een oproep geïnteresseerde gv die momenteel (nog) intramuraal werken.

Vervolgafspraken gemaakt om verder te praten.

Groep Zuid – Holland (flapover)

Netwerk Palliatieve zorg vs initiatieven in de regio:

- Wat is gemeenschappelijk? Algemeen maatschappelijke insteek
- Wat zijn de verschillen?
- ⇒ Inventariseren initiatieven:
 - Levensbeschouwelijk platform
 - Netwerk voor levensvragen
 - Zelfstandige praktijken
 - Extramuraal zorg (wat vroeger intramuraal was georganiseerd)
 - (pgb zorg)
 - Deskundigheidsbevordering (van bijv. vrijwilligers) met name voor signaleringsfunctie
 - Werken in het sociaal domein
 - Impuls vanuit huisartsen

Idee: regio groep starten

Groep Noord-Holland (flapover)

Ontwikkelingen betekenen:

- Nog niet bekend
- Goed organisatiestructuur
- Antwoord op hoe 1^e lijn gv
- Zorg dragen samenwerking
- Geld op de juiste plek
- Hoe bereiken we de mensen
- Andere doelgroepen in de gaten houden
- Verhouding 1^e en 2^e lijn
- Erkenning
- Alert op misbruik

Wat is er al:

- 1^e lijn Amsterdam / DOCH / ZonH
- Momenteel (Haarlem)
- Centrum voor levensvragen
- Loket voor levensvragen (PKN)

- Ontmoetingshuis Hilverzorg
- Intramurale geestelijk verzorgers → transmuraal (mee naar buiten); 1^e lijns niet mee naar binnen
- Buurthuizen/ inloophuizen / hospices / VPTZ
- Patz / sociaal wijkteam
- Huisartsen / wijknetwerk
- Fact team / eenzaamheidsprogramma
- POH-GGZ
- Thuiszorgteam / mantelzorg
- Constructie so ? gv

Welke mogelijkheden (financiering)

- Zingeving & levensvragen integraal voor samen leven
- Zelfredzaamheid Wmo
- Patz (coördinator / overleg / deeltaak)
- Initiatieven delen / elkaar helpen
- Aansluiten bij welke bestaande initiatieven (keuze maken)
- Ideaal: overleg met NPZ coördinator → projectmedwerker CvL / MT / LvL

Prioriteit

- Rol CvL / MT uitvoerdersorganisatie
 - o Kennis bundelen
 - o Vertrouwd, transparant geldkanaal
 - o Contact met organisaties
- Vraag naar gv in kaart brengen
- Opnieuw in kaart brengen 1^e lijns gv
- Verborgene potentie gv aanboren
- Gevaar: onvoldoende 1^e lijns gv

Flevoland CvL: aansluiten?

Lokaal samenkomen

Samenwerken

- Lokale kartrekkers binnen CvL / MT
- Intramurale gv-teams samen komen, samen met CvL / MT

Regio Friesland, Groningen, Drenthe, Overijssel

Betekenis ontwikkeling in de praktijk

- Duidelijkheid over financiering -> makkelijker samenwerking in bijv. PaTz
- financiering vanuit overheid zorgt voor serieuzer genomen
- Rapportage thematisch & op proces, huisarts & POH-GGZ
- Contact met netwerken palzorg
- Meer verantwoordelijkheid voor gv-ers om tot succes te maken

Wat is er al

- Zinportaal Friesland subsidie van fondsen (lokale/landelijke), begeleiding op verwijzing van huisarts & scholing professionals+vrijwilligers, max 3 gesprekken betaald 1e jaar vrijwillig;
- Onafhankelijk aangesloten bij NVPA ong helpt vergoed vanuit zorgverzekeraar (geestelijk begeleider), doorverwijzing vanuit huisarts
- Zinportaal heeft overleg gehad met de netwerkcoördinator, medewerker van Zinportaal maakt zich één dag per week beschikbaar om mee te denken en organiseren
- Uitzicht, Deventer, was subsidie voor maar te weinig investering in bekendheid/begrip
- Zinportaal, heeft informatie voor huisartsen
- Regiogroepen verpleeghuiszorg etc.

Mogelijkheden

- InterZorg = in wording, financiering & structurering; wijkzorg, uitbesteding, voor mensen met weinig middelen
- Regionale samenwerking tussen praktijken
- 'Branding' Centrum voor Levensvragen, Zinin...
- Concurrentie met GGZ
- Zinportaal als Centrum voor Levensvragen

Prioriteiten

- Contact met netwerkcoördinatoren
- Netwerkcoördinator; inventariseren van wat er al is
- GV-ers zich met elkaar verbinden

Samenwerking

- Centrum voor Levensvragen oprichten om gesprekspartner te zijn voor Netwerken
- Goede voorbeelden laten inspireren
- Gebruiken informatie op website VGVZ inventarisatie praktijken 1e lijn