

Symposium Building Knowledge for Chaplaincy in Healthcare: Future Directions

Op vrijdag 1 februari 2019 vond op de Universiteit voor Humanistiek (UvH) een symposium plaats met als thema de toekomst van onderzoek naar geestelijke verzorging in de gezondheidszorg. Het symposium werd georganiseerd door de UvH, het Universitair Centrum voor Geestelijke Verzorging en de Commissie Wetenschap van de VGVZ. Prof. dr. Walton trad op als dagvoorzitter.

De hoofdspreker van de dag was de gerenommeerde Amerikaanse onderzoeker Prof. dr. George Fitchett. Hij kreeg die week van de UvH een eredoctoraat uitgereikt voor zijn bijzondere verdiensten op het gebied van onderzoek naar geestelijke verzorging. Hieronder volgt een weergave van de dag.

Prof. Walton opent de dag met een gedicht:

BRIEF REFLECTION ON THE WORD PAIN

Wittgenstein says: the words “It hurts” have replaced
tears and cries of pain. The word “Pain”
does not describe the expression of pain but replaces it.
Thus it creates a new behaviour pattern
in the case of pain.

The word enters between us and the pain
like a pretence of silence.
It is a silencing. It is a needle
unpicking the stitch
between blood and clay.

The word is the first small step
to freedom
from oneself.

In case others are present.

Miroslav Holub¹

Hij vertelt hoe in het ziekenhuis aan patiënten gevraagd wordt de ervaring van pijn aan te geven op een schaal van 1 tot 10. Uit eigen ervaring beschrijft hij hoe op die manier een nieuwe *behaviour pattern* ontstaat: de patiënt voelt niet alleen de pijn maar verhoudt zich ook tot de pijn. Er wordt een eerste stap gezet naar vrijheid van zichzelf, of van vrijheid *tot* zichzelf. Dit gebeurt als, zoals het gedicht aangeeft, anderen aanwezig zijn. Zoals bijvoorbeeld een geestelijk verzorger. Prof. Walton vervolgt dat de taal van de geestelijk verzorger vaak intiem, fijnmazig, persoonlijk en spontaan is. Tegelijkertijd is de ontmoeting tussen de geestelijk verzorger en de patiënt een sociale gebeurtenis en daardoor beschikbaar voor observatie, beschrijving, evaluatie en verbetering. En de ontmoeting geeft aanleiding tot effecten en bijwerkingen die gerapporteerd en beoordeeld kunnen worden. Deze twee kanten van het werk van de geestelijk verzorger erkennen, de sociale en concrete, en de spirituele en complexe, zal helpen om twee valkuilen te vermijden. Aan de ene kant de valkuil van de

¹ Poems Before and After, I. Milna & T. Milna, translators, Bloodaxe Books 2006.

simplificatie, waarbij geestelijk verzorging gereduceerd wordt tot instrumentele termen en tot een makkelijk onderzoekbare praktijk. En aan de andere kant de valkuil van de mystificatie, waarbij geclaimd wordt dat geestelijke verzorging immuun is voor observatie en metingen. Deze mystificatie is op zichzelf alweer een simplificatie want het schiet tekort in het appreciëren van het rijke spectrum aan interacties die geestelijke verzorging omvat. Prof. Walton sluit af met als wij deze twee valkuilen weten te vermijden, wij een nieuwe onderzoekshouding zullen ontwikkelen en kennis zullen opbouwen die voor ons een nieuwe relatie zal creëren met de wonderlijke wereld van de geestelijke verzorging.

Presentatie Prof. dr. George Fitchett > Advancing Chaplaincy with Chaplaincy Research: What Works Best?

Prof. Fitchett begint zijn presentatie met de vraag: hoe weten we wat goede geestelijke verzorging is? Zijn antwoord luidt: door traditie (we hebben het altijd zo gedaan), door beleid (zo behoort je het te doen), door educatie (zo heb ik het geleerd), door persoonlijke ervaringen (ik heb verschillende dingen geprobeerd en dit werkt het beste), door intuïtie (dit voelt kloppend) en recentelijk ook door onderzoek (er is bewijs dat dit de beste manier is).

Naast een antwoord geven op de vraag naar goede zorg, biedt onderzoek ook de mogelijkheid de waarde van geestelijke verzorging zichtbaar te maken aan collega's. De meest invloedrijke stem in de gezondheidszorg is onderzoek. Via onderzoek kunnen we collega's voorlichten over wat we doen, en over hoe zij ons effectief kunnen inzetten.

Prof. Fitchett vervolgt zijn presentatie met een aantal voorbeelden van recent onderzoek naar geestelijke verzorging. Hij vraagt ons daarbij twee vragen in gedachten te houden aan de hand van een artikel van Damen et al. (in druk): 1. Zijn processen en uitkomsten twee zijdes van dezelfde munt? 2. Kan uitkomstonderzoek recht doen aan geestelijke verzorging?

De eerste onderzoeken die gepresenteerd worden gaan over de behoeften van patiënten en naasten. Wat zijn de spirituele behoeften van patiënten en naasten? Wie heeft er interesse in geestelijke verzorging? Het onderzoek van Nuzum et al. (2017) laat zien dat de meeste ouders van een doodgeborene aangeven dat er aan hun spirituele behoefte niet tegemoet is gekomen. Het onderzoek van Schultz et al. (2014) maakt zichtbaar dat minimaal 41% van de kankerpatiënten open staat voor een bezoek van de geestelijk verzorger. Het onderzoek van Sprik et al. (2018) brengt in kaart dat 30% van de kankerpatiënten minimaal één spirituele behoefte heeft.

De tweede serie onderzoeken gaat over wat geestelijk verzorgers doen. Prof. Fitchett vertelt over het Nederlandse Case Study Project waarin de werkwijze van de geestelijk verzorger wordt beschreven. Daarnaast vertelt hij over de taxonomie die is opgesteld door Massey et al. (2015) waarin een lijst van 100 interventies van geestelijk verzorgers is opgenomen. Ook vertelt hij over een nieuwe methode van spirituele assessment, de SDAT, waarbij de spirituele behoefte gescoord wordt (Monod et al., 2010). In de loop van de gesprekken kan zo duidelijk worden of de score van de spirituele behoefte lager wordt.

De derde serie onderzoeken gaat over interventies en uitkomsten van geestelijke verzorging. Johnson et al. (2014) en Marin et al. (2015) laten zien dat patiënten die een geestelijk verzorger hebben gesproken meer tevreden zijn over de ziekenhuiszorg in het algemeen ten opzichte van patiënten die geen geestelijk verzorger hebben gesproken. Verder wordt de hoge tevredenheid van patiënten met geestelijke verzorging volgens de PROM onderzoeken besproken (Snowden, 2018), de hoge tevredenheid van de patiënten met de LISA interventie van Renske Kruizinga (2019) en de hoge tevredenheid van de patiënten na de spirituele zorg training in het onderzoek van Joep van de Geer (2017).

Prof. Fitchett eindigt zijn presentatie met vier vragen aan het publiek: 1. Wat mist er in het onderzoek tot nu toe? 2. Is de ontwikkeling van onderzoek tot nu toe toevallig/opportuniteit gegaan? 3. Kunnen we op die manier verder gaan of moeten wij meer strategisch worden? 4. Zo ja, wat is de strategie? Als antwoord op de laatste vraag stelt hij voor: iedere geestelijk verzorger speelt in onderzoek een kleine, gemiddelde of grote rol. En wijst hij op de kansen van het nieuwe UCGV!

Presentatie Prof. dr. Gaby Jacobs > Chaplaincy in the 21st Century: Researching what is and what can be

Prof. Jacobs begint haar presentatie met een overzicht van de werkgebieden waar geestelijk verzorgers al actief zijn, en de nieuwe werkgebieden die opkomen zoals de eerstelijns, vluchtelingenwerk, de politie en reïntegratie op werk. Daarna concentreert zij zich op de gezondheidszorg, en met name op de vraag wat *evidence-based practice* voor geestelijke verzorging betekent.

In *evidence-based practice* wordt het beste wetenschappelijke bewijs gebruikt voor de zorg voor patiënten. Wat het beste bewijs is, wordt vormgegeven in een piramide waarbij onderaan begonnen wordt met licht bewijs (de mening van experts, case studies) en opgeklommen wordt naar rigoreuzer bewijs (randomized controlled trials, systematische reviews). Op dit piramide model wordt kritiek geleverd door Prof. Jacobs want niet bij elke onderzoeksvraag is bijvoorbeeld een randomised controlled trial de beste methode. Zij stelt voor ook andere vormen van wetenschappelijk bewijs weer hoger te waarderen. Daarnaast startte de *evidence-based practice* beweging met de nadruk op drie kennisbronnen die gebruikt worden bij de zorg voor de patiënt: het beste wetenschappelijke bewijs, maar ook klinische ervaring en de waarden van de patiënt. De laatste twee kennisbronnen zijn echter ondergewaardeerd geraakt en wetenschappelijk bewijs kreeg te veel ruimte. Prof. Jacobs stelt voor ook de andere twee kennisbronnen weer te herwaarderen.

Als voorbeeld van haar stelling neemt Prof. Jacobs effectonderzoek onder de loep. Effectonderzoek is een hot topic binnen de gezondheidszorg. Effectonderzoek probeert te onderzoeken wat de uitkomsten zijn van de zorg en wat daarmee dus de waarde is van de zorg (en dus welke zorg ingekocht moet worden). Effectonderzoek is overwegend kwantitatief. Kritiek op effectonderzoek behelst de argumenten dat kwantitatief onderzoek niet de essentie kan vatten (het gewone of persoonlijke > de relatie) – in de literatuur ook wel aangeduid als de ‘common factor’-, geen ruimte laat voor de complexiteit en microprocessen van presentie en interventie, er specifiek voor geestelijke verzorging (nog) geen passende uitkomstmaten zijn ontwikkeld, en het niet voorziet in kennis over ingewikkelde veranderingsprocessen.

Prof. Jacobs stelt voor om voor geestelijke verzorging het model van *practice-based evidence* te gebruiken, waarbij aan de hand van de praktijk de relevante onderzoeksvragen worden geformuleerd. Daarbij stelt zij het volgende model voor:

Aims of research	Research questions
Exploration	What is the problem? What is happening?
Description	How often, for whom, when, .. is something happening?
Explanation	What is causing..? How can .. be explained?
Design	How can.. be developed / improved?
Intervention	What are effective mechanisms, processes?
Evaluation	What are outcomes / results / impact?

Specifiek voor geestelijke verzorging gaat het dan om de volgende vragen: welke processen zijn karakteristiek voor geestelijke verzorging? Welke interventies? Wat zijn de effecten (betekenis en impact) voor de patiënten? Hoe kunnen we de huidige praktijk transformeren naar...? Welke nieu-

we methoden, interventies en benaderingen kunnen er worden ontwikkeld? Hoe kunnen we huidige methoden verbeteren? Prof. Jacobs stelt daarbij voor veel verschillende methoden te gebruiken die congrueren met de praktijk van geestelijke verzorging. Daarbij benadrukt ze vier principes in het oog te houden: 1. De complexiteit van de praktijk van geestelijke verzorging; 2. Het relationele karakter van onderzoek, het is een samenwerking tussen verschillende stakeholders, waaronder patiënten; 3. De meerstemmigheid van het bewijs, kijken vanuit verschillende perspectieven (patiënt, professional, wetenschap); 4. Reflexiviteit over wat ons als onderzoeker, geestelijke verzorger, als mens beweegt, hoe de praktijk en samenleving van impact is op de onderzoeksmatige keuzes die we maken en wat de impact is van het onderzoek op de praktijk, de samenleving en onszelf.

Prof. Jacobs sluit af met een top 5 (de 'big five') voor onderzoek naar geestelijke verzorging: 1. Het ontwikkelen van een onderzoeksagenda; 2. Onderzoeksgemeenschappen te vormen van professionals, onderzoekers en studenten; 3. Een doorgaande dialoog te voeren over wat kennis is en wat we onder kennisontwikkeling verstaan; 4. Als geestelijk verzorger een onderzoekende professional te worden; 5. Als onderzoekers meer worden als geestelijk verzorgers, dus relationele competenties ontwikkelen zoals luisteren, afstemmen en hermeneutische analyse.

Presentatie Dr. Sjaak Körver > Standing Still to Move On, Reflections on Research in Chaplaincy

Dr. Körver begint zijn presentatie met een verwijzing naar de roman *Operation Shylock: A Confession* (1993) van Philip Roth. Dan maakt hij de link naar onderzoek: net als in het boek is er in onderzoek een spanning tussen de realiteit en een geconstrueerde realiteit. Praten we als onderzoekers over de echte wereld, of construeren we die wereld? Als voorbeeld vertelt Dr. Körver dat er in de Vietnam oorlog volgens een generaal de volgende uitspraak werd gevolgd: 'If you cannot count what is important, you make important what you can count'. Er werd namelijk besloten om het aantal gedode Vietcong soldaten als benchmark voor het succes van de oorlog te nemen terwijl er geen enkele correlatie bestond tussen dit aantal en het verloop van de oorlog.

In Nederland zien we iets vergelijkbaars met onderzoek gebeuren. Volgens een rapport van het Nivel (2015) faalt de implementatie van een groot deel van het door ZonMw gefinancierde onderzoek. De meest belangrijke factoren die het succes van de implementatie bevorderden waren de connectie met de context en de flexibiliteit van de onderzoeksstrategie om zich aan te passen aan de ontwikkelingen in de praktijk. Daarnaast is een nauwe samenwerking tussen zorgprofessionals, managers, onderzoekers en subsidieverstrekkingen essentieel. Onderzoek dat een reductie was van de werkelijkheid en dus te weinig rekening hield met de context faalde in de implementatie. Het rapport *Zonder Context Geen Bewijs, Over de Illusie van Evidence-Based Practice in de Zorg van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving* (2017) trekt een vergelijkbare conclusie. In dit rapport worden de principes van *evidence-based practice* bekritiseerd omdat daarin bewijs hoger wordt gewaardeerd naarmate het hoger in de wetenschapshierarchie staat. Dit – meestal kwantitatieve bewijs op basis van RCT's - houdt echter minder rekening met context en variëteit en richt zich op standaardisering en protocollering.

Geestelijke verzorging heeft onderzoek nodig dat past bij complexe vragen en situaties. Dit vraagt om onderzoek dat dicht bij de context blijft, dus ook Dr. Körver stelt voor om niet uit te gaan van *evidence-based practice* maar van *practice-based evidence*. Daarbij zijn vier principes belangrijk: 1. Connectie met de context; 2. Ingebed zijn in de professionele praktijk en het beleid, hetgeen ook geldt voor de subsidieverstrekkingen; 3. Het resultaat is meteen bruikbaar voor het primaire proces en het beleid; 4. Er wordt samengewerkt tussen de verschillende stakeholders.

Wat is er tegen deze achtergrond belangrijk voor onderzoek naar geestelijke verzorging in Nederland? Prioritering is hierbij een belangrijke vraag want de middelen (zowel geld als menskracht) zijn beperkt. Het opstellen van een onderzoeksagenda is daarbij behulpzaam, mede om de versplintering in het onderzoeksveld tegen te gaan. Dr. Körver wijst daarbij op het belang van onderzoek in de context (zoals casestudies); onderzoek naar interventies; onderzoek naar de spirituele/existentiële behoeften van de cliënten en subgroepen van cliënten; onderzoek naar de interactie tussen de be-

hoeften van de cliënten, de context en de interventies van geestelijk verzorgers; en onderzoek naar de samenhang en het verschil tussen geestelijk verzorgers en andere zorgprofessionals. Ook is het belangrijk een goede theoretische basis te ontwikkelen rondom concepten zoals geestelijke verzorging, existentiële vragen, spiritualiteit, spirituele zorg, religie, levensbeschouwing, zingeving of betekenis. Verder wijst Dr. Körver op een creatief en flexibel gebruik van onderzoeksmethodes. En als laatste is het belangrijk veel meer te gaan samenwerken.

Dr. Körver sluit af met de uitspraak uit het begin, maar dan in een andere volgorde: 'Measure what is important, do not make important what you can measure'.

Presentatie Dr. Elena Bendien > The colors of contemporary healthcare in The Netherlands

Dr. Bendien spreekt in haar presentatie over drie onderwerpen: 1. Het onderzoek dat de afdeling Metamedica van het Amsterdam Universitair Medisch Centrum uitvoert; 2. Huidige ontwikkelingen in het zorglandschap; 3. Passende onderzoeksmethodes voor het huidige zorglandschap.

1. De missie en visie van Metamedica luiden: '*The Department of Medical Humanities aims to contribute to an inclusive and just society, and the improvement of health and healthcare in a globalising world. In order to achieve this mission, we reflect on current ethical and socio-political issues in dialogue with various stakeholders. Together with those involved, we foster value-driven transformations and improvement of practice.*' Deze missie en visie zijn sturend in het onderzoek van Metamedica. Dr. Bendien raadt aan in onderzoek een heldere missie en visie te formuleren.
2. Vervolgens vertelt Dr. Bendien over de ontwikkeling in het zorglandschap naar een nieuwe definitie van positieve gezondheid van Machteld Huber. *Positive Health is the ability to adapt and self manage in the face of social, physical and emotional challenges* (Machteld Huber et al., 2011). Deze definitie vervangt langzamerhand de statische definitie van de WHO. In de definitie van Huber gaat het om het hebben van een competentie: het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren. Een andere recente ontwikkeling in de zorg is de verschuiving van de verzorgingsstaat naar de participatiesamenleving. Een derde ontwikkeling is een verschuiving van *patient-centered* naar *person-centered care*. Er komt steeds meer aandacht voor de voorkeuren, behoeften en waarden van een patient in plaats van alleen een focus op diens ziekte. Daarbij komt ook een focus op iemand's levensstijl in plaats van alleen op de symptomen van een ziekte. In onderzoek van Metamedica worden deze ontwikkelingen onderzocht vanuit het perspectief van de sociale rechtvaardigheid.
3. Als passende nieuwe methode voor zorgonderzoek wijst Dr. Bendien op het belang van het includeren van verschillende perspectieven: de zorgverlener, client, stakeholders etc. In bijvoorbeeld participatief onderzoek wordt dit nadrukkelijk gedaan.

Presentatie Dr. Anja Visser > Building our case(s) using quantitative methods

Dr. Visser opent haar presentatie met een beschrijving van de dag: vandaag hebben proberen uit te vinden wat we *weten* over geestelijke verzorging, hoe we die informatie moeten *vinden*, en wat we met de informatie moeten *doen* zodra we die hebben. Onze conclusie is dat onderzoek naar geestelijke verzorging tot zoverre opportuun en versplinterd is geweest, en zich rond 4 vragen heeft afgespeeld: 1. Wat zijn de spirituele behoeften van mensen; 2. Wat doen geestelijk verzorgers; 3. Wat zijn de resultaten van hun inspanning; en 4. Wie loopt het grootste risico onvervulde spirituele behoeften te ontwikkelen.

Momenteel lijkt er in de geestelijke verzorging onvoldoende nagedacht te worden over welke onderzoeksmethoden het meest geschikt zijn om deze vragen te beantwoorden. In plaats daarvan wordt de keuze voor de onderzoeksmethode ogenschijnlijk vooral bepaald door de onderzoekstraditie van de onderzoeker of de doelen van het publiek. De keuze voor een bepaalde onderzoeksbepaling heeft echter verregaande gevolgen voor de inhoud en bruikbaarheid van de onderzoeksconclusies. We kunnen in basis een onderscheid gemaakt tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek.

Daarnaast worden er vier onderzoeksdoelen onderscheiden: beschrijven, verklaren, voorspellen en beïnvloeden. Kwalitatief en kwantitatief onderzoek verschillen in de mate waarin zij aansluiten bij de vier onderzoeksdoelen (zie schema).

Onderzoeksdoel	Kwalitatieve methoden	Kwantitatieve methoden
Beschrijven	++	+
Verklaren	+-	+
Voorspellen	+-	++
Beïnvloeden	+	++
Kwaliteitscriteria		
Ecologische validiteit	++	-
Construct validiteit	+-	+-
Generaliseerbaarheid	-	++

Kwalitatief onderzoek is heel geschikt voor de onderzoeksdoelen beschrijven en beïnvloeden. Het sluit goed aan bij de alledaagse activiteiten van de geestelijk verzorger (ecologische validiteit). Doordat er echter gebruik gemaakt wordt van inductief redeneren - het beweegt van het particuliere naar het algemene - is de generaliseerbaarheid en vergelijkbaarheid van het onderzoek minder sterk. Kwantitatief onderzoek is sterker op deze punten, omdat het gebruik maakt van deductieve redenering (van het algemene naar het particuliere). Kwantitatief onderzoek kan daarbij helpen iets te verklaren of voorspellen. Het is echter in een zekere zin ook artificieel doordat de onderzoeksprocedures niet goed aansluiten bij de geestelijke verzorgingspraktijk, operationele definities zijn veralgemeniseerd en vaak maar een klein deel van de praktijk in beeld kan worden gebracht. Omdat kwalitatief en kwantitatief onderzoek beide belangrijke voordelen en nadelen hebben en elkaar daarin complementeren, stelt Dr. Visser voor om bij onderzoek naar geestelijke verzorging gebruik te maken van *mixed methods*. Drie basisdesigns zijn daarbij mogelijk die gecombineerd kunnen worden tot complexere onderzoeksontwerpen: 1. Convergent parallel design, waarbij kwantitatieve en kwalitatieve gegevens tegelijkertijd worden verzameld en geanalyseerd, en de conclusies vervolgens worden vergeleken; 2. Explanatory sequential design, waarbij eerst kwantitatieve gegevens worden verzameld en geanalyseerd om hiermee kwalitatieve dataverzameling te informeren; 3. Exploratory sequential design, waarbij eerst kwalitatieve onderzoeksgegevens worden verzameld die vervolgens kwantitatief onderzoek informeren. Met *mixed methods* onderzoek is het mogelijk om gedetailleerde beschrijvingen, verklaringen, voorspellingen en interventies te creëren die dicht bij het werkelijke leven staan, terwijl tegelijkertijd deze bevindingen geëxtrapoleerd kunnen worden naar vergelijkbare maar andere omstandigheden. Dit zal leiden tot meer bruikbare kennis over het vak geestelijke verzorging.

Verslag panelgesprek met de sprekers

De sprekers van het symposium geven aan dat het onderzoek tot zoverre opportunistisch is geweest en gefragmenteerd. Een strategische onderzoeksagenda zou hierin structuur kunnen gaan aanbren-

gen. Gehoopt wordt dat er zo ook meer samenwerking ontstaat en onderzoek beter op elkaar aan gaat sluiten. De onderzoeksagenda moet het liefst met zoveel mogelijk verschillende stakeholders worden opgesteld. Verder wordt er voorgesteld dat projectleiders van onderzoek elkaar ieder half jaar gaan ontmoeten, en dat subsidieverstrekkingen een platform bieden voor betere samenwerking. Om meer data te gaan verzamelen op een niet te ingewikkelde manier, wordt er voorgesteld goed na te denken waar data beschikbaar is dat al makkelijk te verkrijgen is. Of waar onderzoek naar geestelijke verzorging zich kan aan sluiten bij al lopend of startend groter onderzoek.

Er ontstaat even een discussie over of we ons niet te veel op legitimering richten met ons onderzoek. Moeten we ons niet in de eerste plaats richten op ons vak beter ontwikkelen. De meningen hierover zijn verschillend. Sommigen vinden dat we ons op het vak moeten richten, de meerderheid is echter voor zowel kennisontwikkeling over het vak als tegelijkertijd een betere legitimering van het vak. Een spreker geeft aan dat het behulpzaam zal zijn een missie en visie te formuleren want onderzoek is ook een *battlefield*.

Het gesprek gaat verder over dat we niet alleen verantwoordelijk zijn voor individuele gesprekken, maar ook verantwoordelijk voor spirituele zorg op het niveau van beleid (bijvoorbeeld integratie van spirituele zorg in richtlijnen). We moeten ons presenteren als diegene die verantwoordelijk zijn voor spirituele zorg op micro, meso en macro niveau. Wij zijn er voor verantwoordelijk dat de ethische, morele, existentiële en spirituele behoeften van mensen worden tegemoet gekomen.

Prof. Fitchett sluit het panelgesprek af met te vertellen hoe de strategie van geestelijke verzorging van de komende jaren in de VS eruit ziet. Zij gaan zich richten op het verder uitbreiden van de onderzoekscapaciteit, en bouwen daarbij een onderzoeksagenda per context samen met verschillende stakeholders (bijvoorbeeld palliatieve zorg krijgt een andere onderzoeksagenda als een ander zorggebied). Per context zal gekeken worden naar goede samenwerkingspartners die ervoor kunnen zorgen dat er sneller resultaat geboekt kan worden.

Prof. Walton sluit de dag af met dat we oude tegenstellingen los moeten gaan laten, zoals presentie versus interventie, en denominatie versus non-denominatie. Het is veel belangrijker onze theorieën goed te gaan onderzoeken, dan de theorieën met verve te verdedigen. Laten we gaan samenwerken, en een goede onderzoeksagenda ontwerpen.

Onderzoeksprioriteiten

De volgende belangrijke onderzoeksprioriteiten worden gedurende de dag genoemd:

- Onderzoek naar de spirituele behoeften van patiënten en naasten
- Onderzoek naar wie er behoefte heeft aan een bezoek van een geestelijk verzorger
- Onderzoek naar wie de geestelijke verzorging het meest nodig heeft, aan wie de tijd van de geestelijk verzorger besteed moet worden (screening)
- Onderzoek naar spirituele assessment
- Onderzoek naar wat geestelijk verzorgers doen
- Onderzoek naar uitkomsten
- Onderzoek naar de samenhang en het verschil tussen geestelijk verzorgers en andere zorgprofessionals
- Een goede theoretische basis ontwikkelen rondom concepten zoals geestelijke verzorging, existentiële vragen, spiritualiteit, spirituele zorg, religie, levensbeschouwing, zingeving of betekenis
- Creatief en flexibel gebruik van onderzoeksmethodes
- Veel meer gaan samenwerken