

# Samenvatting Strategisch communicatieplan Geestelijke verzorging thuis

Adviesrapport Communicatie naar burgers, professionals  
in zorg en welzijn en beleidsmakers omtrent geestelijke  
verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie

## Voorwoord

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Langdurige Zorg, heeft de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) opdracht gegeven tot het maken van een strategisch communicatieplan. Met het communicatieplan wordt een grotere bekendheid van geestelijke verzorging in de thuissituatie beoogd en een visie gegeven op hoe het bestaande aanbod in geestelijke verzorging voorziet of kan voorzien.

De aanpak voor het vergroten van bekendheid van geestelijke verzorging verloopt langs twee lijnen. Enerzijds zullen lokale partijen, zoals de netwerken palliatieve zorg en bestaande centra voor levensvragen, zelf bekendheid geven aan het regionale aanbod. Anderzijds is een landelijke en meer overkoepelende aanpak nodig om te komen tot meer bekendheid. Dit betekent het breed ontsluiten van toegankelijke informatie over wat geestelijke verzorging is, wat mensen hierin van hulpverleners en in het bijzonder van een geestelijke verzorger mogen verwachten, waar men voor geestelijke verzorging terecht kan, hoe het geregeld wordt en wat het kost. Deze landelijke aanpak staat centraal in dit strategisch communicatieplan.

Deze samenvatting is gebaseerd op het strategisch communicatieplan en is bedoeld voor netwerkcoördinatoren en projectleiders van Centra voor Levensvragen, zodat zij in hun acties kunnen aansluiten op deze communicatiedoelen. Ook geestelijk verzorgers kunnen op deze manier kennis nemen van het plan.

Samenvatting gemaakt in januari 2020, Karin Seijdell

## Leeswijzer

De indeling van deze samenvatting is als volgt:

Hoofdstuk 1: gaat over de bekendheid en onbekendheid met geestelijke verzorging. Hierbij is aandacht voor de volgende vier onderwerpen:

1. Levensvragen zijn geen actieve hulpvraag;
2. Competenties om deze vragen te herkennen ontbreken;
3. Onbekendheid met geestelijke verzorging;
4. Overlappende deskundigheid met andere professionals.

In hoofdstuk 2 passeren de initiatieven de revue die er tot nog toe al zijn gestart, regionaal en landelijk. In hoofdstuk 3 worden de doelgroepen waarop de communicatie over geestelijke verzorging zich richt, toegelicht. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen publieksgroepen en intermediaire groepen/brancheorganisaties.

Hoofdstuk 4 is het hart van het communicatieplan. Hier wordt concreet uitgewerkt welke doelstellingen behaald moeten worden en op welke wijze de doelgroepen deze kennis gaan krijgen.

Het gaat dan om de volgende doelstellingen:

1. Duidelijk maken wat levensvragen zijn;
2. Hoe levensvragen te signaleren en hoe hierbij ondersteuning te bieden;
3. Ondersteuning bieden en doorverwijzen naar geestelijk verzorgers;
4. Hoe is geestelijke verzorging gefinancierd?

De samenvatting eindigt met nog wat losse informatie over het belang van goede websites en een landelijke kaart voor de vindbaarheid van Centra voor Levensvragen en geestelijk verzorgers.

## 1. De (on)bekendheid met geestelijke verzorging

Ieder mens geeft betekenis en zin aan zijn of haar leven en de gebeurtenissen daarin. Hoewel de behoefte aan zingeving universeel is, is dit tegelijk heel persoonlijk. Idealiter kan men voor deze vragen terecht bij het vertrouwde netwerk van familie, vrienden, collega's of een (geloofs)gemeenschap. Als dit netwerk ontbreekt is het wenselijk dat hij elders ondersteuning kan vinden. Dit kan idealiter in de reguliere zorgverlening en/of het sociaal domein bij vrijwilligers of professionals en sinds 2019 ook in de thuissituatie bij geestelijk verzorgers. Geestelijke verzorging is een vorm van levensbegeleiding.

De laatste jaren is er met name in de palliatieve zorg meer aandacht voor spiritualiteit en zingeving waarbij geestelijk verzorgers betrokken zijn. Toch laat de bekendheid met geestelijke verzorging en geestelijk verzorgers te wensen over. Dit heeft met meerdere factoren te maken.

### 1.1 Levensvragen zijn geen actieve hulpvragen

De Kwaliteitsstandaard Levensvragen toont dat levensvragen als ruim begrip dient te worden opgevat. Het gaat om alledaagse zingeving: wat maakt voor iemand de dag de moeite waard, waar “doet iemand het voor”? En het staat ook voor existentiële zingeving, over de grote bestaansvragen van het leven.

Levensvragen zijn ‘trage vragen’ die voor veel mensen lastig zijn om te verwoorden, en die vorm krijgen in verhalen en in interactie met anderen, bijvoorbeeld een hulpverlener.<sup>1</sup> Levensvragen komen naar boven als metaforen en beeldspraak of door impliciete en non-verbale uitingen.

Levensvragen gaan gepaard met innerlijke processen die voor ieder mens verschillend zijn. Lichamelijke, psychische of sociale symptomen kunnen uiting zijn van onderliggende of samenhangende levensvragen. Het is de taak van een zorgverlener, zoals een huisarts, medisch specialist of verpleegkundige, om levensvragen te herkennen, ‘uit te pakken’ en indien nodig door te verwijzen naar een passende ondersteuning in zorg of welzijn.

### 1.2 Ontbrekende competenties in het signaleren en bespreken van levensvragen

Verzorgenden, verpleegkundigen en sociaal werkers brengen veel tijd met mensen door en hebben hierdoor meer oog voor levensvragen die mensen hebben. In het opleidingscurriculum van met name artsen is weinig aandacht voor zingeving en spiritualiteit. Dit gebeurt vaak maar incidenteel of door eigen interesse van de zorgverlener.

Door de hoge caseload, krijgen mensen vaak geen aandacht voor hun levensvragen. Professionals zijn vaak onvoldoende bekend dat zij kunnen doorverwijzen en openen daarom het gesprek niet.

### 1.3 Onbekendheid met geestelijk verzorgers en onvolledige beeldvorming

Een derde factor waardoor de bekendheid met geestelijke verzorging te wensen over laat is de onbekendheid met en beeldvorming van geestelijk verzorgers. Deze onbekendheid heeft drie aspecten. **De eerste** is dat zingeving en levensbeschouwing worden, zeker van oudsher, geassocieerd met de dominee of de pastor. Daardoor – maar ook door de term geestelijk – denken mensen vaak dat de geestelijk verzorger per definitie een religieus persoon is en diens begeleiding dus ook.

In gesprekken over levensvragen in situaties van ziekte en lijden, geboorte en de dood, komt aan de orde hoe men tegen het leven aankijkt. Dit kan religieus en niet-religieus zijn. Iedere geestelijk verzorger is opgeleid om mensen te begeleiden ongeacht hun levensbeschouwelijke achtergrond. Zij moeten kennis hebben van verschillende tradities en gereflecteerd hebben en reflecteren op hun eigen

---

<sup>1</sup> Agora (2016). De wereld van de trage vragen.

levensbeschouwing, juist om de ander goed te kunnen verstaan en niet de eigen levensbeschouwing onbewust op te dringen. Bovendien is het rituele aspect vaak een belangrijk onderdeel voor mensen die met kwetsbaarheid en lijden worden geconfronteerd. Dit vereist specifieke kennis en ervaring. Deze nuancering is voor veel mensen onbekend of scheidt verwarring.

**Een tweede belangrijk** beeld dat burgers van geestelijk verzorgers hebben, is dat zij er zijn voor de laatste levensfase. Pas als er echt niets meer kan, is er ruimte om stil te staan bij het leven en betekenis te geven en ontnemen.

**Een derde aspect** is dat vaak gedacht wordt dat geestelijk verzorgers alleen gesprekken hebben. Hierdoor zou het niet geschikt zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. Geestelijk verzorgers hebben veel verschillende manieren om aansluiting te vinden bij mensen, ook non-verbaal.

Door deze onbekendheid en onvolledige beelden, nemen mensen vaak niet zelf contact op met een geestelijk verzorger.

#### 1.4 Overlappende deskundigheid met andere professionals

Door overlappende deskundigheid met bijvoorbeeld psychologen en maatschappelijk werkers, wordt het voor verwijzers lastig om adequaat door te verwijzen: wat is de juiste discipline? Ook hier speelt onbekendheid met het beroep een rol.

Geestelijk verzorgers hebben specifieke expertise als het gaat om het reflecteren op existentiële, ethische, levensbeschouwelijke en religieuze thema's. Bovendien is eigen aan geestelijk verzorgers dat zij niet volgens behandelprotocollen werken of gericht zijn op het behalen van doelen of een gewenste verandering. Er hoeft niets opgelost te worden is het uitgangspunt, de mens is goed zoals hij is. De geestelijk verzorger heeft oog voor wat iemand bezighoudt op existentieel, ethisch, levensbeschouwelijk en/of religieus gebied. Daarnaast zijn rituelen een belangrijke expertise van geestelijk verzorgers.

#### 1.5 De mate van structurele inbedding van geestelijk verzorgers in de praktijk

De onbekendheid van geestelijk verzorgers komt mede ook door de positie binnen instellingen; de plek waar de meeste mensen in aanraking komen met deze discipline.

Geestelijk verzorgers werken daar vaak zelfstandig en worden nogal eens getypeerd als onzichtbaar binnen de instellingen waar zij werkzaam zijn. Vaste deelname van geestelijk verzorgers aan multidisciplinair overleg is lang niet altijd aan de orde.

De beleidsmatige en professionele context waarin geestelijk verzorgers werken is dus een belangrijk punt van aandacht voor de opkomende geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg en het sociaal domein. De mate van structurele inbedding van geestelijke verzorging in het beleid en in de zorg- en welzijnsstructuren, is dan ook een belangrijk punt van aandacht voor het slagen van het actieplan *Geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie*.

#### 1.6 Onbekendheid met financiering in de eerstelijnszorg en het sociaal domein

In de eerstelijnszorg en in het sociaal domein bestaat geen wettelijke aanspraak op geestelijke verzorging. De financiering was tot 2019 dan ook de grootste belemmerende factor.

Per 1 januari 2019 is er middels een subsidieregeling financiering gekomen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie. Daarmee is de meest belemmerende factor verholpen. De bekendheid met deze regeling is echter gering.

## 2. Huidige initiatieven gericht op meer bekendheid geestelijke verzorging

De huidige initiatieven laten zien dat de regionale bekendheid met en zichtbaarheid van geestelijke verzorging met name verbetert als geestelijk verzorgers aansluiten bij bestaande activiteiten en overlegvormen, scholing geven aan professionals in zorg en welzijn en vrijwilligers, en actief netwerken en aan PR doen door onder meer een eigen website.

**Fibula** ziet dat de bekendheid en zichtbaarheid met name verbetert door de belangrijkste doelgroepen van informatie te voorzien. Netwerken Palliatieve Zorg hebben behoefte aan ondersteuning bij de communicatie over aandacht voor levensvragen en geestelijke verzorging om bewustwording bij publiek en zorg- en hulpverleners te realiseren. Aanvullend op Fibula noemen zij een landelijk overzicht van alle gecertificeerde geestelijk verzorgers die op prettige wijze is vormgegeven.

Gemeenten en het sociaal domein lopen achter als het gaat om bekendheid met en inzet van geestelijk verzorgers. Daarom wat uitgebreider hier succesvolle initiatieven:

### *Gemeenten*

Gemeenten hebben nog weinig ervaring met de inzet van geestelijk verzorgers in het sociaal domein, terwijl zij zich op diverse thema's en programma's richten waar geestelijke verzorging een bijdrage aan kan leveren: eenzaamheid, cliëntondersteuning, mantelzorgers, en het concept van positieve gezondheid waar zingeving een onderdeel van is. Een aantal projecten waar reeds ervaring is met geestelijke verzorging zijn beschreven. Goede voorbeelden om de bekendheid met geestelijke verzorging te vergroten, zijn:

- Het trainen van vrijwilligers door geestelijk verzorgers;
- De inbedding en zichtbaarheid van geestelijk verzorgers bij sociaal wijkteams;
- De aanwezigheid en zichtbaarheid van geestelijk verzorgers bij georganiseerde activiteiten, zoals een nabestaandencafé of stadsgesprek rondom het thema eenzaamheid;
- De mogelijkheid dat geestelijk verzorgers gebruik maken van locaties die door gemeenten worden gebruikt, zoals een buurthuis voor een inloopsprek;
- Het beschikbaar hebben van een toegankelijke folder op openbare locaties en door sociaal werkers uit te delen.

### 3. Doelgroepen

De doelgroepen voor wie en via wie vergroting van de bekendheid van geestelijke verzorging het meest nodig is, en waar dit communicatieplan zich op richt, zijn onderverdeeld in publieksgroepen en intermediaire groepen. De laatste zijn organisaties en partijen via wie de publieksgroepen bereikt kunnen worden.

Publieksgroepen
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Zorg (Verwijzers)</i> Huisartsen, medisch specialisten (waaronder kinderartsen), (gespecialiseerd) verpleegkundigen en verzorgenden, praktijkondersteuners (somatiek, kwetsbare ouderen en GGZ).</li><li>• <i>Sociaal domein (Verwijzers)</i> Sociaal werkers, professionals van sociaal wijkteams.</li><li>• <i>Burgers</i> 50plussers, volwassenen in de palliatieve fase, ouders van kinderen in de palliatieve fase, mantelzorgers en vrijwilligers.</li><li>• <i>Beleidsmakers sociaal domein</i> Beleidsmedewerkers en wethouders van gemeenten.</li></ul>
Intermediaire groepen: kennisinstituten & brancheorganisaties
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Zorg (Verwijzers)</i> NHG/LHV, V&amp;VN, NVSHV, NVAVG, BINKZ, NVK, , Actiz, NVvPO, Agora, MIND (GGZ), ROS, ZonMw.</li><li>• <i>Sociaal domein (Verwijzers)</i> SWN, BPSW, NVVB, ROS, VNG, ZonMw.</li><li>• <i>Burgers</i> Patiëntenfederaties – en verenigingen, KBO-PCOB, ANBO, seniorenverenigingen, NOOM, Pharos, MEZZO, gemeenten, NOVi, PZNL, Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg, VPTZ, Humanitas, vrijwilligerscentrales, media.</li><li>• <i>Beleidsmakers sociaal domein</i> VNG, Het landelijk bureau Koepel Adviesraden Sociaal Domein, samenwerkende projectgroepen in het sociaal domein, waaronder Een tegen Eenzaamheid.</li></ul>

We verwachten het maximaal haalbare te bereiken door gedurende de looptijd van het actieplan in eerste instantie in te zetten op de professionals in zorg en welzijn. In het overzicht zijn de relevante beroepsgroepen die hierin werkzaam zijn genoemd, en de organisaties via wie deze doelgroepen bereikt kunnen worden.

In tweede instantie is het belangrijk om ook burgers zelf direct te informeren. Het plan is dit te beperken tot vijf gerichte groepen: 50plussers, mensen in de palliatieve fase, ouders van kinderen in de palliatieve fase, mantelzorgers en vrijwilligers.

Beleidsmakers en wethouders van gemeenten zijn een derde belangrijke doelgroep om op te richten. Zij vervullen een cruciale rol in de aansluiting van de Centra voor Levensvragen aan de gemeentelijke beleidsdoelen van de beleidsprogramma's.



## 4. Doelen: bekendheid en vindbaarheid

### Bekendheid

Bekendheid gaat over informatievoorziening. Onder de noemer **bekendheid** selecteren we vier doelen, namelijk dat:

1. alle doelgroepen bekend zijn met geestelijke verzorging, weten wat levensvragen zijn en het als legitiem ervaren om hiervoor (professionele) ondersteuning te vragen;
2. professionals in zorg en welzijn kunnen in de praktijk levensvragen herkennen en signaleren en zijn bekend met welke ondersteuning zij zelf kunnen bieden en de waarde hiervan. Zij kennen de geestelijk verzorger als expert in geestelijke verzorging om naar door te verwijzen;
3. alle doelgroepen bekend zijn met het deskundigheidsgebied en de meerwaarde van geestelijk verzorgers en hoe dit zich onderscheidt van andere aanverwante professionele ondersteuning; en
4. alle doelgroepen kennis hebben van de financiering en vergoeding van geestelijk verzorgers.

De communicatie gericht op deze zeer diverse groepen heeft een aantal gemeenschappelijke kenmerken: het is belangrijk dat de informatie helder, eenduidig en eenvoudig van taal is. Daarbij is belangrijk aandacht te hebben voor laaggeletterdheid, opleidingsniveau (praktisch of theoretisch geschoold) en of mensen een migratieachtergrond hebben.

## *Doelstelling 1. Geestelijke verzorging en levensvragen*

### Inhoud van de kernboodschappen:

Geestelijke verzorging is breed gedefinieerd zorg voor (mensen met) levensvragen.

Omgaan met levensvragen doet ieder mens. Mensen worden op allerlei momenten geconfronteerd met levensvragen – bijvoorbeeld bij ziekte, ouder worden, tijdens werk, in detentie of op uitzending. Het gaat om alledaagse vragen: wat maakt voor iemand de dag de moeite waard, waar “doet iemand het voor”? En het gaat ook om de grote bestaansvragen van het leven: wie ben ik, wat is het goede? Levensvragen hebben raakvlakken met spiritualiteit, levensbeschouwing, inspiratie en waarden. Je eigen levensvisie speelt daarbij een rol, die kan religieus zijn, maar dat hoeft niet. Levensvragen gaan over wat je belangrijk vindt en geven richting aan je leven (drijfkracht en draagkracht). Geestelijke verzorging wordt daarom ook wel levensbegeleiding genoemd.

Het is dan goed om aandacht te hebben voor en antwoorden te (blijven) zoeken op levensvragen, omdat je hiermee inzet op een leven dat waardevol is. Het is van waarde, het doet ertoe, je bent gemotiveerd en geïnspireerd. Ieder mens kan op enig moment in zijn of haar leven met levensvragen worden geconfronteerd, in crisissituaties en bij kantelpunten (het leven is anders dan voorheen) in het leven kan (professionele) ondersteuning belangrijk en nodig zijn. Dit is normaal.

Doelgroep		Aandachtspunten in de communicatie
Burgers	50plussers	<p>Bij 50plussers komen verlieservaringen vaak voor, denk aan verlies van gezondheid, dierbaren, inkomen. 50plussers hebben vaak zorgen over kinderen en kleinkinderen. Door ondersteuning te vragen maak je het helder voor jezelf, is het echt zoals ik het zeg?</p> <p>Voorbeelden: ‘Wat betekent het mens te zijn?’, ‘Wat wil ik mijn (klein)kinderen meegeven?’, ‘Wat wil ik nog in mijn leven?’, ‘Hoe ben ik van nut voor de samenleving?’.</p>
	Ouderen met migrantenachtergrond en hun kinderen	<p>Migranten ouderen leven vaak tussen twee culturen (taboe of niet), er is meestal sprake van multi problematiek en een taalbarrière. Bij deze doelgroep kunnen religieuze overtuigingen meer dan gemiddeld een rol spelen bij het omgaan met levensvragen. Familie treedt vaak meer op de voorgrond bij ziekte, maar er is ook een verschuiving gaande in de familie zorg (met name binnen islamitische families, waar familie zorg niet meer vanzelfsprekend is). Voor alle ouderen met migratie-achtergronden geldt dat kinderen goed kunnen worden ingezet om informatie helder over te brengen.</p> <p>Voorbeelden: ‘Wat betekent familie voor mij?’, ‘Wat betekent het niet begrepen of uitgesloten te worden?’, ‘Wat wil ik mijn (klein)kinderen meegeven?’.</p>
	Volwassenen in palliatieve fase	<p>Tijdig aandacht geven aan levensvragen is belangrijk omdat er niet veel tijd van leven meer is. Voor burgers in de palliatieve fase en hun naasten geldt, dat zij vaak alleen een beroep doen op geestelijke zorg als er sprake is van religieuze vragen. Het is van belang dat zij goed worden voorgelicht over het verschil tussen religieuze en niet-religieuze zingevingsvragen.</p> <p>Voorbeelden: ‘Hoe praten we over de toekomst of over de dood?’, ‘Wat betekent vriendschap?’, ‘Wat betekent kwaliteit van leven voor mij?’.</p>
	Ouders van kinderen in palliatieve fase	<p>Er is over het algemeen vaak laat of geen aandacht voor de begeleiding van levensvragen. Levensvragen zijn veelal gerelateerd aan de vaak lange fase van (progressief) ziek zijn van het kind. Er is sprake van “levend verlies”, vanaf het moment van de diagnose bij het kind.</p> <p>Voorbeelden: ‘Wil ik dat mijn kind weet dat hij of zij gaat sterven?’, ‘Hoe moeten we verder?’, ‘Waarom overkomt ons dit?’.</p>
	Mantelzorgers	<p>Een behoorlijke groep is overbelast door de te verlenen informele zorg. Zij kunnen terecht voor steun bij de mantelzorgtelefoon en -email. Zij zijn grotendeels onbekend met geestelijke verzorging. De meeste mantelzorgers lopen rond met specifieke eigen vragen waar zij geestelijke verzorging bij kunnen gebruiken.</p>

		Voorbeelden: ‘Is mantelzorger zijn voor mij een keuze?’, ‘Op basis waarvan kies ik ervoor wel of geen mantelzorger te zijn?’, ‘Hoe verhoud ik me tot mijn dierbare in de verschillende rollen die ik heb?’, ‘Waar kan ik opladen?’.
	Vrijwilligers  (als groep die kan signaleren en eigen levensvragen heeft)	Bekendheid met geestelijke verzorging is wisselend bij vrijwilligers. Er zijn vrijwilligers die speciaal zijn opgeleid voor mensen met levensvragen. Vrijwilligers bieden mensen persoonlijke aandacht en een luisterend oor, hierdoor kunnen zij levensvragen signaleren en begeleiding bieden.  Voorbeelden van levensvragen die vrijwilligers herkennen bij mensen die zij begeleiden: ‘Ik wil niet meer’, ‘Wat heeft het leven nog voor zin’, en andere voorbeelden hierboven. Voorbeelden van eigen levensvragen van vrijwilligers: ‘Wat betekenen ik voor de ander?’, ‘Waar laad ik op?’.
<b>Professionals in zorg en welzijn</b>	Huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden, praktijkondersteuners, sociaal werkers  (als groep die kan signaleren en eigen levensvragen heeft)	Verwijzers kunnen zelf levensvragen hebben en deze bij anderen herkennen. Zorgverleners zijn vaak beter in de zorg voor anderen dan in de zorg voor zichzelf.  Levensvragen kunnen schuilgaan achter hulp- en zorgvragen of -klachten en kunnen verpakt zitten in ongerichte, algemene opmerkingen. Levensvragen laten zich doorgaans niet makkelijk vertalen in een hulpvraag. Het zijn ‘trage vragen’ die voor veel mensen lastig zijn om te verwoorden, en die vorm krijgen in interactie met een hulpverlener die deze vragen weet te ontleden.  Zingeving is onderdeel van een opvatting over gezondheid die uitgaat van de eigen veerkracht en aanpassingsvermogen (‘positieve gezondheid’).  Voorbeelden van eigen levensvragen: ‘Hoe verhoud ik me als mens en als professional tot situaties die mij raken?’, ‘Hoe kijk ik naar mijn eigen toekomst?’, ‘Waar put ik kracht en steun uit?’, ‘Wat is het goede om te doen in deze situatie?’, ‘Waar ligt de grens van mijn handelen?’.
<b>Beleidsmakers en wethouders gemeenten</b>		Zingeving is onderdeel van een opvatting over gezondheid die uitgaat van de eigen veerkracht en aanpassingsvermogen (‘positieve gezondheid’).  Er is een kwaliteitsstandaard Levensvragen en Richtlijn Zingeving en Spiritualiteit in de palliatieve fase. In deze standaarden wordt helder wat hulpverleners in het sociaal domein kunnen betekenen en waar aanvulling nodig is. Inbedding van geestelijke verzorging in het sociaal domein is wenselijk, onder andere bij de in dit communicatieplan genoemde doelgroepen.

## *Doelstelling 2. Signaleren van levensvragen en ondersteuning bieden*

Vrijwilligers en professionals kunnen levensvragen herkennen en signaleren en zijn bekend met welke ondersteuning zij zelf kunnen bieden en de waarde hiervan. Zij kennen de geestelijk verzorger als expert om (in bepaalde situaties) naar door te verwijzen en weten waar ze de geestelijk verzorger kunnen vinden.

### Inhoud van kernboodschappen:

Omgaan met levensvragen van cliënten behoort bij het werk van een zorgmedewerker (incl. vrijwilliger), ongeacht opleiding of functie, en staat los van vaktechnische of medische deskundigheid. Oog voor levensvragen dient onderdeel te zijn van beroepsopleidingen en onderwerp van bijscholing in zorgorganisaties.

Aandacht voor levensvragen van cliënten helpt om de ervaren kwaliteit van zorg van client te verbeteren, m.a.w. betere hulp en zorg te kunnen geven. Geestelijke verzorging biedt iedereen. Het gaat bijvoorbeeld om de ander het gevoel geven dat die ertoe doet, aandachtig luisteren naar een ander, samen stil staan bij iets belangrijks en een goed gesprek voeren over levensvragen. Geestelijk verzorgers maken van deze ondersteuning hun beroep. Het inschakelen van een geestelijk verzorger kan de kwaliteit van hulp en zorgverlening verbeteren. Als ik er zelf niet uitkom, in situaties van crisis en complexiteit en in situaties waar specifieke expertise of kennis nodig is, kan ik een geestelijk verzorger inschakelen.

Via [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl) kan ik informatie over geestelijke verzorging vinden

Doelgroep		Aandachtspunten in de communicatie
<b>Burgers</b>	Vrijwilligers	De aanvullende bijdrage van geestelijk verzorgers is nauwelijks bekend, tenzij projecten al samenwerken met geestelijk verzorgers. Voor vrijwilligers in zorg en welzijn is het belangrijk te weten wat de aanvullende bijdrage kan zijn van geestelijk verzorgers ten opzichte van vrijwilligers en andere professionals (doelstelling 3).
<b>Professionals in zorg</b>	Huisartsen en medisch specialisten	Huisartsen en medisch specialisten zien wisselend een taak voor henzelf weggelegd in de geestelijke verzorging van mensen. Het kunnen signaleren van levensvragen en existentiële thematiek wordt door veel artsen erkend. Huisartsen hebben vaak geen of een incorrect beeld van de geestelijk verzorger. Ook zijn er de nodige belemmeringen om hen in te zetten, vaak voortkomend uit vooroordelen of misverstanden over de aard van het werk. Huisartsen hebben er voorkeur aan een geestelijk verzorger persoonlijk te kennen, voordat zij doorverwijzen.
	verpleegkundigen en verzorgenden	Zij signaleren levensvragen en soms begeleiden ze mensen met een luisterend oor of verwijzen ze door.
	praktijkondersteuners	De POH (Praktijkondersteuner Huisarts) is een beroep in opkomst die de meeste “geestelijke zorg” krijgt doorverwezen. Gebleken is, dat vooral de POH somatiek, kwetsbare ouderen en GGZ mensen met levensvragen begeleiden en een doorverwijsfunctie kunnen hebben naar geestelijk verzorgers. Zij zijn meestal onbekend met geestelijk verzorgers.
<b>Professionals in welzijn</b>	sociaal werkers	de sociaal werkers kunnen een centrale rol spelen als begeleider voor mensen met levensvragen en als verwijzers. Een deel van de sociaal werkers werkt met zingeving en biedt ondersteuning aan mensen met levensvragen. Zij werken in de wijken en zien en horen veel.
<b>Wethouders en beleidsmakers</b>		Het ABC model en de Kwaliteitsstandaard Levensvragen bieden hulpverleners handvatten waarmee zij de situaties herkennen waarin zij zingevingvragen herkennen en daar op in kunnen gaan. In sommige situaties zijn bijzondere competenties nodig om levensvragen te herkennen en hierop te acteren, dan kan een geestelijk verzorger worden geconsulteerd.  De overgrote meerderheid is onbekend met geestelijk verzorgers. Zij willen vooral weten voor welke burgergroepen de inzet van geestelijk verzorgers interessant is. Ook willen zij weten waar geestelijk verzorgers kunnen aanhaken bij beleidsspeerpunten, zoals bijvoorbeeld eenzaamheid.

### *Doelstelling 3. Ondersteuning bieden en doorverwijzen naar geestelijk verzorgers*

Alle doelgroepen zijn bekend met het deskundigheidsgebied en de meerwaarde van geestelijk verzorgers en hoe dit zich onderscheidt van andere aanverwante professionele ondersteuning.

#### Inhoud van kernboodschappen:

Geestelijk verzorgers bieden professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing. Geestelijk verzorgers zijn niet gericht op het behalen van doelen of een gewenste verandering, noch werken zij volgens behandelprotocollen. De kracht zit in een latende houding en aandachtige en nieuwsgierige aanwezigheid, waarmee er ruimte ontstaat voor de trage vragen.

Iedere geestelijk verzorger is opgeleid om mensen te begeleiden ongeacht hun levensbeschouwelijke achtergrond. Er zijn geestelijk verzorgers van allerlei achtergronden: katholiek, protestant, joods, islamitisch, hindoe, boeddhistisch, algemeen en humanistisch georiënteerde geestelijk verzorgers. Geestelijk verzorgers hebben specifieke expertise als het gaat om het reflecteren op existentiële, ethische, levensbeschouwelijke en religieuze thema's.

In situaties van ziekte en lijden, geboorte en de dood, bieden geestelijk verzorgers gesprekken waarin aan de orde komt hoe men tegen het leven aankijkt, en rituelen die mensen helpen om door een moeilijke fase te komen of een fase af te sluiten.

Geestelijk verzorgers zijn er tevens voor multidisciplinair overleg en scholing van andere professionals en vrijwilligers. Professionals willen informatie over de opleiding, het beroepsgeheim, kwaliteitsborging en werkwijze van geestelijk verzorgers. Professionals willen herkenbare casuïstiek om een goed beeld te krijgen van wanneer en waarom een geestelijk verzorger kan worden ingezet.

Toegankelijke (verwijs)informatie over geestelijk verzorgers aan de hand waarvan men een keuze kan maken, met tenminste de specifieke expertise (bijvoorbeeld ervaring met kinderen in palliatieve fase), levensbeschouwelijke achtergrond en informatie over een klachtenprocedure.

De website [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl) is bekend.

Op deze website staat bij professionals het verschil met aanverwante disciplines en is een keuzehulp-document beschikbaar. Deze informatie kan worden gebruikt en het document dient aangevuld met de praktijkondersteuner, psycholoog en vrijwilliger. Daarnaast richt een van de PLOEG onderzoeken zich op het maken van een verwijstool, die mogelijk interessant is om te gebruiken.

Doelgroep		Aandachtspunten in de communicatie
<b>Burgers</b>	50plussers	Een geestelijk verzorger is een professionele gesprekspartner voor levensvragen als dit om wat voor reden dan ook niet lukt met je dierbaren en/of met andere hulpverleners of omdat er specifieke expertise gewenst is. Burgers willen in ieder geval weten dat zij geen verwijzer nodig hebben, dus zelf ook contact kunnen opnemen met een geestelijk verzorger. Ook van belang is dat men zelf kan kiezen welke geestelijk verzorger ze graag willen en er verschillen zijn. Burgers hebben vaak twee beelden van geestelijk verzorgers die een drempel opwerpen: 1. Religieus, 2. Palliatieve zorg. De algemeen en humanistisch geestelijk verzorger zijn voor mensen die niet gelovig zijn belangrijk om extra te noemen.
	Ouderen met migrantenachtergrond en hun kinderen	Terminologie is ontzettend belangrijk voor islamitische ouderen en hun kinderen, vanwege de “codecultuur”. Vaak geldt dat er onbekendheid is met de terminologie geestelijke verzorging en dat de vergelijking met een imam bepaalde verwachtingen schept die niet kloppen (Oh is het al zover?). Het onderscheid tussen islamitisch geestelijk verzorger en imam is noodzakelijk om met de islamitisch geestelijk verzorgers samen helder op papier te krijgen in taal die deze doelgroep begrijpt. Zij hebben ervaring met het introduceren van de geestelijk verzorger.
	Volwassenen in palliatieve fase	Het is van belang dat zij goed worden voorgelicht over het verschil tussen religieuze en niet-religieuze zingevingsvragen. In beide gevallen kan een geestelijk verzorger een waardevolle gesprekspartner zijn.
	Ouders van kinderen in palliatieve fase	Van belang is dat geestelijk verzorgers ervaring hebben met kinderpalliatieve zorg en hier anders voor opgeleid zijn.
	Mantelzorgers	Mantelzorgers zijn veelal onbekend met geestelijk verzorgers tenzij zij in een instelling met een geestelijk verzorger in contact zijn gekomen. Beelden: religieus en palliatief. Voor de doelgroep mantelzorgers is het van belang dat de medewerkers die de mantelzorgtelefoon en de email beantwoorden bekend zijn met geestelijke verzorging en de verwijscriteria voor het inzetten van een geestelijk verzorger kennen. Goed doorvragen kan onduidelijkheid over de financiering voorkomen.
	Vrijwilligers	Bij vrijwilligers is hetzelfde beeld van wat een geestelijk verzorger doet als bij de andere doelgroepen. Beelden: religieus en palliatief.
<b>Professionals zorg</b>	Huisartsen	Huisartsen hebben vaak geen of een incorrect beeld van de geestelijk verzorger. Ook zijn er de nodige belemmeringen om hen in te zetten, vaak voortkomend uit vooroordelen of misverstanden over de aard van het werk. De belangrijkste is wel dat een geestelijk verzorger religieus is, waardoor zij ervan uitgaan dat voor de groeiende groep niet-religieuze patiënten de geestelijk verzorger geen meerwaarde heeft. Daarnaast is er zeer verbreid de overtuiging dat een geestelijk verzorger alleen in de terminale fase een toegevoegde waarde kan hebben.



	Medisch specialisten	Medisch specialisten kunnen binnen een ziekenhuis signaleren of mensen met levensvragen ondersteuning nodig hebben en geestelijk verzorgers consulteren. Gedurende het verblijf van een patiënt binnen het ziekenhuis is die inbreng goed geregeld en hebben medisch specialisten vaak een goed beeld van geestelijk verzorgers. Tot 2019 was de inbreng van een geestelijk verzorger vanuit het ziekenhuis aan een poliklinische patiënt slechts beperkt en zonder vergoeding mogelijk. Het draagt bij aan een goede verwijzing naar een geestelijk verzorger als medisch specialisten op de hoogte zijn van de mogelijkheden van de inzet in de thuissituatie.
	Verpleegkundigen en verzorgenden	Verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn in instellingen zijn goed bekend met geestelijk verzorgers, extramuraal is er minder kennis over. Ze blijken vaak een religieuze associatie te hebben bij geestelijk verzorgers en denken er met name aan in de palliatieve fase. De beroepsvereniging V&VN stelt dat er ook een groep is die wel weet dat geestelijke verzorging breder is dan palliatieve zorg. Sociaal en palliatief verpleegkundigen kunnen een belangrijke rol als intermediair vervullen voor het inzetten van geestelijk verzorgers in de eerste lijn; zij hebben hiermee vaak al ervaring binnen de 24-uurs zorg en kennen het beroep daardoor beter.
	Praktijkondersteuners	De meeste POH zijn onbekend met geestelijk verzorgers. Het is van belang dat zij de geestelijk verzorger in hun regio kennen, deze op hun sociale kaart hebben en dat voor hen de verwijscriteria helder zijn, zodat ook helder is wat het onderscheid is met hun eigen begeleiding.
<b>Professionals in welzijn</b>	Sociaal werkers	Sociaal werkers die in een intramurale setting werken, zijn vaak bekend met geestelijk verzorgers. Hun collega's die mensen begeleiden in de thuissituatie, zijn vaak niet of veel minder bekend met geestelijk verzorgers. Zij hebben vooral behoefte aan informatie over de specifieke expertise van de geestelijk verzorger (in verhouding ook tot hun eigen expertise) en hoe hen kunnen inzetten bij hun client.
<b>Beleidsmakers en wethouders gemeenten</b>		De hulp die geestelijk verzorgers bieden sluit aan op de speerpunten van gemeentebestuur, waaronder waardig ouder worden en eenzaamheid. Doelgroepen zijn: mantelzorgers, thuiswonende ouderen (50plussers), volwassenen in de palliatieve zorg en hun naasten, kinderen in de palliatieve zorg en hun ouders/verzorgers.  Mensen met gevoelens van eenzaamheid of psychosociale problemen hebben soms meer aan een geestelijk verzorger dan aan een andere hulpverlener. Hierdoor kunnen kosten worden bespaard.

#### Doelstelling 4. Financiering geestelijke verzorging

Alle doelgroepen hebben kennis van de financiering en vergoeding van geestelijk verzorgers.

Inhoud van kernboodschappen:

Geestelijke verzorging in de thuissituatie wordt sinds 2019 vergoed voor mensen die ouder zijn dan 50 jaar, kinderen en volwassenen die palliatief zijn of hun naasten. De vergoeding loopt momenteel via de Netwerken Palliatieve Zorg en de Netwerken Integrale Kindzorg die veelal samenwerken met Centra voor Levensvragen.

Het is per regio verschillend wat er precies mogelijk is. Geestelijk verzorgers kunnen individuele gesprekken en groepsgesprekken begeleiden. Er is landelijk geadviseerd dat mensen gemiddeld 5 gesprekken kunnen krijgen met een maximum van 12 gesprekken per jaar. Het advies is contact op te nemen met het Centrum voor Levensvragen, een netwerkcoördinator palliatieve zorg of het Netwerk Integrale Kindzorg in de regio voor de precieze invulling in de regio. Zij gaan ook over de inzet van geestelijk verzorgers bij multidisciplinair overleg en scholing voor vrijwilligers en professionals.

Via de website [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl) is informatie over financiering voor alle doelgroepen gemakkelijk te vinden.

Hier staat ook beschreven voor mensen jonger dan 50 jaar wat de mogelijkheden zijn.

Doelgroep	Aandachtspunten in de communicatie
<b>Burgers</b>	Burgers willen weten of er een verwijzing nodig is, het aantal gesprekken dat mogelijk is en of er kosten aan verbonden zijn. De informatie moet kort en beeldend zijn.
<b>Professionals zorg en welzijn</b>	Professionals in zorg en welzijn kunnen de informatie Informatie over financiering multidisciplinair overleg, coaching on the job en scholing meenemen.
<b>Beleidsmakers en wethouders gemeenten</b>	Heldere informatie over hoe ze de partijen waar ze zorg inkopen (en ook de Sociale teams wel of niet in eigen beheer) kunnen stimuleren om van dit aanbod gebruik te maken. Informatie over of gemeenten rechtstreeks een aanvraag kunnen doen om van het aanbod gebruik te maken. Gemeenten kunnen Centra voor Levensvragen subsidiëren in het kader van hun speerpunten: thuiswonende ouderen, waardig ouder worden, eenzaamheid.

## Vindbaarheid

Vindbaarheid gaat over communicatiemiddelen en informatiekkanalen via welke geestelijke verzorging wordt gevonden. Het is van belang om verschillende vormen van communicatie te gebruiken: Mondeling, schriftelijk, elektronisch en via evenementen. Per doelgroep (burgers, verwijzers, mantelzorgers en vrijwilligers) zullen de communicatiemiddelen op een andere wijze worden gebruikt. De Deelprojectgroep Communicatie geeft veel aandacht aan deze specifieke benadering.

## 5. Belangrijke adviezen

### Websites en regionaal communicatiepakket

Op allerlei websites is informatie om geestelijke verzorging bekend te maken. Het is van belang dat er met neutrale en eenduidige taal wordt gecommuniceerd, zodat overal dezelfde informatie wordt verkregen. Wij adviseren dat de taal van website [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl), de Kwaliteitsstandaard Levensvragen en de Beroepsstandaard Geestelijk Verzorgers hierin leidend is. Er wordt geadviseerd dat er een communicatiepakket wordt ontwikkeld voor regionaal gebruik waarmee eenduidige landelijke herkenbaarheid wordt vergroot. Dit kan worden gebruikt door de beroepsgroep en alle betrokken partijen, alsook door de in dit communicatieplan genoemde doelgroep: professionals in zorg en welzijn.

### Vindplaats geestelijk verzorgers thuis

Wij adviseren een landelijke website met geestelijke verzorging in de thuissituatie te ontwikkelen met daarbij een nieuwe gebruiksvriendelijke landelijke kaart. Op deze kaart kan men doorklikken op regionaal niveau om het zoekgemak te vergroten. Bekend is dat burgers het als prettig ervaren om een regionaal smoelenboek van geestelijk verzorgers te hebben. Daarbij adviseren we de volgende vereiste elementen op te nemen in het smoelenboek, namelijk:

- Voor- en achternaam;
- beschikbaar in (regio/plaats/omgeving);
- aandachtsgebied/ specialisme;
- levensbeschouwelijke visie;
- een stukje persoonlijke informatie over de geestelijk verzorger;
- een portretfoto.

### Tijdspad voor de communicatiestrategie

Er wordt een globale tijdlijn geschetst voor de benodigde stappen in de komende maanden. Deze zal via Basecamp met projectleiders van de Centra voor Levensvragen en netwerkcoördinatoren worden gedeeld. Initiatiefnemer hiervoor is de Deelprojectgroep Communicatie.

### Slotwoord en contactgegevens

De samenvatting van het Strategisch Communicatieplan heeft tot doel om een breder draagvlak te creëren voor dit zo belangrijke werk dat in 2020 gestalte zal krijgen. Het succes van de Centra voor Levensvragen en van het project Geestelijke Verzorging Thuis is grotendeels afhankelijk van deze communicatie over een voor velen nog onbekende discipline.

Wij hopen als deelprojectgroep van je te horen als er vragen zijn, onduidelijkheden of aanvullingen. Je kunt hiervoor contact opnemen met de Projectleider van de Deelprojectgroep Communicatie, Karin Seijdell (werkend voor de VGVZ).

Telefoon: 06-17137235

Email: [info@zinlab.nl](mailto:info@zinlab.nl)