



Doorontwikkeling en  
inbedding organisaties  
geestelijke  
verzorging *in de*  
*thuissituatie*

**Adviesrapport**

# Managementsamenvatting

## Aanleiding

---

In het regeerakkoord 2017-2021 besloot het kabinet dat er in die periode een dekkend netwerk van geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg zou worden opgezet. De subsidieregeling Palliatieve terminale zorg van het ministerie van VWS zou dit mogelijk maken. Doelgroep van deze subsidieregeling:

- kinderen en volwassenen in de palliatieve fase
- volwassenen van 50 jaar en ouder.

Het project dat de implementatie van deze subsidieregeling faciliteert heet GVThuis. Ook vóór het project GVThuis boden organisaties en individuele geestelijk verzorgers echter geestelijke verzorging in de thuissituatie aan. Veel van deze initiatieven bleken niet duurzaam, vanwege:

1. onduidelijkheid bij financiers, zorgverleners en burgers over het inhoudelijke aanbod van geestelijk verzorgers
2. onvoldoende inzicht in de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging voor de zorg bij financiers en zorgverleners
3. gebrek aan structurele financiering in overleg met gemeenten, zorgverzekeraars, fondsen en particulieren
4. ontbreken van een actieve ondernemende houding van geestelijk verzorgers om de onduidelijkheid, onbekendheid en het gebrek aan structurele financiering aan te pakken.

De subsidieregeling van het ministerie van VWS vormt wellicht een gedeeltelijke oplossing voor financiële knelpunten. Ook zijn er binnen het project GVThuis diverse initiatieven ontwikkeld om de aard en meerwaarde van geestelijke verzorging onder de aandacht te brengen bij zorgverleners en burgers. Het is echter onbekend of deze initiatieven toereikend zullen zijn.

In het onderzoek *Spirituele zorg dichtbij huis* (ook bekend als PLOEG-1) is onder verschillende soorten organisaties geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg en het sociaal domein onderzocht wat hen geholpen heeft om geïntegreerd te raken in de bestaande structuren in zorg en welzijn in de thuissituatie. Dit onderzoek is gestart in april 2019, vlak nadat het project GVThuis gelanceerd werd. Het omvat derhalve niet alleen organisaties die in aanmerking kwamen voor de subsidie van het ministerie van VWS. Het onderzoek biedt inzicht in wat het veld van geestelijke verzorging in de thuissituatie in de breedte nodig heeft om succesvol te kunnen zijn.

De centrale vraag van het onderzoek is: **Wat zijn best practices voor de integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie?**

## Methoden

---

In het onderzoek zijn 147 organisaties geestelijke verzorging in de thuissituatie onderzocht. In de periode van augustus 2019 tot juni 2020 zijn diepte-interviews afgenomen met 70 geestelijk verzorgers. Deze waren op dat moment actief, of waren tot voor kort actief, in een organisatie die extramurale, transmurale of zelfstandige geestelijke verzorging bood. In de interviews is gevraagd naar de totstandkoming van hun organisatie(s) en wat daarin bevorderend en belemmerend was. De informatie uit de interviews is gecombineerd met openbaar beschikbare informatie over de organisaties, om te komen tot rijke beschrijvingen van de totstandkoming en inrichting daarvan. Deze zijn geanalyseerd middels reflexieve thematische analyse.

Om inzicht te krijgen in de perspectieven van zorgverleners op succesfactoren voor integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie, zijn er in de periode oktober 2020 tot januari 2021 focusgroepen gehouden vanuit drie organisaties geestelijk verzorging met hun (potentiële) samenwerkingspartners. Deze focusgroepen gingen over de vraag wat de samenwerkingspartners nodig hadden om tot een goede samenwerking te komen met de geestelijk verzorgers. Daarnaast is er een enquête gehouden onder ex-cliënten van geestelijk verzorgers in het onderzoek (n = 24). Hierbij werd informatie verzameld over hoe het traject naar de geestelijk verzorger toe verliep en hoe zij de begeleidingscontacten hebben ervaren.

## Resultaten

---

*Best practices* centreerden zich rondom drie hoofdthema's:

- Financiering
- Zichtbaarheid
- Professionalisering

### *Financiering*

Geestelijk verzorgers en verwijzers bleken het belangrijk te vinden dat cliënten zo weinig mogelijk zelf hoeven te betalen voor begeleiding. De onderzochte organisaties maakten derhalve gebruik van meerdere financieringsbronnen, naast de subsidieregeling van het ministerie van VWS, om langduriger contacten te kunnen faciliteren en verschillende doelgroepen te kunnen bedienen. Onduidelijkheid over declaratiestructuren en betalingsachterstanden (zowel door als voor de geestelijk verzorger) wekten frustratie op bij de deelnemers en waren belemmerend voor de motivatie van alle betrokken partijen.

### *Zichtbaarheid*

Onbekendheid met geestelijke verzorging en een negatief of eenzijdig imago van geestelijke verzorging werden vaak genoemd als belemmerend voor integratie. Zichtbaarheid van de geestelijk verzorger bleek daarom essentieel voor integratie. Deze zichtbaarheid lijkt voor een groot deel persoonsgebonden: aanvragers (zowel zorgverleners als burgers) willen graag weten wie de geestelijk verzorger is en hoe deze specifieke persoon werkt: dat wekt vertrouwen.

Warme acquisitie middels persoonlijk en informeel contact lijkt daarom het meest effectief. Meer formeel persoonlijk contact zoals via scholingen, lezingen of multidisciplinaire overleggen lijken ook bevorderend te zijn. Koude acquisitie lijkt vooral te werken als een organisatie al enige naamsbekendheid heeft. Vormen van PR (*public relations*) waarin de geestelijk verzorger zichtbaar/hoorbaar is, waarin middels voorbeelden concreet gemaakt wordt waar geestelijke verzorging over gaat en waarin duidelijk wordt hoe geestelijke verzorging complementair is aan religieuze of psychosociale begeleiding worden veel gebruikt en lijken goed te werken.

### *Professionalisering*

Geestelijke verzorging in de thuissituatie blijkt in de meeste gevallen gestalte te krijgen door aansluiting op bestaande structuren van zorg en financiering. Dit vraagt om een specifieke houding en vaardigheden van de betrokkenen in een organisatie geestelijke verzorging. Het kunnen omgaan met onzekerheid en afwijzing, en het voelen van eigenaarschap of zelfvertrouwen over het aanbod geestelijke verzorging waren twee belangrijke thema's in de interviews. Veel geestelijk verzorgers gaven aan zich enigszins alleen te voelen in het werk in de thuissituatie. Sparringpartners werden daarom vaak genoemd als belangrijk om het vol te kunnen houden en de kwaliteit te blijven waarborgen.

Daarnaast vermeldden geestelijk verzorgers vaak spanningen in samenwerkingsverbanden van geestelijk verzorgers. Deze spanningen ontstonden door een ongelijke mate van bekendheid van de individuele geestelijk verzorgers en daarmee in de hoeveelheid aanvragen die elke geestelijk verzorger kreeg. Sommige geestelijk verzorgers voelden zich overbelast doordat taken zoals het plegen van acquisitie of boekhouding niet goed bij hun wensen en persoonlijkheid pasten, of doordat ze weinig mogelijkheden zagen om aanvragen door te verwijzen naar collega's.

## Conclusie

---

Uit de analyse van *best practices* kwamen vier gemeenschappelijke kenmerken naar voren.

Bij organisaties die goed geïntegreerd raken in de eerstelijnszorg en het sociaal domein:

- wordt er sterk en met regelmaat afgestemd op de lokale situatie betreffende financiering, aanbod van diensten en samenwerking.
- hebben geestelijk verzorgers regelmatig persoonlijk contact met potentiële aanvragers (zorgverleners en burgers).
- worden de verschillende expertises van geestelijk verzorgers op het gebied van zorgvragen, doelgroepen, levensbeschouwing, taak en/of dienst, en hun regionale inbedding actief ingezet.
- is er financiële en vakgerelateerde ondersteuning beschikbaar.

## Aanbevelingen

---

De bevindingen leiden tot de volgende aanbevelingen voor beleidsmakers op het gebied van geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

- **Behoud ruimte voor meerdere financieringsbronnen wanneer financiers doelgroepenbeleid en een maximaal aantal consulten hanteren en/of zorg voor financieringsbronnen met een grotere reikwijdte.**

Dit zorgt voor meer financiële stabiliteit, waarbij cliënten zo weinig mogelijk zelf betalen voor begeleiding. Dit vergroot ook de reikwijdte van organisaties geestelijke verzorging: meerdere doelgroepen kunnen begeleiding ontvangen en begeleiding kan waar nodig langer voortgezet worden.

- **Behoud de mogelijkheid tot flexibele tarieven voor begeleiding, maar ontraad het kosteloos aanbieden van geestelijke verzorging.**

Dit vergroot ook de reikwijdte van organisaties geestelijke verzorging: meerdere doelgroepen kunnen begeleiding ontvangen en begeleiding kan waar nodig langer voortgezet worden. Tegelijkertijd draagt het bij aan de financiële stabiliteit van organisaties en het imago van geestelijke verzorging als professionele beroepsgroep.

- **Bevorder vast scholingsaanbod op het gebied van ondernemerschap onder geestelijk verzorgers in de thuissituatie. In het bijzonder op het gebied van boekhouding en declaratie, acquisitie, en het ontwikkelen van een balans tussen houdingen van dienstbaarheid en eigenaarschap.**

Dit zorgt voor meer financiële stabiliteit, vermindert overbelasting bij geestelijk verzorgers en bevordert de werktevredenheid en motivatie.

- **Bevorder samenwerkingsverbanden van geestelijk verzorgers.**

Een samenwerkingsverband, zoals een CvL, maatschap of andere stichting, draagt bij aan de kwaliteit van het werk en de werktevredenheid. Een evenredige, gezamenlijk gedragen taakverdeling is noodzakelijk binnen samenwerkingsverbanden. Dit zorgt voor optimale inzet van talenten en voorkomt concurrentie of afgunst.

- **Vergemakkelijk interregionale verwijzing.**

Dit bevordert de aansluiting tussen de specialisatie van geestelijk verzorgers en vragen van cliënten. Ook voorkomt het wachtlijsten of overbelasting van een aantal geestelijk verzorgers. Waar nodig kan begeleiding langer voortgezet worden.

- **Stem PR-initiatieven op landelijk, regionaal en lokaal niveau op elkaar af, waarbij gebruik gemaakt wordt van concreet, persoonlijk materiaal.**

PR-initiatieven op lokaal niveau lijken het meest doorslaggevend voor integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Landelijke en regionale PR-strategieën kunnen lokale initiatieven ondersteunen door naamsbekendheid van de beroepsgroep te bevorderen en taal te bieden voor uitleg van het beroep. Lokale initiatieven kunnen op hun beurt goede voorbeelden geven voor regionale en landelijke PR.

- **Behoud de huidige kwaliteitscriteria voor geestelijke verzorging in de thuissituatie.**

Registratie bij de SKGV, deelname aan intervisie en supervisie, en lidmaatschap van een beroepsvereniging (zoals de VGVZ of NVPA) borgen de interne kwaliteit en dragen bij aan een imago van betrouwbaarheid en kwaliteit van de beroepsgroep.

# Inhoudsopgave

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>2</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1 Doel	6
1.2 Achtergrond	6
1.3 Maatschappelijke context	7
1.4 Leeswijzer	8
Verklarende woordenlijst	8
Tabellen en figuren	9
<b>2. Onderzoeksopzet</b>	<b>10</b>
<b>3. Resultaten</b>	<b>11</b>
3.1 Kenmerken van de organisaties	11
3.2 Best practices	13
Financiering	13
Zichtbaarheid	15
Professionalisering	16
3.3 Aanbevelingen	18
<b>4. Conclusies</b>	<b>20</b>
Discussie	21
Beperkingen	22
<b>Bronnenlijst</b>	<b>23</b>
<b>Colofon</b>	<b>24</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Doel

---

Dit adviesrapport is bedoeld voor beleidsmakers op het gebied van geestelijke verzorging in de thuissituatie, bijvoorbeeld het ministerie van VWS, lokale overheden, de stuurgroep GVThuis, de VGVZ en Fibula. In het rapport worden adviezen gepresenteerd voor het bevorderen van de integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie in het bestaande landschap van zorg en welzijn, in het bijzonder de eerstelijns palliatieve zorg en het sociaal domein. Deze adviezen zijn gebaseerd op het onderzoek *Spirituele zorg dichtbij huis* (ook bekend als PLOEG-1), door de Rijksuniversiteit Groningen.

## 1.2 Achtergrond

---

In het regeerakkoord 2017-2021 besloot het toenmalige kabinet dat er in die periode een dekkend netwerk van geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg zou worden opgezet. De subsidieregeling Palliatieve terminale zorg van het ministerie van VWS zou dit mogelijk maken. Doelgroep van de subsidieregeling zijn volwassenen en kinderen in de palliatieve fase en volwassenen van 50 jaar en ouder. Netwerken Palliatieve Zorg (NPZs) en netwerken kinderpalliatieve zorg werden verantwoordelijk voor het opzetten van geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg (De Jonge, 2019). Het project voor de implementatie van de subsidieregeling heet GVThuis. In 2021 werd bekend dat de subsidieregeling verlengd wordt tot in ieder geval 2027, maar dat de NPZs niet langer verantwoordelijk zullen zijn voor de verdere uitrol. (Boven-) regionale centra of netwerken voor levensvragen zullen deze taak overnemen (De Jonge, 2021).

Het project GVThuis heeft gezorgd voor een enorme toename in het aantal aanvragen voor geestelijk verzorgers in de thuissituatie. De aanvragen die binnen de subsidieregeling van het ministerie van VWS vallen worden verdeeld via zogenaamde Centra voor Levensvragen (CvLs). Op basis van data van vier CvLs kan geschat worden dat tussen 2019 en 2021 het aantal individuele consulten is verdrievoudigd, het aantal groepsbijeenkomsten is vertwaalfvoudigd en het aantal scholingen aan zorgverleners en vrijwilligers bijna 1,5 keer is verveelvoudigd (37% toename). Alleen deelname aan multidisciplinaire overleggen lijkt in veel gevallen afgenomen te zijn; in drie CvLs met 25%. In één CvL is dit echter sterk toegenomen (Stuurgroep GVThuis, 15 februari 2022). Mogelijk heeft de uitbraak van COVID 19 in maart 2020 hier een rol in gespeeld.

Ook vóór het project GVThuis boden organisaties en individuele geestelijk verzorgers echter geestelijke verzorging in de thuissituatie aan. Veel van deze initiatieven bleken niet duurzaam, vanwege (Agora, 2016; Anbeek et al., 2014; Molenaar, 2016; Muthert et al., 2015):

1. onduidelijkheid bij financiers, zorgverleners en burgers over het inhoudelijke aanbod van geestelijk verzorgers
2. onvoldoende inzicht bij financiers en zorgverleners in de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging voor de zorg
3. gebrek aan structurele financiering in overleg met gemeenten, zorgverzekeraars, fondsen en particulieren
4. het ontbreken van een actieve ondernemende houding van geestelijk verzorgers om de onduidelijkheid, onbekendheid en het gebrek aan structurele financiering aan te pakken.

De subsidieregeling van het ministerie van VWS vormt wellicht een gedeeltelijke oplossing voor financiële knelpunten. Ook zijn er binnen het project GVThuis diverse initiatieven ontwikkeld om de aard en meerwaarde van geestelijke verzorging onder de aandacht te brengen bij zorgverleners en burgers (zie bijvoorbeeld [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl) en [www.pratenoverlevensvragen.nl](http://www.pratenoverlevensvragen.nl)). Het is echter onbekend of deze initiatieven toereikend zullen zijn. Pakken ze de juiste problemen aan? Bieden ze passende oplossingen voor knelpunten in de praktijk?

In het onderzoek *Spirituele zorg dichtbij huis* (ook bekend als PLOEG-1) is onder verschillende soorten organisaties geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg en het sociaal domein onderzocht wat hen geholpen heeft om geïntegreerd te raken in de bestaande structuren in zorg en welzijn in de thuissituatie. Dit onderzoek is gestart in april 2019, vlak na de lancering van het project GVThuis. Het omvat derhalve niet alleen organisaties die in aanmerking kwamen voor de subsidie van het ministerie van VWS. Het onderzoek biedt inzicht in wat het veld van geestelijke verzorging in de thuissituatie in de breedte nodig heeft om succesvol te kunnen zijn.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: **wat zijn best practices voor de integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie?**

### 1.3 Maatschappelijke context

---

Geestelijke verzorging in de thuissituatie ontwikkelt zich in een interessante tijd, die ook spanningen oproept in het beroep. Deze moeten bij de interpretatie en implementatie van de resultaten en aanbevelingen uit dit onderzoek in ogenschouw worden genomen. Deze spanningen zijn:

Toenemende vraag naar zorg voor zingeving	↔	Een kleine beroepsgroep van experts
Marktwerking in de zorg	↔	Publieke financiering van geestelijke verzorging
Pluralisering in bronnen van zingeving	↔	Afname van gedeelde taal om over zingeving- en levensvragen te spreken

De dubbele vergrijzing die plaatsvindt in Nederland (CBS, 2021) zorgt voor een toenemende zorgvraag, in het bijzonder in de palliatieve zorg. Deze zorg wordt al geruime tijd geëxtramuraliseerd. Zorg die in instellingen werd geboden, wordt nu steeds vaker in de thuissituatie aangeboden. Huisartsen en wijkteams spelen een regierol in het aanbieden van deze zorg.

Aandacht voor zingeving- en levensvragen vormt één van de pijlers van palliatieve zorg. Mede naar aanleiding van de herdefinitie van gezondheid door Huber et al. (2011) komt er ook in andere contexten steeds meer aandacht voor zingeving als een belangrijke factor in gezondheid en welzijn, bijvoorbeeld in debatten over voltooid leven, de ervaring van COVID-19 en klimaat- en politieke crises.

Dit betekent dat de vraag naar professionals op het gebied van zingeving- en levensvragen in de eerstelijnszorg en het sociaal domein zal toenemen. Geestelijk verzorgers zijn experts op dit gebied en hebben daarmee een belangrijke verantwoordelijkheid voor het bieden en borgen van begeleiding bij zingeving- en levensvragen in de thuissituatie, bijvoorbeeld door het bieden van deskundigheidsbevordering voor andere zorgverleners. Geestelijk verzorgers vormen echter een relatief kleine beroepsgroep, die ook in de intramurale zorg gepositioneerd is. Er ontstaat dus spanning rondom beperkingen in de grootte van het aanbod aan geestelijke verzorging.

Sinds de invoering van marktwerking in de zorg in 2006 zijn efficiëntie en rendement leidende principes in de inrichting en financiering van zorg. Ook hier treedt een spanning op voor geestelijke verzorging. Geestelijke verzorging heeft haar basis in artikel 6 van de Grondwet, het recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging, en daaruit voortvloeiend het recht op vrije toegang tot geestelijke zorg. Geestelijk verzorgers zien dit recht vaak als een missie: beschikbaarheid voor iedereen, ongeacht omstandigheden en financiële middelen. Publieke financiering, via de overheid, zorginstellingen of (religieuze) stichtingen, maakt dit mogelijk. Geestelijke verzorging is daarmee echter ook afhankelijk van, bijvoorbeeld, de politieke wil om haar diensten structureel te financieren. Marktwerking in de zorg en het verschuivende religieuze landschap zetten deze wil onder druk.

Het religieuze landschap raakt steeds verder versnipperd. Mondialisering en individualisering maken dat er een steeds groter aanbod aan bronnen voor zingeving beschikbaar is voor mensen, die zij naar eigen inzicht vormgeven en inzetten (Bernts & Berghuijs, 2016). Deels geeft dit een gebrek aan houvast in levensbeschouwing, waardoor het soms moeilijker is voor mensen om met hun zingeving- en levensvragen om te gaan, en de vraag naar geestelijke verzorging groeit. Anderzijds maakt dit het ook moeilijker om zingeving- en levensvragen te herkennen en onder woorden te brengen. De momenteel geobserveerde afname in mentaal welzijn is hier mogelijk een uiting van, waarbij zingeving- en levensvragen worden geuit in de vorm van psychische en lichamelijke problematiek (De Wachter, 2012;

Denys, 2020). Voor de geestelijke verzorging betekent dit dat het moeilijker wordt om in een gedeelde taal duidelijk te maken wat haar toegevoegde waarde is in zorg en welzijn. Ook roept het vragen op rondom het belang van de levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger en de verhouding van deze beroepsgroep tot psychosociale en religieuze professionals (De Groot, 2018; Zock, 2020).

## 1.4 Leeswijzer

---

In hoofdstuk 2 wordt een korte beschrijving gegeven van de onderzoeksopzet van het project *Spirituele zorg dichtbij huis* (ook bekend als PLOEG-1). Hoofdstuk 3 behandelt de resultaten van het onderzoek. Eerst wordt er een beeld geschetst van de vormgeving van de bij het onderzoek betrokken organisaties, waarna de geobserveerde knelpunten, oplossingen en aanbevelingen worden besproken. In hoofdstuk 4 volgt de conclusie en een bespreking van de beperkingen van het onderzoek.

Dit adviesrapport beperkt zich tot *best practices* op beleidsniveau. In het onderzoek zijn ook *best practices* gevonden op het niveau van individuele geestelijk verzorgers en organisaties.

Meer weten? Lees dan het onderzoeksrapport (Visser et al., 2022) of bekijk het werkboek voor organisaties (Haverkate et al., 2022). Deze zijn te vinden op [Palliaweb](#).

De *best practices* zijn ook weergegeven in de vorm van fictieve praktijkvoorbeelden. Deze maken concreet hoe de handelingen en houdingen van geestelijk verzorgers er in de praktijk uit kunnen zien, binnen vijf verschillende organisatievormen: een stichting in het sociaal domein, een Centrum voor Levensvragen in zorg en welzijn, transmurale levenseindezorg, een zzp-er in de psychosociale zorg en transmurale ziekenhuiszorg. De praktijkvoorbeelden zijn te vinden op [Palliaweb](#).

### *Verklarende woordenlijst*

#### **Aanvragers**

Burgers, professionals of organisaties die (individuele en/of groeps-) begeleiding, onderwijs of advisering aanvragen.

#### **Best practices**

Handelswijzen die vernieuwend zijn en kwalitatief goede zorg bevorderen. Het betreft een aanpak van inhoudelijke kwaliteit, met een structurele bestaansbasis, die vernieuwend is, die gezien en gewaardeerd wordt en inspireert om (gedeeltelijk) te herhalen (Pel et al., 2011; Van Gessel, 2016).

#### **Geestelijke verzorging in de thuissituatie**

Professionele begeleiding, ondersteuning en advisering bij zingeving en levensbeschouwing, voor mensen die thuis wonen en voor professionals werkzaam bij organisaties die mensen thuis begeleiden. Dit kan in de zorg en het sociaal domein zijn, op het niveau van de regio, gemeente, wijk, of buurt.

#### **Goedlopende organisaties**

In het onderzoek worden belemmerende en bevorderende factoren voor integratie besproken. Deze zijn bepaald op basis van de analyse van organisaties die door de onderzoekers als ‘goedlopend’ werden beoordeeld.

Criteria voor een goedlopende organisatie:

- Ze bestond ten tijde van het interview met de geestelijk verzorger al langer dan een jaar
- De geestelijk verzorgers hadden elke week meerdere cliëntcontacten in de thuissituatie
- Er was sprake van actieve verwijzroutes en regelmatig contact met verwijzers en andere aanvragers
- De geestelijk verzorgers vertoonden een proactieve houding in het ondernemerschap

De organisaties in 49% van de praktijkbeschrijvingen voldeden aan deze criteria. Deze organisaties zijn vergeleken met minder goed lopende organisaties - een kwart van de beschreven praktijken - om inzicht te krijgen in de noodzakelijkheid van factoren. In de overige praktijkbeschrijvingen werden organisaties beschreven die matig goed liepen.



### **Integratie**

In dit rapport betekent 'integratie' de opname van geestelijke verzorging in het grotere geheel van de eerstelijnszorg en het sociaal domein. Daarbij passen de binnenkomende partij en ontvangende partij zich aan in een wederzijds proces om zo een samenhangend geheel te vormen.

### **Organisaties**

Verskillende typen bedrijfsvormen en samenwerkingsverbanden die geestelijke verzorging in de thuissituatie bieden, zoals ZZP-praktijken, Centra voor Levensvragen, en intramurale geestelijk verzorgers die transmuraal werken.

### **Samenwerkingspartners**

Professionals of organisaties die met geestelijk verzorgers werken aan zorg voor zingeving en geestelijke verzorging in de thuissituatie. Denk aan zorg- en hulpverleners, financiers en brancheorganisaties.

### *Tabellen en figuren*

Tabel 1. Dienstenaanbod deelnemende organisatie volgens deskresearch (n = 104)

Tabel 2. Doelgroepen deelnemende organisaties naar aandoening volgens deskresearch (n = 72)

Tabel 3. Typen financieringsbronnen deelnemende organisaties volgens deskresearch (n = 65)

Tabel 4. Taakverdeling in Centra voor Levensvragen (n = 49). Bron: werkveldraad Geestelijke Verzorging Thuis, 2020

Figuur 1. Woordwolk van typen begeleiding door deelnemende organisaties volgens deskresearch

Figuur 2. Woordwolk van begeleidingsthema's volgens cliënten

## 2 Onderzoeksopzet

Dit 'gemengde methoden-onderzoek' maakt gebruik van een vergelijkende gevalstudie van organisaties geestelijke verzorging in de thuissituatie, focusgroepen en vragenlijsten.

In gevalstudies wordt een specifiek geval (hier een organisatie) diepgaand beschreven in haar specifieke context, vanuit verschillende bronnen. De processen binnen het geval worden geanalyseerd, om te komen tot een beter begrip van een bepaald fenomeen. Door verschillende gevallen te vergelijken ontstaat een model waarmee een fenomeen in meerdere contexten kan worden begrepen (Swanborn, 2010). In dit onderzoek betreft het fenomeen 'integratie in de eerstelijnszorg en het sociaal domein'.

In deze paragraaf wordt een korte indicatie gegeven van de onderzoeksmethode. Zie voor meer informatie het onderzoeksrapport (Visser et al., 2022).

Om inzicht te krijgen in de totstandkoming en inrichting van organisaties geestelijke verzorging in de thuissituatie zijn interviews gehouden met 70 geestelijk verzorgers. Deze waren op dat moment, of in de voorgaande twee jaar, actief in een organisatie die extramurale, transmurale of zelfstandige geestelijke verzorging bood. De interviews werden van augustus 2019 tot juni 2020 gehouden.

De geestelijk verzorgers representeerden 147 organisaties geestelijke verzorging in de thuissituatie. Door middel van deskresearch is nadere informatie gezocht over de inrichting en presentatie van die organisaties. De informatie uit de interviews en de deskresearch is vervolgens gecombineerd tot rijke beschrijvingen van de ervaringen van de geestelijk verzorgers met het opzetten en uitvoeren van hun werk in de thuissituatie. Middels reflexieve thematische analyse (Braun & Clarke, 2006) zijn bevorderende en belemmerende factoren voor integratie in zorg en welzijn geïdentificeerd.

Om inzicht te krijgen in de perspectieven van zorgverleners op succesfactoren voor integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie, werden van oktober 2020 tot januari 2021 focusgroepen gehouden vanuit drie organisaties geestelijk verzorging met hun (potentiële) samenwerkingspartners. De focusgroepen behandelden de volgende vraag: Wat hebben samenwerkingspartners nodig om tot een goede samenwerking met de geestelijk verzorgers te komen? Bevorderende en belemmerende factoren werden vastgesteld door de transcripten diverse keren te lezen en samen te vatten.

Daarnaast is er een enquête gehouden onder ex-cliënten van geestelijk verzorgers in het onderzoek (n = 24). Hierbij werd informatie verzameld over hoe het traject naar de geestelijk verzorger toe verliep en hoe de ex-cliënten de begeleidingscontacten ervaren hebben. Door middel van beschrijvende statistiek in SPSS 26 werden de ervaringen van de cliënten in kaart gebracht.

De analyse van de rijke beschrijvingen, de focusgroepen en de cliëntenenquêtes resulteerde in een overzicht van:

- Noodzakelijke bevorderende factoren voor integratie
- Handige maar niet noodzakelijke bevorderende factoren en
- Te vermijden belemmerende factoren

In dit rapport komen met name de noodzakelijke en de te vermijden factoren aan bod. Zie het onderzoeksrapport voor meer informatie.

# 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Allereerst worden een aantal kenmerken van de onderzochte organisaties geschetst, om een beeld te geven van het onderzoekslandschap. Vervolgens komen *best practices* voor de integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie aan de orde.<sup>1</sup> Drie thema's staan centraal in de *best practices*: financiering, zichtbaarheid en professionalisering. Bij elk thema worden de knelpunten en oplossingen uit de praktijk besproken. Het hoofdstuk eindigt met de aanbevelingen voor beleid.

## 3.1 Kenmerken van de organisaties

De onderzochte organisaties representeerden verschillende manieren van werken in de thuissituatie<sup>2</sup>:

≈ 33% werkte enkel als zelfstandig ondernemer (ZZP-er).

≈ 17% bood geestelijke verzorging vanuit een dienstverband bij een stichting of maatschap.

≈ 53% was in dienst van een zorgorganisatie zoals een verzorgingshuis of ziekenhuis (vaak naast zelfstandig ondernemerschap).

≈ 57% van de deelnemende geestelijk verzorgers waren vanuit hun zelfstandig ondernemerschap en/of hun dienstverband aangesloten bij één of meer Centra voor Levensvragen (CvLs).

Voor geestelijk verzorgers die aangesloten waren bij een CvL vormde deze organisatie soms hun primaire bron van cliënten in de thuissituatie, voor anderen van slechts een klein deel van hun cliëntenbestand in deze setting. Niet alle geestelijk verzorgers werden betaald voor hun diensten in de thuissituatie, een enkeling deed dit op vrijwillige basis vanuit – bijvoorbeeld – een kerkgenootschap.

Er was vaak geen informatie te vinden over de bedrijfsvoering van de verschillende organisaties. Slechts bij 17 (12%) organisaties was een dergelijk document beschikbaar, waarvan negen organisaties een jaarverslag hadden en zeven (ook) een financieel jaarverslag. Acht van de 17 organisaties hadden een ANBI-status, zes hadden algemene voorwaarden, vijf hadden een bedrijfsplan, en één had statuten.

Een minderheid van de geïnterviewde geestelijk verzorgers had een ondernemingsplan geschreven. Er waren geen verschillen zichtbaar in hoe vaak de goedlopende en minder goedlopende organisaties een ondernemingsplan geschreven hadden en in de manier waarop ze dit gebruikten. De aanwezigheid van zo'n plan lijkt dus geen invloed te hebben op integratie. Het ondernemingsplan werd door degenen die hier gebruik van maakten beschreven als: "een handige manier om de eigen gedachten op een rij te krijgen". Het ondernemingsplan leek echter alleen behulpzaam in de opstartfase, aangezien het plan bij veel organisaties al snel achterhaald was en daarmee buiten beeld raakte.

De meeste onderzochte organisaties waren klein: circa 67% van de geïnterviewde geestelijk verzorgers voerde vijf of minder gesprekken per week. Ongeveer de helft besteedde minder dan acht uur per week aan geestelijke verzorging in de thuissituatie. Hierbij is onderscheid te maken tussen goedlopende organisaties – waarin vaker meerdere gesprekken per week gevoerd werden en ook vaker meer dan acht uur in de thuissituatie werd gewerkt – en minder goedlopende organisaties – waarin eerder één gesprek per maand of zelfs per jaar werd gevoerd en aanmerkelijk vaker minder dan acht uur per week in de thuissituatie werd gewerkt.

1 In het onderzoek zijn ook *best practices* gevonden die te maken hebben met de houding en vaardigheden van geestelijk verzorgers die in de thuissituatie werken. Deze vallen buiten de reikwijdte van dit rapport. Wilt u hier meer over weten? Lees dan het onderzoeksrapport (Visser et al., 2022) of bekijk het werkboek voor organisaties (Haverkate et al., 2022). Deze zijn te vinden op [Palliaweb](#).

2 Deze getallen zijn een schatting. Niet alle betrekkingen van de geestelijk verzorgers zijn opgenomen in het onderzoek.

In het aanbod waren negen diensten te onderscheiden (zie Tabel 1). De organisaties boden voornamelijk individuele begeleiding, naast scholing in het signaleren en begeleiden van zingevings- en levensvragen. Scholing werd zowel in groepsverband als *on the job* aangeboden. De geestelijk verzorgers die *coaching on the job* aanboden waren hier heel tevreden over:

*Inmiddels heb ik een paar keer meegelopen met een verpleegkundige in de wijk, en dat was echt een win-win situatie. De zorgmedewerker ziet wat ik als geestelijk verzorger doe, en ik krijg ook veel mee van wat er in de wijk speelt. Deze bekendheid genereert ook weer verwijzingen.*

Dienst	Frequentie	Percentage
Individuele begeleiding	98	94
Onderwijs zorgverleners/vrijwilligers	52	50
Begeleiding zorgverleners/vrijwilligers	39	38
Groepsbegeleiding	36	35
Moreel beraad	20	19
Vieringen	17	16
Uitvaartbegeleiding	13	13
Beleidsondersteuning/advisering	11	11
Onderzoek	3	3

Tabel 1. Dienstenaanbod deelnemende organisatie volgens deskresearch (n = 104)

Veel van de begeleiding bleek in een praktijkruimte plaats te vinden. Ongeveer de helft van de geïnterviewde geestelijk verzorgers gaf aan (ook) op huisbezoek te gaan. Daarnaast gaf iets minder dan een kwart van de geïnterviewden aan telefonische begeleiding te bieden. Dit ging dan vaak gepaard met fysieke afspraken. Soms werd telefonisch de vinger aan de pols gehouden na een reeks fysieke gesprekken of telefonische begeleiding leidde tot een aantal fysieke afspraken.

De belangrijkste doelgroep van de onderzochte organisaties was volwassenen met een ernstige ziekte. Uit de interviews bleek dat deze meestal in de palliatieve fase waren (zie Tabel 2). Volwassenen in het sociaal domein (in het bijzonder op het terrein van verslaving, armoede/schulden en migranten), gezonde volwassenen en jongeren vormden voor een enkele organisatie een specifieke doelgroep. Een aantal van de goedlopende organisaties bood ook begeleiding voor vrijwilligers/zorgverleners aan. De geestelijk verzorgers in minder goedlopende organisaties deden dit niet. Vrijwel alle organisaties gaven in hun openbare bronnen aan open te staan voor mensen van diverse denominaties, ook de organisaties die een specialisatie hadden op dit terrein (15%). Waar aangegeven (n = 78), hadden de geestelijk verzorgers zelf vaak een Protestantse (38%), humanistische (24%) of Rooms-Katholieke (21%) achtergrond. Regelmatig waren er geestelijk verzorgers van meerdere denominaties werkzaam binnen een organisatie.

Doelgroep	Frequentie	Percentage
Mensen met ernstig ziekte	46	64
Eenzaamheid	28	39
Dementie	22	31
Psychiatrie	11	15
Ernstig ziek kind	8	11
Mensen met een beperking	6	8
Dak- en thuislozen	5	7

Tabel 2. Doelgroepen deelnemende organisaties naar aandoening volgens deskresearch (n = 72)

Figuur 1 laat de typen begeleiding zien die in de deskresearch gevonden zijn. In overeenstemming met de grootste doelgroep van de organisaties werden begeleidingsvormen rondom het levenseinde het vaakst genoemd. Interessant is dat in de cliëntenenquête hele andere thema's naar voren kwamen (Figuur 2).



Figuur 1. Wordwolk van typen begeleiding door deelnemende organisaties volgens deskresearch



Figuur 2. Wordwolk van begeleidingsthema's volgens cliënten

### 3.2 Best practices

#### *Financiering*

##### **Knelpunten**

Voor veel geestelijk verzorgers in het onderzoek vormde het vinden van financiering voor begeleiding van cliënten in de thuissituatie een grote drempel bij het opzetten en uitvoeren van de organisatie, ongeacht of dit als zelfstandige gebeurde of vanuit een zorginstelling of stichting. Dit gold minder voor het aanbieden van scholing of andere diensten, waar vaak goede financieringsregelingen voor beschikbaar waren. In Tabel 3 staan de verschillende financieringsbronnen waar organisaties geestelijk verzorging in de thuissituatie gebruik van maakten. Voor vrijwel alle bronnen moet elk jaar een nieuwe aanvraag worden gedaan. Veel financiering is tijdelijk van aard. Volgens de geestelijk verzorgers is er alleen sprake van (semi-)structurele financiering via zorgverzekeraars, particuliere betaling of de regeling van het ministerie van VWS. Zowel geestelijk verzorgers als verwijzers hechtten veel belang aan het vinden van bronnen van financiering die ervoor zorgen dat cliënten zo weinig mogelijk zelf hoeven te betalen voor begeleiding. Dit zorgt volgens hen voor laagdrempelige beschikbaarheid van begeleiding en maakt het mogelijk om ook mensen te bereiken die weinig financiële middelen hebben.

Financieringsbron	Frequentie	Percentage
VWS subsidie	40	62
Stichting	16	25
Particulieren giften/donaties	14	22
Religieus genootschap	12	19
Particulieren fondsen	12	19
Zorgverzekeraar	9	14
Zorginstelling	9	14
Wmo	6	9
Gemeente, niet Wmo	6	9

Tabel 3. Typen financieringsbronnen deelnemende organisaties volgens deskresearch (n = 65)

Onafhankelijk van de financieringsbron, gaven de meeste geïnterviewde geestelijk verzorgers aan dat er 3-5 gesprekken vergoed werden. Volgens hen was dit meestal voldoende, maar regelmatig was er verlenging nodig bij chronische of terugkerende problematiek. Inderdaad had ongeveer de helft van de onderzochte cliënten 7 of meer consulten gehad, gespreid over een periode van 6 maanden (bereik: 1-72 consulten over 1-24 maanden). De meeste cliënten in dit onderzoek gaven aan geen problemen te hebben ondervonden met de financiering van de begeleiding. Slechts één cliënt benoemde dat dit een groot probleem was, aangezien de gesprekken niet door de zorgverzekering vergoed werden.

In 2019-2020 heerste er bij de respondenten die hier gebruik van wilden maken veel onduidelijkheid over de declaratiestructuur in de regeling van het ministerie van VWS. Dit zorgde voor frustratie bij een aantal van hen. Hoewel deze onduidelijkheid geen relatie lijkt te hebben met de integratie van geestelijke verzorging, werkte het voor een aantal geestelijk verzorgers demotiverend. Enkele geestelijk verzorgers gaven aan dat er veel aanmaningen nodig waren voordat declaraties door verschillende instanties werden betaald. Ten tijde van het schrijven van dit rapport bereiken ons geluiden van samenwerkingspartners dat ook geestelijk verzorgers niet altijd op tijd zijn met het indienen van hun declaraties. Ook zijn er geluiden dat het budget vanuit de subsidieregeling van het ministerie van VWS voor een aantal CvLs niet toereikend is voor de activiteiten binnen de regeling.

Ondanks de beperkingen van de financiering, lijken veel geestelijk verzorgers hierdoor niet substantieel belemmerd te worden. De mate waarin geestelijk verzorgers financieel afhankelijk zijn van hun werk in de thuissituatie speelt hierin een rol. De meeste onderzochte geestelijk verzorgers gaven aan voldoende financiële draagkracht te hebben, doordat zij ook inkomsten vanuit een baan in loondienst of een financieel draagkrachtige partner hadden. Hoewel financiële draagkracht aan de ene kant gunstig kan zijn voor integratie, omdat de geestelijk verzorger daardoor tijd en financiële ruimte heeft om te investeren in de organisatie, kan het ontbreken van een noodzakelijke financiële prikkel ook de inzet voor de organisatie verminderen:

*De verhouding kosten-baten is en was niet heel belangrijk. Het ontbreken van een financiële noodzaak is ook een lastige factor geweest om er vol voor te gaan.*

### **Oplossingen**

Zoals uit Tabel 3 op te maken is, maakten vrijwel alle onderzochte organisaties gebruik van meerdere financieringsbronnen. Dit gaf hen de mogelijkheid om contacten te verlengen na 3 tot 5 gesprekken, maar ook om begeleiding te bieden aan doelgroepen die niet binnen een bepaalde financieringsregeling vielen. Sommige geestelijk verzorgers verwezen cliënten door naar collega's of andere zorgverleners wanneer de vergoeding niet toereikend was voor de benodigde begeleiding, waarbij het uit de interviews niet helemaal duidelijk werd hoe dat vervolgens gefinancierd was. Een vijfde van de geestelijk verzorgers hanteerden flexibele tarieven om particulier betalende cliënten tegemoet te komen en de helft gaf aan soms de begeleiding onbezoldigd voort te zetten.

Het kosteloos aanbieden van begeleiding was onderwerp van discussie onder geestelijk verzorgers. Enerzijds vonden zij dit vanuit idealistische of religieuze overwegingen van belang, zodat mensen zonder financiële middelen niet in de kou stonden. Anderzijds vonden zij het onverstandig, vanwege de financiële draagkracht van de organisatie en het professionele imago van de beroepsgroep geestelijke verzorging:

*Ik had er grote problemen mee dat het [de financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie, red.] niet formeel geregeld was: je levert dezelfde zorg als in het ziekenhuis waar je daar goed voor betaald wordt, en vervolgens neem je de afslag naar een andere plaats en doe je hetzelfde, en vraag je niks. En je bent niet verzekerd bezig, dus nee, dat vond ik niet zo verstandig.*

Soms verwachtten de geestelijk verzorgers meer informatie en sturing van de VGVZ over financierings- en declaratiemogelijkheden. Anderen gaven echter aan het belangrijk te vinden om zelf op zoek te gaan naar informatie en mogelijkheden, vanwege lokale verschillen in doelgroep, organisatiestructuur en financieringsmogelijkheden. Rondom de subsidieregeling van het ministerie van VWS is inmiddels veel informatie beschikbaar, onder andere op [Palliaweb](#) en de website van de [VGVZ](#). Enkele jaren geleden is er een advies geschreven over [het opzetten van geestelijke verzorging in de Wmo](#).

Diverse geestelijk verzorgers gaven aan veel baat te hebben bij professionele ondersteuning van een fondsenwerver en accountant of boekhouder, doordat financieringsregelingen regelmatig veranderen en zij zelf weinig expertise hebben op financieel gebied. Sinds 2019 biedt Reliëf de [specialisatie geestelijk verzorgers thuis](#) aan, waarin ook competenties rond financiering worden besproken. VGVZ en het project GVThuis werken aan verdere uitrol van deze training.

## Zichtbaarheid

### Knelpunten

Zichtbaarheid bleek een belangrijk probleem. Zowel geestelijk verzorgers als samenwerkingspartners gaven aan dat er weinig bekendheid is over wat geestelijke verzorging inhoudt en hoe het zich onderscheidt van andere psychosociale disciplines. Ook gaven geestelijk verzorgers aan dat de term 'geestelijke verzorging' beladen kan zijn, onder andere door een eenzijdige associatie met religie. Geestelijk verzorgers gaven soms aan niet goed te weten hoe ze hun werkwijze en toegevoegde waarde moesten uitleggen.

Geestelijk verzorgers vertelden dat zij het vaak moeilijk vonden om in contact te komen met potentiële verwijzers. Veel initiatief blijkt van de geestelijk verzorgers zelf te moeten komen. Daarnaast blijkt zichtbaarheid vaak persoonsgebonden: aanvragers willen de geestelijk verzorger graag persoonlijk kennen en zorgverleners verwijzen vaak naar een persoon, niet naar een organisatie. Dit bleek met name te maken te hebben met vertrouwen. Zorgverleners willen graag weten dat hun cliënten in goede handen zijn bij de geestelijk verzorger en dat het contact meerwaarde zal hebben voor de cliënt. Ook cliënten gaven aan dat vertrouwdheid met de geestelijk verzorger helpend was in het zoeken van begeleiding.

Hierdoor moesten geestelijk verzorgers veel tijd investeren in het contact met potentiële aanvragers. Ook werden ze bevestigd op acquisitievvaardigheden die ze vaak nog niet bezaten en niet van harte gebruikten, en werden aanvragen ongelijk verdeeld over de geestelijk verzorgers. Met name voor de geestelijk verzorgers in minder goedlopende organisaties bleken deze elementen belemmerend te werken, maar ook de geestelijk verzorgers in goedlopende organisaties ervoeren dit soms als een belasting. Naast de bovengenoemde financiële knelpunten zorgde gebrek aan persoonlijk contact voor weinig doorverwijzing naar geestelijk verzorgers buiten de directe regio en voor gevoelens van concurrentie tussen geestelijk verzorgers door ongelijke aanwas van aanvragen.

### Oplossingen

Onbekendheid met geestelijke verzorging betekende dat er actief acquisitie gepleegd moest worden. De organisatie geestelijke verzorging moest zich bekend maken onder potentiële aanvragers en kon niet verwachten dat aanvragers vanzelf naar hen toe kwamen (passieve acquisitie). Door het belang van vertrouwen, dat lijkt te ontstaan door persoonlijk contact, leken vormen van warme acquisitie het meest effectief. Warme acquisitie houdt in dat er al een relatie bestaat tussen de geestelijk verzorger en potentiële aanvrager. Via bestaande contacten vonden geestelijk verzorgers vaak ook weer nieuwe contacten, in een sneeuwbalmethode. Koude acquisitie leek alleen succesvol voor organisaties met al enige naamsbekendheid in de regio.

*Ik heb in het begin ook veel 'koude' mails gestuurd, maar toen ik opmerkte dat de organisaties die antwoordden, de organisaties waren waar ik al mensen kende, ben ik het anders gaan aanpakken. Veel is daarna organisch en via via verlopen.*

Om netwerken actief te onderhouden, was herhaaldelijk contact nodig. Geestelijk verzorgers bewerkstelligden dit op verschillende manieren. Informeel contact leek een belangrijke vorm te zijn, bijvoorbeeld bij een sociaal café, op de gang van instellingen, of tijdens koffiepauzes van wijkteams.

Ook formele contacten bleken van belang, bijvoorbeeld scholingen in aandacht en begeleiding bij zingeving- en levensvragen, voorlichting over geestelijke verzorging of een ander onderwerp, contact over cliënten, en advisering over casuïstiek of deelname aan multidisciplinaire overleggen. Een aantal respondenten noemde een andere formele vorm van contact: het samenstellen van een multidisciplinair bestuur of raad van advies van de organisatie geestelijke verzorging in de thuissituatie. Dit zorgde ervoor dat de verschillende perspectieven van stakeholders vertegenwoordigd waren, maar ook dat er ambassadeurs voor de organisatie waren in verschillende disciplines.

*Het bestuur was heterogeen samengesteld en bestond toen uit een kaderhuisarts palliatieve zorg, de netwerkcoördinator, ikzelf en een intramuraal werkende geestelijk verzorger, een gepensioneerde anesthesist en een predikant. Ieder boorde steeds hun netwerk aan en zo konden we als werkgroep gemakkelijk bij netwerkorganisaties binnen komen.*

Belangrijk in de contacten bleek te zijn dat de geestelijk verzorgers konden laten zien hoe zij naar een casus keken en vervolgens te werk gingen. Daarnaast gaven diverse geestelijk verzorgers aan dat er in het contact ook altijd aandacht moest zijn voor de aanvragers, met name potentiële verwijzers: Hoe werken zij, waar lopen ze tegenaan, wat hebben ze nodig, waar krijgen ze energie van? Zo ontstond er wederzijds

begrip, inzicht in hoe verschillende disciplines elkaar aanvulden en een gelijkwaardige relatie. Diverse respondenten benadrukten ook het belang van terugkoppeling over cliënten; dat versterkte het vertrouwen en het begrip.

Door het belang van persoonlijke zichtbaarheid en de onbekendheid met geestelijke verzorging, leken vormen van PR (*public relations*) waarbij de geestelijk verzorgers zichtbaar werden, ervaringsverhalen aan de orde kwamen en concrete voorbeelden gegeven werden het meest effectief. Websites, folders en interviews leken hier geschikt voor.

Goede bereikbaarheid en een snelle inzetbaarheid van geestelijk verzorgers kon ook bevorderend zijn voor de zichtbaarheid en het vertrouwen bij zowel zorgverleners als cliënten. Veel geestelijk verzorgers gaven aan geen vaste werkdagen of tijden te hebben, om goed op aanvragen in te kunnen spelen. Hier lag echter ook een valkuil; veel geestelijk verzorgers leken zich niet goed te kunnen begrenzen waardoor er risico was op overbelasting.

Er lijken geen algemene adviezen te geven over welke vormen van bereikbaarheid (e-mail, telefonisch, via berichtenapps) het meest passend zijn. Dit kan het beste afgestemd worden met samenwerkingspartners. Er zijn ook geen aanwijzingen dat het gebruik van een centraal e-mailadres of telefoonnummer (landelijk, danwel regionaal) bijdroeg aan een goede integratie. Een aantal deelnemers gaf aan dat dit in hun regio als prettig ervaren werd en in dergelijke gevallen werd centraal beheer gezien als teken van betrouwbaarheid en vindbaarheid. Volgens andere geestelijk verzorgers en samenwerkingspartners was dit echter onvoldoende vertrouwenwekkend, omdat juist het contact met de individuele geestelijk verzorger belangrijk is. Het lijkt dus van belang om met lokale samenwerkingspartners af te stemmen of zij behoefte hebben aan een centraal telefoonnummer of e-mailadres.

## *Professionalisering*

### **Knelpunten**

Uit de interviews bleek dat het opzetten en uitvoeren van een organisatie in de eerstelijnszorg en/of het sociaal domein geestelijk verzorgers regelmatig deed reflecteren op het beroep en de eigen kwaliteiten. In dit proces van professionalisering gaven de geestelijk verzorgers aan enerzijds behoefte te hebben aan heldere kaders en richtlijnen voor hun bedrijfsvoering, en anderzijds zich te willen aanpassen aan de regionale situatie en te willen meebewegen met de wensen van specifieke samenwerkingspartners. Dit riep een aantal spanningen op.

Ten eerste ervoeren de geestelijk verzorgers regelmatig twijfel en onzekerheid. De geestelijk verzorgers in goedlopende organisaties zagen dit als inherent aan het pionieren en verkennen van een (nieuw) werkveld, terwijl geestelijk verzorgers in minder goedlopende organisaties het vaker leken op te vatten als een gebrek aan competentie of kwaliteiten. Twijfels over competenties en kwaliteiten deden zich ook veel voor rondom taken zoals acquisitie en boekhouding, wanneer deze niet goed pasten bij de persoonlijkheid of wensen van de geestelijk verzorgers.

*Zoals benoemd sta ik wel op een aantal oproeplijsten, maar daarmee heb ik me wel heel afhankelijk opgesteld, vind ik. Ik neem eigenlijk genoeg met de situatie, omdat ik ergens deep down voel: 'ik ben geen ondernemend persoon'.*

Ten tweede ervoer een aantal geestelijk verzorgers een gebrek aan *agency* of eigenaarschap over het aanbod en de organisatie. Soms kwam dit voort uit eigen onzekerheid over de toegevoegde waarde van het aanbod geestelijke verzorging of het uitblijven van een reactie van potentiële aanvragers; had de geestelijk verzorger het wel goed gedaan? Ook de wens om dienstbaar te zijn aan potentiële verwijzers speelde een rol. Soms raakten de geestelijk verzorgers te ver af van hun eigen wensen en expertise, doordat ze het gevoel hadden 'ja' te moeten zeggen op alle verzoeken om hun organisatie in de markt te zetten. Hier liepen sommige geestelijk verzorgers op leeg.

*Ik probeer in oplossingen te denken, maar veer weleens te veel mee. Dan probeer ik te pleasen terwijl ik beseft dat dat niet moet. (...) Mijn dienstbaarheid is ook een valkuil. In de opleiding lag de nadruk heel erg op het belang van een dienstbare houding.*

Geestelijk verzorgers in minder goedlopende organisaties gaven regelmatig aan zich eenzaam te voelen in hun werk in de thuissituatie, wat demotiverend werkte. Ze ervoeren weinig collegiale contacten en ondersteuning van andere geestelijk verzorgers, ook niet door middel van formele settingen zoals intervisie. Geestelijk verzorgers in samenwerkingsverbanden zoals CvLs benoemden regelmatig



spanningen tussen collega's, ontstaan door een ongelijke mate van bekendheid van de individuele geestelijk verzorgers en daarmee de hoeveelheid aanvragen die elke geestelijk verzorger kreeg. De ene geestelijk verzorger werd door deze situatie overbelast, terwijl de ander afgunstig werd. Geestelijk verzorgers in goedlopende organisaties ervoeren soms dat zij onvoldoende collega's met vergelijkbare expertise in hun omgeving hadden om naar door te verwijzen in het geval van een overschot aan aanvragen.

Het níet voldoen aan de formele kwaliteitseisen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie - registratie bij de SKGV, deelname aan intervisie en supervisie, en lidmaatschap van een beroepsvereniging (zoals de VGVZ of NVPA) - werd door diverse geestelijk verzorgers genoemd als bedreiging voor een goede integratie van de gehele beroepsgroep. Zij gaven aan dat dit intern de betrouwbaarheid en kwaliteit van het aanbod bedreigt, maar ook extern invloed heeft op het imago van geestelijke verzorging.

### **Oplossingen**

Het bleek belangrijk dat geestelijk verzorgers gevoelens van onzekerheid en twijfel over de organisatie en de eigen vaardigheden konden verduren en konden ervaren als inherent aan de setting waarin ze werkzaam waren. Het in herinnering brengen van de persoonlijke missie, visie en motivatie voor het werk in de thuissituatie hielp diverse geestelijk verzorgers ook om twijfel te verminderen. Soms werd het opnieuw bekijken van de missie en visie ingezet om de kwaliteit van het werk te evalueren.

Het hielp ook als het werk van geestelijke verzorging in de thuissituatie werd gezien als ruimte en mogelijkheid om professioneel én persoonlijk te groeien. Het proactief zoeken naar informatie en hulpbronnen droeg bij aan een gevoel van regie en eigenaarschap. Door bijvoorbeeld vaktermen en werkwijzen van samenwerkingspartners te leren verliepen gesprekken makkelijker, was het eenvoudiger om in te spelen op de vraag (dienstbaar te zijn) en werd er vertrouwen gewekt bij de samenwerkingspartners. Een resultaat daarvan was ook dat geestelijk verzorgers dichter bij de eigen wensen en expertise durfden te blijven. Zo konden zij zich krachtiger opstellen in het werk. Door een proactieve houding werd hun oplossingsgericht vermogen ook duidelijk aan samenwerkingspartners.

*Ik ben niet introvert en afwachtend, vind het leuk om naar mensen te gaan die ik nog niet ken, om te vertellen over mijn werk en de toegevoegde waarde daarvan. Wie dit spannend vindt gaat dat waarschijnlijk niet doen of zal lang afwachten. De eerste-lijn vraagt echt om mensen die beroepstrots hebben en die niet bang zijn om het woord te voeren.*

Veel geestelijk verzorgers zeiden dat het belangrijk is om sparringpartners te hebben, als tegenwicht tegen eenzaamheid en om kwaliteit in het werk te waarborgen. Met anderen aan hetzelfde doel te werken werd als stimulerend en motiverend ervaren. Steunstructuren werden gevonden via:

- beroepsverenigingen
- bij- en nascholing
- intervisie
- supervisie
- netwerkorganisaties
- LinkedIngroep VGVZ Werkveldraad Eerste Lijn

Een netwerk van geestelijk verzorgers maakte ook het doorverwijzen bij een hoge werkdruk of bij gebrek aan expertise rondom een doelgroep gemakkelijker.

*Het delen van die ervaring is zo belangrijk. Als ik het niet actief opzoek, gebeurt er niks. Ook het weten dat ik bepaalde collega's kan bellen als ik vastloop of als een casus heel moeilijk is, is heel helpend. Omgekeerd kunnen ze mij ook bellen en dat gebeurt ook beide kanten op.*

In een recente enquête onder 49 geestelijk verzorgers aangesloten bij CvLs (VGVZ werkveldraad Geestelijke Verzorging Thuis, 2020) gaf 90% van de respondenten aan dat het CvL regelmatig bijeenkomsten organiseerde voor de geestelijk verzorgers. De meeste respondenten spraken over 4 tot 6 keer per jaar en beschreven de bijeenkomsten als een vorm van intervisie of teamoverleg. Soms werd er een onderscheid gemaakt tussen grotere groepen geestelijk verzorgers (zoals regionaal) die zo'n 2 of 3 keer per jaar samenkwamen en overleggen tussen kernteams die frequenter plaatsvonden. De geestelijk verzorgers vormden volgens iets meer dan helft van de respondenten (57%) echter geen hecht team. Dit kwam volgens hen doordat ze te weinig bij elkaar kwamen en het CvL nog te nieuw was. Daarnaast gaf een aantal aan dat er binnen het CvL wel 'groepjes' waren die een hechtere band hadden, maar dat ze niet alle geestelijk verzorgers bij het CvL goed kenden.

In de grotere samenwerkingsverbanden van geestelijk verzorgers (zoals CvLs en maatschappen) die in het huidige onderzoek bestudeerd zijn, bleek het belangrijk om tot een duidelijke taakverdeling te komen. Zo konden talenten op het gebied van bestuur, acquisitie, PR, begeleiding en scholing optimaal worden ingezet, en bleven de geestelijk verzorgers gemotiveerd. Afspraken over de verdeling van aanvragen zorgde voor minder overbelasting van een deel van de geestelijk verzorgers. Ook specialisatie op het gebied van doelgroepen (kinderen, mensen met een psychiatrische aandoening, ouderen, jongeren...) of begeleidingsvormen (individuele of groepsbegeleiding) leek bij sommige organisaties bij te dragen aan hogere werktevredenheid. Bovendien zorgde specialisatie soms voor meer aanvragen, door een duidelijk profiel en stevig netwerk.

Taak	Coördinator (n,%)	Geestelijk verzorger (n,%)		
		niet betrokken	deels betrokken	zeer betrokken
Financiële zaken	37 (76)	25 (51)	16 (33)	6 (12)
Beleid maken	37 (76)	8 (16)	28 (57)	11 (22)
Profilering en communicatie	36 (74)	1 (2)	29 (59)	18 (37)
Invulling en uitwerking inhoudelijke werk	11 (22)	3 (6)	7 (14)	38 (78)

Tabel 4. Taakverdeling in Centra voor Levensvragen (n = 49)

Bron: werkveldraad Geestelijke Verzorging Thuis, 2020

In Tabel 4 is informatie te vinden over de taakverdeling in de CvLs die door de VGVZ werkveldraad Geestelijke Verzorging Thuis onderzocht zijn (2020). De (toenmalige) coördinatoren van het CvLs waren vooral betrokken bij financiële zaken, het maken van beleid en profilering en communicatie. Volgens 59% van de respondenten verdeelde de coördinator de inkomende aanvragen, volgens 35% deden de geestelijk verzorgers dat. De geestelijk verzorgers waren vooral betrokken bij profilering en communicatie, en bij de invulling en uitwerking van het inhoudelijke werk en beleid. De coördinatoren leken een belangrijke rol te hebben in de bekendheid van het centrum. Alle respondenten gaven aan dat de coördinator hier een actieve rol in had, terwijl de helft van de respondenten aangaf dat het hele team geestelijk verzorger actief meewerkte aan het vergroten van de bekendheid. De geestelijk verzorgers hielden elkaar nauwelijks (43%) of matig (35%) op de hoogte van PR-activiteiten die ze ondernamen. In veel CvLs waren er geestelijk verzorgers die zich enkel toelegden op individuele consulten (76%). Specialisatie in scholing kwam weinig voor (14%).

Inkomende aanvragen werden meestal verdeeld op basis van regio en beschikbaarheid van de geestelijk verzorger. Daarnaast gaf een aantal respondenten aan dat specialisatie (zorgvraag, doelgroep, levensbeschouwing) een rol speelde. De respondenten schreven dat er niet altijd beleid was over de verdeling van aanvragen en niet alle respondenten waren op de hoogte van de bijbehorende procedures.

Alle in de huidige studie onderzochte geestelijk verzorgers waren ingeschreven bij de SKGV, waren lid van een beroepsvereniging (97% VGVZ, 11% NVPA) en volgden intervisie. Daarnaast had ongeveer de helft van de geestelijk verzorgers van goedlopende organisaties supervisie en scholing op het gebied van ondernemerschap gevolgd. Van de geestelijk verzorgers in minder goedlopende organisaties had 20% aanvullende scholing en 40% supervisie gevolgd.

### 3.3 Aanbevelingen

- **Behoud ruimte voor meerdere financieringsbronnen wanneer financiers doelgroepenbeleid en een maximaal aantal consulten hanteren en/of zorg voor financieringsbronnen met een grotere reikwijdte.**

Dit zorgt voor meer financiële stabiliteit, waarbij cliënten zo weinig mogelijk zelf hoeven te betalen voor begeleiding. Dit vergroot ook de reikwijdte van organisaties geestelijke verzorging, doordat er meerdere doelgroepen begeleiding kunnen ontvangen en begeleiding waar nodig langer voortgezet kan worden.

- **Behoud de mogelijkheid tot flexibele tarieven voor begeleiding, maar ontraad het kosteloos aanbieden van geestelijke verzorging.**

Dit vergroot de reikwijdte van organisaties geestelijke verzorging, doordat er meerdere doelgroepen begeleiding kunnen ontvangen en begeleiding waar nodig langer voortgezet kan worden. Tegelijkertijd draagt het bij aan de financiële stabiliteit van organisaties en het imago van geestelijke verzorging als professionele beroepsgroep.

- **Bevorder vast scholingsaanbod op het gebied van ondernemerschap onder geestelijk verzorgers in de thuissituatie. In het bijzonder op het gebied van boekhouding en declaratie, acquisitie, en het ontwikkelen van een balans tussen houdingen van dienstbaarheid en eigenaarschap.**

Dit zorgt voor meer financiële stabiliteit, vermindert overbelasting bij geestelijk verzorgers en bevordert de werktevredenheid en motivatie. Momenteel bestaat veel scholingsaanbod op het gebied van profilering en acquisitie uit min-of-meer spontane workshops aangeboden door CvLs, waardoor niet alle geestelijk verzorgers in de thuissituatie getraind kunnen worden. Voorbeelden van vast scholingsaanbod zijn de specialisatie geestelijk verzorgers thuis van Reliëf, de workshop Jezelf profileren en acquisitie door WeerInRegie<sup>3</sup> of de *blended learning* die in het najaar van 2022 zal verschijnen op o.a. Palliaweb<sup>4</sup>. Vast scholingsaanbod op dit gebied kan ook beter vindbaar gemaakt worden op de website van het SKGV. Bijvoorbeeld door specifiekere filters toe te voegen aan de scholingsagenda.
- **Bevorder samenwerkingsverbanden van geestelijk verzorgers.**

Een samenwerkingsverband, zoals een CvL, maatschap of andere stichting, draagt bij aan de kwaliteit van het werk en de werktevredenheid. Sparringpartners bieden emotionele steun, praktische hulp, of wisselen informatie uit. Er zijn in een samenwerkingsverband meer mogelijkheden voor doorverwijzing bij een overschot aan aanvragen of gebrek aan expertise. Een evenredige, gezamenlijk gedragen taakverdeling is noodzakelijk binnen samenwerkingsverbanden. Dit zorgt voor optimale inzet van talenten en voorkomt onderlinge concurrentie of afgunst.
- **Vergemakkelijk interregionale verwijzing.**

Dit bevordert de aansluiting tussen de specialisatie van geestelijk verzorgers en vragen van cliënten. Ook voorkomt het wachtlijsten of overbelasting van een aantal geestelijk verzorgers. Waar nodig kan begeleiding langer voortgezet worden.
- **Stem PR-initiatieven op landelijk, regionaal en lokaal niveau op elkaar af, waarbij altijd gebruik gemaakt wordt van concreet, persoonlijk materiaal.**

PR-initiatieven op lokaal niveau – waarin de individuele geestelijk verzorger zichtbaar is, de eigen werkwijze kan demonstreren en gemakkelijker bereikbaar is – lijkt het meest doorslaggevend voor integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Landelijke en regionale PR-strategieën kunnen lokale initiatieven ondersteunen door naamsbekendheid van de beroepsgroep te bevorderen en taal te bieden voor uitleg van het beroep (zie bijvoorbeeld de websites geestelijkeverzorging.nl en pratenoverlevensvragen.nl). Lokale initiatieven kunnen op hun beurt goede voorbeelden geven voor regionale en landelijke PR.
- **Behoud de huidige kwaliteitscriteria voor geestelijke verzorging in de thuissituatie.**

Registratie bij de SKGV, deelname aan intervisie en supervisie, en lidmaatschap van een beroepsvereniging (zoals de VGVZ of NVPA) borgen de interne kwaliteit en dragen bij aan een imago van betrouwbaarheid en kwaliteit van de beroepsgroep

---

3 Deze workshop is één van de resultaten van het actieonderzoek *Toolbox voor signaleren en bespreken van zingevingsvragen: actieonderzoek in Noord-Holland en Flevoland* (Hoopman, 2022) in het ZonMw programma Zingeving en Geestelijke Verzorging.

4 Deze blended learning is het resultaat van een samenwerking tussen de onderzoeken *Zinvol samenwerken in de thuissituatie: Profileren, inbedding en borging van multidisciplinaire geestelijke verzorging*, *PLOEG 1: Spirituele zorg dicht bij huis*, *PLOEG 3: Integratie GV eerste lijn vanuit 3 multidisciplinaire praktijken*, en *Toolbox voor signaleren en bespreken van zingevingsvragen: actieonderzoek in Noord-Holland en Flevoland* (Damsma, Visser, Damen, Hoopman et al., 2022).

## 4 Conclusies

In eerdere onderzoeken waren vier factoren geïdentificeerd die de integratie van geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg en het sociaal domein belemmerden (Agora, 2016; Anbeek et al., 2014; Molenaar, 2016; Muthert et al., 2015):

1. onduidelijkheid over het inhoudelijke aanbod van geestelijk verzorgers
2. onvoldoende inzicht in de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging voor de zorg
3. gebrek aan structurele financiering in overleg met gemeenten, zorgverzekeraars, fondsen en particulieren
4. het ontbreken van een actieve ondernemende houding van geestelijk verzorgers.

Ook in het huidige onderzoek kwamen deze factoren naar boven als belangrijke struikelblokken.

Uit de analyse van *best practices* kwam naar voren dat er bij organisaties die goed geïntegreerd raken:

- sterk en met regelmaat afgestemd wordt op de lokale situatie betreffende financiering, aanbod van diensten en samenwerking.
- geestelijk verzorgers regelmatig persoonlijk contact hebben met potentiële aanvragers (zorgverleners en burgers).
- de verschillende expertises van geestelijk verzorgers op het gebied van zorgvragen, doelgroepen, levensbeschouwing, taak en/of dienst, en hun regionale inbedding actief worden ingezet.
- financiële en vakgerelateerde ondersteuning beschikbaar is.

Een terugkerend thema tijdens de uitvoering van het onderzoek was de spanning die door de verschillende partijen in het veld (geestelijk verzorgers, coördinatoren, beleidsmakers, bestuurders en onderzoekers) werd ervaren tussen het creëren van eenduidige structuren en het inspelen op de wensen, behoeften en gewoonten die aanwezig zijn in de lokale context. Uit dit onderzoek concluderen wij dat het inspelen op de lokale situatie belangrijker is voor de integratie van geestelijke verzorging in zorg en welzijn, dan het vormen van eenduidige structuren. Vaste structuren, zoals adviezen rondom tariefstelling of een landelijk telefoonnummer, kunnen houvast bieden bij het inrichten van de eigen organisatie. Deze zullen echter moeten worden aangepast aan de werkwijzen, persoonlijkheden en mogelijkheden van de burgers, zorgverleners, beleidsmakers, financiers en geestelijk verzorgers.

Deze conclusies komen overeen met bestaande kennis over het implementeren van een interventie in een bestaand zorgproces of een organisatie (De Groot en Van der Zwet, 2019). Voor succesvolle implementatie van een interventie moet deze:

- zo goed mogelijk passen bij de huidige werkwijze van de organisatie en daarom in constante afstemming met de (potentiële) gebruikers ontwikkeld worden
- kunnen worden aangepast bij veranderingen in de organisatie of de wensen/behoeften van gebruikers
- eenvoudig te gebruiken zijn
- duidelijke voordelen voor gebruikers bieden, waar herhaaldelijk over gecommuniceerd wordt in de taal en het tempo van de gebruikers
- verspreid worden via een kleine groep mensen die graag nieuwe dingen proberen en al snel de toegevoegde waarde ervan zien (innovators en early adopters).

Ook moet er ondersteuning zijn bij het leren van de interventie.

Het is niet verbazingwekkend dat de resultaten van dit onderzoek hiermee overeenkomen. Kijkend naar theorie over ondernemerschap, is er bij geestelijke verzorging in de thuissituatie in zekere zin sprake van een 'arme' en selecte omgeving: er zijn relatief weinig financiële middelen voorhanden, de geestelijk verzorger heeft een specialistische functie die enerzijds al vormgegeven is en anderzijds nieuw is in het werkveld waar het aangeboden wordt, er zijn weinig geestelijk verzorgers beschikbaar.

Dit maakt dat er in het vormgeven van het nieuwe aanbod allereerst gebruik moet worden gemaakt van middelen die er al zijn: competenties van de geestelijk verzorgers die zich er aan wagen, bestaande netwerken, cliënten die verwezen worden, beschikbare financieringsstructuren en fondsen. Bestaande middelen moeten creatief worden ingezet voor nieuwe doelen (een zogenaamd 'bricolage model'; Fisher, 2012).

Wellicht verrassend is dat de afstemming op behoeften van cliënten nauwelijks genoemd is als voorwaarde voor integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Oorzaak hiervan lijkt enerzijds te zijn dat deze behoeften als bekend worden verondersteld, anderzijds dat geestelijke verzorging wordt toegevoegd aan zorgaanbod en financieringsstructuren die zijn ingericht voor specifieke doelgroepen en diensten.

Dit betekent niet dat er bij het aanbieden en vormgeven van geestelijke verzorging in de thuissituatie helemaal geen rekening gehouden wordt met de behoeften van cliënten. Als mensen geen behoefte zouden hebben aan geestelijke verzorging of het aanbod niet zou aansluiten op hun vragen is er überhaupt geen integratie in zorg en welzijn mogelijk. Het lijkt er echter op dat het in veel gevallen niet de geestelijk verzorger of de organisatie geestelijke verzorging is die nagaat of cliënten wel behoefte hebben aan hun aanbod (behalve als het om groepsbegeleiding of voorlichting gaat). Het lijken eerder zorgverleners en financiers te zijn die - op basis van hun kennis van en ervaring met de doelgroep - beslissen of geestelijke verzorging gewenst is in het lokale aanbod.

Op basis van theorie over ondernemerschap valt te verwachten dat de geestelijke verzorging pas meer ruimte heeft om directer in te spelen op behoeften van cliënten in de thuissituatie (volgens het klassieke causale ondernemersmodel; Fisher, 2012) als:

- geestelijk verzorgers bekender zijn met en in de thuissituatie
- netwerken goed functioneren
- er meer financiële draagkracht of flexibiliteit is.

### *Discussie*

De resultaten van dit onderzoek roepen diverse vragen op over de huidige tendensen in geestelijke verzorging in de thuissituatie, zoals het starten van een publiekscampagne over geestelijke verzorging, het instellen van een landelijk telefoonnummer voor Centra voor Levensvragen (CvLs), het gebruik van de subsidieregeling van het ministerie van VWS en de centralisering van Centra voor Levensvragen in 2022. Met het oog op zichtbaarheid, stabiliteit van financiering, eenduidigheid in declaratiestructuren en netwerkvorming onder geestelijke verzorgers in de thuissituatie kunnen deze ontwikkelingen als positief gezien worden.

Aan de andere kant kunnen er ook vragen worden gesteld over de effectiviteit van deze maatregelen, gezien de conclusie van dit onderzoek over het belang van afstemming op de lokale situatie en van persoonlijke zichtbaarheid van de geestelijk verzorger voor burgers, zorgverleners en financiers. Het naast elkaar bestaan van landelijke, regionale en lokale initiatieven kan vruchtbaar zijn, wanneer landelijke en regionale initiatieven de potentiële samenwerkingspartners en aanvragers van lokale organisaties en individuele geestelijk verzorgers sensitief maken voor het aanbod geestelijke verzorging. Ook kunnen landelijke en regionale initiatieven de professionalisering van lokale organisaties en individuele geestelijk verzorgers ondersteunen. Andersom kunnen lokale initiatieven een voorbeeldfunctie hebben voor regionaal en landelijk beleid (bijvoorbeeld via de resultaten van de actieonderzoeken [Zingeving en Geestelijke Verzorging en de leernetwerken in de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging, geïnitieerd door ZonMw](#)).

Momenteel wordt er grote nadruk gelegd op de subsidieregeling van het ministerie van VWS voor de financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie en, daaruit voortvloeiend, op CvLs als dominante organisatievorm voor geestelijke verzorging in de thuissituatie.

Dit roept twee vragen op:

1. Wat zal de levensvatbaarheid zijn van andere organisatievormen in deze setting (zoals maatschappen, stichtingen in het sociaal domein of geheel zelfstandige geestelijk verzorging)?
2. Hoe zal het ondernemerschap van geestelijk verzorgers worden beïnvloed?

CvLs zijn verantwoordelijk gesteld voor het verdelen van de subsidie van het ministerie van VWS, waar een min of meer vaststaande organisatiestructuur en takenpakket bij horen. De meeste CvLs zijn een stichting en hebben een bestuur. Tariefstelling, doelgroep en dienstenaanbod zijn beperkt binnen de subsidieregeling.

De interviews in dit onderzoek tonen dat geestelijk verzorgers hier enerzijds van profiteren: hoewel ze nog steeds zelf hun boekhouding moeten doen en moeten bijdragen aan PR en acquisitie, worden ze op dit gebied ontzorgd door het CvL. Anderzijds maakt de dominante positie van de subsidieregeling van het ministerie van VWS het ook moeilijker om andere initiatieven voor het voetlicht te brengen en te

ontplooiën. De onderzoekers ervoeren dit ook in feedbackrondes op de producten: Geestelijk verzorgers, beleidsmakers en onderzoekers die we om feedback vroegen lazen de resultaten alsof ze enkel over geestelijke verzorging binnen de subsidieregeling gingen.

Hierin schuilt een gevaar. Niet elke geestelijk verzorger die in de eerstelijnszorg en het sociaal domein wil werken zal begeleiding willen bieden aan doelgroepen binnen de subsidieregeling of zich willen aansluiten bij een CvL. Zullen zij nog gehoor vinden bij zorgverleners, financiers en burgers? Longitudinaal onderzoek, waarin de ervaringen van burgers, zorgverleners, financiers, individuele geestelijk verzorgers, organisaties geestelijke verzorging en beleidsmakers worden opgenomen is nodig om deze vraag te beantwoorden.

### *Beperkingen*

Dit onderzoek is gestart in april 2019, juist op het moment dat de subsidieregeling voor geestelijke verzorging in de thuissituatie voor volwassenen en kinderen in de palliatieve fase en mensen van 50 jaar en ouder door het ministerie van VWS geïmplementeerd werd. Dit heeft voor een unieke situatie gezorgd: er was een enorme toename in het aantal geestelijk verzorgers werkzaam in deze setting en de structuren waarin zij zich moesten integreren waren volop in beweging.

Eenzijds betekende dit dat de onderzoeksvraag actueler was dan ooit en dat we direct inzicht kregen in hoe organisaties zich in deze setting ontwikkelden, wat de knelpunten waren en hoe hier oplossingen voor gevonden werden. Tegelijkertijd raakten de verhalen van reeds geïntegreerde organisaties en van organisatievormen anders dan CvLs enigszins op de achtergrond. In de selectie van organisaties hebben we getracht een goed evenwicht te bereiken tussen 'rijp' en 'groen'. Ook hebben we onze resultaten en conclusies getoetst bij diverse gevestigde pioniers in het werkveld. Hierdoor hebben we er vertrouwen in dat de adviezen ook op de lange termijn zullen bijdragen aan integratie van geestelijke verzorging in de thuissituatie, en niet enkel een momentopname vormen van een opkomend veld.

Individuele geestelijk verzorgers vormden de centrale bron van informatie over de organisaties geestelijke verzorging. Dit heeft rijke data opgeleverd over de houdingen, activiteiten, behoeften en ervaringen van de geestelijk verzorgers. In de interviews bleek echter dat zij vaak bij meerdere organisaties betrokken waren, in verschillende capaciteiten. Hierdoor konden ze over sommige organisaties niet veel vertellen en liepen verhalen over organisaties regelmatig door elkaar.

Ook de rijkheid van de openbare bronnen was vaak zeer beperkt. Hierdoor was het onvoldoende mogelijk om verschillen tussen typen organisaties en tussen contexten te onderzoeken. Toekomstig onderzoek zou sterker de organisaties als uitgangspunt moeten nemen en vanuit verschillende personen en bronnen informatie over deze organisaties moeten verzamelen om tot verdere inzichten te komen over *best practices* voor de integratie van verschillende typen organisaties geestelijke verzorging in verschillende contexten in de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

# Bronnenlijst

- Agora (2016). De wereld van de trage vragen: Geestelijke begeleiding in de palliatieve zorg thuis, knelpunten en verbetervoorstellen. Utrecht: Agora, leven tot het einde! [\[link\]](#)
- Anbeek, C., Palmboom, G., Schuurmans, J. (2014). De levensbeschouwelijke professional in transitie. *Handelingen, Tijdschrift voor praktische theologie en religiewetenschap*, 3, 5-19.
- Bernts, T., & Berghuijs, J. (2016). *God in Nederland 1966-2015*. Utrecht: Ten Have.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. [\[link\]](#)
- CBS (2021). *Ouderen*. [\[link\]](#)
- De Groot, K. (2018). Spiritual care. The devastating success of chaplaincy. In: K. de Groot. *The Liquidation of the Church* (ch. 7). New York: Routledge.
- De Groot, N. & Zwet, R. van der (2019). *Toolkit implementatie. Eerste hulp bij verspreiding en implementatie van sociale interventies voor interventie-ontwikkelaars en organisaties*. Utrecht: Movisie. [\[link\]](#)
- De Jonge, H.M. (2019). Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2018, kenmerk 1456418-184010-LZ, houdende wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg in verband met een uitbreiding van de activiteiten van de netwerken voor palliatieve zorg. *Staatscourant*, 2019 (1258). [\[link\]](#)
- De Jonge, H.M. (2021). Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juli 2021, kenmerk 2356090-1008161-LZ, houdende wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging in verband met verlenging van de werkingsduur en actualisering. *Staatscourant*, 2021 (36263). [\[link\]](#)
- De Wachter, D. (2012). *Borderline Times: Het einde van de normaliteit*. Leuven: Lannoo Meulenhoff-Belgium.
- Denys, D. (2020). *Het tekort van het teveel: de paradox van de mentale zorg*. Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar.
- Fisher, G. (2012). Effectuation, causation, and bricolage: A behavioral comparison of emerging theories in entrepreneurship research. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, 36(5), 1019-1051. [\[link\]](#)
- Haverkate, S., Visser, A., Kloosterhuis, J. & Zock, H. (2022). *Werkboek geestelijke verzorging in de thuissituatie: Vormgeving, doorontwikkeling en inbedding van organisaties geestelijke verzorging*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. [\[link\]](#)
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(jul26 2), d4163-d4163. [\[link\]](#)
- Molenaar, C. (2016). *Hart voor de zorg en zorg voor het hart*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Muthert, H. (2015). Geestelijke verzorging (binn)en de WMO. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 18(77), 31-36.
- Pel, R., Redeker, I., Hanning, R., Visser, T., Rijkaart, A. & Rooijen S. van. (2011). *Een inventarisatie van Best Practices in de intramurale ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurende GGZ*. Utrecht: Vilans.
- Swanborn, P. (2010). *Case study research* (First Edition ed.). SAGE Publications, Inc. [\[link\]](#)
- Van Gessel, A. (2016). *Geestelijke begeleiding in transitie. Een exploratief onderzoek naar good practices van het vak humanistische geestelijke begeleiding in het werkveld van de zorg*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Visser, A., Haverkate, S., Kloosterhuis, J. & Zock, H. (2022). *Spirituele zorg dichtbij huis: best practices voor integratie van geestelijke verzorging in de eerstelijnszorg en het sociaal domein in Nederland*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. [\[link\]](#)
- Zock, H. (2020). Reinventing spiritual care in a secular context: the chaplain as entrepreneur. In E. Ansen Zeder, P-Y. Brandt, & J. Besson (Eds.), *Clinique du sens* (pp. 21-33). Éditions des archives contemporaines. [\[link\]](#)

# Colofon

**Groningen, maart 2022**

**Auteurs**

Anja Visser  
Selma Haverkate  
Jenny Kloosterhuis  
Hetty Zock

**Feedbackgevers**

Hennita Schoonheim  
Guido Schürmann

**Redactie**

John Edwards, Sonix Communications

**Vormgeving**

studio RROOK

**Mede mogelijk gemaakt door**

Solidariteitsbijdrage van de gezamenlijke religieuzen in Nederland via KNR- Projecten in Nederland (PIN)