

Vergaderjaar 2020–2021

**29 509**

**Palliatieve zorg**

**33 529**

**Gaswinning**

**Nr. 74**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 november 2020

In mijn brief van 24 juni 2019<sup>1</sup> deed ik de toezegging u begin 2020 te informeren over de mogelijkheden om geestelijke verzorging en levensbegeleiding in de thuissituatie duurzaam te financieren. Dat doe ik in deze brief. Daarmee wordt ook de gewijzigde motie van de leden Peters en Dik-Faber<sup>2</sup> afgedaan. Tevens informeer ik u in deze brief over de uitkomsten van mijn gesprekken met gemeenten, GGD'en en Geestelijke Verzorging Aardbevingsgebied (GVA) Groningen naar aanleiding van de motie van het lid Dik-Faber c.s. over geestelijke verzorging in het aardbevingsgebied<sup>3</sup>. Daarmee beschouw ik die motie ook als afgedaan. In mijn brief van 4 februari 2020<sup>4</sup> had ik toegezegd u in april tussentijds te informeren over de uitvoering van de motie, maar door de coronacrisis is mij dat toen niet gelukt. Met deze brief los ik die toezegging alsnog in.

### **Kern van deze brief**

1. Toekomstige bekostiging geestelijke verzorging in de thuissituatie  
Om te zorgen voor een structurele financieringswijze voor geestelijke verzorging in de thuissituatie, kies ik voor een realistische, gefaseerde aanpak. Dat betekent op de korte termijn: verlening van de subsidie van geestelijke verzorging via de netwerken palliatieve zorg; op de middellange termijn verstrekking van een overheidsopdracht en op de lange termijn mogelijk borging in wetgeving.
2. Geestelijke verzorging aardbevingsgebied Groningen  
Uit overleg met de partijen in het aardbevingsgebied in Groningen blijkt dat er in de regio een bestaand aanbod is om te voorzien in geestelijke verzorging in de thuissituatie. Een goede aansluiting van dit aanbod bij de reeds bestaande zorglandschappen/structuren van

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 509, nr. 71

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 297

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 529, nr. 713

<sup>4</sup> Kamerstuk 33 529, nr. 721

welzijnsorganisaties en gemeenten is daarbij belangrijk. Zodoende kan de vraag naar geestelijke verzorging nadrukkelijker in beeld komen.

## **1. Toekomstige bekostiging geestelijke verzorging in de thuissituatie**

Om te komen tot een aanpak voor de toekomstige financiering ben ik in overleg getreden met de verschillende belanghebbende partijen, te weten: de Stuurgroep geestelijke verzorging in de thuissituatie, de Vereniging van Geestelijk Verzorger (VGZ), zeggende instanties en beroeps- en belangenorganisaties uit de zorg- en welzijnssector.

Momenteel financier ik de inzet van geestelijke verzorgers in de thuissituatie met een tijdelijke regeling: de ophoging van de bestaande subsidie-regeling aan de netwerken palliatieve zorg. In mijn plan van aanpak<sup>5</sup> is aangegeven dat deze tijdelijke financieringsmethode is gekozen om de beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor mensen vanaf 50 jaar en palliatieve patiënten en kinderen in de thuissituatie snel te organiseren. Geestelijke verzorging in de thuissituatie kon hierdoor als nieuw werkveld een start maken.

Hoe graag ik ook een duurzame, structurele financieringswijze per direct zou aanwijzen, acht ik dat nu niet reëel. Ik kies voor een realistische, gefaseerde aanpak. Dat heeft te maken met die beginfase van het werkveld, die nu door de coronacrisis tevens bemoeilijkt wordt. Daarnaast houd ik rekening met de tijd die het eventueel borgen in wetten vergt. Ten derde hecht ik belang aan een keuze gebaseerd op kennis. En die kennis moet grotendeels nog worden opgedaan. Dat is ook wat u en veldpartijen van mij vragen: dat de kennis die onder andere via het ZonMw-programma Zingeving beschikbaar komt te benutten in mijn aanpak. Daarnaast overweeg ik het opzetten van een expertisegroep of -centrum.

### Expertisegroep/expertisecentrum

In gesprekken die ik heb gevoerd met veldpartijen kwam naar voren dat er meer kennis nodig is uit de praktijk voordat middelen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie adequaat verdeeld kunnen worden. Er is kennis nodig over de aard van de vraag en de benodigde kwaliteit van het aanbod. Een expertisegroep of -centrum kan daarbij een rol spelen. Ik wil een onafhankelijk advies inwinnen over een eventueel op te zetten expertisegroep of -centrum. Het advies zal onder meer moeten gaan over: welke experts nodig zijn, hoe het georganiseerd kan worden en hoe deze opdracht zich verhoudt tot de Stuurgroep geestelijke verzorging in de thuissituatie, het ZonMw-programma Zingeving en andere kenniscentra. Ik verstrek op korte termijn een overheidsopdracht voor dit advies. De kosten hiervoor kunnen worden betaald uit de Regeerakkoord-middelen.

Hieronder zet ik mijn gefaseerde aanpak voor de financiering van de geestelijke verzorging in de thuissituatie uiteen.

### **Oplossing voor de korte termijn**

De huidige tijdelijke financieringsmethode, subsidie aan de netwerken palliatieve zorg, zet ik voort tot 1 januari 2022. Echter, de houdbaarheid van deze oplossing is om twee redenen beperkt. Subsidie voor een overheidsopdracht is onrechtmatig en het levert rechtsongelijkheid op. Daarnaast speelt staatssteunproblematiek voor de uitvoeringskosten.

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 509, nr. 68

Deze staatssteun is nu geoorloofd gemaakt door toepassing van de De-minimisverordening.

Ik wil hierbij opmerken dat ik erg te spreken ben over de inzet van de netwerken en wat er tot nu toe is opgebouwd. In 2019 meldden de netwerken palliatieve zorg weliswaar een te verwachten onderbesteding (25–50%), maar dat kwam doordat deze faciliteit in het hele land nieuw moest worden opgezet. In 2019 zijn landelijk 12.000 consulten voor 3.000 cliënten, ruim 650 groepsconsulten, ruim 2.250 deelnames aan multidisciplinair overleg en 6.000 opleidingsuren voorzien. Dit jaar is de praktijk zich verder aan het ontwikkelen, waarbij het ene netwerk verder is dan het andere. Tegelijkertijd houd ik rekening met een dempend effect op de bestedingen, omdat veel huisbezoeken door corona niet konden/kunnen doorgaan. In 2021 is, via de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging, 6 miljoen euro beschikbaar voor geestelijke verzorging in de thuissituatie.

### **Oplossing voor de middellange termijn**

Voor de middellange termijn is het verstrekken van een overheidsopdracht voor het werk van geestelijk verzorgers in de thuissituatie en de betaling ervan de aangewezen manier vanwege de eerdergenoemde beperkte houdbaarheid van de subsidie. Met het oog hierop, laat ik momenteel een marktverkenning en -consultatie doen. Daaruit moet blijken via welke (landelijk dekkende) infrastructuur de financiering kan worden georganiseerd en welke partijen mee kunnen doen. Hierin laat ik onder meer kijken naar de rol die Centra voor Levensvragen mogelijk kunnen vervullen. Het doel is om in 2020–2021 een procedure te kunnen doorlopen en geestelijke verzorging in de thuissituatie per 1 januari 2022 via het verstrekken van een overheidsopdracht te realiseren.

Een deel van de veldpartijen (de zendende en bevoegdheidsverlenende instanties) ziet de bekostiging van de geestelijke verzorging in de thuissituatie bij voorkeur georganiseerd via een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). Dit is om verschillende redenen niet haalbaar. Deze variant houdt in dat een nieuw ZBO in het leven zou moeten worden geroepen, ofwel dat moet worden aangesloten bij een bestaand ZBO, zoals de Stichting Dienstencentrum godsdienstig vormingsonderwijs (GVO) en humanistisch vormingsonderwijs (HVO) van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap voor financiering van godsdienstonderwijs. Deze organisatie ziet zich gesteld voor dezelfde uitdaging omtrent de financiering als waarvoor het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) vandaag staat, namelijk: aanbesteden of subsidie geven. Daarbij is die laatste geen rechtmatige oplossing én levert deze staatssteunproblemen op. Daarnaast vergt het instellen van een ZBO een langdurig en intensief proces, namelijk een wetstraject en daarmee goedkeuring door Eerste Kamer, Tweede Kamer en Raad van State. Ook het aansluiten bij een bestaand ZBO vergt een intensief en langdurig proces; statuten moeten worden aangepast waarvoor goedkeuring van het parlement nodig is. Als de betaaltaak bij het ZBO wordt neergelegd, dan moet het ZBO daar zelf mensen voor in dienst nemen, zoals de Stichting Dienstencentrum GVO en HVO doet. Dat betekent dat die mensen ambenaar worden, met alle rechten en plichten die daarbij horen. Bovendien is het overheidsbeleid om het aantal ZBO's beperkt te houden.

## **Langere termijn: onderzoek naar mogelijkheden borging in zorgwetten**

Vanuit de Tweede Kamer en verschillende veldpartijen is de wens geuit om bekostiging van geestelijke verzorging in de thuissituatie te borgen en daarbij te onderzoeken of financiering via een van de zorgwetten, of een combinatie van zorgwetten, Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning, tot de mogelijkheden behoort. Momenteel is vergoeding vanuit de Zvw niet mogelijk; er is niet aangetoond dat interventies voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Onderzoek naar financiering via (een van) de zorgwetten is een tijdrovend proces en zal een aantal jaren in beslag nemen. Het ZonMw-programma Zingeving levert bouwstenen voor dit proces aan.

### Verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging en levensbegeleiding

Uit de aanvullende middelen uit het Regeerakkoord bekostig ik in samenspraak met de stuurgroep dit jaar flankerende activiteiten op het gebied van onderwijs en communicatie. Doel is de bekendheid van geestelijke verzorging thuis te stimuleren, conform mijn eerdere plan van aanpak. In 2021 wordende ingezette activiteiten gecontinueerd.

## **2. Geestelijke verzorging aardbevingsgebied Groningen**

Conform uw verzoek, heb ik met gemeenten, GGD'en en GVA Groningen overlegd over de toereikendheid van de beschikbare middelen voor geestelijke verzorging in het aardbevingsgebied. Parallel hieraan heb ik, eveneens conform uw verzoek, gesproken met onderzoekers van de RUG, onder wie de heer Postmes. Zij hebben hun bevindingen vanuit de sociale psychologie ten aanzien van het gebied met mij gedeeld.

Ik heb partijen gevraagd naar hun zicht op de behoefte aan geestelijke verzorging in hun regio. De gemeenten en GGD Groningen erkennen de waarde van geestelijke verzorging thuis. Geestelijke verzorging aan huis is sinds 2019 beschikbaar door middel van de hierboven genoemde tijdelijke subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging. Het budget voor dit jaar is nog niet uitgeput. GVA Groningen werkt, sinds het najaar van 2019, samen met geestelijk verzorgers die werkzaam zijn in het samenwerkingsverband GV-thuis (Geestelijke verzorgers thuis) in Groningen. Er wordt aanvullend op elkaar gewerkt, ieder met een eigen aanpak. GVA Groningen werkt vanuit de overtuiging dat de vraag naar geestelijke verzorging aanwezig is, maar latent. Hun doel is om Groningers te bereiken die niet bekend zijn bij hulpverleners. Vandaar dat GVA Groningen de presentiebenadering toepast; GVA Groningen is aanwezig in de samenleving en legt zelf contact met Groningers. GVA Groningen heeft een subsidieaanvraag ingediend bij het Ministerie van VWS, dat middelen beschikbaar heeft gesteld voor GVA Groningen voor de komende drie jaar<sup>6</sup>. De gemeenten en GGD'en geven aan dat bij een behoefte aan luisterende oren er divers aanbod beschikbaar is, zoals sociale netwerken en buurtcoaches. Er zijn bij hen geen specifieke signalen bekend van inwoners dat er een behoefte bestaat aan een aanvulling op dit bestaande aanbod.

Gemeenten hechten overigens belang aan de aansluiting van het aanbod van geestelijke verzorging bij de reeds bestaande zorglandschappen en -structuren van welzijnsorganisaties en gemeenten, zodat ook de vraag naar geestelijke verzorging nadrukkelijker in beeld kan komen. Dat belang

<sup>6</sup> Kamerstuk 33 529, nr. 721

onderschrijf ik. In mijn beleid stimuleer ik de aansluiting van geestelijke verzorging op het sociaal domein, juist om voor de mensen die behoefte hebben aan ondersteuning de verschillende mogelijkheden tijdig te kunnen aanreiken.

#### Pilot aansluiting geestelijke verzorging en het sociaal team

Ik ben dan ook verheugd dat de bestuurlijke tafel sociaal en gezondheid (bestaande uit de wethouders van de aardbevingsgemeenten en de gedeputeerde met gezondheid in de portefeuille) heeft ingestemd met een pilot «Aansluiting geestelijke verzorging en het sociaal team». De pilot is een samenwerking tussen gemeente Het Hogeland en GVA Groningen. Afgelopen periode zijn verkennende besprekingen over de invulling van de pilot gevoerd met GVA Groningen, het sociaal team en ook de regionale welzijnsinstelling. Doel van deze pilot is een expertisegerichte aanpak, waarbij de mens met een zorgvraag wordt gekoppeld aan de professional met de bij die vraag meest passende expertise. Zorgvragen komen binnen bij de gemeente, bij GVA Groningen en ook via huisartsen. Op mijn initiatief zullen ook de geestelijk verzorgers van het samenwerkingsverband GV Thuis die in de regio werkzaam zijn worden betrokken.

#### **Tot slot**

In de gesprekken met de gemeenten kwam nog een ander thema naar voren waarover zorgen bestaan: de kwetsbare sociale cohesie in het gebied. Naar aanleiding hiervan is contact gelegd met het landelijk kennisinstituut Movisie voor sociale vraagstukken. Movisie kan de regio helpen met kennis en methodieken, mede dankzij ervaring met sociale projecten in de buurt. De GGD Groningen heeft naar aanleiding hiervan een verkennend gesprek gevoerd met Movisie.

Mocht er aanleiding toe zijn, dan zal ik uw Kamer nader informeren over de geestelijke verzorging.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge