

## Achtergrond

De netwerken palliatieve zorg (pz) zetten een dekkend netwerk op van geestelijke verzorging-thuis (gv-thuis). Dit wordt gesubsidieerd door VWS en vloeit voort uit een kabinetsopdracht.

De subsidiabele activiteiten van gv-thuis zijn:

1. consulten
2. deelname aan MDO
3. verzorgen van scholing.

Gv-thuis is bedoeld voor:

- mensen van 50 jaar of ouder, of
- mensen die ongeneeslijk ziek zijn (ongeacht leeftijd) en hun naaste familie.

De eerste vijf gesprekken zijn kosteloos.

Gv-thuis is ook beschikbaar voor management, beleids- en zorgmedewerkers in het sociaal domein en de extramurale zorg. Bijvoorbeeld bij ethische dilemma's, zoals de impact van het corona-virus en keuzes daarbij (kosteloos).

## Stand van zaken

- Er zijn in de regio's Groningen en Drenthe-Steenwijkerland 28 geestelijk verzorgers (gv'ers) beschikbaar.
- Voor cliënten zijn gv'ers door de hele provincie inzetbaar, gebaseerd op de wens van de cliënt. Het belangrijkste is 'een klik' en niet de 'reisafstand'.
- Voor organisaties zijn er contactpersonen (gv'ers). Per gebied zijn gv'ers bereikbaar, eventueel zetten zij vragen door naar collega's.
- Gv-thuis werkt in Groningen samen met gv aardbevingsgebied (GVA).
- In maart 2020 is de website voor gv-thuis in Groningen en Drenthe-Steenwijkerland gelanceerd: [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl). Hierop is alle informatie te vinden, voor zowel burgers, instellingen als professionals.

*De website is het centrale medium voor informatie-voorziening over gv-thuis, in Groningen en Drenthe-Steenwijkerland.*

- Er is een nieuwe ICT-omgeving opgezet voor de coördinatie, communicatie en

dataopslag van het project geestelijke verzorging thuis. Dit gebeurt vanuit de cloud-omgeving van Microsoft en biedt een beveiligde dataopslag en communicatie. Het voldoet aan hoge normen voor gegevensbeveiliging en is AVG-proof.

- Gv-thuis heeft in de eerste maanden van de corona-epidemie enkele zorgorganisaties ondersteund bij de opzet van geestelijke bijstand, als gevolg corona-besmettingen. De website [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl) en presentatie van gv'ers onder 'mensen met een vraag' is daarvoor het centrale coördinatiemiddel.

*Wij streven naar rechtstreeks contact tussen cliënt en/of zorgprofessional en de gv'er, zonder verdere tussenkomst van iets of iemand. Ook (juist) in crisissituaties. Mensen kunnen zelf hun keuze maken via de website.*

- Door covid-19 is nu ook e-contact, bijvoorbeeld beeldbellen, toegevoegd aan de dienstverlening.
- Gv'ers-thuis behoren volgens het ministerie van VWS tot de cruciale beroepen, in de categorie zorg en maatschappelijke ondersteuning. De daadwerkelijke aanwezigheid en (digitale) nabijheid van geestelijk verzorgers is van grote waarde. Vooral/ juist ook in crisissituaties.

## Ontwikkelingen

De afgelopen maanden is vooral ingezet op pr en communicatie. Het domein van geestelijke verzorging (spirituele, zingevings- en levensvragen) is nog niet zo bekend bij zowel burgers als professionals. Toch herkennen mensen wel degelijk ervaringen en vragen op die gebieden. Maar zij geven er andere woorden aan. Dat bleek bijvoorbeeld tijdens een scholing aan vrijwilligers bij een hospice, door een gv'er. 'Spiritualiteit' en 'zingeving' werden al gauw als zweverig ervaren. Maar praten over gebeurtenissen in het dagelijks leven in 'gewone taal' bracht onvermoede erkenning en waardering onder elkaar.

Helaas gooide covid-19 ook bij gv-thuis roet in het eten. Zo kon een belangrijke scholing over netwerkopbouw en presentatie voor gv'ers, in samenwerking met Reliëf, niet doorgaan. We proberen die alsnog in het najaar te organiseren.

Gv-thuis heeft de volgende projecten geïnitieerd:

### **Geestelijke verzorging en welzijn**

Gv-thuis komt in beeld als spirituele, zingeving- en/of levensvragen onvoldoende beantwoord worden door andere professionals. Zo is zingeving (ook) een onderdeel van het werk van welzijns-werkers. Volgens hun beroepsprofiel signaleren zij vragen en behoeften op het gebied van zingeving en levensvragen. Welzijns werkers zijn in staat om dergelijk vragen in eerste instantie te beantwoorden. Maar gebeurt dat ook? Dat onderzoeken we samen met Welzijn Mensenwerk en Windesheim in de regio Meppel. De uitkomst moet duidelijkheid geven over de (ontwikkeling van) expertise van de welzijns werkers, eventuele ondersteuning door of verwijzing naar een gv'er-thuis.

Ook willen we met dit project gv-thuis inbedden in de keten ouderenzorg.

### **Gv-thuis en onderzoek**

De projectleider heeft in het eerste halfjaar 3 verpleegkunde-studenten begeleid bij hun onderzoeksstage, het laatste onderdeel van hun studie. Ze zijn alledrie geslaagd en hebben een uitstekend onderzoek afgeleverd. Uit dit en ander onderzoek blijkt dat er in de volle breedte van zorg- en welzijns professionals een handelings-verlegenheid en kennistekort is als het gaat om zingevingsvragen bij cliënten. Dergelijke vragen lijken niet herkend te worden, ze worden niet signaleerd. Dus wordt er ook niet verwezen naar gv'ers.

*Gv-thuis biedt een interne scholing (kosteloos) voor het signaleren van en omgaan met zingevingsvragen. Neem daarvoor contact op met de gv'er in uw gebied. (zie [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl) onder 'professionals').*

### **Gv-thuis en inrichtingsmodel**

Met VU-Athena Institute wordt onderzocht welk inrichtingsmodel het beste past bij de manier hoe we in Groningen en Drenthe-Steenwijkerland vorm geven aan gv-thuis. Veel regio's in Nederland kiezen voor een Centrum voor Levensvragen (CvL). Wij kiezen er voor om gv-thuis als een onafhankelijke dienstverlening aan te bieden. Cliënten kiezen zelf wat/ wie bij hen past, ongeacht zorginstelling of zorgketen.

Gv-thuis beweegt zich daardoor dwars door bestaande structuren. Dat roept vragen op. Bijvoorbeeld hoe zorgketens en gv-thuis zich tot elkaar verhouden en hoe gv-thuis vorm krijgt in het sociaal domein. Twee leidende principes daarbij zijn o.a.:

- gv-thuis is niet alleen voor 'zieke' mensen,
- démedicaliseren; geestelijke verzorging is geen onderdeel van het reguliere (medische) zorgmodel, maar kan daar wel een belangrijke aanvulling op zijn.

We hopen eind 2021 een zinvol antwoord te hebben op de vraag wat het meest passende inrichtingsmodel is.

### **Gv-thuis op de polikliniek**

Met het UMCG doen we een onderzoek naar hoe gv-thuis op de polikliniek ingezet kan worden. De zorg in het UMCG kenmerkt zich door ingrijpende behandelingen, waardoor patiënten teruggeworpen worden op essentiële levensvragen. Met de gv'ers van het UMCG onderzoeken we a) hoe gv-thuis het beste kan aansluiten op de onderzoek- en behandelketen en b) hoe overgedragen kan worden naar de gv'er in de thuissituatie. Eind dit jaar hopen we daar verslag van te kunnen doen.

Hoe het UMCG omgaat met zingeving is o.a. te lezen in een mooi interview van ZonMw met sectordirecteur Schultink.

[www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/umcg-borgt-zingevingsgesprekken-al-in-10-afdelingen/](http://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/umcg-borgt-zingevingsgesprekken-al-in-10-afdelingen/)

Gv-thuis hanteert dezelfde scholingsmodule voor bewustwording en deskundigheidsbevordering in de thuissituatie.

### **Gv-thuis en aardbevingsgebied**

Met Solidair Groningen-Drenthe (GVA) werken we samen en onderzoeken we hoe we gezamenlijk het hoofd kunnen bieden aan de indringende levensvragen, die opdoemen als de grond onder je voeten wegvalt. De expertise komt grotendeels overeen, maar gv-thuis kent wettelijke beperkingen. Zo is gv-thuis alleen bedoeld voor crisis-situaties en niet voor presentie. Terwijl GVA juist veel betekent door gewoon aanwezig te zijn in bepaalde gebieden. GVA en gv-thuis werken dus erg aanvullend op elkaar. Dat willen we versterken.

### **Gv-thuis en RUG**

Gv-thuis is in gesprek met de Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap om te komen tot kennisontwikkeling en een expertisecentrum voor geestelijke verzorging thuis. Dit is nog in een pril stadium. Maar met de aanwezigheid van de faculteit ligt het voor de hand om samen met hen een body of knowledge te ontwikkelen voor dit nieuwe werkveld, voor de noordelijke regio.

### **Gv-thuis en financiering**

Het ministerie van VWS is van plan om de financiering van gv-thuis via een Europese aanbesteding te laten verlopen. In Groningen en Drenthe-Steenwijkerland zijn we daar al op voorbereid. We hebben vanaf het begin ingestoken op financiering van de geestelijk verzorgers, via een inkoopmodel. Onze financiële inrichting kan als voorbeeld dienen voor een bestek van aanbesteding van gv-thuis.

De afgelopen maanden is de subsidie voor gv-thuis over 2019 verantwoord aan het ministerie van VWS. Daarnaast is voor de subsidie van 2020 een herziening aangekondigd bij VWS en is de subsidie voor 2021 aangevraagd.

In de huidige financieringsconstructie speelt de penvoerder een belangrijke rol. Voor de regio Groningen is dat ELANN en voor Drenthe-Steenwijkerland is dat Icare. ELANN heeft te kennen gegeven het penvoerderschap voor zowel de palliatieve netwerken als gv-thuis te willen beëindigen m.i.v. 2021. Coöperatie Dichtbij is bereid gevonden het penvoerderschap over te nemen. Dank aan alle drie de organisaties voor hun inspanningen.

### **Gv-thuis en mensen met een vraag**

Het aantal spirituele, zingeving- en levensvragen van mensen blijft tot nog toe achter bij de verwachting. Aan de ene kant is het beeld dat een corona-besmetting diep ingrijpt in iemands leven, waardoor de behoefte aan gv-thuis toeneemt. Tegelijk is de bekendheid van gv-thuis gering en is er zorg en welzijn-breed weinig bewustzijn op spirituele, zingeving- en levensvragen. Onderzoek laat dat ook zien. Aan de andere kant waarderen mensen gv-thuis positief als ze er mee in aanraking zijn geweest. Het Oudhollands spreekwoord lijkt hier op zijn plaats: onbekend maakt onbemind.

### **Gv-thuis en publieksbekendheid**

Om bekendheid te geven aan gv-thuis en de toegang is in maart 2020 de website in de lucht gegaan. Dit viel samen met de coronabeperkingen. Gv-thuis heeft daardoor niet de aandacht kunnen krijgen die gezocht werd.

Tegelijkertijd is een flyer ontwikkeld en verspreid via de netwerken in de zorg en in het sociaal domein, waaronder de gemeenten. Van veel gemeenten zijn positieve reacties ontvangen. Daarnaast zijn huisartsen benaderd en zijn lokale media geïnformeerd. De flyer wordt door individuele gv'ers gebruikt om gv-thuis te introduceren in de zorg- en welzijnspraktijk. De flyer is geschikt om in een folderstandaard op te nemen.

Een landelijke campagne blijft nog uit. Al enige tijd is er een landelijk strategisch communicatieplan, maar uitvoering laat nog

op zich wachten. Onze indruk is dat dit nadelig is voor de publieksbekendheid van gv-thuis. Regionale campagnes en individuele acties van gv'ers kunnen het gemis van een robuuste, brede landelijke campagne niet compenseren.

In ons model is het aan de deelnemende gv'er en/of organisatie om zelf ook bekendheid te geven aan gv-thuis, hetzij binnen het eigen netwerk dan wel een netwerk zelf opbouwen. Dit laatste is momenteel uiterst moeilijk, vanwege de coronabeperkingen en het ontbreken van voldoende kennis en bewustzijn in het veld op dit deel van het menselijk leven. Ook gv'ers die werken in bestaande zorgketens krijgen niet veel meer vragen dan hun vrijgevestigde collega's, zo blijkt uit registratiegegevens. Om de netwerkopbouw te coördineren zijn de deelnemende gv'ers ingedeeld in een bepaald gebied, waarvoor zij contactpersoon zijn voor alle instellingen en organisaties in dat gebied. Zie ook [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl) onder 'professionals'.

Het verkrijgen van bekendheid gebeurt ook door middel van deze nieuwsbrief. Deze wordt aan een breed netwerk verzonden.

*Misschien is deze nieuwsbrief voor u als lezer aanleiding om een gv'er-thuis uit te nodigen om meer te weten te komen over geestelijke verzorging-thuis. Zie voor contact: [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl) onder 'professionals'.*

## Gv-thuis en begeleiding

Daar waar gv'ers op verwijzing van een zorgprofessional en op verzoek van een cliënt begeleiding geven, zijn de reacties erg positief. Vaak wordt in de loop van het begeleidingstraject teruggekoppeld naar de verwijzer (in overleg met de cliënt). Uit de feedback blijkt een positieve waardering en een effectieve begeleiding.

Waar geen sprake is van een verwijzer, bijvoorbeeld omdat een burger zelf contact heeft gezocht, wordt bij voorkeur na het vijfde gesprek een familie- of netwerkberaad gehouden, om de situatie en het verloop te

bespreken. Hier hebben we nog te weinig ervaring mee opgedaan om iets van te zeggen.

## Gv-thuis en planning

Onze verwachting is dat in de tweede helft van dit jaar het aantal corona-besmettingen weer zal toenemen. Daarmee kunnen ook de existentiële vragen toenemen, als er meer bewustzijn is op dit soort vragen.

Daarnaast willen we inzetten op een scholingstraject rond netwerkopbouw en presentatie van gv-thuis.

In de administratieve sfeer willen we de cloud-omgeving beschikbaar stellen voor alle deelnemende gv'ers-thuis en werken we aan een app waarin zij gemakkelijk de registratie van hun activiteiten kunnen doen.

Daarnaast neemt de projectleider deel aan diverse landelijke overleggen.

Gedurende het studiejaar 2020/2021 begeleidt de projectleider een student van hogeschool Windesheim/ Theologie en levensbeschouwing, in samenwerking met gv'ers.

Heeft u nog vragen? Dan kunt u mij bereiken via onderstaand nummer of een gv'er kiezen die contactpersoon is voor uw regio. Zie voor contact zie [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl) onder 'professionals'.

Ondertussen houden we 1,5 meter afstand, dragen we een mondkap indien nodig en wassen we frequent onze handen.

Meer informatie op [www.gvthuis.nl](http://www.gvthuis.nl)



Geert van der Velde,  
projectleider gv-thuis Groningen, Drenthe-Steenwijkerland  
E. [g.vandervelde@gvthuis.nl](mailto:g.vandervelde@gvthuis.nl)  
M. 06-519 304 64