



VERSLAG OPEN PLATFORM

11 maart, 13.30 – 17.00 uur, Bergkerk Amersfoort

Opening

Robert Koorneef (dagvoorzitter, a.s. directeur VGVZ)

193 aanmeldingen voor dit open platform vandaag.

Welkom

Guido Schürmann (secretaris VGVZ)

Thema van vandaag: GV in de thuissituatie. Mensen worden eerder naar huis gestuurd, blijven langer thuis wonen. Er komen vragen op zoals: hoe lang kan ik nog thuis wonen, hoe lang heb ik nog, wil ik nog wel, met wie kan ik dat bespreken? Dergelijke vragen kan een GV thuis tegenkomen.

Er waait een gunstige wind als het gaat om aandacht voor GV. VGVZ heeft meer dan 1000 leden en een nieuwe directeur. Er is aandacht voor zingeving en levensvragen in bijv. de Volkskrant. In deze snel ontwikkelende situatie moeten we vooruit kijken, af en toe achteruit blikken.

Francine Wildenborg (beleidsmedewerker VGVZ)

Francine laat verscheidene beelden zien.

Wie ziet door de bomen het bos niet meer?	Geen vingers.
Wie voelt zich alleen?	Geen vingers.
Veel ballen in de lucht houden?	Veel vingers.
Niemand hoort mij.	Een vinger.
Ik weet het allemaal niet meer.	Paar vingers.

Steeds meer mensen zien en begrijpen wat GV is. Genoeg mensen die nog niet weten wat het inhoudt.

14 feb: minister De Jonge: "ik ga de dominee niet betalen"

18 okt.: 25 mln. naar GV

8 jan.: alsnog 35 mln. uit regeerakkoord. Ook noemde minister: "Het is de bedoeling dat op termijn al deze doelgroepen, overal in Nederland, toegang hebben tot GV." Dit geeft goede hoop. De erkenning groeit, aandacht voor zingeving is "hot".

Actuele thema's die de focus op zingeving leggen zijn o.a.:

- Langer thuis wonen
- Binding met kerk daalt: maar er zijn wel nog levensvragen
- Uitdagingen 21 eeuw: druk, burn-out
- Multiculturele samenleving: verschillende visies op leven en dood
- Focus op positieve gezondheid
- Etc.

Crux is: het is niet makkelijk om in de eerste lijn te pionieren maar we hebben een begin gemaakt, begin 2018 had niemand verwacht dat we nu al zo ver zouden zijn. Veel weten we nog niet: maar we moeten de schouders eronder zetten. Zoals Cruijff zei: „Je moet schieten, anders kun je niet scoren.”



Goede voorbeelden uit de praktijk

1. Transmuraal werken vanuit het netwerk zingeving en levensvragen Nijmegen Wim Smeets, Nicolette Hijweege & Evalien Koenen

Geluidsfragmenten van Nicolette Hijweege die bij de powerpoint horen, zullen op website VGVZ verschijnen.

Sinds 2015 bezig met oprichting van dit netwerk. Twee bewegingen kruisen elkaar: academisch ziekenhuis naar eerstelijns toe, van eerste lijn naar zorginstelling toe. Patiënten lopen wat verloren rond in waar ze met hun levensvragen terecht kunnen.

Cirkeldiagram rondom cliënt ontwikkeld. Centraal staat de cliënt.

Rond levensvragen van ouderen is al veel bekend. Zie website van Vilans.

Begeleiders rondom een cliënt moeten zich richten op ABC model:

A – basiszorgverlener

B – geschoolde vrijwilliger, basispastor

C – geestelijk verzorger (SKGV)

De geschoolde vrijwilliger (geluidsfragmenten Nicolette)

Diverse centra voor levensvragen waar professioneel GV'ers werken gekoppeld aan vrijwilligers. Centra waarbij GV diagnostiek verzorgt en behandeling door social worker gebeurt.

Rollen GV: counselor, diagnosticus, consulent, trainer, coördinator, netwerker (ook PR).

Uitgangspunt is dat zingeving en spiritualiteit essentiële dimensie is van menszijn waar iedereen aandacht voor kan hebben. In aanvulling op ABC model werken centra voor levensvragen met onderscheidende ondersteuning op deze dimensie: op bezoek bij cliënt thuis.

Voorwaarden inzet vrijwilligers: basistraining rond zingeving-ondersteunende activiteiten, begeleidde intervisie, oefening in gesprek rondom levensthema's etc.

Vrijwilligers geven ander aard van contact dan wanneer enkel professional langskomt.

Vrijwilligers zelf willen ook opbrengst ervaren in contact met mensen.

Van belang om in netwerk de krachten van bestaande organisaties met elkaar te bundelen. Ondersteuning door: netwerk palliatieve zorg, ondersteuningsteams persoonsgerichte zorg, andere netwerkorganisaties.

Krachtwerkmodel proberen we eigen kleur te geven, met gebruik van presentiebenadering.

Bezig met onderzoek op het vlak van screening, interventie en effectmeting.

We moeten aan beleid doen:

Korte termijn: palliatieve zorg als hefboom

Over twee jaar: verbreden naar andere doelgroepen, bijv. jongeren.

Evalien Koenen (masterstudent religie en beleid)

Model ontwikkeld als fuik waarmee iedereen in samenleving gebruik kan maken van dosis zingeving, geleid door GV. Een goede kern voor zingeving in de samenleving is centra voor levensvragen. Sensitiviteit hiervoor op meerder niveaus: MBO, HBO, WO. Kapper of POH kan zo herkennen wanneer er sprake is van zingevingsproblematiek, doorverwijzen naar GV.



2. Ondernemen in de eerste lijn: net- en samenwerken met huisartsen ***Charlotte Molenaar (voorzitter werkveldraad eerste lijn)***

Begon met scriptie over huisartsen, POH en GV. Rondom schrijven hiervan aangesloten bij centrum voor levensvragen. Zij hadden al een constructie voor financiering, dus dat was mooi en makkelijk meegenomen. Je moet veel zaaien, uitzetten, contact zoeken en onderhouden. Je zal niet alles oogsten.

Vrijwilliger centrum voor levensvragen nam aanmeldingen aan en zette dit door aan GV. Aan patiënten gevraagd om huisarts te benaderen over waar ondersteuning in geboden werd door GV, zodat huisarts inzichtelijk zou krijgen waar GV voor ingeschakeld kan worden.

PaTZ-team: palliatieve thuiszorg team dat met elkaar casuïstiek rondom palliatieve patiënten bespreekt. Kostte 2 jaar om hier binnen te komen om presentatie te kunnen geven.

Huisarts vertelde hier over moeilijke casus waarin ze zich afvroeg of ze niet te ver doorbehandeld hebben. Contouren waarin je als GV iets kan betekenen, door vragen als: 'wat is voor *jou* kwaliteit van leven, wat wordt er nu zo geraakt bij je?' Voorgesteld dat huisarts patiënt kon vragen om GV te laten meekijken. Huisarts heeft centrum voor levensvragen gebeld, koppeling gemaakt met GV, GV naar patiënt. Vragen: 'waarom denkt u dat ik hierheen gestuurd ben? Wat kan ik terugkoppelen aan de huisarts? Wat is belangrijk voor hem/haar om te weten?' Hierna overleg met de huisarts die hierna meer was gerustgesteld wat betreft haar moeite rondom deze casus.

Karin Seijdell (GV in instelling voor mensen met verstandelijke beperking, netwerk palliatieve zorg Zuidoost Brabant, bedrijf Zinlab)

Werk in eerste lijn vooral door samenwerking met netwerk. Op LinkedIn en VGVZ website is al veel info te vinden die je kan inzetten om jezelf bekend te maken (zoals presentatie geven, starterschecklist, overzichtskaart GV in eerste lijn, scholing). Hierna kreeg ik een kans: GV 'op proef' om patiënten aan door te verwijzen.

Samen met Betty Morel scholing ontwikkeld: training van 2 uur waarin huisartsen gevoelig worden gemaakt in 'wat is existentieel lijden?' Merk dat naar aanleiding hiervan steeds meer casuïstiek opkomt.

Goede ontwikkeling dat we de lijst GV in eerste lijn nader gaan specificeren, zodat mensen bij de juiste GV terecht komen, met de juiste specialisatie. Dit helpt doorverwijzers.

Voorbeeld: doorverwijzing via POH, na afstemming met huisarts. Alleenstaande vrouw, terminaal, bleek verstandelijke beperking te hebben. Na advies van GV aan huisarts daarom communicatie daarop aangepast, zonder mevrouw met diagnose van verstandelijke beperking te vermoeien in deze laatste fase van haar leven.

Stand van zaken

Joep van de Geer (kennismakelaar spirituele zorg, Agora)

Mooi dat het geld er is, maar haken en ogen. 'Heel holland bakt'-metafoor: er waren meer kandidaten maar wij staan nu in de tent. Ingrediënten liggen klaar, nu moeten we met elkaar een meesterstuk gaan bakken.

Na 8 oktober 2018:

TF eerste lijn opgeheven, kennisdragers haakten aan als landelijke ondersteuningsstructuur.



Kennismakelaar Agora roept bestuurders samen i.o.m. VWS om te komen tot gezamenlijke inspanningsverplichting 16-8, betreft Sociaal Werk NL en Nederlands Huisartsen Genootschap.

HV eist plek aan tafel, daar zijn we nog mee in gesprek (is dat wel de plek van een zendende instantie, naast VGVZ?), contact met CIO-G.

Landelijke ondersteuningsstructuur: PZNL (Fibula), VGVZ, Agorda, KBO-PCOB, Kinderpalliatieve zorg. Verscheidene deelpraktijkgroepen (DPG):

- DPG Praktijkcriteria en voorwaarden: voorbereiding factsheet GV in thuissituatie
- DPG onderwijs: bij- en nacholing en initieel onderwijs (afstemming O2PZ)
- DPG onderzoek (wetenschapscommissie en PLOEG): concept registratieformulier t.b.v. vergoeding en onderzoek
- DPG communicatie: afstemming, VGVZ is in de lead om te komen tot strategisch communicatieplan
- Adviesraad (bevoegdheidsverlenende instanties en overige stakeholders): 22 maart eerste bijeenkomst

ZonMw bereidt op verzoek VWS een outline voor: aantal inhoudsdeskundigen hebben input kunnen leveren, zal leiden tot programma.

Eind feb. moesten netwerken hun aanvraag doen. Alle netwerken, op 1 na (Gelderse Vallei), hebben subsidieaanvraag gedaan.

Vanuit Agora wordt gezocht naar verbinding met bestaande initiatieven. Kennis is niet zomaar over te dragen naar de ander, uitzoekwerk hoe we dit op gang kunnen brengen. Wat vraagt dat nou van deze beroepsgroep?

Save the date: 14 mei, werkconferentie:

GV thuis, inspiratie uit goede voorbeelden en werken aan bekendheid
9.30 – 16.30 uur, Postillion Hotel in Bunnik

Robert Koorneef (directeur VGVZ)

Veel variëteit op dit moment. Nieuwe vragen voor beroepsgroep: biedt dit kansen voor alle werkvelden? Staf en bestuur denkt van wel.

Moet er niet een centraal overkoepelend geheel zijn van waaruit alles wordt gecoördineerd, uniform inzicht in wat GV doet? Uniforme verslaglegging. Welke eisen willen we daaraan stellen? Welke speelruimte is er voor collega's die vanuit parochie of gemeente niet parochiële/kerkelijke eerstelijns werkzaamheden verrichten in consulten, bijscholing, en overleg? Niet direct een antwoord op, moet verder verkend worden om goed af te bakenen. Minister wil in elk geval geen kerkelijke activiteiten financieren.

Aandachtspunten samenwerking netwerk palliatieve zorg

Marje Brull (adviseur stichting Fibula)

Voor 2 jaar zijn gelden aan netwerken toebedeeld. Waarom aan de netwerken? Andere opties voldeden niet, zoals opnemen in Zorgverzekeringswet. Dit was (nog) niet mogelijk door gebrek aan kwantitatief onderzoek van waaruit effectiviteit GV blijkt. Netwerken hadden al een financieringsstroom waar deze geldstroom aan gehangen kon worden. Ook liepen er



al een aantal goede pilots. Vandaar dat het bij de netwerken is belegd. Samen met andere partijen worden er handen en voeten aan gegeven.

65 netwerken hebben een subsidieaanvraag gedaan. Nog geen uitspraak of deze zijn toegekend. Te verwachten binnen nu en een paar weken.

Bedrag per regio is afhankelijk van basisbedrag dat elke regio krijgt én het bedrag daarbij opgeteld gebaseerd op het aantal inwoners.

Grote diversiteit in netwerken: sommigen hebben al een flink netwerk staan, sommigen moeten nog opstarten. Per regio zal dus diversiteit te verwachten zijn. We willen wel zoveel mogelijk één kader, waarop we adviseren, met de hoop dat de netwerken dit zullen volgen.

Hoe nu verder?

Er wordt gestart met inventarisatie hoe men het in de regio's al doet met betaling etc., om uiteindelijk tot zoveel mogelijk landelijke uniformiteit te komen.

Bezoek website Stichting Fibula. Klik op subsidieregeling in factsheet, daar vind je overzicht coördinatoren netwerken.

Informeer in je eigen regio: wat is de huidige stand van zaken, draag je ideeën aan.

Vragen uit de zaal met vertegenwoordigers van o.a. VGVZ, VWS en netwerken palliatieve zorg

Jan van der Wal: criteria om mensen te bezoeken is 50+ en palliatieve fase, maar is er ook een max. aantal gesprekken door GV/bezoeken afgesproken?

Joep v/d Geer: geen restricties opgenomen in subsidieregeling. Hoor wel dat er goede afspraken gemaakt worden, bijv. 1-3 keer, anders contact opnemen met coördinator om tot andere afspraken te komen. We willen inventariseren wat er nu al gebeurt en hoe. Antwoord op dit soort vragen verwachten we dan ook tegen te komen.

Robert Koorneerf: heeft Fibula een wens voor een grens? Op termijn kader voor formuleren.

Marjo van Bergen: centrum voor levensvragen Amsterdam e.o., net opgeschaald na totstandkoming van standaard 3 naar standaard 5 gesprekken. Onze GV'ers kwamen namelijk heel vaak in de knel met 3 gesprekken. i.o.m. coördinator eventueel nog op te schalen met nog eens 5.

Ger Wou (werkgroep Noordoost Brabant): sinds bekendmaking van financiering neemt het aantal verwijzingen toe. Dilemma: op dit moment beschikking over 30 GV in een poule die normaliter intramuraal werkzaam zijn. Maar niet iedereen is geregistreerd. Vrees dat we slechts de helft van poule overhouden.

Joep v/d Geer: overgangsregeling mogelijk, hoe tijdelijk deze is, staat er nog niet bij. Vanuit het veld moeten we helder krijgen om hoeveel mensen het gaat die niet geregistreerd staan en niet voldoen aan kwaliteitseisen, en is het redelijk dat zij binnen 3 jaar hier alsnog aan zouden voldoen? Is de vraag die op jullie afkomt nog altijd groter? Zou mooi zijn als we structuur krijgen waarin vrijwilligers en professionals ingezet kunnen worden. Vrijwilligers scholen die een deel van de behoefte kunnen dekken.

Robert: in plannen is gerekend met ongeveer 200 nog niet geregistreerde GV'ers, dat is wellicht wel wat voorzichtig ingeschat.

Martine Wassenaar: zat voorheen in TF, onderzoek gedaan naar welke organisatievorm de centra voor levensvragen hebben. Bleek een breed pallet, waar ze ondergebracht zijn of



zelfstandig zijn. Ik ga een nieuw centrum opzetten. Is er al zicht op welke organisatievorm het meest wenselijk is?

Fred Lafeber: werk bij VWS, bezig met programma rondom Kamerbrief en uitwerking daarvan. Aantal initiatieven loopt al, enorme diversiteit. Netwerken samen met Joep opdracht gegeven om dit juist bij elkaar te brengen: wat werkt en wat niet? Moet eerst geïnventariseerd worden. Dus nee, we weten nog niet welke organisatievorm het meest geschikt is. Wel zo ingericht dat een zekere diversiteit mogelijk is. Kies een vorm die het best past bij de lokale situatie.

Joep v/d Geer: PLOEG richt zich o.a. ook op organisatievorm. Komende tijd kunnen we groeien in kennis, geeft ook de ruimte om vanaf onderop de beweging te voeden en sturen.

Marije Brull: advies is: begin vanuit de inhoud, vorm volgt daarna. Klein deel van budget dat wordt toegekend is voor opzetten van infrastructuur. Mogelijk om geld hieraan te besteden.

Janie van Middelkoop: ontwikkeling: kennis omtrent veroudering wordt overgezet naar eerstelijns. Hoe verhouden al die verschillende ontwikkelingen zich tot elkaar? Wat vraagt dat van de GV?

Fred Lafeber: motie 'wil minister transmurale GV stimuleren?' Transmurale samenwerking is er wat mij betreft onderdeel van. Intramurale GV mag patiënt naar thuissituatie volgen.

Janie van Middelkoop: is nog geen gegeven.

Fred Lafeber: dit jaar wel de bedoeling om continuïteit te realiseren. Bekostiging wordt dan overgenomen door netwerkorganisaties.

Marije Brull: netwerk kan overeenkomst sluiten bij zorginstelling waarbij activiteiten vergoed kunnen worden. Met elkaar in de regio afspraken maken wie het mandaat hiervoor heeft. Ook een andere organisatie, anders dan netwerk, kan deze rol krijgen.

Godelieve van Liebergen: door inzet van vrijwilligers kan inzet GV beperkt worden. Beleid in sommige gemeentes is al om te bekijken wat informele zorg erin kan. Bedoeling dat er structureel financiën worden vrijgemaakt voor GV. Wat is de toekomstige richting?

Fred Lafeber: geld dat nu vrijgemaakt wordt is structureel, of de wel in de toekomst ook via de netwerken gelopen zal blijven worden, moet nog bekeken worden. In september willen we alternatieven op een rijtje zetten. We willen dat de doelgroep (50+, palliatief, kinderen daarvan) wordt aangevuld met andere doelgroepen, gefinancierd vanuit andere fondsen, Wmo etc.

Pauze

Onderzoek in de eerste lijn, PLOEG

Anja Visser (Rijksuniversiteit Groningen)

PLOEG: samenwerkingsproject van 3 onderzoeken. Vanuit één van die onderzoeken, vanuit RUG, worden jullie binnenkort benaderd.

Het idee 3 jaar geleden was: er gebeurt zoveel in GV eerste en nuldelijn, laten we het onderzoeken om straks tips en handvatten te kunnen geven. Inmiddels is er zoveel gebeurd dat we het bijna niet meer kunnen bijhouden. Alle GV actief in nulde en eerstelijns (transmuraal of extramuraal) zullen vanaf juni benaderd worden, om info op te vragen hoe jouw organisatie eruit ziet: wat is de structuur, waar ben je tegenaan gelopen, wat ging goed, wat juist niet?

Alle informatie wordt systematisch geanalyseerd om te komen tot een beschrijving van best-practices. Het wordt een verzameling van tips, mensen die je kan aanspreken, om een



praktijk als GV vorm te geven. Veel van wat je vandaag hoorde, zal erin terugkomen. Met dit onderzoek gaan we ook kijken naar zaken die niet zo voor de hand liggen.

Zaal gaat uiteen in regio's (zie kaartje) - contact leggen/krachten bundelen

66 netwerken palliatieve netwerken, opgedeeld in consortia.

Daarnaast verzoek van Joep: maak per consortium een lijst van initiatieven (incl. contactpersoon), die zullen benaderd worden om op max. 1 A4 te delen, per consortium, op infomarkt 14 mei.

Plenaire afsluiting: terugblikken en vooruitblikken

Francine Wildenborg

'Wie initiatief zaait, zal verandering oogsten' – Loesje.

Sommige vragen zijn nog niet beantwoord, soms ook omdat ze simpelweg nog niet te beantwoorden zijn. Geduld is nodig. Mail je vraag naar: info@vgvz.nl Wij kijken wie die vragen kan oppikken. Doel is een veelgestelde vragen pagina op te stellen.

Guido Schürmann

Marije Brull zei: vorm volgt inhoud. Ga vooral aan de slag! Ga het proberen, loop soms ergens tegenaan, maar ga het vooral doen. Er is behoefte, vraag en mogelijkheid. Een aantal zaken is nog niet duidelijk, maar zullen gaandeweg duidelijk worden, maar ga het vooral doen.

Peter Kortekaas: wat moet ik doen?

Francine: zoek contact met je netwerkcoördinator. Zoek elkaar op in de regio, vraag aan de netwerkcoördinator 'hoe kunnen we dit samen oppakken?'

Charlotte Molenaar: draag casuïstiek aan bij netwerkcoördinator, voer de druk op en laat hen harder werken.

Guido Schürmann: maak gebruik van de netwerkmogelijkheid bij de borrel straks.

Tip: formeer per consortium whatsappgroepen, deel 06-nummers.

Francine sluit af met de tekst van Loesje: wie initiatief zaait, zal verandering oogsten en bedankt de aanwezigen voor hun massale belangstelling. Ze overhandigt het boekje 'Zorgen moet je doen, niet maken' (Loesje) aan mensen die vandaag bijdrage hebben geleverd.

Afsluitende borrel