

# Traject Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging

Een opzet voor een onderzoeksagenda voor het domein geestelijke verzorging  
2020-2025 en voor een valideringsonderzoek in opdracht van de Commissie  
Wetenschap van de VGVZ



Dr. A. Mulder



Dr. C. Schuhmann

Zwolle/Utrecht, november 2019

## Inhoud

Managementsamenvatting .....	4
1. Achtergrond.....	5
1.1. Definitie geestelijke verzorging .....	5
1.2. Aanleiding voor dit document.....	5
2. Doelstellingen van dit traject .....	6
3. Overzicht over het onderzoeksdomein geestelijke verzorging .....	6
3.1. Micro-, meso- en macroniveau .....	6
3.2. Beroepsrollen .....	7
3.3. Competenties van de geestelijk verzorger .....	7
4. Afbakening van onderzoeksprioriteiten .....	8
4.1. Institutionele veranderingen.....	8
4.1.1. Thema 1 Extramuralisering: GV in de eerste lijn.....	8
4.1.2. Thema 2 Moreel beraad in instellingen .....	8
4.2. Maatschappelijke ontwikkelingen.....	9
4.2.1. Thema 3 Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV .....	9
4.2.2. Thema 4 Werk, zingeving en levensbeschouwing.....	9
4.2.3. Thema 5 Eenzaamheid .....	9
4.3.1. Thema 6 Positieve gezondheid en GV.....	9
4.3.2. Thema 7 Levenskunst en stervenskunst.....	9
4.4. Trauma en rampen .....	10
4.4.1. Thema 8 Trauma bij geüniformeerde beroepen .....	10
4.4.2. Thema 9 Rampen.....	10
4.5. Technologische ontwikkelingen .....	10
4.5.1. Thema 10 Elektronische patiëntendossiers en registratie .....	10
4.5.2. Thema 11 Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps.....	10
4.5.3. Thema 12 Robotica.....	10
4.6. Thema 13 Fundamentele bezinning op de professionele identiteit .....	11
5. Stappenplan naar (validering en implementatie van) een definitieve onderzoeksagenda .....	11
6. Onderzoeksopzet validering en prioritering thema's Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2020-2025 .....	14
6.1. Focusgroepen .....	14
6.2. Inzet en begroting .....	15
Bijlage 1: Uitgebreide beschrijving van de onderzoeksthema's.....	18
Thema 1 Extramuralisering: GV in de eerste lijn.....	18
Thema 2 Moreel beraad in instellingen .....	18

Thema 3 Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV .....	19
Thema 4 Werk, zingeving en levensbeschouwing.....	19
Thema 5 Eenzaamheid .....	20
Thema 6 Positieve gezondheid.....	21
Thema 7 Levenskunst en stervenskunst.....	21
Thema 8 Trauma bij geüniformeerde beroepen.....	22
Thema 9 Rampen.....	22
Thema 10 Elektronische patiëntendossiers en registratie .....	23
Thema 11 Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps.....	23
Thema 12 Robotica.....	24
Thema 13 Fundamentele bezinning op de professionele identiteit .....	24
Bijlage 2: Bevindingen en aanbevelingen vanuit eerdere documenten .....	26
Onderwerpen .....	26
Methodische benaderingen .....	26

# Traject Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging

*André Mulder, Carmen Schuhmann* namens de Commissie Wetenschap VGVZ

## Managementsamenvatting

In de laatste twee decennia is wetenschappelijk onderzoek naar de theorie en praktijk van geestelijke verzorging nationaal en internationaal enorm toegenomen. In Nederland is er tot op heden geen landelijke coördinatie op de inhoud van het onderzoek dat op diverse universiteiten en hogescholen naar verschillende thema's wordt gedaan. Nu er door de overheid ook gelden beschikbaar komen voor onderzoek vindt de Commissie Wetenschap van de Vereniging voor Geestelijk Verzoekers (VGVZ) het van belang dat gestreefd wordt naar een landelijke onderzoeksagenda. Het voordeel van een door stakeholders gedragen onderzoeksagenda is dat focus en massa kan worden gecreëerd op urgente thema's die de praktijk van de geestelijke verzorging verder brengen. Dit document inventariseert tegen de achtergrond van het perspectief van de Beroepsstandaard VGVZ (2015) actuele ontwikkelingen in het beroep en in de samenleving op micro-, macro-, en meso-niveau die onderzoeksvragen oproepen. We wijzen op institutionele ontwikkelingen (bijv. opkomst extramuralisering en de zoektocht naar morele handvatten binnen instituten), maatschappelijke ontwikkelingen (bijv. levensbeschouwelijke secularisering en pluralisering, en het thema werk en zingeving/zinverlies), technologische ontwikkelingen (bijv. e-health, online hulpverlening, robotica). Ook wijzen we op enkele publieke debatten (vragen rond levenseinde en levenskunst, trauma, en positieve gezondheid). Het gaat om deze 13 thema's: 1. Extramuralisering; 2. Moreel beraad in instellingen; 3. Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging; 4. Werk, zingeving en levensbeschouwing; 5. Eenzaamheid; 6. Positieve gezondheid; 7. Levenskunst en stervenskunst; 8. Trauma bij geüniformeerde beroepen; 9. Rampen; 10. Elektronische patiëntendossiers en registratie; 11. Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing; 12. Robotica; 13. Fundamentele bezinning op de professionele identiteit. We zetten een onderzoekstraject uit onder en met stakeholders waarin we willen komen tot een landelijk gevalideerde onderzoeksagenda voor de komende vijf jaar.

# Traject Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging

André Mulder, Carmen Schuhmann namens de Commissie Wetenschap VGVZ

## 1. Achtergrond

### 1.1. Definitie geestelijke verzorging

In de Beroepsstandaard geestelijk verzorger (VGVZ, 2015) wordt geestelijke verzorging (GV) als volgt gedefinieerd: “Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing” (p. 7).

Aan zingeving en levensbeschouwing worden de volgende vier dimensies onderscheiden: existentieel, spiritueel, ethisch, en esthetisch (VGVZ, 2015, p. 10).

Het werk van de geestelijk verzorger (GV-er) speelt zich volgens de Beroepsstandaard verder op drie niveaus af: persoonlijke begeleiding op het microniveau, advisering en facilitering op het mesoniveau (waaronder moreel beraad en educatieve activiteiten), en beleidsadvies, ondersteuning van de identiteit van organisaties en participatie in maatschappelijke netwerken en discussies op het macroniveau (VGVZ, 2015, p. 11-12).

### 1.2. Aanleiding voor dit document

Vanuit de gedachte dat wetenschappelijk onderzoek van cruciaal belang is voor de verdere ontwikkeling van de professie geestelijke verzorging is in 2013 de Commissie Wetenschap van de Vereniging voor Geestelijk Verzorger (VGVZ), opgericht. Twee van de vier doelen die deze commissie zichzelf stelt zijn ‘Informereren en coördineren van onderzoek’ en ‘Stimuleren, verdiepen en verbreden van onderzoek’.<sup>1</sup> Met het oog op deze twee doelen heeft de Commissie Wetenschap zich de afgelopen tijd beziggehouden met een onderzoeksagenda, en besloten een initiërende rol bij het opstellen hiervan te spelen.

In de laatste jaren is er in Nederland en ook internationaal een snelle groei van wetenschappelijk onderzoek naar GV te zien. Verreweg het meeste onderzoek betreft hierbij GV in zorginstellingen. Er bestaan intussen enkele reviews van bestaand onderzoek op het gebied van ‘*health care chaplaincy*’ (Fitchett, 2017; Jankowski, Handzo, & Flannelly, 2011; Pesut et al., 2016; Timmins et al., 2017). Deze groei van onderzoek moet mede worden begrepen vanuit de toenemende vraag om verantwoording van wat GV bijdraagt aan goede zorg. Hierbij speelt de vraag in hoeverre het dominante model van ‘evidence based practice’ passend is voor GV en hoe GV zich verhoudt tot de kritische kanttekeningen die er de laatste tijd bij dit model worden gezet (RVS, 2017). In Nederland is in 2016 het grootschalige Case Studies Project van start gegaan waarbij GV-ers uit verschillende werkvelden hun werk beschrijven om ‘practice based evidence’ te verzamelen.<sup>2</sup> Ook participeren GV-ers in Nederland in onderzoek, geïnitieerd door het *European Research Institute for Chaplaincy in Healthcare*, naar de impact van GV met behulp van een speciaal met het oog op spirituele zorg ontwikkelde PROM.<sup>3</sup> Daarnaast is onderzoek gaande op het gebied van nieuwe werkvelden. Zo ging in 2019 het PLOEG-project (Palliatief Landelijk Onderzoek Eerstelijns Geestelijke verzorging) van start, waarbij in drie deelprojecten verschillende onderzoeksinstituten samenwerken om GV in de eerste lijn beter te

<sup>1</sup> <https://vgvz.nl/doelstellingen-en-werkwijze/>

<sup>2</sup> <https://ucgv.nl/case-studies-project/>

<sup>3</sup> <https://www.pastoralezorg.be/page/proms/>

integreren.<sup>4</sup> Ook is onderzoek gaande naar GV in het aardbevingsgebied Groningen. Het onderzoek naar GV in Nederland is echter versnipperd; er is behoefte aan overzicht van lopend en afgerond onderzoek, zodat kan worden voortgebouwd op bestaand onderzoek en kennislacunes zichtbaar zijn. Er zijn eerste aanzetten gedaan om tot overzicht te komen, bijvoorbeeld via de 'kennisbank'-website van de VGVZ.<sup>5</sup> Op het gebied van de palliatieve zorg werd in 2017 de behoefte aan wetenschappelijk onderzoek geïnventariseerd door de 'VGVZ Taskforce GV buiten instellingen', en verscheen het rapport 'Kennissynthese onderzoek naar geestelijke verzorging in de palliatieve zorg' (Damen & Leget, 2017). In 2019 verschenen de resultaten van een Delphi-studie waarin GV-ers en experts op het gebied van GV werd gevraagd naar onderzoeksprioriteiten (Damen, Schuhmann, Lensvelt-Mulders & Leget, 2019).

De Commissie Wetenschap van de VGVZ wil daarom in lijn met landelijke ontwikkelingen focus en massa op enkele urgente thema's stimuleren zodat wetenschappelijke verdieping mogelijk wordt. Op 1 februari 2019 vond aan de Universiteit voor Humanistiek een symposium over onderzoek naar GV plaats naar aanleiding van de uitreiking aldaar van een eredoctoraat aan de Amerikaanse hoogleraar en pionier op het gebied van *Chaplaincy Studies*, George Fitchett. Tijdens dat symposium werd het belang van het opstellen van een onderzoeksagenda op het gebied van GV benadrukt. In het bijzonder werden daar de recent uitgekomen resultaten van een Delphi-studie op dit gebied gepresenteerd (Damen, Schuhmann, Lensvelt-Mulders & Leget, 2019), en werd naar aanleiding van dit symposium een quickscan uitgevoerd waarmee lopende en afgeronde onderzoeksprojecten op het gebied van GV in kaart werden gebracht (Visser & Muthert, 2019). Met deze informatie werd vanuit de Commissie Wetenschap een eerste opzet voor een onderzoeksagenda geschreven (Walton, 2019). Al deze input is benut in dit document (zie Bijlage 2 voor een meer uitgebreide uitleg bij de totstandkoming van dit document).

## 2. Doelstellingen van dit traject

Een eerste doel is een voorstel voor afbakening van onderzoeksprioriteiten doen aan de hand van bestaande inventarisaties en een eigen analyse van de huidige maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen. We beschrijven een aantal thema's die qua relevantie en prioritering getoetst moeten worden bij stakeholders.

Een tweede doel is een route uitzetten voor een valideringsonderzoek onder stakeholders om te komen tot een breed gedragen landelijke onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging.

## 3. Overzicht over het onderzoeksdomein geestelijke verzorging

Vanuit de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015) kan het onderzoeksgebied GV op verschillende manieren worden beschreven. We kunnen onderscheiden in niveaus, in beroepsrollen en in competenties. Deze onderscheidingen fungeren als rasters die over de verschillende onderzoeksthema's kunnen worden gelegd.

### 3.1. Micro-, meso- en macroniveau

Het onderzoeksdomein GV omvat de drie niveaus waarop GV-ers actief zijn (VGVZ, 2015, p. 11-12). Binnen elk niveau kunnen drie onderzoeksgebieden worden onderscheiden: welke vragen adresseren GV-ers, hoe doen ze dat, en wat is de impact van hun handelen.

Microniveau:

---

<sup>4</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/groen-licht-voor-3-projecten-geestelijke-verzorging-in-de-eerstelij/>

<sup>5</sup> <https://vgvz.nl/kennisbank-gv/>

- Wat zijn persoonlijke vragen van mensen naar zin, motivatie en inspiratie, bij worsteling met verlies en tegenslag in het leven, bij verlangen naar een goed leven en het streven om het eigen geloof en de eigen levensbeschouwing en levenskunst vorm te geven?
- Hoe adresseren GV-ers deze vragen?
- Wat is de impact van GV-praktijken op microniveau?

#### Mesoniveau:

- Wat zijn vragen naar zin, motivatie en inspiratie van professionals en vrijwilligers; en wat zijn institutionele vragen over zingeving en moraliteit?
- Wat doen GV-ers op het gebied van advisering van professionals en vrijwilligers, en facilitering van zorg- en dienstverlening (zoals moreel beraad en educatieve activiteiten)?
- Wat is de impact van GV-praktijken op mesoniveau?

#### Macroniveau:

- Wat zijn institutionele of collectieve vragen over identiteit en ethiek? Welke maatschappelijke discussies en ontwikkelingen zijn relevant voor de ontwikkeling van het beroep GV?
- Wat doen GV-ers op het gebied van beleidsadvies, ondersteuning van de identiteit van organisaties en participatie in maatschappelijke netwerken en discussies?
- Wat is de impact van GV-praktijken op macroniveau?

### 3.2. Beroepsrollen

Onderzoek naar GV kan betrekking hebben op de volgende beroepsrollen die in de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015, p. 12) worden onderscheiden:

- *Begeleider*: de GV-er begeleidt mensen bij levenscrises, bij spiritualiteit of levenskunst, individueel of in groepsverband, door middel van gesprekken of rituelen.
- *Representant*: de GV-er vertegenwoordigt een levensbeschouwelijke traditie en behartigt meer algemeen levensbeschouwelijke thema's en de vrijplaats.
- *Voorganger*: de GV-er gaat voor in vieringen, bezinningsbijeenkomsten en rituelen.
- *Opleider*: de GV-er biedt training en educatie aan professionals, vrijwilligers en toekomstig GV-ers met het oog op levensbeschouwelijke en ethische vragen.
- *Adviseur*: de GV-er treedt op als adviseur ten behoeve van medewerkers, projecten en processen met betrekking tot levensbeschouwelijke en ethische aspecten in zorg- en dienstverlening.
- *Coördinator*: de GV-er coördineert vrijwilligers, professionals, projecten en processen met het oog op goede zorg- en dienstverlening.

Bij elke rol kan gevraagd worden welke doelen worden nagestreefd, welke taken en competenties hiermee verbonden zijn, welke inhouden relevant zijn, in welke behoeften de rol voorziet, wat de effecten zijn en welke aanpassingen nodig zijn bij veranderende maatschappelijke omstandigheden. Ook is de vraag relevant of er nieuwe rollen nodig zijn.

### 3.3. Competenties van de geestelijk verzorger

Onderzoek naar GV kan betrekking hebben op de verschillende competenties die een GV-er volgens de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015, p. 13-15) dient te bezitten. Er worden drie soorten competenties onderscheiden:

- *Inhoudsgerichte competenties*: hermeneutisch/levensbeschouwelijk, spiritueel, therapeutisch, ethisch.
- *Procesmatige competenties*: agogisch, intermediair, communicatief, educatief, organisatorisch, methodisch.
- *Persoonsgerichte competenties*: zelf-reflectief, dialogisch, existentieel, integratief.

Deze competenties krijgen een eigen kleuring in de verschillende werkcontexten: Justitie, Defensie, intramurale zorg, extramurale zorg, eerstelijnszorg et cetera.

Met betrekking tot competenties spelen de volgende vragen: zijn de omschrijvingen van de competenties nog actueel; ontbreken er competenties die nu en in de toekomst nodig zijn? Wat hebben opleidingen nodig om studenten de competenties te kunnen laten verwerven? Wat zijn adequate meetinstrumenten om dat laatste te toetsen?

## 4. Afbakening van onderzoeksprioriteiten

Onderstaand gaan we op zoek naar maatschappelijke, institutionele en wetenschappelijke thema's die onderzoeksvragen oproepen voor de professie van de geestelijke verzorging. Als afbakeningscriterium voor onderzoeksprioriteiten hanteren wij urgentie van onderzoek, aanhakend bij nieuwe ontwikkelingen waarbij kennis nodig is om het beroep te versterken en verder te ontwikkelen. Daarmee sluiten we aan bij het vierde criterium van de *Checklist Bruikbaarheid van kennisagenda's voor ZonMw-programmering*: "De kennisagenda is goed ingebed in lopende (beleids)ontwikkelingen binnen een beroepsgroep of sector".<sup>6</sup>

Hierbij is een maatschappelijke insteek gekozen; er wordt gekeken naar de bredere maatschappelijke context en naar ontwikkelingen hierin die urgente vragen oproepen op het gebied van GV.

Belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen die wij waarnemen zetten wij op een rij en vertalen ze naar onderzoeksthema's die onder de genoemde rasters van niveaus, rollen en competenties kunnen worden gelegd om tot concrete onderzoeksvragen te komen.<sup>7</sup>

Een meer uitgebreide beschrijving van de onderzoeksthema's is te vinden in Bijlage 1. Daarbij zullen we per thema in eerste aanleg aangeven welke niveaus, rollen en competenties mogelijk vooral in het geding zijn. Per thema bekijken we bovendien: voor wie doen we onderzoek? Voor de beroepsgroep, onderwijs, andere professionals, managers, beleidsmakers?

### 4.1. Institutionele veranderingen

#### 4.1.1. Thema 1 Extramuralisering: GV in de eerste lijn

Er is sprake van een sterke ontwikkeling naar extramurale zorg, vooral ook gestimuleerd en gefinancierd door de overheid.

Deze extramuralisering roept voor GV-ers vragen op naar hun ondernemerschap, naar hun competentieprofiel (daar nu deels nieuwe doelgroepen met soms nieuwe thematieken worden bereikt in nieuwe contexten), naar de positionering in het veld, naar het inhoudelijke aanbod en naar de diverse rollen die zij in deze nieuwe contexten vervullen.

#### 4.1.2. Thema 2 Moreel beraad in instellingen

In de organisaties waarin GV-ers werken doen zich (in toenemende mate) complexe morele vragen voor en wordt transparante verantwoording verwacht over hoe er met morele kwesties wordt omgegaan.

Vragen die dit voor GV-ers oproept zijn in hoeverre en hoe zij een bijdrage aan ethiek en omgang met morele vraagstukken in organisaties leveren; hoe hun bijdrage zich verhoudt tot de bijdrage door andere professionals op dit vlak; welke methoden zij hierbij gebruiken; en welke competenties hiervoor nodig zijn.

---

<sup>6</sup> [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/afbeeldingen/Participatie/ZonMw\\_checklist\\_kennisagenda3.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/afbeeldingen/Participatie/ZonMw_checklist_kennisagenda3.pdf)

<sup>7</sup> De te gebruiken onderzoeksmethoden hangen af van te formuleren onderzoeksvragen en hanteren we hierbij niet als afbakeningscriteria op zich (zie ook Bijlage 2).



## 4.2. Maatschappelijke ontwikkelingen

### 4.2.1. Thema 3 Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV

In de samenleving is sprake van een toenemende levensbeschouwelijke diversiteit, en ook putten mensen regelmatig uit verschillende levensbeschouwelijke tradities tegelijk.

Vragen voor GV-ers vanuit deze ontwikkelingen zijn hoe zij mensen met uiteenlopende levensbeschouwelijke overtuigingen kunnen begeleiden; wat 'aansluiten bij de ander' hier betekent en welke competenties dit vraagt; hoeveel levensbeschouwelijk verschil de GV aan kan; in hoeverre de eigen levensovertuiging wordt ingezet bij de begeleiding; hoe representatie een rol speelt.

### 4.2.2. Thema 4 Werk, zingeving en levensbeschouwing

In de samenleving komt steeds sterker de vraag naar voren welke rol werk speelt in relatie tot (gebrek aan) zinbeleving, bijvoorbeeld in relatie tot het fenomeen van burn-out onder werkenden waarbij regelmatig wordt gesproken van een 'burn-out-epidemie'.

Vragen hierbij op het gebied van GV zijn wat kenmerkend is voor begeleiding door GV-ers bij werk gerelateerde zingevingproblematiek zoals burn-out en welke effecten deze begeleiding heeft; hoe de begeleiding door GV-ers zich verhoudt tot zorg door andere professionals; in hoeverre de GV hierbij instrumenteel kan worden ingezet, bijvoorbeeld voor reductie van verzuim.

### 4.2.3. Thema 5 Eenzaamheid

Eenzaamheid is een groeiend maatschappelijk probleem dat niet alleen onder ouderen speelt maar ook onder andere groepen in de samenleving; het gaat hierbij om een aan zingeving gerelateerde complexe problematiek die niet altijd en niet eenvoudig op te lossen valt.

Met het oog op GV zijn centrale vragen hierbij welke rol GV kan spelen in de aanpak van eenzaamheid; wat de eigen bijdrage van GV-ers is in de ondersteuning van mensen die worstelen met eenzaamheid; hoe GV kan worden ingebed in programma's en projecten die gericht zijn op bestrijding van eenzaamheid.

## 4.3. Publieke debatten

### 4.3.1. Thema 6 Positieve gezondheid en GV

Het concept positieve gezondheid krijgt veel aandacht en wint aan invloed in de zorgsector.

Dit stelt GV-ers voor verschillende vragen: de fundamentele vragen welke visie zij zelf hebben op gezondheid en hoe GV zich verhoudt tot dit concept; maar ook de meer praktische vraag wat er in hun werk verandert door de invoering van dit concept.

### 4.3.2. Thema 7 Levenskunst en stervenskunst

Zelfregie en levensplanning zijn termen die invloedrijk zijn in onze samenleving; ook in de zorgsector hebben zelfregie en zelfbeschikking een belangrijke rol in gesprekken over zorgaanbod en in het bijzonder over omgang met het begin van het leven (bijvoorbeeld in relatie tot het maatschappelijke debat rond abortus) en het einde van het leven (bijvoorbeeld in relatie tot het maatschappelijke debat over 'voltooid leven').

In relatie tot GV roept dit vragen op over de rol en mogelijkheden van GV-ers op het gebied van zorg aan het begin en einde van het leven ('stervenskunst'), en meer specifiek in de begeleiding van mensen die aangeven hun leven voltooid te vinden; hoe GV-ers zich kunnen positioneren in het werkveld van begeleiding bij geboorte en voltooid leven; welk profiel de 'levenseindebegeleider' en de 'geboortebegeleider' heeft.

## 4.4. Trauma en rampen

### 4.4.1. Thema 8 Trauma bij geüniformeerde beroepen

In geüniformeerde beroepen worden professionals geconfronteerd met publiek geweld; hierbij zijn trauma, morele stress en verwonding (*'moral injury'*) en weerbaarheid belangrijke aandachtspunten. Op het gebied van GV zijn vragen hierbij hoe GV-ers bijdragen aan de fysieke, mentale en morele weerbaarheid van mensen in geüniformeerde beroepen; welke zorg zij bieden in het geval van (moreel) trauma en welke interventies zij daartoe doen; wat het eigene is van hun begeleiding; hoe zij daarbij samenwerken met andere disciplines.

### 4.4.2. Thema 9 Rampen

Lokaal en nationaal doen zich van tijd tot tijd rampen voor met een grote (maatschappelijke) impact; een actueel voorbeeld betreft het aardbevingsgebied Groningen.

Vragen op het gebied van GV bij rampen (en GV in het aardbevingsgebied in het bijzonder) zijn hoe GV-ers hun werk inrichten; met wie en hoe ze samenwerken; wie gebruik maken van hun werk; welke thema's het werk inhoudelijk bepalen; welke competenties ze inzetten; wat de effecten van hun werk zijn; hoe ze politieke aspecten van het werk invullen.

## 4.5. Technologische ontwikkelingen

### 4.5.1. Thema 10 Elektronische patiëntendossiers en registratie

Zowel landelijk als internationaal zijn er bewegingen om het werk van GV-ers op een efficiënte, arbeidsvriendelijke en transparante manier te borgen in registratiesystemen; er zijn, mede afhankelijk van werkveld, verschillende elektronische dossiers op de markt, in ontwikkeling, en in gebruik, wat onderlinge vergelijking en ander onderzoek lastig maakt (Epic, Hix, Mextra, Puur, Cura, Icare, PRADO).

Dit brengt de vraag met zich mee hoe GV-ers op een eenvoudige en passende manier kunnen rapporteren en registreren, in verbinding met andere disciplines, in relatie tot zorgplannen/behandelplannen, AVG proof, en waar relevant inzichtelijk voor andere zorgverleners.

### 4.5.2. Thema 11 Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps

De digitalisering van de samenleving leidt tot een snelle groei van online mogelijkheden van gezondheidsbevordering (e-health, e-mental Health); ook op het gebied van begeleiding – in het bijzonder therapie en coaching – en (ondersteuning bij) zingeving en levensbeschouwing wordt een scala aan online mogelijkheden ontwikkeld, denk bijvoorbeeld aan mindfulness-apps of online zelfhulp cursussen.

Met betrekking tot GV leidt dit tot de vragen welke online tools er al voor en/of door GV-ers bestaan; wat het aanbod van online GV is; over welke 'digitale competenties' GV-ers dienen te beschikken. Ook vragen deze ontwikkelingen om theoretische reflectie op GV. Vragen hierbij zijn hoe digitalisering zich verhoudt tot bestaande visies op GV en wat het online aanbieden van GV betekent voor percepties van GV door verschillende partijen.

### 4.5.3. Thema 12 Robotica

In de zorg zien we een stormachtige invoering van hoogwaardige technologie. Dit betreft niet alleen observatie en e-health applicaties maar ook invoering van robotica om werk uit handen van mensen te nemen.

Met betrekking tot GV zijn belangrijke vragen hierbij wat mogelijkheden en beperkingen van robots zijn om de aandachtsfunctie van GV-ers in te vullen. Ook spelen hier vragen naar morele aspecten van vervanging van mensen door apparaten en de betekenis daarvan voor de definiëring van de zorgrelatie.

#### 4.6. Thema 13 Fundamentele bezinning op de professionele identiteit

De dynamiek en complexiteit van de samenleving vragen om een voortdurende kritische reflectie op de identiteit van het beroep en de condities waaronder GV-ers vruchtbaar kunnen werken. Naast onderzoek op de bovengenoemde deelthema's bevelen wij daarom fundamenteel onderzoek aan naar het wezen van het beroep in de huidige complexe maatschappelijke samenleving. Hierboven zijn al verschillende onderwerpen genoemd, zoals bijvoorbeeld interlevensbeschouwelijke GV; positieve gezondheid en robotica, die uitnodigen tot zo'n theoretische doordinking.

### 5. Stappenplan naar (validering en implementatie van) een definitieve onderzoeksagenda

Belangrijke leidraad bij het formuleren een definitieve onderzoeksagenda is het waarborgen van de participatieve opzet van de agenda.

We stellen daartoe het volgende stappenplan voor:

1. André Mulder en Carmen Schuhmann schrijven namens de Commissie Wetenschap VGVZ een eerste, voorlopige versie van de onderzoeksagenda en leggen deze aan de Commissie voor (november 2019)
2. In de Commissie Wetenschap VGVZ worden na goedkeuring van deze voorlopige versie de relevante stakeholders en stakeholdersgroepen geïdentificeerd (zie onder) (nov 2019)
3. Er worden 2 focusgroepen van verschillende (groepen) stakeholders belegd waarbij feedback op de voorlopige onderzoeksagenda wordt opgehaald en criteria voor prioritering besproken (maart 2020)
4. Het definitieve voorstel wordt geschreven in een tweede digitaal aan de (groepen) stakeholders voorgelegd als *member check* (april/mei 2020)
5. In de Commissie Wetenschap VGVZ wordt een definitieve onderzoeksagenda vastgesteld (14 mei 2020)
6. Disseminatie van de onderzoeksagenda (mei-juli 2020); conferentie
7. Implementatie van de onderzoeksagenda, in het bijzonder organisatie van kennisdelingsactiviteiten (najaar 2020)

11

#### **(Groepen) stakeholders**

##### ***Geestelijke verzorgers***

VGVZ: bestuur, werkvelden (inclusief Defensie, Justitie, Politie), scientist practitioners, Commissie Onderwijs  
SKGV

##### ***Cliëntgroepen***

Patiëntenfederatie Nederland  
Landelijk Steunpunt medezeggenschap LSR  
Mind  
IederIn

##### ***Koepelorganisaties***

Ziekenhuizen, ouderen, verpleeghuizen, jeugdzorg, psychiatrie, verstandelijk beperkten  
Stichting Fibula

### **Brancheorganisaties**

VGN  
GGZ-Nederland  
ActiZ  
BTN  
NVZ  
Reliëf  
KBO-PCOB  
AOB

### **Expertisecentra**

Pharos  
Rathenau-instituut  
Vilans  
Bureau Impact  
Movisie

### **Overheid**

ZonMw  
Ministerie van VWS

### **Literatuur**

- Damen, A., & Leget, C. (2017). *Kennisynthese onderzoek naar geestelijke verzorging in de palliatieve zorg*.  
[https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Thema\\_Palliatieve\\_Zorg/Documenten/Kennisynthese\\_onderzoek\\_naar\\_geestelijke\\_verzorging\\_in\\_de\\_palliatieve\\_zorg.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Thema_Palliatieve_Zorg/Documenten/Kennisynthese_onderzoek_naar_geestelijke_verzorging_in_de_palliatieve_zorg.pdf)
- Damen, A., Schuhmann, C., Lensvelt-Mulders, G., & Leget, C. (2019) Research priorities for health care chaplaincy in the Netherlands: A Delphi study among Dutch chaplains. *Journal of Health Care Chaplaincy*. doi: 10.1080/08854726.2018.1473833
- Fitchett, G. (2017). Recent progress in chaplaincy-related research. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(3), 163-175.
- Jankowski, K. R., Handzo, G. F., & Flannelly, K. J. (2011). Testing the efficacy of chaplaincy care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 17(3-4), 100-125. doi: 10.1080/08854726.2011.616166
- Pesut, B., Sinclair, S., Fitchett, G., Greig, M., Koss, S. E. (2016) Health Care Chaplaincy: A scoping review of the evidence 2009-2014. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 22(2), 67-84. doi: 10.1080/08854726.2015.1133185
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving [RVS] (2017). *Zonder context geen bewijs: Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Geraadpleegd van  
<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs>
- Timmins, F., Caldeira, S., Murphy, M., Pujol, N., Sheaf, G., Wheathers, E., Whelan, J., & Flangan, B. (2017). The role of the healthcare chaplain: A literature review. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 24(3), 87-106. doi: 10.1080/08854726.2017.1338048
- Vereniging voor Geestelijk Verzorger [VGVZ] (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>
- Visser, A. & Muthert, H. (2019) *Quickscan onderzoek geestelijke verzorging in Nederland: Ten behoeve van een onderzoeksagenda voor onderzoek naar geestelijke verzorging in Nederland*. pdf: 13 feb 2019.
- Walton, M. (2018). 'Onderzoek het geestelijke en behoud het concrete.' Lezing op het onderzoekssymposium van de commissie wetenschap van de VGVZ 'De ambachtelijkheid van de geestelijk verzorger', Windesheim, Zwolle: 20 april 2018.



## 6. Onderzoeksopzet validering en prioritering thema's

### Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2020-2025

De Commissie Wetenschap van de VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorger) heeft in haar vergadering van 8 november 2019 de hierboven genoemde thema's besproken die in de komende vijf jaren voorrang zouden moeten krijgen bij het wetenschappelijk onderzoek naar geestelijke verzorging. Daarbij is een analyse gemaakt van ontwikkelingen in de samenleving (maatschappelijk, technologisch) en specifiek van debatten op het terrein van zorg, zingeving en levensbeschouwing. De lijst met thema's is door de vertegenwoordigers van academische instellingen en hogescholen in de Commissie Wetenschap, die opleidingen en onderzoek verzorgen in geestelijke verzorging, geaccordeerd voor een valideringsonderzoek.

Onderstaand geven we een opzet van een valideringsonderzoek in twee rondes met behulp van de methode van focusgroepen.

#### 6.1. Focusgroepen

Focusgroepen bieden een variant van een groepsinterview waarbij het niet gaat om een heen en weer gesprek tussen interviewer en geïnterviewden, maar waarin de leden van de focusgroep met elkaar in gesprek gaan over de vraagstelling en samen streven naar een gemeenschappelijke uitkomst. De visie van de participanten is doorslaggevend (Cohen, Manion & Morrison, 2011, p. 436 vv) en er wordt productief gebruik gemaakt van de groepsdynamiek en kenmerken van de groepsleden. Overeenkomsten en verschillen in opvattingen van participanten komen scherp in beeld. Tijdens de interactie in de groep ontstaan de data in dialoog, waardoor het niveau van de particuliere mening overstegen wordt (Kamberelis & Dimitriadis, 2005). Het is een efficiënte, snelle en goedkope manier om gegevens te evalueren en de resultaten van de Commissie Wetenschap te verifiëren en erop te reflecteren zodat een definitief voorstel voor een onderzoeksagenda geschreven kan worden.

Om tot goede resultaten te komen zullen we:

- De groeps grootte maximeren op 12 personen; minimum stellen we op 6 (Migchelbrink, 2014, p. 354-361).
- Onderzoek doen in twee groepen van vergelijkbare samenstelling qua representatie, maar met andere mensen. Dit om te voorkomen dat een specifieke groepsdynamiek de uitkomsten zo beïnvloedt dat ze minder goed generaliseerbaar zijn (Gray, 2014, p. 471). Daarnaast kunnen resultaten worden aangescherpt en genuanceerd, anderzijds kunnen ze worden tegengesproken zodat bredere kennis wordt verworven met meer zeggingskracht.
- De samenstelling van de groepen zo vorm geven dat elke vertegenwoordiger een specifieke groep stakeholders vertegenwoordigt, of specifieke kenmerken daarbinnen. Elke belangengroep (professionals, zorginstellingen, cliënten, overheid) moet stem kunnen krijgen. We kiezen voor heterogene groepen omdat er veel stakeholders zijn – homogene samenstelling zou een te grote inspanning vergen- en omdat dit multi-perspectiviteit genereert in de sessies. Daarom kiezen we voor *stratified purposive sampling* (Gray, 2014, p. 219).
- De participanten de thema's en de onderzoeksvragen tijdig voor de bijeenkomst toesturen (minimaal 14 dagen), zodat een goede inhoudelijke voorbereiding mogelijk is.

#### Doel van de bijeenkomsten

De Commissie Wetenschap heeft een voorlopige lijst met onderzoeksthema's voor de komende 5 jaren vastgesteld. In de focusgroepbijeenkomsten zoeken we antwoord op de volgende 3 vragen:

- *In hoeverre is de lijst actueel, compleet en relevant?* Toelichting: Het kan zijn dat de stakeholders praktijkvragen hebben die niet in een van de thema's zijn ondergebracht. Die vragen kunnen zich

op alle niveaus en met betrekking tot diverse taken, rollen en competenties voordoen. Ook kan het zijn dat zij bij sommige thema's weinig relevantie wordt ervaren.

- *Zijn de onderzoeksvragen bij de thema's voldoende herkenbaar beschreven?* Toelichting: Een uitwisseling kan helpen de vragen die bij de thema's zijn beschreven nog scherper te formuleren bijvoorbeeld contextrelevanter of meer taakspecifiek.
- *Welke prioritering in de thema's kan in de onderzoeksagenda worden aangebracht?* Toelichting: we zijn nieuwsgierig naar de mate van urgentie die bij de verschillende thema's wordt ervaren. Welke onderwerpen moeten eerst worden opgepakt om de beroepsgroep van dienst te zijn? Door de beantwoording van deze vragen toetsen we onze eigen keuzes en genereren we nieuwe informatie, wat bijdraagt aan de draagwijdte van en draagvlak voor de onderzoeksagenda.

### **Data-verwerving en analyse**

De gesprekken zullen worden opgenomen als audiobestanden.

Daarnaast zullen door een notulist/observator notities worden gemaakt over

- Sleuteluitspraken die de discussie richting geven
- Emotionele reacties in de discussie
- Kantelmomenten in het gesprek
- Sprekeridentificatie

Deze elementen helpen het materiaal te duiden (Gray, 2014, p. 482).

De data zullen worden opgeslagen op een beveiligde server, zoals gebruikelijk bij de betrokken instellingen (Universiteit voor Humanistiek, Hogeschool Windesheim).

Voor de analyse worden de opnames getranscribeerd. Na reductie en structurering van het materiaal gebruiken we de methode van *directed content analysis* waarin de onderzoeksvragen leidend zijn bij de samenvatting van het materiaal (Hsie & Shannon, 2005).

De conclusies op de analyse per groep worden aan de groepsleden schriftelijk voorgelegd, met de gelegenheid om te reageren (*member check*).

### **Onderzoeksethiek**

- Doelstellingen en werkwijze worden aan deelnemers vooraf bekend gemaakt.
- Alle deelnemers ondertekenen een formulier voor *informed consent*.
- We zorgen voor een ervaren moderator die veiligheid van groepsleden tijdens de bijeenkomst kan borgen en alle deelnemers ruimte biedt om hun stem te laten horen.
- Data worden geanonimiseerd in de rapportage zodat ze niet herleidbaar zijn tot de participanten.
- Data worden op een beveiligde server opgeslagen en zijn in ongeanonimiseerde vorm alleen toegankelijk voor de onderzoekers.

### **Kenniscirculatie**

De opbrengsten van het onderzoek worden via nieuwsbrieven, websites, een wetenschappelijk artikel en persberichten verspreid.

Ook wordt in samenwerking met de VGVZ een landelijk symposium georganiseerd dat als start voor de uitvoering van de onderzoeksagenda kan dienen.

## **6.2. Inzet en begroting**

Het project wordt uitgevoerd door Carmen Schuhmann en André Mulder, ondersteund door een moderator en een bureaumedewerker die de audio-opnames transcribeert, zorgt voor huur van ruimtes, verspreiden van uitnodigingen voor de interviews, verspreiden van documenten en alle benodigde overige werkzaamheden.

Wanneer	Taak	Wie	Uren	Totaal uren
Feb 2019 en Nov 2019	Concepten Onderzoeksagenda indienen en bespreken in Commissie Wetenschap VGVZ	Schuhmann Mulder	4 4	8
Nov 2019	Schrijven onderzoeksvoorstel	Schuhmann Mulder	4 4	8
Jan 2020	Uitschrijven onderzoeksprotocol (werkwijze bijeenkomsten en analyse)	Schuhmann Mulder	4 4	8
Jan 2020	Vorbereiden praktische organisatie (ruimtes, moderator, vaststellen en uitnodigen participanten)	Schuhmann Mulder Bureamedewerker	4 4 8	16
Maart 2020	Vorbereiden (document en verzenden) en Uitvoeren 2 focusgroepsessies	Schuhmann Mulder Moderator Bureamedewerker	12 12 8 2	34
Maart 2020	Transcriptie	Bureamedewerker	40	40
April 2020	Analyse	Schuhmann Mulder	20 20	40
Mei 2020	Rapportage	Schuhmann Mulder	20 20	40
Mei 2020	Member Check en revisie	Schuhmann Mulder	2 2	4
Juni 2020	Eindrapportage	Schuhmann Mulder Bureamedewerker	8 8 8	24
Juni 2020	Organisatie en uitvoering symposium ism VGVZ	Schuhmann Mulder Bureamedewerker	20 20 20	60

Dit levert de volgende kosten op, waarbij we de Handleiding Overheidstarieven 2019 hanteren (<https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/255766/handleiding-overheidstarieven-2019.pdf>), tabel 2.2. Gemiddelde totale loonkosten BBRA.

Medewerker	Totaal inzet	Uurtarief	Kosten
Schuhmann	98	€ 100	€ 9800
Mulder	98	€ 131	€ 12838
Bureamedewerker	78	€ 64	€ 4992
Moderator	8	€ 131	€ 1048



Medewerker	Totaal inzet	Uurtarief	Kosten
Materiële Kosten (drukwerk, huur audioapparatuur)			€ 1000
Reiskosten deelnemers			€ 2000
Kosten organiseren symposium			€ 5000
Totaal	206		€ 36678

De totale kosten voor het onderzoek zijn € 36678 inclusief BTW en reiskosten en inclusief de kosten van een symposium.

**Literatuur:**

Cohen, L., Manion, L & Morrison, K. (2011), *Research Methods in Education*. (London: Routledge).

Hsie, H.-F., & Shannon, S.E. (2005), Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* (15) 9, pp. 1277-1288.

DOI: 10.1177/1049732305276687

Kamberelis, G. & Dimitriadis, G. (2005), Focus Groups. Strategic Articulations of Pedagogy, Politics, and Inquiry. In *The Sage Handbook of Qualitative Research*, edited by Norman K. Denzin and Yvonne S. Lincoln (pp. 887-907), Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications.

Migchelbrink, F. (2014), *Handboek Praktijkgericht Onderzoek. Zorg, Welzijn, Wonen en Werken*. Amsterdam: SWP.

## Bijlage 1: Uitgebreide beschrijving van de onderzoeksthema's

In deze bijlage worden de onderzoeksthema's uit de agenda meer uitgebreid beschreven. Daarbij geven we per thema in eerste aanleg aan welke niveaus, rollen en competenties mogelijk vooral in het geding zijn (zie Paragraaf 3). Per thema bekijken we bovendien: voor wie doen we onderzoek? Voor de beroepsgroep, onderwijs, andere professionals, managers, beleidsmakers? Deze onderscheidingen zijn overigens niet altijd in absolute zin te maken. Er is vaker sprake van overlap tussen de doelgroepen.

### Thema 1 Extramuralisering: GV in de eerste lijn

De sterke ontwikkeling naar extramurale zorg, vooral ook gestimuleerd en gefinancierd door de overheid, houdt een deïstitutionalisering in en vraagt om onderzoek. Naast de monitoring van de implementatie met actie-onderzoek is studie naar cliëntenprofiel, inhoud en effecten en maatschappelijke opbrengsten nodig. Op dit gebied is onderzoek gaande en staat onderzoek in de planning: door ZonMw wordt een onderzoeksprogramma gestart naast het bestaande PLOEG-project.<sup>8</sup>

De ontwikkeling naar extramuralisering stelt de vraag naar het ondernemerschap van de GV, en ook naar het competentieprofiel, daar nu deels nieuwe doelgroepen met soms nieuwe thematieken, worden bereikt in nieuwe contexten. Wat betekent dit laatste voor de diverse rollen? Dit onderzoek kan leiden tot aanpassing van de beroepsstandaard.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen micro-niveau en meso-niveau, de rollen van begeleider, opleider, voorganger, representant en adviseur, en de inhoudsgerichte, procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroep: professionals, onderwijs en beleidsmakers.

### Thema 2 Moreel beraad in instellingen

In de organisaties waarin GV-ers werken doen zich (in toenemende mate) complexe morele vragen voor waarmee professionals geconfronteerd worden. Bovendien wordt van deze publieke instellingen transparante verantwoording verwacht over hoe er met morele kwesties wordt omgegaan. Er is dan ook toenemend aandacht voor ethiek en professionele omgang met morele issues in organisaties, niet alleen binnen zorginstellingen<sup>9</sup>, maar bijvoorbeeld ook binnen instellingen van Justitie.<sup>10</sup> Moreel beraad is intussen een veel gebruikte methode om morele issues op de werkvloer bespreekbaar te maken en morele sensitiviteit van professionals te bevorderen. Er bestaat een uitgebreid aanbod aan trainingen moreel beraad, ook gericht op geestelijk verzorgers.

Volgens de Beroepsstandaard hebben GV-ers een taak op het gebied van ethiek in de organisaties: "zij adviseren op het gebied van levensbeschouwing en ethiek, verzorgen scholing en dragen bij aan het levensbeschouwelijk klimaat binnen de instelling" (VGVZ, 2015, p. 7). Vragen hierbij zijn onder andere in hoeverre en hoe zij een bijdrage aan ethiek en omgang met morele vraagstukken in organisaties leveren; hoe hun bijdrage zich verhoudt tot de bijdrage door andere professionals op dit vlak; welke methoden zij hierbij gebruiken; welke competenties hiervoor nodig zijn.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen meso-niveau en macro-niveau, de rollen van opleider, representant en adviseur, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroep: professionals, onderwijs en beleidsmakers.

<sup>8</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/zingeving-en-geestelijke-verzorging/>

<sup>9</sup> <https://www.vilans.nl/artikelen/nadenken-over-ethiek-verbetert-kwaliteit-van-zorg>

<sup>10</sup> [https://www.oidji.nl/binaries/Moreel%20beraad\\_folder%20110516%20WEB\\_tcm122-330432.pdf](https://www.oidji.nl/binaries/Moreel%20beraad_folder%20110516%20WEB_tcm122-330432.pdf)

### Thema 3 Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV

Het werk van GV, verstaan als ‘professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing’ richt zich niet op een specifieke levensbeschouwelijk afgebakende cliëntengroep maar staat open voor allen die deze hulp nodig hebben. Dat betekent dat GV-ers mensen van diverse levensoriëntaties moeten kunnen bijstaan. Volgens de Beroepsstandaard bieden GV-ers “individuele begeleiding en groepsbegeleiding, meestal in de vorm van gesprekken. Zij gaan op zoek naar wat de cliënt kracht en inspiratie geeft, aansluitend bij diens levensverhaal en levensbeschouwelijke achtergrond. Ook kunnen zij cliënten bijstaan met rituelen en sacramenten” (VGvZ, 2015, p. 7).

Bij een groeiende diversiteit in levensbeschouwing van de cliëntenpopulatie is de methodische vraag hoe GV-ers kunnen aansluiten bij mensen van zoveel verschillende levensbeschouwelijke pluinage en ze kunnen bijstaan met gesprekken en rituelen. Wat houdt dit ‘aansluiten’ in, welke kennis en competentie zijn daarvoor nodig en wat is de rol van de eigen spiritualiteit van de GV-er in het begeleidingsproces? Hoeveel verschillen in levensbeschouwing kan een GV-er hanteren? Hoe houdt een GV-er kwaliteit van werken bij groeiende diversiteit en bij de omgang met levensbeschouwingen die haar volstrekt vreemd zijn (vgl. Abu-Ras & Laird, 2011)? Welke taal of talen kan een GV-er spreken, wanneer wordt er geswitcht naar ‘spiritual secularism’ (Cadge & Sigalow, 2013) en/of hoe kunnen GV-ers een ‘third space’ creëren waarin het gemeenschappelijke in de levensbeschouwingen kan worden verkend en benut (Liefbroer, Olsman, Ganzevoort & Van Etten-Jamaludin, 2017)? Wordt de eigen levensovertuiging ingezet bij de begeleiding en zo ja op welke wijze? Hoe speelt representatie een rol? Er is nog veel te onderzoeken met het oog op de ontwikkeling van de ‘interreligieuze competentie’.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen micro-niveau en meso-niveau, de rollen van begeleider, representant, adviseur en voorganger, en de inhoudsgerichte en persoonsgerichte competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroep: professionals, onderwijs.

19

### Thema 4 Werk, zingeving en levensbeschouwing

In de samenleving komt steeds sterker de vraag naar voren welke rol werk speelt in relatie tot geluks- en zinbeleving. Reflectie op succes, overbelasting en de veeleisende omgeving waarin mensen trachten zich staande te houden is geboden. Het succes van bijvoorbeeld filosoof De Botton en psychiater De Wachter laten zien dat er een zoektocht is naar geluk en zin en de waarde daarvan. In de werkvelden Defensie en Politie begeleiden GV-ers werknemers bij met name werk gerelateerde zingevingsvragen. In andere werkvelden is een verschuiving gaande waarbij GV-ers zich behalve op bijvoorbeeld patiënten en gedetineerden ook op werknemers richten: geestelijk verzorgers “spelen steeds meer een rol ter ondersteuning van andere professionals in organisaties” (VGvZ, 2015, p. 4). Dat wil zeggen dat GV-ers zich steeds meer op het gebied van werk gerelateerde zingevingsvragen begeven. Een belangrijke ingang hierbij is bijvoorbeeld het fenomeen van burn-out onder werkenden dat gedurende de laatste jaren in beeld komt als een groeiend ‘probleem’ – met name als economisch probleem; er wordt regelmatig gesproken van een ‘burn-out-epidemie’. Tegelijk blijkt burn-out een lastig te definiëren aandoening.<sup>11</sup> Burn-out klachten worden in de GGZ en huisartsenpraktijk gezien als subcategorie onder aanpassingsstoornis, namelijk overspanning van langere duur met moeheid en uitputting als sterke kenmerken. Zorg voor mensen met burn-out wordt doorgaans in een kader van diagnostiek en behandeling geplaatst. Recent wordt ook het verband tussen burn-out en (gebrek aan) zingeving gelegd.

Dit wijst op de mogelijke rol van GV-ers bij burn-out, niet als behandelaren van een aandoening maar als begeleiders bij aan burn-out gerelateerde zin vragen. Toch wordt GV nog weinig ingezet voor

---

<sup>11</sup> <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/verwarring-rond-burn-out-maakt-diagnose-lastig.htm>

mensen die kampen met burn-out. Er lopen enkele pilots op dit gebied.<sup>12</sup> In ieder geval wordt regelmatig gethematiseerd dat burn-out verbonden is met zingevingsvragen.<sup>13</sup> De pilots lijken een belangrijke ingang in onderzoek naar de rol en mogelijkheden van GV bij burn-out. Ook zijn er verschillende GV-ers (zowel als zzp-er als in loondienst) die zich profileren met de begeleiding van burn-out. Sommigen werken overigens niet alleen met dit thema, maar werken op het bredere terrein van ziekteverzuimbegeleiding of ziektepreventie. Dit biedt onderzoeksmogelijkheden om de volgende vragen te beantwoorden: wat is kenmerkend voor begeleiding door GV-ers bij werkgerelateerde zingevingsproblematiek zoals burn-out en welke effecten heeft deze begeleiding? Hoe verhoudt de begeleiding door GV-ers zich tot zorg door andere professionals? In hoeverre kan de GV-er instrumenteel worden ingezet bijvoorbeeld ten dienste van reductie van verzuim? In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen alle niveaus, de rollen van begeleider, adviseur en coördinator, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: beleidsmakers, professionals, opleidingen.

## Thema 5 Eenzaamheid

Eenzaamheid is een groeiend maatschappelijk probleem dat niet alleen onder ouderen speelt maar ook onder andere groepen in de samenleving.<sup>14</sup> Dit probleem wordt intussen als een belangrijk sociaal vraagstuk herkend; de vraag hoe eenzaamheid aan te pakken staat hoog op de politiek-maatschappelijke agenda. Vanuit overheden zijn verschillende acties, programma's en projecten gestart ter bestrijding van eenzaamheid, dikwijls gericht op ouderen.<sup>15</sup> Hierbij is er in het bijzonder aandacht voor de inzet van vrijwilligers.<sup>16</sup> Het gaat bij eenzaamheid om complexe problematiek die niet altijd en niet eenvoudig op te lossen valt. In deze problematiek speelt ook (gebrek aan) zingeving een rol (Machielse, 2016). In november 2019 heeft de RvO (Raad van Ouderen) 12 aanbevelingen geformuleerd in een advies, gevraagd door het ministerie van VWS, over de vraag hoe zingeving kan worden opgepakt en hoe dat eenzaamheid onder ouderen kan verminderen.<sup>17</sup> Aanbeveling 7 betreft het bevorderen van aandacht voor zingeving in de eerste lijn in opleiding en nascholing van professionals. Hier lijken GV-ers als specialisten op het gebied van zingeving en levensbeschouwing een belangrijke rol te kunnen spelen, niet alleen op het gebied van het verzorgen van scholing, maar ook als professionals naar wie kan worden doorverwezen wanneer zingevingsvragen aan de orde zijn. In aanbeveling 9 wordt gewezen op het belang van bekendheid over GV ('geestelijke zorg') zodat toegang tot GV vergemakkelijkt wordt. Bovendien wordt hier gewezen op het belang van ondersteuning van bijvoorbeeld mantelzorgers en vrijwilligers; ook hier lijken GV-ers een centrale rol te kunnen vervullen.

Met het oog op GV zijn centrale vragen hierbij welke rol GV kan spelen in de aanpak van eenzaamheid; wat de eigen bijdrage van GV-ers is in de ondersteuning van mensen die worstelen met eenzaamheid; hoe GV kan worden ingebed in programma's en projecten die gericht zijn op bestrijding van eenzaamheid.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen alle niveaus, de rollen van begeleider, opleider, adviseur en coördinator, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: beleidsmakers, professionals, opleidingen.

---

<sup>12</sup> zie bijv. <https://www.skipr.nl/actueel/id37394-humanistisch-verbond-en-sitagre-willen-burn-out-uit-de-ggz.html>

<sup>13</sup> vgl. huisartsenopleider Pieter Barnhoorn: <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/gastcolumn-zingeving-is-van-levensbelang-voor-iedereen~bfe1d3c22/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

<sup>14</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/eenzaamheid-een-probleem-in-alle-lagen-van-de-samenleving/>

<sup>15</sup> Zo startte het ministerie van VWS in 2018 het op ouderen gerichte actieprogramma *Eén tegen eenzaamheid*, zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eenzaamheid/aanpak-eezaamheid>.

<sup>16</sup> Zie bijvoorbeeld <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Infographic-wat-werkt-bij-eezaamheid%20%5BMOV-10927853-1.0%5D.pdf>.

<sup>17</sup> [https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies-RvO-Zingeving-november-2019-\(003\).pdf](https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies-RvO-Zingeving-november-2019-(003).pdf)

## Thema 6 Positieve gezondheid

Het concept positieve gezondheid krijgt veel aandacht en wint aan invloed in de zorgsector. Huber et al. (2016) omschrijven positieve gezondheid als “the ability to adapt and self-manage in the face of social, physical and emotional challenges” (p. 1). Hoewel de contouren van positieve gezondheid als begrip wetenschappelijk zeker nog niet zijn afgekaart (Huber, 2016) en daardoor het meten/operationaliseren van positieve gezondheid nog niet goed lukt (Prinsen & Terwee, 2019) wordt de meerwaarde van dit concept meer en meer onderschreven (Dierx & Kasper, 2018). In de brochure van ZonMw over zingeving in de zorg wordt door Huber geëxpliciteerd welke plaats zingeving in dit concept heeft en wat de relaties zijn met welbevinden.<sup>18</sup> En minister Hugo de Jonge wil in zijn beleid rond extramuralisering geestelijke verzorging en levenseinde aansluiten bij de ontwikkeling naar positieve gezondheid.<sup>19</sup> In zorginstellingen worden de klassieke ZorgLeefPlannen vervangen door Leefplannen, ingericht vanuit positieve gezondheid.

Alle redenen dus om na te denken over de consequenties voor de visie op en praktijken van GV; GV-ers zullen steeds meer geconfronteerd worden met zorgpraktijken waarin vanuit dit concept wordt gewerkt. Welke visie hebben zij zelf op gezondheid? Wat verandert er in hun werk door de invoering van dit concept? Wat betekent dit concept voor concrete interventies/attitude/doelen van GV? Wat betekent dit concept voor de samenwerking met andere disciplines zowel intramuraal als extramuraal (huisartsen)? Hoe verhoudt de GV zich tot de zes dimensies van het model van positieve gezondheid – waar bevindt GV zich in het spinnenweb? Hoe verhoudt het concept van positieve gezondheid zich tot de beroepsstandaard VGVZ? Wat vinden GV-ers van de operationalisering van zingeving in het model van positieve gezondheid?

Deze ontwikkeling nodigt allereerst uit tot theoretisch onderzoek naar de inhoudelijke beschrijving van het werk van de GV in relatie tot dit concept. De hierboven gestelde praktische vragen komen dan daarna aan de orde.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen macro-niveau en meso-niveau, de rollen van opleider en adviseur, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: beleidsmakers, professionals, opleidingen.

21

## Thema 7 Levenskunst en stervenskunst

Zelfregie en levensplanning zijn woorden die de afgelopen jaren invloedrijk zijn in onze samenleving. In de zorgsector hebben zelfregie en zelfbeschikking een belangrijke rol in gesprekken over zorgaanbod en in het bijzonder over omgang met het begin van het leven (zwangerschap en geboorte) en het levenseinde. Met betrekking tot het begin van het leven is abortus bijvoorbeeld opnieuw onderwerp van maatschappelijk debat.<sup>20</sup> Het maatschappelijke debat rond zorg bij het levenseinde is gedurende de laatste jaren met name toegespitst op het thema hulp bij zelfdoding in geval van ‘voltooid leven’ en dementie (waarbij een persisterende doodswens niet gerelateerd is aan een ziekte of aandoening). In 2016 stelde een adviescommissie onder leiding van prof. Schnabel dat herziening van de bestaande euthanasiewet met het oog op voltooid leven niet nodig en niet wenselijk is.<sup>21</sup> In opdracht van het ministerie van VWS vindt op dit moment onderzoek plaats naar voltooid leven.<sup>22</sup> Hoewel zingeving en levensbeschouwing centrale thema’s zijn in relatie tot omgang met begin en einde van het leven, is de stem van geestelijk verzorgers opmerkelijk weinig te horen in de betreffende maatschappelijke debatten. In het debat rond voltooid leven wordt begeleiding bij vragen rond voltooid leven beschreven in termen van bijvoorbeeld stervenshulpverlening of

<sup>18</sup>

[https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Corporate/ZonMw\\_zingeving\\_herdruk\\_totaal.pdf](https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Corporate/ZonMw_zingeving_herdruk_totaal.pdf)

<sup>19</sup> [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2019Z13145&did=2019D27088](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z13145&did=2019D27088)

<sup>20</sup> <https://fiom.nl/over-fiom/nieuws/aandacht-maatschappelijk-debat-nota-medische-ethiek>

<sup>21</sup> <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/commissie-schnabel-euthanasiewet-biedt-voldoende-ruimte-bij-voltooid-leven.htm>

<sup>22</sup> <https://www.uvh.nl/actueel/nieuws/nieuw-onderzoek-naar-de-doodswens-bij-voltooid-leven>

levensbegeleiding, en zeker niet vanzelfsprekend in termen van geestelijke verzorging. De levensbeschouwelijke lading van vragen rond (begeleiding bij) goed sterven blijft hierbij gemakkelijk buiten beeld, of komt weinig genuanceerd naar voren. Het debat over voltooid leven mag exemplarisch zijn voor de vraag in onze samenleving naar zinvol leven en zinrijk sterven. Het lijkt dan ook van belang onderzoek te doen naar de rol en mogelijkheden van GV-ers op het gebied van zorg aan het begin en einde van het leven ('stervenskunst') en meer specifiek in de begeleiding van mensen die aangeven hun leven voltooid te vinden. Hoe kunnen GV-ers zich positioneren in dit werkveld van begeleiding bij zwangerschap en geboorte, en van voltooid leven? Welk profiel hebben de 'geboortebegeleider' en 'levenseindebegeleider'? In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen alle niveaus, de rollen van begeleider, representant, opleider, adviseur en coördinator, en de inhoudsgerichte, procesmatige en persoonsgerichte competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: professionals, beleidsmakers, opleidingen.

### Thema 8 Trauma bij geüniformeerde beroepen

Bestaande visies op GV zijn sterk gekleurd vanuit GV binnen de gezondheidszorg; het overgrote deel van onderzoek naar GV betreft GV in de zorg. De gangbare opvatting van geestelijke verzorging als (een vorm van) spirituele zorg is bijvoorbeeld mede gerelateerd aan de toenemende aandacht voor spiritualiteit in relatie tot gezondheid. Een andere insteek in GV die eerder gerelateerd is aan GV bij Defensie en ook van belang is met het oog op de recente versterking van GV bij andere geüniformeerde beroepen - beroepen waarin professionals geconfronteerd kunnen worden met publiek geweld - betreft GV als begeleiding bij trauma, morele stress en verwonding ('moral injury') en (preventief) gericht op versterking van weerbaarheid (zie bijv. Carey & Hodgson, 2018; Carey et al., 2016; Spidell, 2014). Bij de recente werving van GV-ers bij de politie is weerbaarheid expliciet het centrale aandachtspunt: 'Geestelijke verzorging moet collega's helpen om hun fysieke en mentale weerbaarheid op peil te houden'.<sup>23</sup> Hoe dragen GV-ers bij aan de fysieke, mentale en morele weerbaarheid van mensen in geüniformeerde beroepen? Welke zorg bieden zij in het geval van (moreel) trauma? Welke interventies doen zij daartoe? Wat is het eigene van hun begeleiding? Hoe werken zij daarbij samen met andere disciplines? In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen alle niveaus, de rollen van begeleider en opleider, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: professionals, beleidsmakers, opleidingen.

### Thema 9 Rampen

Lokaal en nationaal doen zich van tijd tot tijd rampen voor. Sommige hebben een lange duur, andere zijn onverwacht en van korte duur. In alle gevallen is er een enorme impact en worden gevoelens van angst, onveiligheid, onzekerheid en verlies opgeroepen. Afhankelijk van de aard van de ramp en de schaal van de impact vervullen geestelijk verzorgers een ondersteunende rol. Internationaal wordt gesproken over 'disaster chaplaincy', een terrein dat nog nauwelijks en vrij recent via wetenschappelijk onderzoek is ontsloten. Problematiek rond rampen heeft veel aspecten: existentieel, financieel, politiek, sociaal, fysiek. Juist op het vlak van existentiële problematiek lijkt GV een unieke rol te kunnen spelen.<sup>24</sup> Binnen het bredere thema van geestelijke verzorging bij rampen is GV in het aardbevingsgebied een unieke variant. De ramp is nog steeds gaande en zal ook nog jaren invloed hebben op de bewoners en dorpsgemeenschappen in aardbevingsgebieden. GV-ers leveren zorg aan mensen in dit gebied vanuit een stichting.<sup>25</sup> Vragen op het gebied van GV bij rampen (en GV in het aardbevingsgebied in het bijzonder) zijn: hoe richten GV-ers hun werk in? Hoe werken ze samen? Welke thema's bepalen inhoudelijk het werk? Wie maken gebruik van GV bij rampen? Wat zijn de specifieke kenmerken als het gaat om de rollen

<sup>23</sup> <https://www.acp.nl/nieuws/politie-stelt-15-geestelijk-verzorgers-aan/>

<sup>24</sup> Zie ook: <https://www.impact-kenniscentrum.nl/nl/producten/rampenspirit>.

<sup>25</sup> <https://gvagroningen.nl/>

die ze benutten en de competenties die ze inzetten? Wat zijn de effecten van hun werk? Hoe vullen ze politieke aspecten van het werk in welke competenties hebben ze daarbij nodig? Hoe kunnen ze mensen bijstaan als ‘first responders’?<sup>26</sup>

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen alle niveaus, de rollen van begeleider, opleider, adviseur en coördinator, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: professionals, beleidsmakers, opleidingen.

#### Thema 10 Elektronische patiëntendossiers en registratie

Al jarenlang is voor GV in intramurale zorg de vraag naar de rapportage en registratie van hun werkzaamheden een thema. Zowel landelijk als internationaal zijn er bewegingen om het werk van de GV op een efficiënte, arbeidsvriendelijke en transparante manier te borgen in registratiesystemen. Er is niet één systeem dat geïntegreerd is in de patiëntregistratiesystemen, er zijn meerdere elektronische dossiers op de markt en in gebruik, wat onderlinge vergelijking of ander onderzoek lastig maakt (Epic, Hix,). In verpleeghuizen en ouderenzorg zijn weer andere systemen (Mextra, Puur, Cura, Icare). In de palliatieve zorg worden consulten in het systeem PRADO vastgelegd, waarbij de vraag is of GV-ers in de eerstelijns palliatieve zorg hierbij kunnen aanhaken en wat dat zou betekenen.

Hoe kunnen GV-ers op eenvoudige en passende manier rapporteren en registreren, in verbinding met andere disciplines, in relatie tot zorgplannen/behandelplannen, AVG proof? En hoe kunnen zij waar relevant hun werk inzichtelijk maken voor andere zorgverleners? In de verpleeghuiszorg speelt ook de vraag hoe medewerkers zelf informatie over levensverhalen/existentiële vragen en bijbehorende interventies kunnen registreren en actueel beschikbaar maken voor het zorgproces, andere collega's. Ook speelt de vraag naar updates van informatie die relevant is voor zorg en snel beschikbaar moet komen op een eenvoudige manier.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen meso-niveau, de rol van begeleider en de procesmatige competenties (communicatie en organisatie) in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: managers.

#### Thema 11 Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps

De digitalisering van de samenleving leidt tot een snelle groei van online mogelijkheden van gezondheidsbevordering (e-health, e-mental health). Ook op het gebied van begeleiding – in het bijzonder therapie en coaching – of (ondersteuning bij) zingeving wordt een scala aan online mogelijkheden ontwikkeld, denk bijvoorbeeld aan mindfulness-apps of online zelfhulp cursussen. Dit brengt de vraag met zich mee wat er gebeurt en mogelijk is op het gebied van online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing. In het pastorale veld zijn er diverse websites en forums die mensen ondersteunen bij zingevingsvragen, zoals pastoraat via e-mail, in een online forum of via whatsapp.<sup>27</sup> Ook zijn er diverse apps gemaakt voor zorgverleners.<sup>28</sup> Daarnaast zijn er allerlei websites met content die antwoord geven op veel gestelde geloofsvragen en levensbeschouwelijke vragen, en apps op het gebied van godsdienst met een educatieve inslag.<sup>29</sup>

Welke online tools bestaan er al voor en/of door GV-ers? Wat is het aanbod van online GV? Hierbij dient zich ook de vraag aan in hoeverre GV-ers in deze tijd over ‘digital literacy’ dienen te beschikken; over welke ‘digitale competenties’ dienen GV-ers te beschikken?<sup>30</sup> Deze ontwikkelingen vragen daarnaast ook om theoretische reflectie op GV: hoe verhoudt digitalisering zich tot bestaande visies op GV? Wat betekent het online aanbieden van GV voor percepties van GV door verschillende partijen?

<sup>26</sup> Zie een handboek voor spiritual care voor ‘first responders’: <https://spiritualcareassociation.org/first-responder-chaplains/first-response-chaplaincy-training-manual.html>

<sup>27</sup> Zie bijvoorbeeld <http://www.e-pastoraat.nl/> en pastoraat Chris.

<sup>28</sup> VIAA: <https://www.viaa.nl/levensvragen/>; Windesheim: <http://www.zininjeugd zorg.nl/?p=1201>.

<sup>29</sup> <https://eduapp.nl/zoeken/apps/voortgezet-onderwijs/godsdienst>

<sup>30</sup> Vergelijk bijvoorbeeld in de wereld van ministry: <https://www.digitalliteracytoolkit.org/>.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen micro-niveau, de rol van begeleider, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: professionals, opleidingen.

### Thema 12 Robotica

In de zorg zien we een stormachtige invoering van hoogwaardige technologie. Dit betreft niet alleen observatie en e-health applicaties maar ook invoering van robotica om werk uit handen van mensen te nemen. Het fenomeen robotica roept niet alleen de vraag op naar de mogelijkheden en beperkingen die robots hebben om de aandachtsfunctie van de GV-er in te vullen, maar ook de vraag naar de morele aspecten van vervanging van mensen door apparaten. Wat betekent dit voor de definiëring van de zorgrelatie? Deze ontwikkeling vraagt om bezinning op technische toepassingen als mogelijkheid en op fundamenteel antropologische en zorgethische categorieën.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda komen alle niveaus, de rol van begeleider, en de inhoudsgerichte en procesmatige competenties in beeld bij dit onderzoeksthema. Doelgroepen: professionals, opleidingen.

### Thema 13 Fundamentele bezinning op de professionele identiteit

De bovenstaande thema's laten zien hoe dynamisch de samenleving is, hoeveel uitdagingen er voor geestelijk verzorgers en de beroepsorganisatie en opleidingen liggen, en hoe complex de vraagstukken zijn waarmee de professie wordt geconfronteerd. Deze dynamiek en complexiteit vragen om een voortdurende kritische reflectie op de identiteit van het beroep en de condities waaronder geestelijk verzorgers vruchtbaar kunnen werken. Daarbij gaat het in het bijzonder om de vraag naar de levensbeschouwelijke dimensie van de professionele identiteit van GV-ers in een tijd waarin de rol en plaats van levensbeschouwing in de samenleving verandert. Ook het ontstaan van specialisaties binnen of gerelateerd aan het GV, bijvoorbeeld ritueelbegeleiders of uitvaartbegeleiders, vraagt om bezinning op de professie.<sup>31</sup> Op meta-niveau horen hier ook vragen thuis over adequate onderzoeksmethoden.

Naast onderzoek op de genoemde deelthema's bevelen wij daarom fundamenteel onderzoek aan naar het wezen van het beroep in de huidige complexe maatschappelijke samenleving. Hierboven zijn al enkele onderwerpen genoemd (inter-levensbeschouwelijke GV; positieve gezondheid; robotica) die uitnodigen tot theoretische doordenking.

In de onderscheidingen van deze onderzoeksagenda zijn alle niveaus, rollen en competenties in het geding. Dit onderzoek levert een wezenlijke bijdrage aan de ontwikkeling van de Beroepsstandaard en is daarmee relevant voor alle doelgroepen.

### Referenties

- Abu-Ras, W., & Laird, L. (2011). How Muslim and non-Muslim chaplains serve Muslim patients? Does the interfaith chaplaincy model have room for Muslims' experiences? *Journal of Religion and Health*, 50(1), 46-61. doi: 10.1007/s10943-010-9357-4
- Cadge, W., & Sigalow, E. (2013). Negotiating religious differences: The strategies of interfaith chaplains in healthcare. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(1), 146-158. <http://www.wendycadge.com/wp-content/uploads/2017/10/CadgeSigalow2013.pdf>
- Carey, L. B., & Hodgson, T. J. (2018). Chaplaincy, spiritual care and moral injury: Considerations regarding screening and treatment. *Frontiers in Psychiatry*. doi: 10.3389/fpsy.2018.00619
- Carey, L. B., Hodgson, T. J., Krikheli, L., Soh, R. Y., Armour, A., Singh, T. K., & Impiombato, C. G. (2016). Moral injury, spiritual care and the role of chaplains: An exploratory scoping review of literature and resources. *Journal of Religion and Health*, 55, 1218-1245. doi: 10.1007/s10943-016-0231-x

---

<sup>31</sup> Zie bijvoorbeeld <https://www.lbvr.nl/>.



- Dierx, J. A. J. & Kasper, J. D. P. (2018). De meerwaarde van positieve gezondheid voor de gepercipieerde gezondheid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 96(6), 241-247. doi: 10.1007/s12508-018-0162-x
- Huber, M. (2016). Antwoord op 'Gezondheid: een definitie?' van Poiesz, Caris en Lapré. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 94(8), 292-296. doi: 10.1007/s12508-016-0105-3
- Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 5:e010091. doi:10.1136/bmjopen-2015010091
- Liefbroer, A. I., Olsman, E., Ganzevoort, R. R., Van Etten-Jamaludin, F. S. (2017). Interfaith spiritual care: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 56(5), 1776–1793. <https://DOI.org/10.1007/s10943-017-0369-1>
- Machielse, J. E. M. (2016). *Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen*. [Oratie, 24 oktober 2016]. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek. [https://www.uvh.nl/uvh.nl/up/ZorynroJeB\\_Oratie\\_Anja\\_Machielse\\_2016.pdf](https://www.uvh.nl/uvh.nl/up/ZorynroJeB_Oratie_Anja_Machielse_2016.pdf)
- Prinsen, C. A. C., & Terwee, C. B. (2019). Measuring positive health: For now, a bridge too far. *Public Health*, 170, 70-77. doi: 10.106/j.puhe.2019.02.024
- Spidell, S. (2014). Resilience and professional chaplaincy: A paradigm shift in focus. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20, 16-24. doi: 10.1080/08854726.2014.869994

## Bijlage 2: Bevindingen en aanbevelingen vanuit eerdere documenten

In 2019 verscheen het resultaat van een Delphi-studie waarin onderzoeksprioriteiten voor geestelijke verzorging in de zorg zijn vastgesteld (Damen et al., 2019). In februari 2019 voerden Anja Visser en Hanneke Muthert (RUG) in aansluiting daarop een quickscan uit onder onderzoekers op het gebied van geestelijke verzorging om te inventariseren welke onderzoeksprojecten er gaande zijn. Tot slot heeft Martin Walton namens de Commissie Wetenschap, mede op grond van de Delphi-studie en de quickscan, een eerste versie van ‘aandachtspunten voor een onderzoeksprogramma voor geestelijke verzorging’ geschreven en gepresenteerd tijdens een commissiebijeenkomst. Daaruit komen voor een mogelijke onderzoeksagenda de volgende bevindingen en aanbevelingen naar voren die betrekking hebben op onderzoeksthema’s en op onderzoeksmethoden.

### Onderwerpen

De onderwerpen in genoemde documenten zijn over het algemeen vrij breed en abstract beschreven; met het oog op het kunnen formuleren van scherpe onderzoeksvragen ten behoeve van een onderzoeksagenda zijn de onderwerpen die wij hebben geformuleerd meer toegespitst, verbonden aan specifieke, afgebakende ontwikkelingen.

#### *Prioriteiten*

In de Delphi-studie (Damen et al., 2019) worden 5 onderzoeksprioriteiten benoemd voor geestelijke verzorging in zorgcontexten:

- 1) effect van GV volgens patiënten/cliënten;
- 2) behoefte van patiënten/cliënten aan GV;
- 3) effecten van GV op patiënten/cliënten;
- 4) mogelijkheden van GV in de eerste lijn;
- 5) profilering van GV.

In de eerste versie van ‘aandachtspunten’ door Walton worden drie brede onderwerpen benoemd:

- 1) receptieonderzoek;
- 2) (inter)levensbeschouwelijk onderzoek (met het oog op de toenemende pluralisering, multiculturalisering en fluïdisering van het levensbeschouwelijke landschap in Nederland);
- 3) onderzoek naar nieuwe werkvelden en nieuwe initiatieven op het gebied van geestelijke verzorging.

Het eerste onderwerp omvat prioriteiten 1) en 2) van de Delphi-studie van Damen et.al; het derde onderwerp sluit aan op prioriteit 4) van deze Delphi-studie en breidt deze uit; het tweede onderwerp is nieuw.

#### *Kennislacunes*

In de quickscan van Visser en Muthert worden met betrekking tot onderzoeksonderwerpen twee lacunes genoemd:

1. Onderzoek naar diagnostiek voor geestelijke verzorging;
2. Onderzoek onder ‘moeilijker bereikbare’ zorgontvangers zoals migranten, militairen en gedetineerden.

Meer algemeen wordt de aanbeveling gedaan om onderzoeksdesigns te gebruiken waarin de onderzoeksrouten ‘behoefden’ ‘diagnostiek’ ‘interventies’ ‘effecten/uitkomsten’ samen worden onderzocht.

### Methodische benaderingen

De vraag naar onderzoeksprioriteiten verwijst tevens naar de methodologische vraag welke onderzoeksmethoden geschikt zijn om de geprioriteerde onderwerpen te onderzoeken, en meer in

het algemeen welke onderzoeksmethoden passen bij het specifieke karakter van geestelijke verzorging. In het domein van geestelijke verzorging is deze vraag bijzonder relevant gezien de discussie die gevoerd wordt over de vraag in hoeverre gestandaardiseerde (onderzoeks)methoden recht doen aan het karakter van de professie. Aarzelingen bij standaardisering en de nadruk op uniciteit van ontmoeting tussen geestelijk verzorgers en cliënten in opleidingen kunnen mogelijk verklaren dat het bestaande onderzoek voornamelijk theoretisch en kwalitatief georiënteerd is en er weinig kwantitatief onderzoek wordt gedaan (Visser & Muthert, 2019). Vanuit de observatie dat er een tendens is naar kwalitatief onderzoek op steeds weer andere onderwerpen (waardoor onderlinge vergelijking en extrapolatie of generalisatie beperkt mogelijk is) wordt aanbevolen om meer ruimte te maken voor onderzoeksmethoden met een hoge mate van standaardisering, in het bijzonder via de volgende twee aanbevelingen:

1. Toewerken naar een gestandaardiseerde registratie van gegevens, contacten en interventies van geestelijke verzorging;
2. Streven naar meer kwantitatief onderzoek (Visser & Muthert, 2019), maar vooral ook *mixed methods* onderzoek.

Daarnaast worden in de genoemde documenten de volgende methodische benaderingen van onderzoek naar geestelijke verzorging aanbevolen:

3. Verdere theorievorming/theoretische onderbouwing (op het gebied van het proces van geestelijke verzorging, het (inter)levensbeschouwelijke karakter ervan en de beroepsidentiteit);
4. Actieonderzoek (in het bijzonder bij onderzoek naar nieuwe werkvelden/initiatieven van geestelijke verzorging).

Tot slot wordt de volgende aanbeveling gedaan in verband met de veelheid aan disciplines waarmee geestelijk verzorgers te maken hebben;

5. Streven naar interdisciplinair onderzoek.

Bovenstaande aanbevelingen zijn bij het opstellen van deze onderzoeksagenda gebruikt als handreiking om het brede spectrum van onderzoeksmogelijkheden in beeld te krijgen. Uiteraard is de keuze voor de methode van onderzoek afhankelijk van het doel van het onderzoek en de vraagstelling waarmee wordt gewerkt. In een onderzoeksagenda die zich uitstrekt over een periode van vijf jaar kan niet a priori gekozen worden voor een bepaalde aanpak.