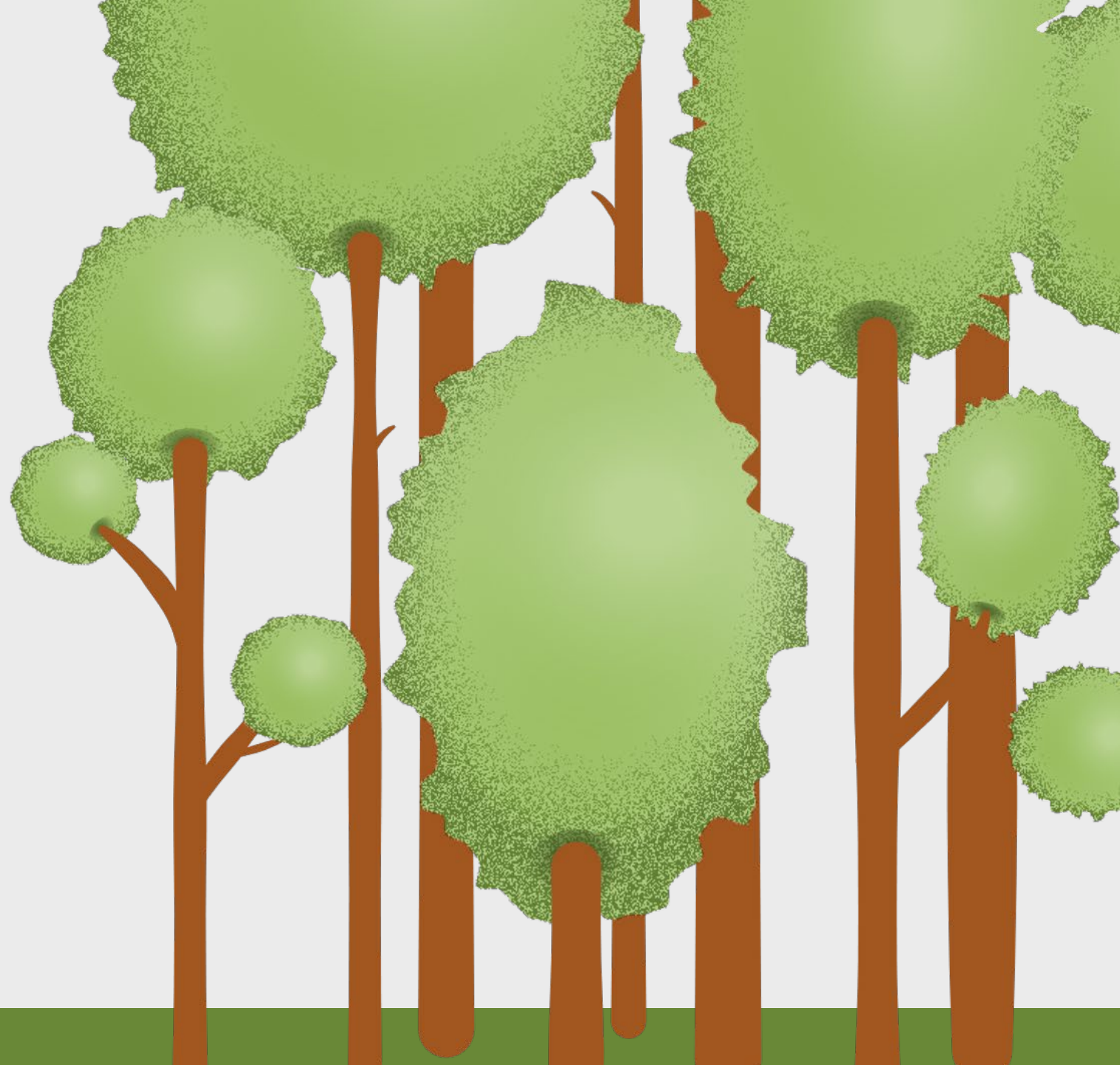


# DOOR DE BOMEN HET BOS LEREN ZIEN

Landelijke Onderzoeksagenda  
Geestelijke Verzorging 2021-2025  
Startversie



# INHOUDSOPGAVE

- 1. Inleiding: Geestelijke verzorging, een beroep in beweging**
- 2. De onderzoeksagenda geestelijke verzorging, schematisch**
- 3. Startversie Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025: Onderzoeksthema's**
  - 3.1 Levensbeschouwelijke diversiteit
  - 3.2 Zingeving en spiritualiteit in de zorg
  - 3.3 Morele nood van beroepsbeoefenaren
  - 3.4 Collectief ingrijpende gebeurtenissen
  - 3.5 Ethische kwesties rond begin en einde van het leven
  - 3.6 Sociale marginalisering en inclusie
- 4. Generieke onderzoeksvragen m.b.t. de professie geestelijke verzorging**
  - 4.1 Verheldering en versterking van de professionele identiteit van geestelijk verzorgers
  - 4.2 Vragen/noden, handelen/interventies en uitkomsten/effecten
  - 4.3 Micro-, meso- en macroniveau
  - 4.4 Beroepsrollen
  - 4.5 Competenties
- 5. Totstandkoming van de startversie Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025**
  - 5.1 Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019
  - 5.2 Valideringsonderzoek onder geestelijk verzorgers
  - 5.3 Van valideringsonderzoek naar onderzoeksagenda

## Referenties



# I. INLEIDING: GEESTELIJKE VERZORGING, EEN BEROEP IN BEWEGING

**De landelijke beroepsvereniging voor geestelijk verzorgers, de Vereniging voor Geestelijk VerZorgers (VGVZ), telt begin 2021 ongeveer 1400 leden.<sup>1</sup> Het beroep geestelijke verzorging is historisch gezien geworteld in de religieuze zorg voor mensen in geestelijke nood, waaronder zieken en stervenden. Met de oprichting van de VGVZ in 1971 werd een belangrijke stap gezet in de professionalisering van de geestelijke verzorging als een eigen discipline die zich richt op zingeving en levensbeschouwing. In de Beroepsstandaard geestelijk verzorger wordt geestelijke verzorging als volgt gedefinieerd: “Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing” (VGVZ, 2015, p. 7).**

De laatste jaren is geestelijke verzorging in Nederland sterk in ontwikkeling. Er is sprake van een verbreding van het beroep naar steeds meer werkvelden, en van maatschappelijke veranderingen die impact hebben op het beroep. Tegelijk is een snelle groei zichtbaar van wetenschappelijk onderzoek naar geestelijke verzorging – dit onderzoek is echter versnipperd. Het gevaar is dat men ‘door de bomen het bos niet meer ziet’: binnen de beroepsgroep is een zoektocht te herkennen naar een herkenbare en overkoepelende eigen identiteit (Glasner et al., 2020; Schuhmann et al., 2021). Medio 2019 is daarom door de Commissie Wetenschap van de VGVZ besloten om, met het oog op het stimuleren van focus en massa op enkele urgente onderzoeksthema’s, een initiërende rol te spelen bij het opstellen van een Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging, om zo ‘door de bomen het bos te leren zien’.<sup>2</sup> In hoofdstuk 5 is te lezen hoe vanuit dit besluit de voorliggende *Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025: Startversie* tot stand is gekomen.

Aan deze startversie en aan het Delphi-onderzoek dat eraan ten grondslag ligt (zie hoofdstuk 5) is vanuit verschillende instituten door verschillende personen bijgedragen: door dr. C. Schuhmann vanuit de Universiteit voor Humanistiek, door dr. A. Mulder vanuit het toenmalige lectoraat Theologie en Levensbeschouwing aan de Hogeschool Windesheim, en door M. Stoutjesdijk, MA, en dr. J. Körver vanuit het Universitair Centrum voor Geestelijke Verzorging.

Tijdens de totstandkoming van deze startversie deden zich verschillende nieuwe ontwikkelingen voor met consequenties voor het beroep geestelijke verzorging en voor onderzoek ernaar. Zo werden vanuit ZonMw acht actieonderzoeken naar zingeving in de thuissituatie geïnitieerd.<sup>3</sup> Op 12 januari 2021 was de sluitingsdatum van de subsidieoproep Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging, ook gericht op geestelijke verzorging thuis.<sup>4</sup> Vanuit het ministerie van VWS is er subsidie verstrekt voor de ontwikkeling en uitvoering van geestelijke verzorging in de eerste lijn (Geestelijke Verzorging Thuis) en zijn verkenningen geïnitieerd met het oog op een landelijk expertisecentrum geestelijke verzorging.<sup>5</sup> Ook de inrichting van de website ‘geestelijkeverzorging.nl’ maakt deel uit van de ontwikkelingen die het beroep doormaakt.<sup>6</sup> En dan was er de uitbraak van het coronavirus, die in maart 2020 als pandemie werd aangemerkt. Geestelijk verzorgers werden hierbij door de overheid aangemerkt als een cruciale beroepsgroep. Al deze ontwikkelingen onderstrepen zowel het belang van een binnen de beroepsgroep breed gedragen Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging, maar tonen ook het belang van periodieke herijking ervan in relatie tot nieuwe ontwikkelingen in praktijk, beleid en onderzoek.

1. <https://vgvz.nl/over-de-vgvz/>, geraadpleegd op 24 februari 2021.

2. De Commissie Wetenschap van de VGVZ is in 2013 opgericht vanuit de gedachte dat wetenschappelijk onderzoek van cruciaal belang is voor de verdere ontwikkeling van de professie geestelijke verzorging.

3. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/actieonderzoeken-naar-zingeving-in-de-thuissituatie-van-start/>

4. <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/openstaande-subsidieoproepen/detail/item/kenniswerkplaats-zingeving-en-geestelijke-verzorging/>

5. <https://www.agora.nl/project-geestelijke-verzorging-thuis/>

6. <https://geestelijkeverzorging.nl/>

De *Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025: Startversie* is daarom, zoals de benaming ook aangeeft, geen volledig uitgewerkte agenda maar een startpunt. Een startpunt van gesprek tussen geestelijk verzorgers over onderzoek, van gesprek met stakeholders over onderzoek naar geestelijke verzorging, en van gesprek tussen onderzoekers en de beroepsgroep. Vanuit deze gesprekken kan de onderzoeksagenda verder worden

ontwikkeld. De inzet is dat de onderzoeksagenda een document is dat leeft, dat bruikbaar is en gebruikt wordt. Dat vraagt enerzijds commitment vanuit de verschillende kennisinstituten, en anderzijds periodieke herijking van de agenda. Met het oog daarop zetten we voor de komende jaren de volgende route met vervolgstappen uit:

**1** Aanbieden van de onderzoeksagenda aan het bestuur van de VGVZ.

**3** Verkrijgen van commitment van de verschillende onderzoeksinstituten om zich in hun onderzoek bezig te houden met één of meer thema's uit de onderzoeksagenda, deze thema's dus te 'adopter' (via onderzoeksprojecten, promoties, scripties, etc.). Het is dan in eerste instantie aan de onderzoeksinstituten om rondom specifieke onderzoeksthema's die zij behartigen verdere stakeholders in hun onderzoek te betrekken. Hierbij is ook het identificeren van financieringsmogelijkheden met betrekking tot de verschillende thema's van belang.

**5** Strategieën uitwerken om kritisch engagement van geestelijk verzorgers met de Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging te bevorderen. Het gaat hierbij zowel om bekendheid met de agenda als om de mogelijkheid om erop te reageren. Hierbij kunnen de conferenties die jaarlijks door de Commissie Wetenschap worden georganiseerd en de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging een belangrijke rol spelen.

**2** Organiseren van een expertmeeting waarin de belangrijkste stakeholders, bijvoorbeeld de (hoofden van de) werkvelden, worden geconsulteerd. Hierbij staat de vraag centraal hoe de onderzoeksthema's van de agenda vanuit de vragen die in de werkvelden leven meer concreet, toegespitst en gedetailleerd per werkveld in te vullen.

**4** Na drie jaar een tussenbalans opmaken per onderzoeksthema: wat is er onderzocht, wat is er bereikt, en waar moet nog een slag gemaakt worden? Deze tussenevaluatie dient om te bepalen hoe de onderzoeksagenda te herijken, en gericht en actief in te zetten in het tweede deel van de periode waarin de agenda geldig is. De tussenevaluatie is ook van belang gezien de snelheid waarmee ontwikkelingen op het gebied van (onderzoek naar) geestelijke verzorging zich momenteel voordoen. In het bijzonder dient bij de herijking van de onderzoeksagenda het gegeven te worden betrokken dat er, in het kader van de subsidieoproep Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging,<sup>7</sup> kennisagenda's zullen worden opgesteld op het gebied van Geestelijke verzorging thuis en Zorg voor zingeving thuis.

7. <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/openstaande-subsidieoproepen/detail/item/kenniswerkplaats-zingeving-en-geestelijke-verzorging/>

## 2. DE ONDERZOEKSAGENDA GEESTELIJKE VERZORGING, SCHEMATISCH

Hieronder staat de onderzoeksagenda schematisch weergegeven met links de aan relevante maatschappelijke ontwikkelingen gerelateerde onderzoekthema's (zie hoofdstuk 3) en rechts (vier clusters van) generieke onderzoeksvragen m.b.t. het beroep geestelijke verzorging (zie hoofdstuk 4), die op de verschillende thema's kunnen worden betrokken om relevante onderzoeksvragen rond geestelijke verzorging binnen de onderzoeksthema's te formuleren. Verdere uitleg van hoe dit schematische overzicht te 'lezen' staat onder 4.1.



# 3. STARTVERSIE ONDERZOEKSAGENDA GEESTELIJKE VERZORGING 2021-2025: ONDERZOEKSTHEMA'S

In dit hoofdstuk worden zes centrale onderzoeksthema's beschreven die het hart vormen van deze startversie Landelijke Onderzoekagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025. In het schematische overzicht uit hoofdstuk 2 zijn de onderzoeksthema's links terug te vinden (zie boven). Ze zijn geformuleerd in termen van maatschappelijke ontwikkelingen die urgente vragen oproepen op het gebied van geestelijke verzorging. Daarmee is aangesloten 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>9</sup>



In hoofdstuk 5 is beschreven hoe de selectie van deze zes thema's tot stand is gekomen. Per thema wordt eerst kort de betreffende maatschappelijke ontwikkeling neergezet. Vervolgens wordt een eerste schets gegeven van de implicaties van de ontwikkeling voor onderzoek naar geestelijke verzorging.

## 3.1 Levensbeschouwelijke diversiteit

Het levensbeschouwelijke landschap in Nederland is in beweging. Mensen zijn minder vaak formeel verbonden aan een bepaalde levensbeschouwelijke traditie, en tegelijk voelen ze zich vaker verwant met meer dan één traditie en neemt de religieuze diversiteit in Nederland toe (Bernts & Berghuijs, 2016). Verder is er in Westerse samenleving sprake van secularisering, in de zin dat de vanzelfsprekendheid van het geloof in God afneemt (Taylor, 2006).

Het werk van geestelijk verzorgers richt zich niet op een specifieke levensbeschouwelijk afgebakende cliëntengroep maar staat open voor allen die deze hulp nodig hebben. Dat betekent dat geestelijk verzorgers mensen van diverse levensoriëntaties, waaronder seculiere levensoriëntaties, moeten kunnen bijstaan (Schuhmann & Damen, 2018). Bij een groeiende diversiteit in levensbeschouwing van de cliëntenpopulatie is de methodische vraag hoe geestelijk verzorgers kunnen aansluiten bij mensen van zoveel verschillende levensbeschouwelijke achtergronden en ze kunnen bijstaan met gesprekken en rituelen (Smeets & Goose Jansma, 2020). Vragen die hierbij een rol spelen zijn bijv.: wat houdt dit 'aansluiten' in, welke kennis en competentie zijn daarvoor nodig en wat is de rol van de eigen spiritualiteit van de geestelijk verzorger in het begeleidingsproces (Den Toom et al., 2021; Ten Napel-Roos et al., 2021)? Hoeveel verschil in levensbeschouwing kunnen geestelijk verzorgers en cliënten hanteren?

9. <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/participatie/kennisagendas/>

Hoe houdt een geestelijk verzorger 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 geestelijk verzorger spreken, wanneer wordt er geswitcht naar ‘spiritual secularism’ (Cadge & Sigalow, 2013) en/of hoe kunnen geestelijk verzorgers een ‘third space’ creëren waarin het gemeenschappelijke in de levensbeschouwingen kan worden verkend en benut (Liefbroer et al., 2017)? Wordt de eigen levensovertuiging ingezet bij de begeleiding en zo ja op welke wijze? Hoe speelt representatie een rol? En wat vraagt dit alles van de opleidingen geestelijke verzorging (Jacobs et al., 2021)?

### 3.2 Zingeving en spiritualiteit in de zorg

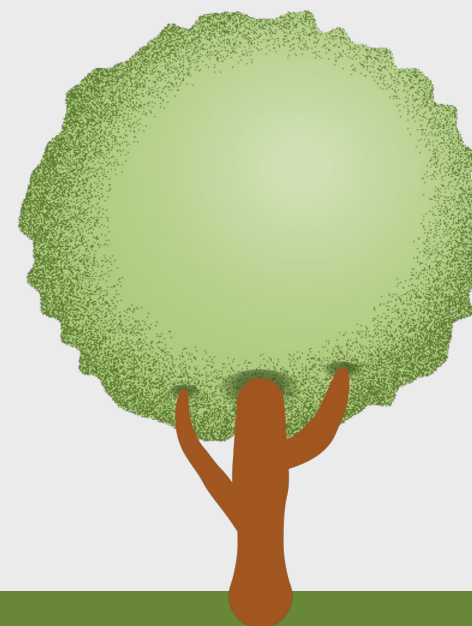
De aandacht voor zingeving en spiritualiteit neemt toe, met name binnen de gezondheidszorg. Een belangrijke invloed hierbij is de internationale beweging van de *spiritual care*, waarbij aandacht voor spiritualiteit als integraal onderdeel van zorg wordt gezien (Puchalski, 2013). Het bieden van spirituele zorg is daarmee een gedeelde verantwoordelijkheid van alle zorgverleners. Een tweede invloed is de opkomst van het concept ‘positieve gezondheid’, dat in de zorgsector aan invloed wint (Huber et al., 2016). Zingeving wordt hierbij als een cruciale dimensie van gezondheid gezien.<sup>10</sup> 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).

Als professionals op het gebied van spiritualiteit en zingeving hebben geestelijk verzorgers zich te verhouden tot de toegenomen brede aandacht hiervoor. Het perspectief dat zorg voor zingeving en spiritualiteit een interdisciplinaire verantwoordelijkheid is in plaats van primair de verantwoordelijkheid van geestelijk verzorgers vraagt om herbezinning op (de eigenheid van) de discipline geestelijke verzorging. Zo worden geestelijk verzorgers bijvoorbeeld in de *Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase* op één lijn gezet met medisch maatschappelijk werkers en psychologen als gespecialiseerde zorgverleners op

het gebied van zingeving en spiritualiteit.<sup>11</sup> Er is binnen deze ontwikkelingen sprake van een veranderende rol van geestelijk verzorgers: “de geestelijk verzorger is nog steeds nodig als ambassadeur, stimulator, opvoeder en organisator van een dimensie die als een gezamenlijke opdracht wordt gezien” (Leget, 2017, p. 105). Vragen hierbij zijn bijvoorbeeld hoe geestelijk verzorgers interdisciplinair samenwerken, en hoe zij scholing op het gebied van zingeving en spiritualiteit aan andere zorgverleners of aan vrijwilligers vormgeven.

### 3.3 Morele nood van beroepsbeoefenaren

Het concept ‘morele verwonding’ (‘moral injury’) is oorspronkelijk ontwikkeld om worstelingen van veteranen te beschrijven die het gevolg zijn van confrontatie met moreel stressvolle situaties tijdens uitzending (Shay, 2014; Litz et al., 2009). Het gaat dan om situaties waarbij iemand handelingen uitvoert, of er getuige van is, die niet stroken met eigen diepgewortelde opvattingen van ‘het goede’ (Molendijk, 2018). Het begrip wordt intussen uitgebreid naar andere groepen van (ex-) beroepsbeoefenaren en verbreed naar begrippen als ‘morele stress’ of ‘morele nood’.



10. <https://publicaties.zonmw.nl/zingeving-in-de-zorg/>

11. <https://iknl.nl/nieuws/2018/herziene-richtlijn-zingeving-en-spiritualiteit-in>

Bekend is bijvoorbeeld het gevaar van morele nood onder zorgprofessionals (Lützen et al., 2003), dat tijdens de COVID-19 pandemie opnieuw versterkt naar voren komt (Cacchione, 2020). Morele nood - worstelingen ten gevolge van werkervaringen waarbij beroeps-uitoefening botste met morele kernovertuigingen - kan ook in verband worden gebracht met burnout onder werkenden in bredere zin (Detienne et al., 2012). Burnout komt de laatste jaren in beeld als een groeiend 'probleem' – met name als economisch probleem; er wordt regelmatig gesproken van een 'burnout-epidemie'.

In verschillende werkvelden is een verschuiving gaande waarbij geestelijk verzorgers 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). In de werkvelden Defensie en Politie begeleiden geestelijk verzorgers werknemers bij met name werk gerelateerde zingeingsvragen. Daarmee komt de vraag naar voren welke begeleiding geestelijk verzorgers bieden bij morele nood. In het bijzonder speelt dan de vraag hoe zij daarbij ook een (preventieve) rol spelen ter versterking van morele weerbaarheid (zie bijv. Carey & Hodgson, 2018; Carey et al., 2016; Schuhmann & Van der Geugten, 2017). Hoe dragen geestelijk verzorgers bij aan de morele weerbaarheid van mensen in verschillende beroepen? Welke rol speelt bijvoorbeeld moreel beraad hierbij? Welke zorg bieden geestelijk verzorgers in het geval van morele nood? Welke interventies doen zij daartoe? Wat is het eigene van hun begeleiding? Hoe werken zij daarbij samen met andere disciplines?

### 3.4 Collectief ingrijpende gebeurtenissen

Tijdens het schrijven van deze onderzoeksagenda is de impact van de COVID-19 pandemie in alle facetten van het leven voelbaar. Een ander voorbeeld van een dergelijke gebeurtenis met

grote impact betreft de ramp in het aardbevingsgebied Groningen. De ramp is nog steeds gaande en zal ook nog jaren invloed hebben op de bewoners en dorpsgemeenschappen in aardbevingsgebieden. Collectief ingrijpende gebeurtenissen kunnen verschillen in duur en schaal (lokaal, nationaal, internationaal) – een ingrijpende ontwikkeling op globale schaal betreft bijvoorbeeld klimaatverandering. In alle gevallen is sprake van complexe problematiek met verschillende aspecten: financieel, politiek, sociaal, fysiek, en existentieel.

Wat betreft de rol van geestelijk verzorgers bij dergelijke collectief ingrijpende gebeurtenissen of rampen wordt in de internationale literatuur gesproken over 'disaster chaplaincy', een terrein dat nog nauwelijks via wetenschappelijk onderzoek is ontsloten. Juist op het vlak van de existentiële impact van rampen lijkt geestelijke verzorging een unieke rol te kunnen spelen.<sup>12</sup> Tijdens de COVID-19 pandemie werd geestelijke verzorging door de overheid aangemerkt als cruciaal beroep. Met name binnen de gezondheidszorg stonden geestelijk verzorgers voor de taak snel in te spelen op ingrijpende existentiële vragen die de nieuwe situatie oproep.<sup>13</sup> Gezien de nog voortdurende impact van de coronapandemie en de dreiging van mogelijke toekomstige pandemieën, vormt geestelijke verzorging bij pandemieën een specifieke aandachtsgebied binnen het bredere thema van geestelijke verzorging bij rampen. Een ander specifiek aandachtsgebied binnen dit thema betreft het aardbevingsgebied, waar geestelijk verzorgers zorg bieden aan getroffen bewoners.<sup>14</sup> Meer algemeen zijn vragen op het gebied van geestelijke verzorging bij collectief ingrijpende gebeurtenissen bijvoorbeeld: hoe richten geestelijk verzorgers hun werk in? Hoe werken ze samen met andere hulpverleners? Welke thema's bepalen inhoudelijk het werk? Wie maken gebruik van geestelijke verzorging bij rampen? Hoe vullen geestelijk verzorgers politieke aspecten van het werk in welke competenties vraagt dat? Hoe kunnen ze mensen bijstaan als 'first responders'?<sup>15</sup> Welke rituelen kunnen mensen verbinden bij rampen?

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

13. <https://vgvz.nl/corona/>

14. <https://gvagroningen.nl/>

15. Zie een handboek voor spiritual care voor 'first responders': <https://www.spiritualcareassociation.org/resources-for-first-response-chaplains.html>



### 3.5 Ethische kwesties rond begin en einde van het leven

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>16</sup> Het maatschappelijke debat rond zorg bij het levenseinde is gedurende de laatste jaren met name toegespitst op het thema euthanasie en 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>17</sup> In januari 2020 verschenen de resultaten van een groot onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, naar ouderen met een doodswens, waarin de ambivalentie van de doodswens van ouderen werd benadrukt.<sup>18</sup> Een andere actuele discussie op het gebied van levenseindevraagstukken gaat over actieve levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar.<sup>19</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 levensbegeleiding, en zeker niet vanzelfsprekend in termen van geestelijke verzorging. De levensbeschouwelijke lading van vragen rond (begeleiding bij) goed leven en goed sterven blijft hierbij gemakkelijk buiten beeld, of komt weinig genuanceerd naar voren. Het lijkt dan ook van belang onderzoek te doen naar de rol en mogelijkheden van geestelijk verzorgers op het gebied van zorg aan het begin en het einde van het leven.

### 3.6 Sociale marginalisering en inclusie

Sociale inclusie is een term die in beleidskringen steeds meer wordt gebruikt om het streven naar gelijkwaardig en volwaardig burgerschap voor iedereen aan te duiden. Sociale inclusie is echter allesbehalve vanzelfsprekend: “Mensen kunnen om verschillende redenen worden uitgesloten van volwaardige deelname aan de samenleving. Bijvoorbeeld door een beperking, hun leeftijd, etnische herkomst, seksuele oriëntatie of genderidentiteit. Maar ook door armoede of laaggeletterdheid. Het werken aan een inclusieve samenleving vraagt aandacht”.<sup>20</sup> In het meest extreme geval kan sprake zijn van gevoelens van sociale overbodigheid, bijvoorbeeld in relatie tot eenzaamheid, een groeiend maatschappelijk probleem dat niet alleen onder ouderen speelt maar ook onder andere groepen in de samenleving.<sup>21</sup> Eenzaamheid wordt intussen als een belangrijk sociaal vraagstuk herkend; de vraag hoe eenzaamheid aan te pakken staat hoog op de politiek-maatschappelijke agenda.

Geestelijke verzorging is historisch gezien sterk verbonden met zorg voor mensen in de marge (Baart, 2004; De Groot, 2017; Tromp, 2020). Uit het valideringsonderzoek onder geestelijk verzorgers ter voorbereiding van deze onderzoeksagenda (zie hoofdstuk 5) kwam het gevaar van marginalisering van bepaalde groepen in onderzoek naar geestelijke verzorging als aandachtspunt naar voren. Er werd gewezen op “het belang van het cultiveren van een kritische kijk op de thematieken, problematieken en doelgroepen die in onderzoek naar geestelijke verzorging wel en niet in beeld komen. Bij de keuze voor bepaalde onderzoeksthematieken spelen allerlei factoren mee, niet in de laatste plaats financiering” (Schuhmann et al., 2021, p. 31). Er spelen m.b.t. dit onderzoeksthema daarmee twee belangrijke vragen. Ten eerste is de vraag welke groepen buiten beeld blijven in onderzoek naar geestelijke verzorging. Ten tweede is de vraag welke rol geestelijke verzorging speelt en kan spelen voor mensen en groepen die zich aan de marge van de samenleving bevinden? Hoe kunnen geestelijke verzorgers bijdragen aan inclusie van sociaal kwetsbaren?

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

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

18. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/resultaten-perspectief-onderzoek-naar-ouderen-met-een-doodswens-aangeboden/>

19. Zie bijv. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/vws-wil-regeling-actieve-levensbeëindiging-jonge-kinderen-.htm>

20. Zie <https://www.movisie.nl/inclusie-diversiteit>, geraadpleegd op 2 maart 2021.

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

# 4. GENERIEKE ONDERZOEKSVRAGEN M.B.T. DE PROFESSIONE GEESTELIJKE VERZORGING

In dit hoofdstuk worden vier clusters van generieke onderzoeksvragen m.b.t. de professie geestelijke verzorging beschreven. In het schematische overzicht uit hoofdstuk 2 zijn de generieke onderzoeksvragen rechts terug te vinden. Het betrekken van deze vragen in onderzoek naar de verschillende thema's (die links in het schematische overzicht staan) waarborgt dat de eigenheid van de professie geestelijke verzorging in het onderzoek in beeld komt, en dat de betekenis van het onderzoek wordt bevraagd voor de professionele identiteit van geestelijke verzorging en eventueel het beroepsprofiel en de beroepsstandaard.



## 4.1 Verheldering en versterking van de professionele identiteit van geestelijk verzorgers

Geestelijke verzorging is een relatief jong beroep, dat bovendien sterk in beweging is (zie hoofdstuk 1). Geestelijk verzorgers blijken behoefte te hebben aan reflectie op de eigen professie: “De brede steun vanuit de beroepsgroep voor onderzoek naar fundamentele bezinning op de eigen professionele identiteit onderstreept dat deze identiteit in de huidige tijd ‘in beweging’ is. Er lijkt sprake van een zoektocht naar een herkenbare en overkoepelende eigen identiteit over een uitwaaierend aantal werkvelden heen” (Schuhmann et al., 2021, p. 30). Om deze reflectie te kunnen inbouwen in onderzoek worden hier generieke onderzoeksvragen geformuleerd die gerelateerd zijn aan de vraag naar de eigen professionele identiteit. Deze vraag is nauw verbonden met de vraag naar de praktijkdoelen van geestelijke verzorging. Geestelijke verzorging kan, onder verwijzing naar het werk van MacIntyre (2007), worden begrepen als een praktijk, d.w.z. “een geheel van sociaal gevestigde handelingen bijeengehouden door een intrinsieke doelgerichtheid” (Smit, 2015, p. 37). Geestelijk verzorgers adresseren in hun professionele handelen specifieke vragen en noden, op grond van een specifieke expertise, met het oog op het realiseren van bepaalde praktijkdoelen of centrale waarden (Smit, 2015).

Een eerste cluster generieke onderzoeksvragen betreft dit professionele handelen van geestelijk verzorgers (zie 4.2): welke vragen en noden adresseren geestelijk verzorgers, hoe doen zij dat en waartoe, en met welke uitkomsten? Hierbij speelt ook de vraag mee welke uitkomsten van geestelijke verzorging relevant zijn om te onderzoeken, hoe ze kunnen worden vastgesteld, en hoe ze zich verhouden tot de praktijkdoelen van geestelijke verzorging (Damen et al., 2020). De drie andere clusters onderzoeksvragen worden

beschreven vanuit de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015). Het werk van geestelijk verzorgers speelt zich volgens de Beroepsstandaard op micro-, meso-, en macroniveau af. Daarnaast worden verschillende beroepsrollen en competenties onderscheiden die karakteristiek zijn voor geestelijke verzorging. Vragen die dit oplevert zijn hoe het werk van geestelijk verzorgers er op de verschillende niveaus uitziet (zie 4.3), welke beroepsrollen zij uitoefenen (zie 4.4), en welke competenties zij nodig hebben (4.5).

## Vervlechten van onderzoeksthema's en onderzoeksvragen

Toepassing van generieke onderzoeksvragen op onderzoeksthema's in het schematische overzicht uit hoofdstuk 2 ziet er dan bijvoorbeeld als volgt uit. Toepassing van de bovenste vraag op het bovenste thema correspondeert met vragen als: 'Hoe kunnen geestelijk verzorgers vragen op het gebied van zingeving en levensbeschouwing bij cliënten van uiteenlopende levensbeschouwelijke achtergronden herkennen? Welke daarvan hebben geestelijk verzorgers te adresseren, en voor welke dienen zij door te verwijzen naar geestelijk verzorgers met een specifieke levensbeschouwelijke achtergrond of naar andere professionals? Toepassing van de onderste vraag op het onderste thema correspondeert met vragen als: 'Hoe kunnen opleidingen studenten toerusten zodat zij sociale inclusie kunnen bevorderen? Welke postinitiële scholing is hierbij nodig? Het toepassen van de onderzoeksvragen op onderzoeksthema's kan ook helpen in beeld te krijgen welke aspecten van een thema wel en welke nog niet of minder onderzocht zijn. Tot slot kunnen de verschillende clusters vragen ook op elkaar worden betrokken, wat meer gedetailleerde onderzoeksvragen oplevert bij de verschillende thema's, bijvoorbeeld: 'Welke beroepsrollen vervullen geestelijk verzorgers in de één op één begeleiding (microniveau) van zorgmedewerkers met morele stress?'

## 4.2 Vragen/noden, handelen/interventies en uitkomsten/effecten

Met betrekking tot het professionele handelen van geestelijk verzorgers spelen de volgende vragen bij elk onderzoek(sthema):

- Welke vragen/noden hebben geestelijk verzorgers te adresseren? Hoe kunnen deze vragen/noden worden vastgesteld?
- Hoe handelen geestelijk verzorgers bij het adresseren van deze vragen/noden, en waartoe? Welke interventies gebruiken zij hierbij? Hoe werken zij hierbij samen met andere professionals?
- Wat zijn de uitkomsten van dit handelen? Hoe verhouden die zich tot het praktijkdoel van geestelijke verzorging? Wat zijn effecten van specifieke geestelijke verzorgingsinterventies? Hoe kunnen uitkomsten/effecten worden vastgesteld?
- Welke reflectie op domein, praktijkdoel, (methodisch) handelen en uitkomsten van geestelijke verzorging is vanuit de resultaten van dit onderzoek mogelijk?

## 4.3 Micro-, meso- en macroniveau

Het onderzoeksdomein geestelijke verzorging omvat de drie niveaus waarop geestelijk verzorgers actief zijn: 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). Voor elk onderzoek(sthema) kunnen de volgende vragen met betrekking tot deze niveaus worden gesteld:

- Hoe geven geestelijk verzorgers het micro-, meso-, en macroniveau van hun werk vorm?
- Welke reflectie op het micro-, meso- en macroniveau van geestelijke verzorging is vanuit de resultaten van dit onderzoek mogelijk?
- Hoe kunnen de onderzoeksuitkomsten worden geïmplementeerd op de verschillende niveaus?

## 4.4 Beroepsrollen

In de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015) worden de volgende beroepsrollen van geestelijk verzorgers onderscheiden:

**Begeleider:** de geestelijk verzorger begeleidt mensen bij levenscrises, bij spiritualiteit of levenskunst, individueel of in groepsverband, door middel van gesprekken of rituelen.

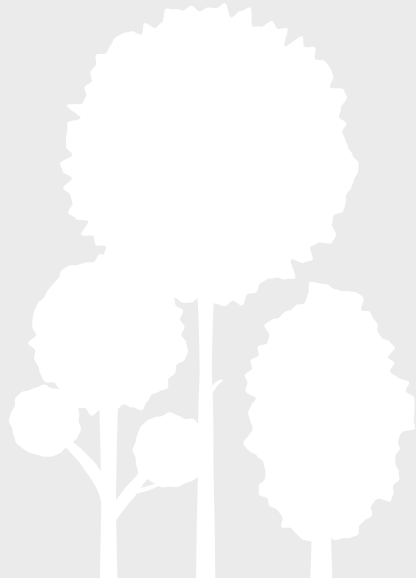
**Representant:** de geestelijk verzorger vertegenwoordigt een levensbeschouwelijke traditie en behartigt meer algemeen levensbeschouwelijke thema's en de vrijplaats.

**Voorganger:** de geestelijk verzorger gaat voor in vieringen, bezinningsbijeenkomsten en rituelen.

**Opleider:** de geestelijk verzorger biedt training en educatie aan professionals, vrijwilligers en toekomstig geestelijk verzorgers met het oog op levensbeschouwelijke en ethische vragen.

**Adviseur:** de geestelijk verzorger treedt op als adviseur ten behoeve van medewerkers, projecten en processen met betrekking tot levensbeschouwelijke en ethische aspecten in zorg- en dienstverlening.

**Coördinator:** de geestelijk verzorger coördineert vrijwilligers, professionals, projecten en processen met het oog op goede zorg- en dienstverlening.



Voor elk onderzoek(sthema) kunnen de volgende vragen met betrekking tot deze rollen worden gesteld:

- Welke beroepsrollen oefenen geestelijk verzorgers uit?
- Welke reflectie op de beroepsrollen van geestelijk verzorgers is vanuit de resultaten van dit onderzoek mogelijk?

## 4.5 Competenties

In de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015) worden drie soorten competenties onderscheiden die geestelijk verzorgers dienen te bezitten:

**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.

Voor elk onderzoek(sthema) kunnen de volgende vragen met betrekking tot deze competenties worden gesteld:

- Welke competenties hebben geestelijk verzorgers hier nodig?
- Welke reflectie op de benodigde competenties van geestelijk verzorgers is vanuit dit onderzoek mogelijk?
- Wat betekent dit voor competentieontwikkeling en scholing van geestelijk verzorgers? In het bijzonder, hoe kunnen geestelijke verzorgingsopleidingen studenten de benodigde competenties laten verwerven? Hoe kan worden getoetst in hoeverre zij daarin slagen?

# 5. TOTSTANDKOMING VAN DE STARTVERSIE ONDERZOEKSAGENDA GEESTELIJKE VERZORGING 2021-2025

De directe aanleiding voor het opstellen van een Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging was het symposium over onderzoek naar geestelijke verzorging dat op 1 februari 2019 aan de Universiteit voor Humanistiek plaatsvond. Aanleiding was de uitreiking aldaar van een eredoctoraat aan de Amerikaanse hoogleraar en pionier op het gebied van *Chaplaincy Studies*, prof. dr. George Fitchett (zie Visser & Damen, 2020). Tijdens dit symposium werd het belang van het opstellen van een onderzoeksagenda op het gebied van geestelijke verzorging benadrukt. In het bijzonder werden daar de recent uitgekomen resultaten van een Delphi-studie naar onderzoeksprioriteiten onder 249 geestelijk verzorgers in Nederland gepresenteerd (Damen et al., 2019), en werd naar aanleiding van dit symposium een quickscan uitgevoerd waarmee lopende en afgeronde onderzoeksprojecten op het gebied van geestelijke verzorging in kaart werden gebracht (Visser & Muthert, 2019). Ook werd vanuit de Commissie Wetenschap een allereerste opzet voor een onderzoeksagenda geschreven (Walton, 2019). Al deze input werd benut bij het opstellen van een Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 door de Commissie Wetenschap.

## 5.1 Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019

Doel bij het opstellen van de Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 was te komen tot een voorstel voor afbakening van onderzoeksthema's die daarna op relevantie en urgentie konden worden getoetst bij stakeholders. Vanuit de Commissie Wetenschap werd een eerste analyse gemaakt van deze ontwikkelingen in de samenleving en specifiek van debatten op het terrein van zorg, zingeving en levensbeschouwing waarbij kennis nodig is om het beroep te versterken en verder te ontwikkelen. Dat resulteerde in dertien onderzoeksthema's: *Extramuralisering*, *Moreel beraad in instellingen*, *Levensbeschouwelijke diversiteit*, *Werk, zingeving en levensbeschouwing*, *Eenzaamheid*, *Positieve gezondheid*,

*Levenskunst en stervenskunst*, *Trauma bij geüniformeerde beroepen*, *rampen*, *elektronische patiëntendossiers en registratie*, *Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing*, *Robotica*, en *Fundamentele bezinning op de professionele identiteit* (zie Schuhmann et al., 2021, voor toelichting op en uitwerking van de thema's).

## 5.2 Valideringsonderzoek onder geestelijk verzorgers

Op 8 november 2019 werd de Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 door de Commissie Wetenschap geaccordeerd voor een valideringsonderzoek onder de beroepsgroep van geestelijk verzorgers. Dit onderzoek werd eind 2020 middels een Delphi-onderzoek in twee rondes uitgevoerd onder 23 zorgvuldig geselecteerde deelnemers uit verschillende werkvelden en sectoren van de VGVZ (zie Bijlage 1 in Schuhmann et al., 2021, voor de samenstelling van de deelnemersgroep). In de eerste ronde werd onderzocht in hoeverre deelnemers de onderzoeksthema's uit de Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 relevant en urgent vonden, of ze nieuwe thema's zouden willen toevoegen, en welke onderzoeksthema's ze de komende jaren prioriteit zouden willen geven. Hierbij werd ook om motivering gevraagd. Deelnemers werden tijdens de eerste ronde in de gelegenheid gesteld om kennis te nemen van elkaars antwoorden, en op grond daarvan de eigen antwoorden aan te passen. In de tweede ronde werd deelnemers gevraagd om de groep onderzoeksthema's waaraan in de eerste ronde niet eenduidig hoge of juist lage prioriteit werd toegekend te ordenen op volgorde van prioriteit voor onderzoek in de komende vijf jaar.

In het valideringsonderzoek wezen deelnemers het *thema Fundamentele bezinning op de professionele identiteit* het vaakst aan als onderzoeksthema met hoge prioriteit. Het bleek als centraal onderzoeksthema te worden gezien dat gerelateerd is aan de andere onderzoeksthema's – een 'meta-thema'. Verder werden *Extramuralisering* en *Levensbeschouwelijke diversiteit* vrijwel unaniem als onderzoeksthema's met hoge prioriteit genoemd.

Met betrekking tot de overige tien thema's is het beeld meer diffuus. Het thema *Robotisering* was het enige thema dat door niemand in de top drie van geprioriteerde onderzoeksthema's werd gekozen. De overige negen thema's werden door minimaal één en maximaal zes deelnemers in hun top drie van thema's met onderzoeksprioriteit gekozen. De motiveringen die hierbij worden gegeven maken weliswaar duidelijk wat het belang van het thema volgens de betreffende deelnemers is, maar de motiveringen zijn ook enigszins inwisselbaar: er is meer kennis en inzicht nodig m.b.t. het betreffende thema, en onderzoek helpt geestelijk verzorgers als deskundigen m.b.t. het betreffende thema in beeld te krijgen. Deze inwisselbaarheid geldt ook m.b.t. het type motivering dat door deelnemers het vaakst is gebruikt, namelijk dat onderzoek de zorg die mensen ontvangen, verbetert. De deelnemers lijken hiermee te benadrukken dat onderzoek naar geestelijke verzorging uiteindelijk hierom dient te draaien. Ook deze motiveringen maken echter niet direct duidelijk hoezo een bepaald thema meer prioriteit heeft dan een ander. Dit wat diffuse beeld weerspiegelt mogelijk de uitwaaiering van geestelijke verzorging over verschillende werkvelden waarbij vanuit specifieke contexten specifieke onderzoeksthema's prioriteit krijgen.

## Nieuwe inzichten vanuit het valideringsonderzoek

Vanuit de vraag naar nieuwe onderzoeksthema's kwamen in het valideringsonderzoek twee belangrijke aandachtspunten voor een Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging naar voren. Ten eerste ging het om het belang van het integreren van bepaalde meer generieke onderzoeksvragen over het beroep geestelijke verzorging in de onderzoeksagenda, in het bijzonder vragen omtrent professioneel en methodisch handelen, en omtrent interdisciplinaire samenwerking. Als tweede aandachtspunt kwam het cultiveren van een kritische kijk op de thematieken, problematieken en doelgroepen die in onderzoek naar geestelijke verzorging wel en niet in beeld zijn naar voren. Vanuit het oogpunt van inclusiviteit zou speciaal aandacht besteed dienen te worden aan het initiëren van onderzoek bij doelgroepen die niet of niet vanzelfsprekend in bestaand onderzoek in beeld zijn.

## 5.3 Van valideringsonderzoek naar onderzoeksagenda

Naar aanleiding van dit onderzoek besloot de Commissie Wetenschap op 3 februari 2021 om op grond van de resultaten een startversie Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025 op te stellen die daarna in gesprek wordt gebracht met de beroepsgroep, de kennisinstellingen en de andere stakeholders. Tevens is besloten om de resultaten van het valideringsonderzoek onder geestelijk verzorgers niet direct voor te leggen aan stakeholders buiten de beroepsgroep, zoals oorspronkelijk wel gepland was. De belangrijkste overweging daarbij was dat er vanwege de grote en toenemende diversiteit aan contexten waarin geestelijk verzorgers werken ook sprake is van een grote en zeer diverse groep stakeholders. Wil de validering onder stakeholders bijdragen aan het scherper stellen van het nog enigszins diffuse beeld van onderzoeksprioriteiten dat uit het valideringsonderzoek onder de beroepsgroep naar voren komt, is een goed onderbouwde opzet van deze validering buiten de beroepsgroep nodig (wat bovendien om het vrijspelen van menskracht vraagt).

Bij de uiteindelijke keuze voor onderzoeksthema's is het advies uit het valideringsonderzoek (Schuhmann et al., 2021) als uitgangspunt genomen om te kiezen voor een beperkt aantal thema's; bij het reduceren van het aantal thema's gebruik te maken van de samenhang tussen thema's; het thema *Extramuralisering* niet hierin op te nemen i.v.m. de ruime aandacht die het thema nu en de komende jaren al krijgt; en het thema *Fundamentele bezinning* via generieke onderzoeksvragen te verwerken (zie hoofdstuk 4). Daarnaast is gekeken naar de tien thema's die eind 2020 vanuit de verschillende kennisinstellingen, in samenspraak met stakeholders uit de praktijk, zijn geformuleerd als centrale leerthema's voor geestelijke verzorging thuis (in het kader van de subsidieoproep Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging). Het gaat hierbij om een brede waaier aan

thema's waarop al sprake is van synergie en samenwerking tussen geestelijk verzorgers, andere professionals en onderzoekers. Bovendien hebben de thema's een bredere strekking dan alleen geestelijke verzorging thuis. Deze tien thema's zijn: *Levensbeschouwelijke diversiteit, Hoop, Kinderpalliatieve zorg, Laaggeletterdheid en intergenerationele armoede, Signaleren en verkennen, Levensvragen bij ex-gedetineerden, Mensen met een beperking, Morele nood, Interprofessioneel werken, Aardbevingsgebied*. Er is gekeken hoe deze thema's zich verhouden tot de thema's uit de Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda en waar dwarsverbanden tussen de thema's lopen.

In de volgende tabel staan de uitkomsten van deze verkenning, met links de onderzoeksthema's die dit voor de Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging oplevert. Het thema *Zingeving en spiritualiteit in de zorg* is bijvoorbeeld gerelateerd aan *Positieve gezondheid* – zingeving is één van de dimensies van positieve gezondheid, en de grote aandacht voor positieve gezondheid heeft het belang van zingeving in de wereld van de zorg op de kaart helpen zetten; aan het thema *Interprofessioneel werken* – wanneer zingeving en spiritualiteit het aandachtsgebied van alle zorgprofessionals is vraagt dat om interprofessionele samenwerking; aan het thema *Signaleren en verkennen* – daarbij gaat het om samenwerking tussen zorgprofessionals en geestelijk verzorgers; aan het thema *Elektronische Patiëntendossiers* – met het oog op interprofessionele samenwerking is het van belang dat geestelijk verzorgers de zorg die zij bieden zichtbaar maken voor andere professionals.

Onderzoeksthema Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging	Onderzoeksthema Voorlopige opzet Onderzoeksagenda	Thema Leernetwerk Geestelijke Verzorging thuis
Levensbeschouwelijke diversiteit	Levensbeschouwelijke diversiteit	Levensbeschouwelijke diversiteit
Zingeving en spiritualiteit in de zorg	Positieve gezondheid Elektronische patiëntendossiers	Signaleren en verkennen Interprofessioneel werken
Morele nood van beroepsbeoefenaren	Werk, zingeving en levensbeschouwing Trauma bij geüniformeerde beroepen Moreel beraad in instellingen	Morele nood
Collectief ingrijpende gebeurtenissen	Rampen Trauma bij geüniformeerde beroepen Online begeleiding (nav COVID-19)	Aardbevingsgebied
Ethische kwesties rond begin en einde van het leven	Levenskunst en stervenskunst	Kinderpalliatieve zorg Hoop
Sociale marginalisering en inclusie	Eenzaamheid Cultiveren van een inclusief perspectief als aandachtspunt vanuit het valideringsonderzoek Armoede, voorgesteld als toe te voegen thema tijdens het valideringsonderzoek	Laaggeletterdheid en intergenerationele armoede Levensvragen bij ex-gedetineerden Mensen met een beperking

Tabel 1. Onderzoeksthema's Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging, in relatie tot thema's in de Voorlopige opzet Onderzoeksagenda en leerthema's op het gebied van geestelijke verzorging thuis.

# 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

Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.

Bernts, T., & Berghuis, J. (2016). *God in Nederland: 1966-2015*. Utrecht: Ten Have.

Cacchione, P. Z. (2020). Moral distress in the midst of the COVID-19 pandemic. *Clinical Nursing Research*, 29(4), 215–216. doi: 10.1177/1054773820920385

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

Damen, A., Schuhmann, C., Leget, C., Fitchett, F. (2020). Can outcome research respect the integrity of chaplaincy? A review of outcome studies. *Journal of Health Care Chaplaincy* 26(4): 131-158. doi: 10.1080/08854726.2019.1599258

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

De Groot, K. (2017). *The liquidation of the church*. London: Routledge.

Den Toom, N., Walton, M., Körver, J., Vos, P., & Kruizinga, R. (2021). Rearranging the domain: Spiritual care in multiple dimensions. *Health & Social Care Chaplaincy*, 9(1), 42-59. doi: 10.1558/hssc.40482

Detienne, K., Agle, B., Phillips, J. C., Ingerson, M.-C. (2012). The impact of moral stress compared to other stressors on employee fatigue, job satisfaction, and turnover: An empirical investigation. *Journal of Business Ethics*, 110(3), 377-391. doi: 10.1007/s10551-011-1197-y

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

Glasner, T., Schuhmann, C., Van der Vaart, W., & Jacobs, G. (2020). Levensbeschouwing, samenwerking en profilering: Onderzoek naar de beroepsidentiteit van geestelijk verzorgers aangesloten bij de VGVZ. *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging*, 23(99), 10-20.

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

Jacobs, G., Damen, A., Suransky, C., & Ten Kate, L. (2021). Reconsidering humanist chaplaincy for a plural society: Implications for higher professional education. *Health & Social Care Chaplaincy*, 9(1). <https://doi.org/10.1558/hssc.40604>



Leget, C. (2017). Spiritual care als toekomst van geestelijke verzorging. *Religie en Samenleving*, 12(2/3), 96-106.

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>

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L. Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29, 695-706. doi: 10.1016/j.cpr.2009.07.003

Lützén, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral stress: Synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, 10(3), 312–322. doi:10.1191/0969733003ne6080a

MacIntyre, A. (2007). *After virtue: A study in moral theory* (3rd ed.). London, UK: Bloomsbury.

Molendijk, T. (2018). Toward an interdisciplinary conceptualization of moral injury: From unequivocal guilt and anger to moral conflict and disorientation. *New Ideas in Psychology*, 51, 1-8. doi: 10.1016/j.newidapsych.2018.04.006

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

Puchalski, C. M. (2013). Integrating spirituality into patient care: An essential element of person-centered care. *Pol Arch Med Wewn*, 123(9), 491-7. PMID: 2408425

Schuhmann, C., Mulder, A., & Stoutjesdijk, M. (2021). *Valideringsonderzoek Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging. Op weg naar een onderzoeksagenda voor het domein geestelijke verzorging 2021-2025. Onderzoek in opdracht van de Commissie Wetenschap van de VGVZ.*

Schuhmann, C., & Damen, A. (2018). Damen, A. M. (2018). Representing the Good: Pastoral Care in a Secular Age. *Pastoral Psychology*, 67(4), 405-417. doi:10.1007/s11089-018-0826-0

Schuhmann, C., & Van der Geugten, W. (2017). Believable visions of the good: An exploration of the role of pastoral counselors in promoting resilience. *Pastoral Psychology*, 66(4), 523–536. <https://doi.org/10.1007/s11089-017-0759-z>

Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic psychology*, 31(2), 182-191. doi: 10.1037/a0036090

Smeets, W., & Gosse Jansma, L. (Eds.) (2020). Interreligieuze dialoog als innovatie van geestelijke verzorging [Special Issue]. *Religie & Samenleving*, 15(3).

Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging.* Delft: Eburon.

Taylor, C. (2006). *A secular age.* Cambridge, MA: The Belknap Press.

Ten Napel-Roos, N., Mathijssen, B., Smeets, W., & Zock, H. (2021). Non-denominational spiritual caregivers and the development of their spirituality. *Health & Social Care Chaplaincy*, 9(1), 60-79. doi: 10.1558/hssc.40706

Tromp, T. (2020). *Kerk in de marge: Het diaconaat als inclusieve praktijk.* [https://www.stichtingrotterdam.nl/user/file/oratie\\_tromp,\\_geannoteerd.pdf](https://www.stichtingrotterdam.nl/user/file/oratie_tromp,_geannoteerd.pdf)

Vereniging voor Geestelijk Verzorger [VGVZ] (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger.* Geraadpleegd van <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>

Visser, A., & Damen, A. (2020). Waar moeten we het zoeken? Op weg naar een onderzoeksagenda voor GV in de zorg. *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging*, 23, 48-57.

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 februari 2019.

Walton, M. (2019). *Aandachtspunten voor een onderzoeksagenda voor geestelijke verzorging.* Geschreven voor de Commissie Wetenschap VGVZ (februari 2019).

