

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
VGZ.



Dr. C. Schuhmann



Dr. A. Mulder



M. Stoutjesdijk MA

Utrecht/Zwolle/Tilburg januari 2021

Inhoud

Gebruikte afkortingen	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1. Voorlopige opzet Landelijk Onderzoeksagenda GV 2019.....	5
1.1 Aanloop naar de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019.....	5
1.2 Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019: Onderzoeksrasters.....	6
1.2.1 Onderzoeksraster 1: Micro-, meso- en macroniveau.....	6
1.2.2 Onderzoeksraster 2: Beroepsrollen.....	6
1.2.3 Onderzoeksraster 3: Competenties.....	7
1.3 Voorlopige opzet Landelijke Onderzoekagenda 2019: Afbakening van onderzoeksthema's.....	7
Thema 1 Extramuralisering	8
Thema 2 Moreel beraad in instellingen	8
Thema 3 Levensbeschouwelijke diversiteit.....	8
Thema 4 Werk, zingeving en levensbeschouwing.....	9
Thema 5 Eenzaamheid	10
Thema 6 Positieve gezondheid.....	10
Thema 7 Levenskunst en stervenskunst.....	11
Thema 8 Trauma bij geüniformeerde beroepen	12
Thema 9 Rampen.....	12
Thema 10 Elektronische patiëntendossiers en registratie	13
Thema 11 Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing	13
Thema 12 Robotica.....	14
Thema 13 Fundamentele bezinning op de professionele identiteit	14
Hoofdstuk 2 Vraagstelling en ontwerp van het valideringsonderzoek	15
2.1 Doel- en vraagstelling	15
2.2 Onderzoeksmethode.....	15
2.3 Samplingstrategie.....	16
Hoofdstuk 3. Uitvoering van het valideringsonderzoek.....	18
3.1 Respondenten	18
3.2 Dataverzameling.....	18
3.2.1 Ronde 1.....	18
3.2.2 Ronde 2.....	19
3.3 Data-analyse	19
3.3.1 Kwantitatief	19
3.3.2 Kwalitatief.....	20
Hoofdstuk 4. Resultaten	21

4.1 Kwantitatieve resultaten	21
4.1.1 Ronde 1.....	21
4.1.2 Ronde 2.....	22
4.2 Kwalitatieve resultaten.....	23
4.2.1 Ronde 1.....	23
4.2.2 Ronde 2.....	26
4.3 Suggesties voor nieuwe onderzoeksthema's	27
Hoofdstuk 5. Conclusie en discussie.....	30
Prioritering en de rol van Fundamentele bezinning.....	30
Samenhang tussen thema's	30
Digitalisering.....	31
Onderzoeksrasters en de kritische blik	31
Beperkingen van het onderzoek	32
Het Delphi-effect	32
Hoofdstuk 6. Aanbevelingen en vervolgstappen	33
6.1 Aanbevelingen aan de VGVZ	33
6.2 Vervolgstappen.....	33
Referenties	35
Bijlage 1: Kenmerken van de groep deelnemers.....	37
Bijlage 2: Vragenlijst en resultaten ronde 1	
Bijlage 3: Vragenlijst en resultaten ronde 2	

Gebruikte afkortingen

GV	Geestelijke verzorging
GV-er	Geestelijk verzorger
VGvZ	Vereniging van Geestelijk Verzoekers

Inleiding

De laatste jaren is geestelijke verzorging (GV) in Nederland sterk in ontwikkeling. Er is sprake van “een verbreding van het beroepsprofiel en de werkdomeinen van geestelijk verzorgers, bijvoorbeeld naar de eerste lijn en het aardbevingsgebied. Daarnaast is er een toenemende nadruk op professionalisering zichtbaar” (Glasner et al., 2020, p. 10). Deze ontwikkelingen gaan hand in hand met een snelle groei van wetenschappelijk onderzoek naar GV. 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. In 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 GV. Er werd een eerste opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 geschreven, en in 2020 werd een valideringsonderzoek van deze eerste opzet uitgevoerd onder de beroepsgroep van GV-ers. Dit rapport beschrijft de aanloop naar de eerste opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 en het valideringsonderzoek daarvan onder GV-ers dat middels een Delphi-onderzoek werd uitgevoerd.

Tijdens dit traject, dat medio 2019 van start ging, deden zich verschillende nieuwe ontwikkelingen voor met consequenties voor het vak en voor onderzoek ernaar. Zo werden vanuit ZonMw verschillende onderzoeksprojecten geïnitieerd op het gebied van GV in de eerste lijn: de zogenaamde PLOEG-projecten en acht actieonderzoeken naar zingeving in de thuissituatie.¹ Op 12 januari 2021 was de sluitingsdatum van de subsidieoproep Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging, ook gericht op GV thuis.² Onderdeel van deze oproep is het opstellen van een gevalideerde kennisagenda op het gebied van zorg voor zingeving thuis. Verder was er de uitbraak van het coronavirus, die in maart 2020 als pandemie werd aangemerkt. GV-ers werden hierbij door de overheid aangemerkt als een vitale beroepsgroep. Met name binnen de gezondheidszorg stonden GV-ers voor de taak snel in te spelen op ingrijpende existentiële vragen die de nieuwe situatie opriep.³

Deze nieuwe ontwikkelingen onderstrepen het belang van het op korte termijn opstellen van een Landelijke Onderzoeksagenda GV maar tonen ook dat de actualiteitswaarde ervan tijdens de looptijd regelmatig dient te worden bekeken.

¹ Zie <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/groen-licht-voor-3-projecten-geestelijke-verzorging-in-de-eerstelijin> en <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/actieonderzoeken-naar-zingeving-in-de-thuissituatie-van-start/>

² <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/openstaande-subsidieoproepen/detail/item/kenniswerkplaats-zingeving-en-geestelijke-verzorging/>

³ <https://vgvz.nl/corona/>

Hoofdstuk 1. Voorlopige opzet Landelijk Onderzoeksagenda GV 2019

1.1 Aanloop naar de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019

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.⁴ Verder 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.⁵ 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 integreren.⁶ Ook is onderzoek gaande naar GV in het aardbevingsgebied Groningen.

Er zijn eerste aanzetten gedaan om tot overzicht van het lopende onderzoek naar GV te komen, bijvoorbeeld via de kennisbank-website van de VGVZ.⁷ 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). Er is echter behoefte aan meer omvattend overzicht van lopend en afgerond onderzoek, zodat kan worden voortgebouwd op bestaand onderzoek en kennislacunes zichtbaar zijn. De in 2013 opgerichte Commissie Wetenschap van de VGVZ heeft daarom in 2019 besloten om een initiërende rol bij het opstellen hiervan te spelen.

De directe aanleiding hierbij was het symposium over onderzoek naar GV dat op 1 februari 2019 aan de Universiteit voor Humanistiek plaatsvond 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 naar onderzoeksprioriteiten volgens GV-ers in Nederland 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). Ook werd vanuit de Commissie Wetenschap een allereerste opzet voor een onderzoeksagenda geschreven (Walton, 2019).

Al deze input is benut bij het opstellen van de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 door de Commissie Wetenschap. Doel bij het opstellen daarvan was te komen tot een voorstel voor afbakening van onderzoeksthema’s die daarna qua relevantie en prioritering getoetst kunnen worden bij stakeholders.

⁴ <https://ucgv.nl/case-studies-project/>

⁵ <https://www.pastoralezorg.be/page/proms/>

⁶ <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/groen-licht-voor-3-projecten-geestelijke-verzorging-in-de-eerstelijns/>

⁷ <https://vgvz.nl/kennisbank-gv/>

1.2 Voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019: Onderzoeksrasters

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).

Vanuit de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015) kan het onderzoeksgebied GV op verschillende manieren worden beschreven. Het werk van de GV-er speelt zich volgens de Beroepsstandaard (VGVZ, 2015) 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. Daarnaast kunnen we onderscheid aanbrengen in niveaus, in beroepsrollen en in competenties van GV-ers. Deze onderscheidingen kunnen in relatie tot onderzoek naar GV worden uitgewerkt tot onderzoeksrasters die over allerlei verschillende specifieke onderzoeksthema's kunnen worden gelegd.

1.2.1 Onderzoeksraster 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 kwesties adresseren GV-ers, hoe doen ze dat, en wat zijn de uitkomsten van hun handelen.

Microniveau:

- 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 zijn de uitkomsten 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 zijn de uitkomsten 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 zijn de uitkomsten van GV-praktijken op macroniveau?

1.2.2 Onderzoeksraster 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 inhoud 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.

1.2.3 Onderzoeksraster 3: Competenties

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?

1.3 Voorlopige opzet Landelijke Onderzoekagenda 2019: Afbakening van onderzoeksthema's

Na de 'formele' kenmerken van de GV-praktijk (niveaus; rollen; competenties) in relatie tot onderzoek te hebben bekeken, richtten we ons vervolgens op inhoudelijke onderwerpen van onderzoek. Daarbij maakten we de keuze maatschappelijke ontwikkelingen, die leidend moeten zijn bij beroepsinnovatie, als aanknopingspunten te nemen. We hebben gekeken naar de bredere maatschappelijke context en naar ontwikkelingen hierin die urgente vragen oproepen op het gebied van GV. 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".⁸

Vanuit de Commissie Wetenschap is een eerste analyse gemaakt van deze ontwikkelingen in de samenleving (maatschappelijk, technologisch) en specifiek van debatten op het terrein van zorg, zingeving en levensbeschouwing die onderzoeksvragen oproepen voor het beroep GV. De gevonden ontwikkelingen zijn vertaald naar onderzoeksthema's die onder de in 1.2 genoemde onderzoeksrasters van niveaus, rollen en competenties kunnen worden gelegd om tot concrete onderzoeksvragen te komen.⁹ Als afbakeningscriterium voor onderzoeksprioriteiten is urgentie van onderzoek gehanteerd, aanhakend bij nieuwe ontwikkelingen waarbij kennis nodig is om het beroep te versterken en verder te ontwikkelen. Deze werkwijze leverde twaalf thema's op. In de Commissie Wetenschap is besloten om fundamentele bezinning op de professionele identiteit van GV-ers als dertiende thema toe te voegen, zodat de agenda niet alleen maatschappelijke ontwikkelingen volgt maar ook ruimte biedt aan een kritisch GV-perspectief op deze ontwikkelingen.

⁸ https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/afbeeldingen/Participatie/ZonMw_checklist_kennisagenda3.pdf

⁹ De te gebruiken onderzoeksmethoden hangen af van te formuleren onderzoeksvragen en hanteren we hierbij niet als afbakeningscriteria op zich.

Hierna volgt een beschrijving van de onderzoeksthema's. Eerst wordt een samenvatting gegeven van de betreffende maatschappelijke ontwikkelingen en vervolgens wordt in eerste aanleg besproken welke formele kenmerken (niveaus; rollen; competenties) bij dit thema voorliggen.

Thema 1 Extramuralisering

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, inhouden 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.¹⁰

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,¹¹ maar bijvoorbeeld ook binnen instellingen van Justitie.¹² 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.

Thema 3 Levensbeschouwelijke diversiteit

Het werk van GV, verstaan als "professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing" (VGvZ, 2015, p. 7) 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

¹⁰ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/zingeving-en-geestelijke-verzorging/>

¹¹ <https://www.vilans.nl/artikelen/nadenken-over-ethiek-verbetert-kwaliteit-van-zorg>

¹² https://www.oidji.nl/binaries/Moreel%20beraad_folder%20110516%20WEB_tcm122-330432.pdf.

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 pluimage 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 gewisseld 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.

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.¹³ 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 mensen die kampen met burn-out. Er lopen enkele pilots op dit gebied.¹⁴ In ieder geval wordt regelmatig gethematiseerd dat burn-out verbonden is met zingevingsvragen.¹⁵ De pilots lijken een belangrijke ingang in onderzoek naar de rol en mogelijkheden van GV bij burn-out. Ook zijn er

¹³ <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/verwarring-rond-burn-out-maakt-diagnose-lastig.htm>

¹⁴ zie bijv. <https://www.skipr.nl/actueel/id37394-humanistisch-verbond-en-sitagre-willen-burn-out-uit-de-ggz.html>

¹⁵ 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>

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 zingevingproblematiek 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.¹⁶ 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.¹⁷ Hierbij is er in het bijzonder aandacht voor de inzet van vrijwilligers.¹⁸ 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.¹⁹ 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.

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)

¹⁶ <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/eenzaamheid-een-probleem-in-alle-lagen-van-de-samenleving/>

¹⁷ Zo startte het ministerie van VWS in 2018 het op ouderen gerichte actieprogramma *Eén tegen eenzaamheid*, zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eenzaamheid/aanpak-eenzaamheid>.

¹⁸ Zie bijvoorbeeld <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Infographic-wat-werkt-bij-eenzaamheid%20%5BMOV-10927853-1.0%5D.pdf>.

¹⁹ [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)

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.²⁰ Daarnaast wil minister Hugo de Jonge in zijn beleid rond extramuralisering geestelijke verzorging en levenseinde aansluiten bij de ontwikkeling naar positieve gezondheid.²¹ In zorginstellingen worden de klassieke ZorgLeefPlannen vervangen door Leefplannen, ingericht vanuit positieve gezondheid.

Alle reden 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.

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.²² 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.²³ In opdracht van het ministerie van VWS vindt op dit moment onderzoek plaats naar voltooid leven.²⁴ 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 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

²⁰

https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Corporate/ZonMw_zingeving_herdruk_totaal.pdf

²¹ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z13145&did=2019D27088

²² <https://fiom.nl/over-fiom/nieuws/aandacht-maatschappelijk-debat-nota-medische-ethiek>

²³ <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/commissie-schnabel-euthanasiewet-biedt-voldoende-ruimte-bij-voltooid-leven.htm>

²⁴ <https://www.uvh.nl/actueel/nieuws/nieuw-onderzoek-naar-de-doodswens-bij-voltooid-leven>

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 'geboortebegleiter' en 'levenseindebegleiter'?

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".²⁵ 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.²⁶ 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.²⁷

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 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'?²⁸

²⁵ <https://www.acp.nl/nieuws/politie-stelt-15-geestelijk-verzorgers-aan/>

²⁶ Zie ook: <https://www.impact-kenniscentrum.nl/nl/producten/rampenspirit>.

²⁷ <https://gvagroningen.nl/>

²⁸ Zie een handboek voor spiritual care voor 'first responders': <https://spiritualcareassociation.org/first-responder-chaplains/first-response-chaplaincy-training-manual.html>

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

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 zingevingvragen, zoals pastoraat via e-mail, in een online forum of via whatsapp.²⁹ Ook zijn er diverse apps gemaakt voor zorgverleners.³⁰ 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.³¹

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?³² 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?

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.

²⁹ Zie bijvoorbeeld <http://www.e-pastoraat.nl/> en pastoraat Chris.

³⁰ VIAA: <https://www.viaa.nl/levensvragen/>; Windesheim: <http://www.zininjeugd zorg.nl/?p=1201>.

³¹ <https://eduapp.nl/zoeken/apps/voortgezet-onderwijs/godsdienst>

³² Vergelijk bijvoorbeeld in de wereld van ministry: <https://www.digitalliteracytoolkit.org/>.

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.³³ 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.

³³ Zie bijvoorbeeld <https://www.lbvr.nl/>.

Hoofdstuk 2 Vraagstelling en ontwerp van het valideringsonderzoek

2.1 Doel- en vraagstelling

De Commissie Wetenschap van de VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorger) heeft de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 (zie Hoofdstuk 1) op 8 november 2019 geaccordeerd voor een valideringsonderzoek onder geestelijk verzorgers.³⁴ Doel van het valideringsonderzoek is om, uitgaande van de voorlopige opzet, te komen tot een door de beroepsgroep van geestelijk verzorgers in de breedte gedragen onderzoeksagenda voor de komende vijf jaar.

Met het oog op deze doelstelling is de volgende centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

Wat zijn volgens geestelijk verzorgers de voor de beroepspraktijk relevante onderzoeksthema's op het gebied van geestelijke verzorging die urgent zijn voor de komende vijf jaar (2021-2026)?

Om deze vraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. In hoeverre zijn de onderzoeksthema's in de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 volgens geestelijk verzorgers relevant voor de beroepspraktijk?
2. In hoeverre zijn de onderzoeksthema's in de voorlopige opzet volgens geestelijk verzorgers urgent in de komende vijf jaar?
3. Welke onderzoeksthema's hebben volgens geestelijk verzorgers prioriteit als het gaat om onderzoek naar geestelijke verzorging (2021-2026)?
4. Wat is volgens geestelijk verzorgers de volgorde van onderzoeksprioritering van deze onderzoeksthema's?

2.2 Onderzoeksmethode

Oorspronkelijk was de validering van de eerste opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 onder geestelijk verzorgers gepland via twee live focusgroepen. Vanwege de maatregelen die begin 2020 in verband met de COVID-19 pandemie werden ingesteld viel deze mogelijkheid weg. De mogelijkheid van online focusgroepen hebben we verworpen aangezien het lastig is om in een online groepsbijeenkomst subtiele aspecten van groepsdynamica te herkennen en bij te sturen. In plaats daarvan hebben we besloten gebruik te maken van de Delphi-methode. Een sterk punt van Delphi-onderzoek is juist dat ongewenste beïnvloeding van deelnemers vanwege anonimiteit wordt gereduceerd (Hsu & Sanford, 2007; Okoli & Pawlowski, 2004).

De Delphi-methode is een gestructureerde proces van bevraging onder een groep deskundigen om zo veel mogelijk convergentie van opinies richting consensus over een bepaald onderwerp te bewerkstelligen (Hsu & Sanford, 2007; Okoli & Pawlowski, 2004). Delphi-onderzoeken bestaan uit opeenvolgende series van vragenlijsten die onder de deelnemers worden uitgezet, waarbij in elke volgende ronde kan worden verdergebouwd op de vorige doordat een samenvatting van resultaten uit die ronde onder de deelnemers wordt verspreid. De Delphi-methode wordt onder andere gebruikt voor het vooruitblikken op toekomstige ontwikkelingen en voor identificatie en prioritering van onderwerpen (Okoli & Pawlowski, 2004), wat de methode bijzonder geschikt maakt voor het vaststellen en prioriteren van relevante thema's voor een onderzoeksagenda.

Delphi-onderzoeken bestaan meestal uit twee of drie ronden (Hasson, Keeney & McKenna, 2000). Dit Delphi-onderzoek wordt in twee rondes uitgevoerd (met binnen de eerste ronde de mogelijkheid tot herziening van gegeven antwoorden), zie Tabel 1 hieronder. De keuze voor 'slechts' twee ronden is deels ingegeven door beschikbare tijd- en menskracht, maar ook door de wijze van totstandkoming van de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda GV. De voorlopige opzet is het resultaat van uitwisseling binnen de breed samengestelde Commissie Wetenschap van de VGVZ

³⁴ Na dit valideringsproces wordt de resulterende versie van de onderzoeksagenda per mail voorgelegd aan opleiders, cliënten, expertisecentra en andere stakeholders.

(zie Hoofdstuk 1). In deze commissie is veel kennis aanwezig, ook ervaringskennis van GV. Dit voortraject beschouwen we als een inductieve voorronde voor dit Delphi-onderzoek.

Ronde 1 <u>Doelen ronde 1a (eerste fase ronde 1):</u> a) toetsen van de relevantie en urgentie van de voorlopige onderzoeksthema in de voorlopige opzet; b) prioriteren van de voorlopige onderzoeksthema's; c) verzamelen van aanvullende relevante onderzoeksthema's <u>Doel ronde 1b (tweede fase ronde 1):</u> Mogelijk herzien eigen antwoorden op grond van inzage in antwoorden van anderen
Ronde 2 <u>Doelen:</u> a) komen tot verdere consensus over de onderzoeksthema's in de onderzoeksagenda; b) komen tot inzicht in de mate van consensus en dissensus met betrekking tot prioritering van deze thema's

Tabel 1. Schematisch overzicht opzet Delphi-onderzoek

2.3 Samplingstrategie

Sampling van deelnemers aan Delphi-onderzoeken vindt plaats op basis van criteria die worden gegenereerd vanuit het te onderzoeken vraagstuk (Hasson, Keeney & McKenna, 2000). Het gaat daarbij in principe niet om statistische representativiteit van een bepaalde populatie:

“representativeness, it seems, is assessed on the qualities of the expert panel rather than its numbers” (Powell, 2003, p. 378). Verder verhoogt werken met een heterogene groep deelnemers, met een variëteit aan persoonlijke kenmerken en perspectieven op het onderwerp in kwestie, de kwaliteit van Delphi-onderzoeken (Powell, 2002). Tot slot is motivatie van de deelnemers aan Delphi-onderzoeken cruciaal zodat een hoge respons wordt bereikt (Hsu & Sandford, 2007).

In het valideringsonderzoek zijn we op zoek naar een door de beroepsgroep van geestelijk verzorgers *in de breedte gedragen* onderzoeksagenda. Dat betekent dat het streven is dat zowel de zeven werkvelden als de acht levensbeschouwelijke sectoren binnen de VGVZ in de deelnemersgroep vertegenwoordigd zijn.³⁵ Het primaire selectiecriterium voor deelnemers vanuit de werkvelden en levensbeschouwelijke sectoren is dat ze zicht hebben op wat er zich in het veld van geestelijke verzorging afspeelt, en in het bijzonder op actuele ontwikkelingen met betrekking tot het betreffende werkveld/de betreffende sector. We hebben besloten andere criteria zoals geslacht en leeftijd, in principe niet te hanteren bij selectie; we hebben immers geen informatie over hoe de groep VGVZ-leden die aan het primaire criterium voldoen is samengesteld met betrekking tot deze criteria. Naast vertegenwoordigers van de verschillende sectoren en werkveldraden worden ook deelnemers uitgenodigd die overzicht hebben over het gehele veld van geestelijke verzorging in Nederland.

Er is in de literatuur geen consensus over het meest geschikte aantal deelnemers aan Delphi-onderzoeken. We houden in het valideringsonderzoek de richtlijn aan om te streven naar “the minimally sufficient number of subjects” (Hsu & Sandford, 2007, p. 3); we gebruiken het minimale aantal deelnemers dat nodig is om de gewenste spreiding over werkvelden en sectoren te waarborgen. Daarbij streven we ernaar dat twee vertegenwoordigers deelnemen uit sectoren/werkvelden die tenminste 15% van de VGVZ-leden bevatten (het gaat dan om de volgende sectoren: protestants, katholiek, humanistisch, SING; en om de volgende werkvelden: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorghuizen, en GV Thuis - zie Tabel 2) en één uit de kleinere sectoren/werkvelden.

³⁵ <https://vgvz.nl/>

Sector(en) (totaal meer dan 100%, lidmaatschap van verschillende sectoren is mogelijk)

Protestants: 468 (44%)

Katholiek: 288 (27%)

Humanistisch: 193 (18%)

Islamitisch: 55 (5%)

Joods: 14 (1%)

Hindoe: 14 (1%)

Boeddhistisch: 36 (3%)

SING/Ongebonden: 248 (23%)

Werkveld(en) (totaal meer dan 100%, lidmaatschap van verschillende werkvelden is mogelijk)

Ziekenhuizen: 238 (22%)

Verpleeg- en Verzorghuizen: 467 (44%)

Revalidatie: 27 (3%)

Psychiatrie: 118 (11%)

Verstandelijk Gehandicaptenzorg: 63 (6%)

Eerstelijns / GV Thuis: 202 (19%)

[Jeugdzorg: 10 (1%)] *N.B. geen apart werkveld volgens VGVZ-systematiek*

[Hospices: 50 (5%)] *N.B. geen apart werkveld volgens VGVZ-systematiek*

[Overheid: 38 (4%)] *N.B. geen apart werkveld volgens VGVZ-systematiek*

Defensie (geen cijfers bekend; *geen apart werkveld volgens VGVZ-systematiek*)

Justitie (geen cijfers bekend; *geen apart werkveld volgens VGVZ-systematiek*)

Tabel 2. Overzicht over (relatieve) grootte sectoren en werkvelden binnen de VGVZ (juni 2019)

Hoofdstuk 3. Uitvoering van het valideringsonderzoek

3.1 Respondenten

Begin juni 2020 werd een eerste uitnodigingsmail verstuurd aan het stafbureau van de VGVZ met de vraag om geschikte deelnemers aan het onderzoek, dat wil zeggen GV-ers met overzicht over het domein van GV en actuele ontwikkelingen daarin. Daarnaast werden de voorzitters van de verschillende werkveldraden en sectorraden van de VGVZ aangeschreven en gevraagd om namen van GV-ers met zicht op de betreffende sector of het betreffende werkveld en op actuele ontwikkelingen daarbinnen (zie 2.3). De werkvelden Defensie, Justitie en Politie zijn later (tweede helft augustus) aangeschreven. Deze werkvelden waren in eerste instantie niet opgenomen in de uitnodiging omdat zij niet voorkomen in de systematiek van de VGVZ. De werkvelden Defensie en Justitie hebben uiteindelijk deelnemers geleverd voor valideringsonderzoek. Vanuit het werkveld Politie is aangegeven niet mee te kunnen doen, aangezien dat werkveld nog te zeer in opbouw is. Wat betreft de sectorraden is alleen vanuit de joodse en boeddhistische sectoren geen reactie gekomen. In beide gevallen gaat om relatief zeer kleine sectoren (zie overzicht in 2.3). Vanuit het stafbureau werden vijf kandidaten genoemd.

De mails aan het stafbureau en de raden hebben uiteindelijk 56 kandidaten opgeleverd, verdeeld over acht werkvelden en zes sectoren. Opmerkelijk genoeg was het aandeel mannen hierbij hoger dan verwacht kon worden (in het VGVZ-ledenbestand is de verhouding man-vrouw 33% om 66%, in de lijst van 56 kandidaat-deelnemers is dat 45% om 55%). Mogelijk speelt leeftijd hier een rol (meer ervaren GV-ers zullen doorgaans ouder zijn, en de verhouding man-vrouw wijkt in de hogere leeftijdssegmenten van het VGVZ-ledenbestand mogelijk af van die in het gehele ledenbestand) en mogelijk worden senior posities (voltijdfuncties) verhoudingsgewijs vaker door mannen ingenomen. Bij gelijke geschiktheid hebben we daarom voor de vrouwelijke kandidaat gekozen om de gender-verhouding niet te zeer uit de pas te laten lopen met het VGVZ-ledenbestand. De kandidaten die vanuit het stafbureau zijn aangeleverd door het VGVZ-bureau zijn als 'wild cards' ingezet om tot de gewenste spreiding over de verschillende sectoren en werkvelden te komen (zie 2.3). Daarbij moet worden opgemerkt dat zij niet expliciet als representanten van die sectoren/werkvelden zijn aangedragen, maar meer algemeen op basis van hun expertise/senioriteit.

Uiteindelijk hebben we 25 van de 56 kandidaten uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Hiervan hebben er 24 toegezegd, en 23 daadwerkelijk aan het onderzoek deelgenomen. In Bijlage 1 is de groep deelnemers beschreven met betrekking tot relevante kenmerken; hier is te zien dat de nagestreefde spreiding van deelnemers over werkvelden en sectoren (zie 2.3) dicht is benaderd.

3.2 Dataverzameling

3.2.1 Ronde 1

In de eerste ronde is onder de deelnemers een vragenlijst uitgezet die is gebaseerd op de onderzoeksthema's in de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda GV 2019. In de meeste Delphi-onderzoeken is de eerste ronde exploratief van aard; hiervan kan echter worden afgeweken indien reeds een kennisbasis met betrekking tot het te bestuderen onderwerp bestaat (Hsu & Sandford, 2007; Powell, 2002). In ons valideringsonderzoek is al een eerste lijst van relevante onderzoeksthema's (zonder prioritering) opgesteld op basis van bestaande documenten over onderzoeksprioriteiten en vanuit uitwisseling tussen de leden van de Commissie Wetenschap (zie 1.3). Met de vragenlijst werd een verkorte beschrijving van de dertien onderzoeksthema's uit de voorlopige opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 meegestuurd vergezeld van de vraag deze voor het invullen van de vragenlijst grondig te lezen. In deze verkorte beschrijving waren enkele aanpassingen gedaan met betrekking tot recente ontwikkelingen: in het thema Werk, zingeving en levensbeschouwing werd de gerichtheid op werknemers vermeld, in het thema Rampen werd de impact van de COVID-19 pandemie benoemd, en in het thema Levenskunst en stervenskunst werd

een referentie toegevoegd naar het in januari 2020 verschenen rapport over de resultaten van een groot onderzoek naar ouderen met een doodswens.³⁶

Tussen 26 augustus en 21 september 2020 is een eerste versie van de vragenlijst getest op helderheid en precisie door zes geestelijk verzorgers van verschillende werkvelden en sectoren, die niet betrokken waren bij de opstelling van eerste opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 en niet aan het Delphi-onderzoek zouden deelnemen. Op grond van de feedback zijn er aanpassingen gedaan omdat verschillende testers aangaven (teveel) herhaling te zien in de vragen. Dit resulteerde in een vragenlijst (zie Bijlage 2) waarin deelnemers de onderzoeksthema's uit de eerste opzet Landelijke Onderzoeksagenda 2019 op een Likertschaal scoorden met betrekking tot relevantie en urgentie. Bovendien werd deelnemers gevraagd om een top drie van thema's als het gaat om respectievelijk relevantie, urgentie en prioriteit aan te wijzen en daar een motivering bij te geven. Tot slot werd deelnemers gevraagd om maximaal drie onderzoeksthema's te benoemen die volgens hen aan de onderzoeksagenda toegevoegd dienen te worden, weer met motivering. Per toegevoegd thema was de vraag bovendien of dit thema bij de drie geprioriteerde thema's zou dienen te worden gevoegd. Door de drieslag relevantie-urgentie-prioriteit te hanteren hoopten we een 'trechtereffect' te bereiken waarbij deelnemers, door eerst na te denken over relevantie en urgentie van thema's, zouden komen tot een gefundeerde prioritering.

De definitieve vragenlijst is op 23 september 2020 digitaal uitgezet onder deelnemers aan het Delphi-onderzoek, met als deadline 8 oktober. De deadline is uiteindelijk verlengd tot 12 oktober; 23 deelnemers hebben voor de verlengde deadline gereageerd (zie 3.1). Op 16 oktober is aan deze 23 deelnemers een mail gestuurd met de uitnodiging tot (mogelijke) aanpassing van de eigen antwoorden op grond van de gemotiveerde antwoorden van de andere respondenten, met als deadline 30 oktober. Van de mogelijkheid om eigen antwoorden te wijzigen hebben vijftien deelnemers (65%) gebruik gemaakt.

3.2.2 Ronde 2

Op 27 november 2020 is een tweede vragenlijst digitaal onder de 23 deelnemers uitgezet, samen met een tussenrapportage van de resultaten van ronde 1 (zie Bijlage 3 voor de vragenlijst). De vragenlijst bestond uit drie vragen. Als eerste werd gevraagd of deelnemers konden instemmen met toekennen van prioriteit in onderzoek aan de thema's waaraan in ronde 1 gemiddeld genomen de meeste prioriteit was toegeschreven – ook wanneer dat niet met hun eigen keuze overeen kwam. De derde vraag was een vergelijkbare vraag, maar nu ging het om het niet opnemen van onderzoeksthema's waaraan in ronde 1 gemiddeld genomen de minste prioriteit was toegekend. Bij beide vragen was er de mogelijkheid om een toelichting op het antwoord te geven. De tweede vraag was om de overige onderzoeksthema's te ordenen op volgorde van prioriteit. Negentien van de 23 deelnemers (82%) hebben voor de deadline van 10 december gereageerd.

3.3 Data-analyse

3.3.1 Kwantitatief

Door rechte tellingen werd geïnventariseerd hoeveel bijval de afzonderlijke onderwerpen kregen (relevantie, urgentie) en werd vastgesteld wat de volgorde van belangrijkheid was van de onderwerpen volgens de deelnemers. Per onderwerp werd vastgesteld of er verschuivingen optraden binnen de 1^e fase van ronde 1 (bijvoorbeeld: welke onderwerpen waren zeer relevant, maar minder urgent of kregen minder prioriteit). Vervolgens noteerden we alle verschillen tussen de resultaten van fase 1 en fase 2 (na lezing van de rapportage met de antwoorden van de

³⁶ Zie <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/resultaten-perspectief-onderzoek-naar-ouderen-met-een-doodswens-aangeboden/>

mederespondenten). We noteerden het getalsmatige eindresultaat op relevantie, urgentie en prioriteit van fase 2. Ook noteerden we de hoogste score per onderwerp per vraag. Van de uitslagen op de 3 vragen in ronde 2 werden de rechte tellingen weergegeven. Vervolgens werden van het 'middensegment' de verschillen tussen ronde 1 en ronde 2 geïnventariseerd.

3.3.2 Kwalitatief

De motiveringen van deelnemers in ronde 1 bij hun keuze voor drie onderzoeksthema's met hoogste prioriteit zijn in dit onderzoek geanalyseerd via een thematische analyse (Braun & Clarke, 2006). Hierbij werd een inductieve benadering gehanteerd: vanuit de toelichtingen die deelnemers bij hun keuzes gaven werden meer overkoepelende typen motivering beschreven. De toelichtingen zijn daarna samengevat en gerubriceerd naar deze beschreven typen. In ronde 2 hebben maar enkele deelnemers motiveringen gegeven, zodat maar weinig kwalitatieve data verzameld zijn. Deze data zijn samenvattend beschreven.

Hoofdstuk 4. Resultaten

4.1 Kwantitatieve resultaten

4.1.1 Ronde 1

In Tabel 3 is de rangschikking van de verschillende onderzoeksthema's m.b.t. relevantie, urgentie, en prioriteit aan het eind van ronde 1, na de tweede fase daarvan, weergegeven. (Voor de scores zie Bijlage 2.) Op de eerste plaats staat het thema dat het vaakst genoemd is door de deelnemers in hun top drie in de categorieën relevantie, urgentie en prioriteit. Op de tweede plaats staat het thema dat daarna het vaakst genoemd is in de top drie van de deelnemers en zo verder. Tussen haakjes staat het aantal keren vermeld dat elk thema in de betreffende categorie werd genoemd. Wanneer twee thema's op dezelfde plaats staan is de volgende plaats leeg gelaten, wanneer er drie op dezelfde plaats staan zijn de volgende twee plaatsen leeggelaten, etc.

De aanpassingen die vijftien deelnemers hebben gedaan in fase 2 van ronde 1, na inzage in de antwoorden van de andere deelnemers, hebben een klein effect gehad op deze rangschikking: met betrekking tot prioriteit was bijvoorbeeld vaak een verschuiving van één positie te zien, een enkele keer (bij de onderzoeksthema's Eenzaamheid, Positieve gezondheid, Elektronische patiëntendossiers en registratie, en Robotica) van twee posities.

Plaats	Relevantie	Urgentie	Prioriteit
1	Fundamentele Bezinning (16)	Extramuralisering (15)	Fundamentele Bezinning (15)
2	Extramuralisering (14)	Fundamentele Bezinning (14)	Extramuralisering (14)
3	Lev. Diversiteit (9)	Lev. Diversiteit (8)	Lev. Diversiteit (7)
4	Werk, zingeving, levensbesch. (7)	Werk, zingeving, levensbesch. (7)	Levens/stervenskunst (6)
5	Moreel beraad (6)	Moreel Beraad (5)	Werk, zingeving, levensbesch. (5)
6	Levens/stervenskunst (5)	Eenzaamheid (4) Pos. Gezondheid (4) Levens/stervenskunst (4)	Eenzaamheid (4) Online begeleiding (4)
7	Pos. Gezondheid (4)		
8	Trauma (3)		Moreel beraad (3) Pos. Gezondheid (3) Trauma (3) Elek. Dossiers (3)
9	Elek. Dossiers (2)	Trauma (3) Elek. Dossiers (3)	
10	Eenzaamheid (1) Rampen (1) Online begeleiding (1)		
11		Rampen(1) Online begeleiding (1)	
12			Rampen (2)
13	Robotica (0)	Robotica (0)	Robotica (0)

Tabel 3. Rangschikking onderzoeksthema's m.b.t. relevantie, urgentie en prioriteit aan het eind van de eerste ronde van het Delphi-onderzoek. N=23,

We zien dat deelnemers de thema's ten aanzien van relevantie, urgentie en prioriteit verschillend scoren. De drieslag relevantie-urgentie-prioriteit lijkt daarmee het bedoelde 'trechtereffect' te hebben gehad, waarbij deelnemers door eerst na te denken over relevantie en urgentie van onderzoeksthema's komen tot een gefundeerde prioritering (zie 3.2.1). Wel is de top drie voor alle categorieën gelijk: Extramuralisering, Fundamentele bezinning op de professionele identiteit, en Levensbeschouwelijke diversiteit. Ook is duidelijk dat de laagst scorende thema's m.b.t. alle categorieën Rampen en Robotica zijn. Het thema Robotica wordt zelfs door geen van de deelnemers

in de top drie van relevante, urgente, of geprioriteerde thema's gekozen. Alle andere thema's hebben minimaal één notering in de top drie van elk van de categorieën.

4.1.2 Ronde 2

De eerste vraag die in ronde 2 van het valideringsonderzoek werd gesteld was of deelnemers konden instemmen met het toekennen van onderzoeksprioriteit aan de drie thema's waaraan in ronde 1 gemiddeld de meeste prioriteit was toegekend (Fundamentele bezinning, Extramuralisering en Levensbeschouwelijke diversiteit) – ook wanneer dat niet met hun eigen keuze overeen kwam. Van de negentien deelnemers aan ronde 2 antwoordden zeventien bevestigend, één met 'misschien', en één ontkennend (zie Tabel 4).

De derde vraag in ronde 2 was of deelnemers konden instemmen met het niet opnemen van de twee thema's waaraan in ronde 1 de laagste prioriteit was toegekend (Rampen en Robotica) in de onderzoeksagenda 2021-2026, wanneer dat om doelmatigheidsredenen wenselijk zou zijn. Hierbij antwoordden zestien deelnemers instemmend, twee met 'misschien', en één ontkennend (zie Tabel 4)

<i>Vraag 1 ronde 2: instemmen met opnemen thema's met hoogste prioriteit volgens ronde 1 in onderzoeksagenda 2021-2026? (Fundamentele bezinning, Extramuralisering en Levensbeschouwelijke diversiteit)</i>	<i>Vraag 3 ronde 2: instemmen met niet opnemen thema's met laagste prioriteit volgens ronde 1 in onderzoeksagenda 2021-2026? (Rampen en Robotica)</i>
Ja: 17 (± 90%)	Ja: 16 (± 84%)
Misschien: 1	Misschien: 2 (± 11%)
Nee: 1	Nee: 1

Tabel 4. Antwoorden op vraag 1 en 3 vragenlijst ronde 2 van het valideringsonderzoek; N=19

De tabel toont dat de keuze voor opnemen in de onderzoeksagenda 2021-2026 van de drie thema's die als sterkste uit ronde 1 naar voren kwamen, en (mogelijk) niet opnemen van de twee thema's die als zwakste uit ronde 1 naar voren kwamen, bijna unaniem is.

De tweede vraag die in ronde 2 van het onderzoek werd gesteld was om de 'middengroep' van overige acht onderzoeksthema's te ordenen op volgorde van prioriteit voor onderzoek in de komende vijf jaar. Door de thema's waaraan in ronde 1 zeer hoge prioriteit werd toegekend en diegene waar in ronde 1 zeer lage prioriteit werd toegekend buiten beeld te laten hoopten we meer genuanceerd inzicht te krijgen in het relatieve belang dat door deelnemers aan elk van deze thema's wordt toegekend. De resultaten blijken enigszins diffuus. Alle acht thema's vinden we in de verschillende ordeningen door de verschillende deelnemers op tenminste zes verschillende plaatsen terug. In Tabel 5 is te zien hoeveel respondenten de verschillende thema's op een bepaalde plaats in een ordening op volgorde van prioriteit hebben gezet.

Onderzoeksthema	Plaats 1	Plaats 2	Plaats 3	Plaats 4	Plaats 5	Plaats 6	Plaats 7	Plaats 8
Moreel beraad	3	3	4	4	2	2	1	
Werk	7	1	3	2	2	2		2
Eenzaamheid	5	1	2	3	4	3		1
Pos. gezondheid		7	1	2	1	3	4	1
Levens/stervensk.	2	5	4	3	3		1	1
Trauma	2			1	3	2	9	2
Elek. dossiers		1	1	1	1	3	1	11
Online beg.		1	4	3	3	4	3	1

Tabel 5. Aantal respondenten dat een onderzoeksthema op een bepaalde plaats in ordening op volgorde van prioriteit zet (plaats 1 = hoogste prioriteit, plaats 8 – laagste prioriteit); N=19

Wanneer we de gewogen gemiddelden van de plaatstoekenningen per thema berekenen kunnen we de thema's ordenen van lage gemiddelde plaatstoekenning (hoge prioriteit) naar hoge gemiddelde plaatstoekenning (lage prioriteit). In Tabel 6 staat het resultaat van deze ordening in de tweede kolom (met tussen haakjes de gewogen gemiddelden van plaatstoekenningen) naast de ordening in de eerste kolom zoals die m.b.t. deze acht thema's in ronde 1 naar voren kwam (zie Tabel 3).

Onderzoeksthema	Plaats m.b.t. prioritering na ronde 1	Plaats m.b.t. prioritering na ronde 2
Levens/stervenskunst	1	2/3 (3,47)
Werk, zingeving, levensbesch.	2	1 (3,36)
Eenzaamheid	3/4	4 (3,73)
Online begeleiding	3/4	6 (4,94)
Moreel beraad	5/6/7/8	2/3 (3,47)
Pos. gezondheid	5/6/7/8	5 (4,42)
Trauma	5/6/7/8	7 (5,89)
Elektronische dossiers	5/6/7/8	8 (6,68)

Tabel 6. Plaats m.b.t. prioritering van de acht thema's uit de 'middengroep' na ronde 1 en na ronde 2

Deze methode van inzoomen op de middengroep heeft enkele verschuivingen opgeleverd. Werk, zingeving en levensbeschouwing stijgt 1 positie ten koste van Levenskunst en stervenskunst, en Moreel Beraad krijgt bij nadere afweging meer bijval en stijgt 2 posities en komt daarmee in de bovenste helft van het rijtje. Er is onderling weinig verschil in score tussen de bovenste vier thema's (marge 0,11 tot 0,26). De onderste vier daarentegen liggen meer uiteen (marge 0,52 tot 0,85). Dat laat ook zien dat deze tweede weging fors onderscheid oplevert tussen de prioritering van Positieve gezondheid, Trauma en Elektronische dossiers, waar ze in de eerste ronde nog gelijk werden beoordeeld. Er ontstaat nu een duidelijke rangorde.

Op grond van deze resultaten zou de prioriteitenlijst volgens de respondenten er na 2 Delphirondes als volgt uitzien:

1. Fundamentele bezinning op de professionele identiteit
2. Extramuralisering
3. Levensbeschouwelijke diversiteit
4. Werk, zingeving en levensbeschouwing
- 5/6. Moreel beraad in instellingen/ Levenskunst en stervenskunst
7. Eenzaamheid
8. Positieve gezondheid
9. Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing
10. Trauma bij geüniformeerde beroepen
11. Elektronische patiëntendossiers en registratie

Cijfermatig kunnen we zeggen dat de top 3 een sterke steun heeft, dat de nummers 4-7 een gemiddelde steun hebben en dat de nummers 8-11 een zwakke steun hebben. Rampen en Robotica kunnen volgens een grote meerderheid worden afgevoerd van de lijst.

4.2 Kwalitatieve resultaten

4.2.1 Ronde 1

Tijdens ronde 1 van het valideringsonderzoek werd respondenten gevraagd om een top drie aan onderzoeksthema's samen te stellen wat betreft relevantie, urgentie, en prioriteit van de thema's, en deze keuzes te motiveren. De vraag om toelichting bij de keuze voor een top drie van onderzoeksthema's m.b.t. relevantie en urgentie was hierbij met name bedoeld om tot een meer

gefundeerde keuze voor een top drie van geprioriteerde thema's te komen (zie 3.2.1). We hebben er daarom voor gekozen om alleen de gegeven toelichtingen bij de gekozen top drie van geprioriteerde onderzoeksthema's te analyseren. Aan de hand van een thematische analyse (zie 3.3.2) hebben we vier typen motiveringen voor prioritering van onderzoeksthema's gevonden, namelijk:

1. Maatschappelijke relevantie en/of urgentie van het betreffende onderzoeksthema;
2. Het onderzoeksthema draagt bij aan verbetering van de zorg die mensen ontvangen;
3. Het onderzoeksthema draagt bij aan verdere onderbouwing/ontwikkeling/professionalisering van GV;
4. Strategische redenen: het onderzoeksthema draagt bij aan de positionering, legitimering en/of financiering van GV.

De gegeven toelichtingen hebben we in de analyse samengevat en gerubriceerd naar deze vier categorieën van motiveringen. De resultaten zijn bijeengebracht in onderstaande Tabel 7.

	Maatschappelijke relevantie en/of urgentie	Verbetering zorg	Verdere onderbouwing / ontwikkeling / professionalisering GV	Strategische redenen: positionering, legitimering en/of financiering
Thema 1 Extramuralisering		-Existentiële processen rond ziekte beperken zich niet tot ziekenhuis, begeleiding daarbij dient zich ook niet tot ziekenhuis te beperken. -GV in eerste lijn bevordert integrale zorg. -(Juist hier) begrip van eigen bijdrage GV aan bredere welbevinden van mensen.	-GV in de eerste lijn vertegenwoordigt de toekomst van het vak, goede onderbouwing van GV richting de toekomst vraagt nu goed onderzoek in de eerste lijn. -Nog onduidelijkheid en gebrek aan efficiëntie GV thuis.	-Betere positionering richting andere professionals -Stevigere financieringsgrond (bijvoorbeeld. via verzekering) -GV thuis nog niet goed verankerd
Thema 2 Moreel beraad		-Ethische reflectie essentieel voor gezonde (zorg)organisatie, in het bijzonder met het oog op werkdruk en -stress werknemers.		-Verankering GV in moreel beraad
Thema 3 Levensbeschouwelijke diversiteit		-GV sluit nu te weinig aan bij diversiteit aan mensen/doelgroepen die behoefte kunnen hebben aan GV.	-Diversiteit (gender, cultureel) van GV-ers zelf én hun cliënten heeft nog onvoldoende plek in de GV-praktijk.	
Thema 4 Werk, zingeving en levensbeschouwing	-Druk en gevoel van zinloosheid in werk neemt toe.	-Betere zorg door aandacht voor zingevende evaring van werkenden; dit geldt in het bijzonder in zorgorganisaties.	-Ontsluiting en onderbouwing nieuw gebied voor GV.	-Potentiële nieuwe 'markt' voor GV-ers, in het bijzonder binnen zorg-organisaties.
Thema 5 Eenzaamheid	-Groot/groeiend maatschappelijk fenomeen/probleem; in het bijzonder nu tijdens COVID-19.	-GV kan belangrijke rol in eenzaamheidsbestrijding (existentiële eenzaamheid) spelen.	-Nog onduidelijk wat de GV-er kan betekenen bij eenzaamheid en hoe.	
Thema 6 Positieve gezondheid		-Verbinding positieve gezondheid met GV is nodig om vanuit concept positieve gezondheid tot goede zorg te komen.		-GV is een deskundige professie op het gebied van positieve gezondheid.

Thema 7 Levenskunst en stervenskunst	-Urgent/actueel thema in de samenleving nu mensen steeds ouder worden, in het bijzonder gezien de maatschappelijke discussie over voltooid leven.	-In het bijzonder gezien medische ontwikkelingen is de vraag naar goed medisch handelen ('wanneer loslaten?') complex en verdient goede begeleiding.	-Meer inzicht nodig in hoe GV rol kan oppakken in levens- en stervensbegeleiding.	
Thema 8 Trauma bij geüniformeerde beroepen	-Actueel thema.	-Actueel thema waarin GV een aan GGZ complementaire rol in de zorg speelt (uitbehandelde patiënten, preventie).	-Meer kennis nodig hoe als GV-er aan te sluiten bij geüniformeerde professionals met trauma.	-Verbreding en verdieping legitimering GV via bijdragen in zorg voor beschadigde medewerkers.
Thema 9 Rampen	-GV helpt samenleving er bovenop te krijgen na rampen (die steeds meer voor komen).		-GV bij rampen is nog te weinig ontwikkeld en beschreven.	
Thema 10 Elektronische patiëntendossiers		-Goed Elektronisch PatiëntenDossier, dat telkens weer wordt bijgesteld na onderzoek op werkbaarheid, essentieel voor goede kwaliteit van zorg, met name bij ernstig zieke en palliatieve patiënten in de extramurale context.		-Nodig voor GV om als professie serieus te worden genomen in een professionele werkomgeving.
Thema 11 Online begeleiding bij zingeving	-Dit speelt in de samenleving, daar kunnen we ook als GV-ers niet omheen.		-Nu steeds meer contact online plaats vindt, in het bijzonder onder jongere generaties, is het nodig om te onderzoeken hoe GV er digitaal uitziet en uit kan zien.	
Thema 12 Robotica				
Thema 13 Fundamentele bezinning op de professionele identiteit	-Gezien religieuze, morele en institutionele veranderingen in de samenleving dient ook GV opnieuw doordacht.	-Fundamentele bezinning op de eigen professie is nodig om het werk goed te doen.	-Meer inzicht nodig in wat GV-ers verbindt, wat de eigen professionaliteit van GV is, temidden van toenemende diversiteit uitvoeringspraktijken. -Nodig om GV 'bij de tijd' te brengen/houden.	-Gezien maatschappelijke ontwikkelingen (culturele diversiteit en pluriformiteit) staat evidentie en herkenbaarheid GV in maatschappij en organisaties ter discussie.

Tabel 7. Toelichtingen keuze top drie prioritering per onderzoeksthema

De tabel toont dat voor elk van de twaalf thema's die met betrekking tot top drie prioritering zijn toegelicht - twaalf, want Robotica is niemand in de top drie is gekozen - geldt dat de keuze gemotiveerd wordt vanuit tenminste twee categorieën. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het aantal gegeven motiveringen per thema sterk verschilde, afhankelijk van het aantal keren dat het door deelnemers in hun top drie van onderzoeksprioriteiten was gekozen (zie Tabel 3). De keuze voor twee thema's (Werk, zingeving en levensbeschouwing, en Fundamentele bezinning op de professionele identiteit) wordt gemotiveerd vanuit alle vier categorieën. Het thema Fundamentele bezinning wordt door één deelnemer expliciet (en door sommige deelnemers meer impliciet) benoemd als "een meta-thema dat de andere beïnvloedt".

Het eerste type motivering (maatschappelijke relevantie en/of urgentie van het betreffende onderzoeksthema) heeft het appel dat GV-ers ervaren vanuit ontwikkelingen in de samenleving als

startpunt. Voor zeven van de dertien thema's wordt dit type motivering m.b.t. onderzoeksprioriteit van het thema gebruikt. Dit geldt opvallend genoeg niet voor twee van de drie thema's waaraan gemiddeld de hoogste prioriteit wordt toegekend (Extramuralisering en Levensbeschouwelijke diversiteit), terwijl deze motivering wel wordt gebruikt bij het thema Rampen, het thema met gemiddeld de laagste prioriteit van de twaalf thema's die door deelnemers in hun top drie van onderzoeksprioriteiten benoemd zijn. Het lijkt erop of motivering vanuit maatschappelijke relevantie of urgentie voor GV-ers uiteindelijk niet doorslaggevend is als het gaat om prioriteit van onderzoeksthema's.

Het tweede type motivering ligt dicht aan tegen de motivering van GV-ers voor het vak zelf: bijdragen aan goede zorg voor mensen. Deze motivering wordt gebruikt voor bijna alle thema's die door deelnemers in hun top drie van hun onderzoeksprioriteiten benoemd zijn; alleen bij de thema's Rampen en Online zingeving is dit niet het geval. De fundamentele motivatie van GV-ers om goede zorg te bieden resoneert mee in hun antwoorden op de vraag welk onderzoek van belang is. Tabel 7 laat echter ook zien dat het lastig is om op grond van deze motivering alleen keuzes te maken tussen onderzoeksthema's: het argument dat onderzoek naar een bepaald thema zorg voor een aan dat thema gerelateerde doelgroep verbetert gaat in principe voor elk thema op.

Het derde en vierde type motivering weerspiegelen argumenten die meer algemeen worden gebruikt bij het pleiten voor meer onderzoek naar GV: onderzoek helpt bij de professionalisering en legitimering van het vak. Zo staat bijvoorbeeld in het Beleidsplan 2018-2022 van de VGVZ: "Onderzoek dient ter onderbouwing van het vak en draagt bij aan zichtbaarheid" (VGVZ, 2018, p. 9). Het derde type motivering - het onderzoeksthema draagt bij aan verdere onderbouwing/ontwikkeling/professionalisering van GV – is voor negen thema's gebruikt. Uit de hierbij gebruikte beschrijvingen is af te lezen dat GV een relatief jonge discipline is: in de toelichtingen wordt geschreven dat er "meer kennis" of "meer inzicht" of "onderbouwing van het vak" nodig is. Het vierde type motivering – het onderzoeksthema draagt bij aan de positionering, legitimering en/of financiering van GV – is voor zeven thema's gebruikt. De gegeven toelichtingen onder dit type motiveringen drukken de wens uit dat GV op allerlei plaatsen beter verankerd raakt, ondersteund door onderzoek. Veel van de deelnemers drukken daarbij onzekerheid over deze verankering uit; zo spreekt een deelnemer over het gevaar dat GV "in de marge blijft of komt". Sommigen slaan een meer zelfverzekerde toon aan en benadrukken de belangrijke rol die GV-ers op verschillende gebieden kunnen spelen.

4.2.2 Ronde 2

In de tweede ronde hebben de negentien deelnemers die de vragenlijst hebben invulden relatief minder gebruik gemaakt van de mogelijkheid om bij de eerste en derde vraag een motivering te geven.

De eerste vraag die in ronde 2 van het valideringsonderzoek werd gesteld was of deelnemers konden instemmen met toekennen van prioriteit in onderzoek aan de drie thema's waaraan in ronde 1 de meeste prioriteit was toegekend (Fundamentele bezinning, Extramuralisering en Levensbeschouwelijke diversiteit) – ook wanneer dat niet met hun eigen keuze overeen kwam. Vijf van de zeventien deelnemers die hierop "ja" aankruisten gaven een korte toelichting. Drie toelichtingen betroffen het thema Fundamentele bezinning. Terwijl één deelnemer erop wijst dat de Beroepsstandaard van de VGVZ de neerslag is van fundamentele bezinning op de eigen identiteit van GV en waarschuwt: "bezinging is prima, maar niet 'over'-doen", wijst een ander op het belang van aanpassing van de professionele identiteit "aan de eisen van deze tijd". Een derde deelnemer wijst op de verbinding tussen de drie thema's: fundamentele bezinning is belangrijk juist nu GV uitbreidt naar de eerste lijn, en in het licht van levensbeschouwelijke diversiteit. Een vierde deelnemer benoemde het mogelijke toekomstige belang van het thema Extramuralisering in het eigen werkveld, waar dat nu nog niet aan de orde is. De vijfde deelnemer sprak de hoop uit "dat de andere belangrijke thema's in een vervolg opgepakt gaan worden".

De enige deelnemer die de eerste vraag van de vragenlijst met "misschien" beantwoordde stelde mogelijke herformuleringen en/of uitbreidingen van de drie thema's voor, bijvoorbeeld het meenemen van de verhouding tussen extramuralisering van GV tot intramurale en transmurale zorg. De enige deelnemer die de vraag met "nee" beantwoordde, gaf aan dat deze drie thema's niet de allerbelangrijkste waren, en vooral het thema Levensbeschouwelijke diversiteit geen prioriteit heeft.

De derde vraag in ronde 2 was of deelnemers konden instemmen met het niet opnemen van de twee thema's waaraan in ronde 1 de laagste prioriteit was toegekend (Rampen en Robotica) in de onderzoeksagenda 2021-2026, wanneer dat om doelmatigheidsredenen wenselijk zou zijn. Slechts één deelnemer die hierop bevestigend antwoordde gaf een toelichting: "Bij een goede positionering komt de GV vanzelf in beeld bij Rampen (werd nu ook duidelijk bij COVID), Robotica zie ik niet haalbaar voor GV, anders dan digitaal". Van de twee deelnemers die "misschien" antwoordden gaf er één aan dat ook de twee minst geprioriteerde onderwerpen enig onderzoek verdienen, uitmondend in richtlijnen. De ander gaf aan zorgen te hebben om menslievende zorg in relatie tot robotica, zodat Robotica wellicht toch in beeld dient te blijven als onderzoeksthema. De deelnemer die "nee" antwoordde wees op het belang van Rampen als onderzoeksthema: "Bij grote rampen is werkveld-overstijgende inzet gevraagd en dat vraagt om a) extra competenties; b) oefening in samenwerking".

4.3 Suggesties voor nieuwe onderzoeksthema's

Tijdens de eerste ronde van het Delphi-onderzoek werden door twaalf deelnemers in totaal zestien onderwerpen aangedragen als mogelijke nieuwe onderzoeksthema's. Deze thema's zijn te vinden in onderstaande tabel (kolom 1), met in kolom 2 het antwoord van de betreffende deelnemer op de vraag of het thema in de top drie van geprioriteerde onderzoeksthema's opgenomen dient te worden. In de derde kolom staat de beschrijving door de betreffende deelnemer van het aangedragen onderzoeksthema.

Onderzoeksthema	Top 3 prioriteit	Beschrijving
1. Beroepsidentiteit	Ja	Mij valt op dat in deze onderzoeksagenda de GV'er vooral zichzelf onderzoekt (c.q. zijn positie in de samenleving). De GV'er wordt geacht een specialist te zijn op het gebied van zingeving en levensbeschouwing, maar de onderzoeksagenda draagt nauwelijks bij aan vermeerdering van kennis in deze twee velden. Ik mis dus een inhoudelijke oriëntatie op het expertisegeraad van de GV'er. De onderzoeksagenda in huidige vorm blijft voor mij een beetje een black box: we willen veel weten over waar de GV'er een bijdrage kan leveren, maar zijn specifieke expertise blijft wat mij betreft te veel buiten beschouwing.
2. De Godmenselijke relatie -mystiek- op de ervaring en beleving van leven, ziekte, gezondheid en zorg	Ja	De spirituele of de Godmenselijke relatie wordt nergens genoemd en dat is een teken van verarming en verlies, daar juist dit aspect, te benoemen als het mystieke, onvoldoende vanuit haar grondprincipe wordt doordacht maar slechts praktisch en pragmatisch aangevat.
3. Kwaliteit van GV als het gaat om scholing en inschrijving VGVZ en SKGV	Ja	De kwaliteit van geestelijke verzorging in de opleiding, als het gaat om lidmaatschap van de VGVZ en lidmaatschap van SKGV. Ik constateer dat er te vaak wordt ingeleverd op kwaliteit van ons vak. Er zou een register moeten komen waar de uitzonderingen die zijn gemaakt voor toelating tot opleiding, toetreding tot VGVZ en SKGV wordt bijgehouden, zodat organisaties en cliënten kunnen inzien wie aan alle vereisten voldoet en bij wie er sprake is van deficiënties. Het horizontaal kunnen instromen bij de VU na welke andere master dan ook gedaan te hebben (zelfs een studie rechten of een bachelor filosofie) en daarmee na uitsluitend een 1-jarige master jezelf geestelijk verzorger noemen, is één van de vele concrete voorbeelden.

4. Opkomst coaches en trainers		Ik weet niet of er echt wetenschappelijk onderzoek naar nodig is, maar ik vraag mij wel af hoe wij ons als geestelijk begeleiders verhouden tot het enorme aanbod van coaches en trainers dat aan het ontstaan is op het gebied van zingeving en levensvragen. Is deze ontwikkeling te zien als een bedreiging voor ons vak, als concurrentie? Of staat het helemaal los van wat wij doen? Moeten wij hier iets mee? Of richten wij ons vooral op het verder ontwikkelen van onze eigen expertise in relatie tot de maatschappelijke ontwikkelingen?
5. Onderzoek naar belang GV bij dementerenden	Ja/Nee	-
6. Onderzoek naar GV voor jongeren (burnoutklachten) en kinderen.	Ja/Nee	-
7. Identiteit van de GV versus vertegenwoordigde traditie	Nee	In hoeverre sluit de identiteit van de GV aan de traditie die zij vertegenwoordigd. met andere woorden de functie van zending in huidige tijd. is zending een papierwerk of een bevestiging dat een GV namens een traditie de rol van GV vanuit en op basis van vertegenwoordigde traditie (levensbeschouwing) het functie mag uitoefenen?
8. Positionering GV-er	Ja	Behalve dan (indirect) in het concept van positieve gezondheid vind ik in geen van de beschreven thema's de aandacht voor de positionering van de geestelijk verzorger in (zorg)organisaties terug. Ik vind dat toch wel een heel belangrijk thema omdat het daarbij gaat om de legitimering van ons vak. volgens mij is dat nu meer dan ooit nodig.
9. Methodieken levensthema's	Nee	Het ontwikkelen en toetsen van methodieken toegespitst op bepaalde levensthema's.
10. Methodiekontwikkeling	Ja	-
11. Effectstudies	Nee	-
12. Multidisciplinair werken	Nee	-
13. Nieuw: financiering van GV/GV en economie (van de zorg)	Nee	-
14. Armoede	Nee	Armoede en het effect daarvan op zin/loosheid beleving van mensen. Al voor Corona werd de arme laag van de bevolking groter. Steeds meer mensen redden het financieel niet. Het lijkt amper een thema binnen GV. In de wijkteams komen ze het regelmatig tegen; de invloed van armoede op zingeving. Het gaat om het bereik van GV. Komen we bij een bepaalde laag van de bevolking wel in beeld?
15. Samenwerking	Ja	Onder de noemer van het Fundamentele bezinning op de professionele identiteit kan ieder ander thema nog boven komen drijven. Maar één noem ik hier en dat is het thema samenwerking, met twee subthema's namelijk interdenominatieve samenwerking in gv-teams en interdisciplinaire samenwerking. Geestelijke verzorging doe je niet alleen. Model hiervoor is de samenwerking in medische teams.
16. Binding aan levensbeschouwing	Ja (maar mag ook meegenomen worden bij Fund. bezinning)	Wellicht wordt onderstaande ook ondervangen in de al genoemde onderzoeksthema's maar ik zou het ook belangrijk vinden indien er expliciet onderzoek komt geestelijke verzorging en de mate van belangrijkheid dat deze gebeurt vanuit een levensbeschouwelijke achterban. M.a.w. onderzoek naar de vraag of binding aan een levensbeschouwing voorwaarde is voor GV.

Tabel 8. Nieuw aangedragen onderzoeksthema's

Kijkend naar deze nieuw aangedragen onderwerpen valt om te beginnen op dat elk ervan slechts eenmaal wordt benoemd als onderzoeksthema, en dat dat zo is gebleven na kennisname ervan door andere deelnemers in fase 2 van ronde 1 van het Delphi-onderzoek. We hebben dan ook besloten om ze in ronde 2 van het Delphi-onderzoek niet op te nemen als nieuwe onderzoeksthema's. We bekijken de aangedragen thema's hieronder vanuit de vraag welke inzichten we er wel uit kunnen meenemen met betrekking tot een onderzoeksagenda GV.

Vijf van de aangedragen onderzoeksthema's zijn te plaatsen onder het thema Fundamentele bezinning op de professionele identiteit, namelijk Beroepsidentiteit (1); Mystiek (2); Verhouding tot coaches en trainers (4); Identiteit GV in relatie tot vertegenwoordigde traditie (7); Binding aan levensbeschouwing (16). Bij deze thema's gaat het om de vraag naar het eigen expertisegebied of het eigene van GV, en meer specifiek naar de rol van traditie en levensbeschouwing daarin. Dat laatste staat bij het Thema Fundamentele Bezinning wel geëxpliciteerd: "Daarbij gaat het in het bijzonder om de vraag naar de levensbeschouwelijke dimensie van de professionele identiteit van GV-ers" (zie Thema 13 in 1.3) maar kan in de beschrijving wellicht meer worden benadrukt.

Zes van de aangedragen thema's zijn op te vatten als elementen van de brede 'onderzoeksrasters' die in de onderzoeksagenda beschreven zijn om over elk van de thema's afzonderlijk te leggen (zie 1.2). Twee daarvan gaan over methoden of methodiek van GV (9 en 10) en vallen onder de bredere vraag naar het professioneel handelen van GV-ers (onderzoeksraster 1 en 2, zie 1.2.1 en 1.2.2). Twee thema's betreffen de vraag hoe de GV-er samenwerkt, binnen GV-teams (15) en inter/multidisciplinair (12, 15) die vallen onder de organisatorische competentie uit de beroepsstandaard. Ook Effectstudies (11) wordt als nieuw onderzoeksthema voorgesteld; dit thema is te relateren aan de vragen naar uitkomsten van GV op micro-, meso- en macroniveau in onderzoeksraster 1 (zie 1.2.1). Dat deze thema's worden aangedragen wijst op het belang van goed uitgewerkte onderzoeksrasters die helpen vragen naar professioneel handelen en gebruikte of te gebruiken methodiek, naar samenwerking, of naar effecten, in specifieke contexten in beeld te krijgen.

Drie van de aangedragen thema's passen niet binnen de gekozen maatschappelijke insteek van de onderzoeksagenda (zie 1.3), namelijk: Kwaliteit van GV als het gaat om scholing en inschrijving VGVZ en SKGV (3), Financiering (13), en GV voor kinderen en jongeren (6). Dit laatste thema kan echter gespecificeerd worden naar een maatschappelijk relevant thema's, zoals in het geval van GV voor jongeren ook gebeurt wanneer met betrekking tot jongeren burnoutklachten worden genoemd. De overige thema's met een maatschappelijke insteek die zijn voorgesteld zijn GV bij dementerenden (5) en Armoede en GV (14). Deze thema's onderstrepen het belang van een kritische blik op de problematieken en doelgroepen die in onderzoek naar GV wel en niet in beeld komen. Bij de beschrijving van het thema Armoede en GV wordt deze kritische blik als volgt verwoord: "Het gaat om het bereik van GV. Komen we bij een bepaalde laag van de bevolking wel in beeld?".

Hoofdstuk 5. Conclusie en discussie

Doelstelling van het in dit rapport beschreven valideringsonderzoek was om zicht te krijgen op onderzoeksthema's waaraan door de beroepsgroep van GV-ers voor de komende vijf jaar prioriteit wordt toegekend. Middels een Delphi-studie werd een zorgvuldig geselecteerde groep GV-ers hierover bevraagd. Op grond van het onderzoek kunnen we de onderzoeksvraag beantwoorden.

Prioritering en de rol van Fundamentele bezinning

Na twee rondes was de gekozen volgorde in prioriteit als volgt:

1. Fundamentele bezinning op de professionele identiteit
2. Extramuralisering
3. Levensbeschouwelijke diversiteit
4. Werk, zingeving en levensbeschouwing
- 5/6. Moreel beraad in instellingen/ Levenskunst en stervenskunst
7. Eenzaamheid
8. Positieve gezondheid
9. Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing
10. Trauma bij geüniformeerde beroepen
11. Elektronische patiëntendossiers en registratie

De GV-ers wezen 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', zoals een deelnemer opmerkt (zie 4.2.1). De twee andere thema's die, naast Fundamentele bezinning, vrijwel unaniem als onderzoeksthema's met hoge prioriteit worden genoemd zijn Extramuralisering en Levensbeschouwelijke diversiteit. Daarbij wordt ook de relatie van deze twee thema's met het thema Fundamentele bezinning opgemerkt (zie 4.2.2). Dat is niet verwonderlijk; extramuralisering en deïnstitutionalisering van religie en levensbeschouwing worden bijv. in het Beleidsplan 2018-2022 van de VGVZ als de twee maatschappelijke ontwikkelingen benoemd met grote invloed op GV (VGVZ, 2018, p. 5). Deze ontwikkelingen vragen om nieuwe doordenking van het beroep GV dat oorspronkelijk gelegitimeerd werd vanuit levensbeschouwelijke representatie binnen de muren van een instelling. 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 (Glasner et al, 2020). Er lijkt sprake van een zoektocht naar een herkenbare en overkoepelende eigen identiteit over een uitwaaierend aantal werkvelden heen.

Cijfermatig kunnen we zeggen dat nummers 1-3 een sterke steun hebben, nummers 4-6 en gemiddelde steun en nummers 8-11 een zwakke steun.

Samenhang tussen thema's

Elk van de overige tien onderzoeksthema's werd in ronde 1 van het onderzoek door maximaal zes van de 23 deelnemers gekozen in de top drie van geprioriteerde thema's (zie Tabel 3). Dit weerspiegelt mogelijk de uitwaaiering van GV over verschillende werkvelden waarbij vanuit specifieke contexten specifieke onderzoeksthema's naar voren komen. Vanwege beperkte tijd hebben we deze mogelijke correlaties niet bestudeerd. Dat zou ook kunnen spelen als het gaat om het gebrek aan animo voor het thema Rampen. Het kan zijn dat dit thema vooral wordt geassocieerd met het relatief kleine werkveld van GV-ers in het aardbevingsgebied – ook al hebben we in de toelichting bij het thema expliciet de COVID-19 pandemie als ramp genoemd. Tegelijk wijzen deelnemers in verschillende fasen van het onderzoek ook op verbanden tussen de verschillende thema's. Een deelnemer geeft bijvoorbeeld aan dat Eenzaamheid onder Extramuralisering valt, en

ook wordt het belang van het Elektronisch Patiëntendossier aan Extramuralisering gelinkt. Tussen de thema's lijken er meer lijnen te leggen, bijvoorbeeld tussen Trauma en Werk, zingeving en levensbeschouwing, of tussen Rampen en Trauma. Het verder expliciteren van dergelijke verbindingen kan ervoor zorgen dat bepaalde thema's die geen eigen plek krijgen in een Landelijke Onderzoeksagenda GV toch duidelijk in beeld blijven.

In de toelichtingen bij de negen thema's die tenminste één keer en maximaal zes keer in een top drie van thema's met onderzoeksprioriteit zijn gekozen is opnieuw de zoektocht naar een herkenbare professionele identiteit te herkennen die ook spreekt uit de brede steun voor het thema Fundamentele bezinning. Regelmatig wordt als motivering bij een thema aangegeven dat onderzoek op dit thema nodig is voor verdere onderbouwing van GV of voor een stevigere legitimering (zie 4.2.1). Blijkbaar bestaat er onzekerheid onder deelnemers over hoe de eigenheid en de specifieke bijdrage van GV te articuleren, zowel binnen de eigen beroepsgroep als naar buiten (zie ook Glasner et al., 2020). De motiveringen met betrekking tot de gekozen thema's 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 over het betreffende thema, en onderzoek helpt GV-ers als deskundigen het betreffende thema in beeld te krijgen. Deze uitwisselbaarheid geldt ook als het gaat om 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 GV uiteindelijk hierom dient te draaien. Ook deze motiveringen maken echter niet direct duidelijk waarom een bepaald thema meer prioriteit heeft dan een ander, anders gezegd, waarom een geprioriteerd thema meer zou bijdragen aan deze doelstelling dan andere.

Digitalisering

Opvallend is het gebrek aan steun voor thema's die betrekking hebben op digitalisering. Het thema Robotica wordt in ronde 1 door geen van de deelnemers in de top drie van onderzoeksprioriteiten gekozen en evenmin urgent bevonden. De thema's Online begeleiding en Elektronische patiëntendossiers worden in ronde 2 bij ordening van de acht thema's uit de 'middengroep' gemiddeld op respectievelijk plaats 6 en plaats 8 gezet (zie Tabel 6). Elf van de negentien deelnemers geven het thema Elektronische Patiëntendossiers bij deze ordening de laagste prioriteit (zie Tabel 5). GV als een professie die warme, persoonlijke zorg biedt laat zich weliswaar niet vanzelfsprekend verbinden met digitalisering, maar de motivaties die voor de drie betreffende thema's zijn gegeven (zie Tabel 7 en 4.2.2) werpen de vraag op in hoeverre hier niet juist een belangrijk onderzoeksterrein ligt met het oog op de toekomst(bestendigheid) van het vak.³⁷

Onderzoeksrasters en de kritische blik

Tot slot komen vanuit de vraag naar nieuwe onderzoeksthema's in het onderzoek twee belangrijke aandachtspunten voor een Landelijke Onderzoeksagenda GV naar voren. Ten eerste gaat het om het belang van goed uitgewerkte onderzoeksrasters (zie 1.2) die over de verschillende onderzoeksthema's kunnen worden gelegd om onderzoeksvragen met betrekking tot de thema's te formuleren (niveaus, rollen en competenties). In het bijzonder dient daarin de vraag naar professioneel handelen en naar interdisciplinaire samenwerking te worden onderstreept. Via deze onderzoeksrasters kan de verbinding tussen het 'meta-thema' Fundamentele bezinning en de andere onderzoeksthema's worden geconcretiseerd.

Het tweede aandachtspunt betreft het belang van het cultiveren van een kritische kijk op de thematieken, problematieken en doelgroepen die in onderzoek naar GV wel en niet in beeld komen. Bij de keuze voor bepaalde onderzoeksthematica spelen allerlei factoren mee, niet in de laatste plaats financiering. Op het moment is er bijvoorbeeld veel financiering beschikbaar gesteld voor onderzoek naar GV in de eerste lijn (zie Inleiding). Zo ontstaat focus en massa op dit thema – maar

³⁷ Wat betreft Elektronische Patiëntendossiers vindt er ook e.e.a. aan onderzoek plaats, zowel in Nederland als internationaal. Hieraan is in het valideringsonderzoek niet gerefereerd door deelnemers.

het betekent ook dat het geld en de menskracht die hiernaartoe gaat niet voor andere onderzoeksthema's beschikbaar is. Het in dit rapport beschreven valideringsonderzoek laat zien dat onderzoek naar GV in de eerste lijn volgens GV-ers weliswaar een onderzoeksthema met hoge prioriteit is, maar dat er daarnaast andere thema's zijn met onderzoeksprioriteit. Ook voor onderzoeksagenda's zelf geldt dat ze, doordat bepaalde onderzoeksthema's centraal worden gesteld, ervoor zorgen dat andere thema's buiten beeld blijven. Het is dan ook van belang dat een Landelijke Onderzoeksagenda GV niet als een star kader wordt gehanteerd, maar dat de beroepsgroep in volle breedte kritisch blijft meedenken over de inhoud ervan.

Beperkingen van het onderzoek

Een eerste beperking van het onderzoek betreft het vooraf afbakenen van het aantal ronden in het Delphi-onderzoek, in verband met beperkte tijd en menskracht. In dit geval bleek er binnen het vooraf gestelde aantal ronden sprake van redelijke consensusvorming. Een extra ronde had echter meer zicht kunnen bieden op de visies van deelnemers op de groep van acht thema's die in ronde 1 door tenminste drie en maximaal vijf deelnemers in de top drie van onderzoeksprioriteiten werden gekozen (zie 4.1.1).

Een tweede beperking is het afhaken van enkele deelnemers na ronde 1: vier deelnemers hebben, ondanks toezegging aan het hele traject deel te nemen, zonder opgave van redenen niet gereageerd op onze verzoeken om de vragenlijst van ronde 2 in te vullen.

Een derde beperking betreft de vertegenwoordiging van GV-ers in de uitwaaiing van GV over de verschillende sectoren en (steeds meer) werkvelden. We hebben niet alle werkvelden in het onderzoek kunnen betrekken: het nieuwe werkveld van GV bij Politie was bijvoorbeeld niet vertegenwoordigd (zie 2.3). Ook zijn niet alle sectoren vertegenwoordigd (zie 2.3). Verder hebben we in onze samplingstrategie weliswaar rekening gehouden met het verschil in grootte van de verschillende sectoren en werkvelden (zie 2.3), maar het is de vraag in hoeverre we daarmee de kleinere werkvelden en sectoren en specifieke onderzoeksthema's die daar spelen voldoende in beeld hebben gekregen. Het is van belang om in de verdere ontwikkeling van onderzoek naar GV en van een onderzoeksagenda GV telkens de vraag te blijven adresseren hoe daarbij de stem van kleinere sectoren en werkvelden gehoord wordt.

Een vierde beperking betreft de snelheid van ontwikkelingen die zich in en rond het beroep GV voordeden voor en tijdens het valideringsonderzoek (zie Inleiding). We hebben niet in beeld wat de impact van deze ontwikkelingen is geweest op de visie op het vak van de verschillende deelnemers en hoe ze de resultaten van het onderzoek hebben beïnvloed.

Het Delphi-effect

De Delphi-opzet heeft laten zien dat de voorlopige onderzoeksagenda volgens de respondenten volledig was. Nieuw aangedragen onderwerpen zien we enerzijds niet als nieuwe maatschappelijke thema's (zie onze analyse bij 4.3) en deze kregen bovendien ook na lezing van elkaars suggesties steeds maar eenmaal support, namelijk van de aandrager. Dat wil zeggen dat we de ontwikkeling van de voorlopige onderzoeksagenda binnen de Commissie Wetenschap als een zorgvuldige inductiefase kunnen beschouwen in dit Delphi-proces.

De mogelijkheid van herziening van antwoorden heeft geleid tot aanpassingen door vijftien respondenten: negen aanpassingen bij Relevantie, negen aanpassingen bij Urgentie en zeven bij Prioriteit. Gemiddeld genomen hebben de aanpassingen echter niet geleid tot een fundamenteel ander beeld.

De scores hebben geleid tot consensus over de drie sterkste onderwerpen en deze werd ook in de tweede ronde bevestigd. De gevolgde inzoommethode waarin getracht werd ook tot meer consensus te komen over de 'middengroep' heeft geleid tot kleine aanpassingen. De methode gaf meer duidelijkheid over het gewicht dat aan de verschillende thema's werd toegekend, met name die thema's die in de eerste ronde een gelijke score hadden.

Hoofdstuk 6. Aanbevelingen en vervolgstappen

6.1 Aanbevelingen aan de VGVZ

Op grond van het valideringsonderzoek doen we de volgende aanbevelingen aan de VGVZ m.b.t. het opstellen van een Landelijke Onderzoeksagenda GV.

1. Maak bij het opstellen van de Landelijke Onderzoeksagenda GV een keuze voor een beperkt aantal onderwerpen, mede op grond van de resultaten van het hier beschreven valideringsonderzoek. Overweeg bij die keuze dat in het onderwerp Eerstelijns GV (extramuralisering) nu al fors wordt geïnvesteerd.
2. Geef in de Landelijke Onderzoeksagenda GV het thema Fundamentele bezinning op de professionele identiteit de status van 'meta-thema' door het niet als eigen onderzoeksthema te beschrijven maar expliciet te verwerken in de onderzoeksrasters die over de andere onderzoeksthema's gelegd kunnen worden (zie 1.2). Het gaat dan om het in de rasters opnemen van vragen als hoe de eigenheid van GV, i.h.b. de levensbeschouwelijke dimensie ervan, in uit te voeren onderzoek in beeld te krijgen, en wat de resultaten van onderzoek betekenen m.b.t. de professionele identiteit van GV en eventueel voor het beroepsprofiel en de beroepsstandaard. Besteed binnen de onderzoeksrasters (niveau, rollen, competenties) verder in elk geval aandacht aan de vaak genoemde behoefte aan methodieken (professioneel handelen), aan uitkomsten van GV, en aan interprofessionele samenwerking (organisatorische competentie).
3. Agendeer de komende jaren het gesprek met GV-ers over het onderwerp digitalisering – zeker wanneer het nu geen duidelijke plek in de Landelijke Onderzoeksagenda GV zou krijgen. Adresseer de relevantie en mogelijkheden van digitalisering en uitkomsten van onderzoek ernaar in seminars en workshops. Initieer of ondersteun kleinschalige onderzoeksprojecten op dit gebied om bewustwording te ondersteunen.
4. Houd aandacht voor GV in de volle breedte nu het zwaartepunt van onderzoeksfinanciering verschuift naar GV in de eerste lijn. Denk na over strategieën voor verbreding van het huidige momentum op het gebied van onderzoek naar GV in de eerste lijn naar GV in de breedte.
5. Maak na twee jaar een tussenbalans op per onderzoeksthema: wat is er onderzocht, wat is er bereikt, en waar moet nog een slag gemaakt worden? Deze tussenevaluatie kan helpen om de onderzoeksagenda 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) GV zich momenteel voordoen.
6. Denk na over manieren om kritisch engagement van GV-ers met de Landelijke Onderzoeksagenda GV te bevorderen. Het gaat hierbij zowel om bekendheid ermee als om de mogelijkheid om erop te reageren.
7. Faciliteer het uitvoeren van de in 6.2 beschreven vervolgstappen.

6.2 Vervolgstappen

Om vanuit het in dit rapport beschreven valideringsonderzoek tot een Landelijke Onderzoeksagenda GV te komen, die daadwerkelijk bijdraagt aan meer focus, massa, en landelijke samenwerking op het gebied van onderzoek naar GV, adviseren wij enkele vervolgstappen te zetten:

1. Indien de wetenschapscommissie van de VGVZ het rapport accepteert, stelt deze vervolgens een Landelijke Onderzoeksagenda GV op (zie 6.1). Deze agenda legt de wetenschapscommissie samen met een procesvoorstel (inclusief communicatieplan) met betrekking tot de verspreiding en implementatie ervan voor aan het bestuur van de VGVZ.

2. De onderzoeksagenda (en het onderzoek dat eraan ten grondslag ligt) wordt gepresenteerd tijdens de voorjaarsconferentie van de wetenschapscommissie in maart 2021. Het beoogde doel hierbij is het informeren en de interesse wekken van de VGVZ-achterban.
3. Er wordt een expertmeeting georganiseerd 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 vragen die in de werkvelden leven meer concreet en gedetailleerd kunnen worden ingevuld aan de hand van de onderzoeksrasters.
4. Er wordt gezocht naar commitment van de verschillende opleidingen (WO/HBO) en onderzoeksinstituten om zich in het toekomstig onderzoek bezig te houden met één of meerdere thema's uit de onderzoeksagenda (via onderzoeksprojecten, promoties, scripties etc.). Daarbij kan rekening houdend met de profielen van de opleidings- en onderzoeksprogramma's van de betreffende instellingen wellicht gekomen worden tot verdeling van de thema's uit de gekozen onderzoeksagenda – zodat alles aan bod komt – en anderzijds tot samenwerking op thema's zodat meer massa wordt gecreëerd en meer onderdelen van de onderzoeksrasters kunnen worden geadresseerd per thema.

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
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- 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/fpsyt.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., & Leget, C. (2017). Kennissynthese onderzoek naar geestelijke verzorging in de palliatieve zorg. https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Thema_Palliatieve_Zorg/Documenten/Kennissynthese_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
- 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
- Fitchett, G. (2017). Recent progress in chaplaincy-related research. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(3), 163-175.
- 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.
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advances Nursing*, 32(4), 1008-1015.
- Hsu, C., & Sandford, B. A. (2007). The Delphi-Technique: Making sense of consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 12(10). Beschikbaar via: <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1177&context=pare>
- 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
- 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
- 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

- Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi-method as a research tool: An example, design considerations, and applications. *Information & Management*, 42, 15-29. doi: 10.1016/j.im.2003.11.002
- 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
- Powell, C. (2003). The Delphi-technique: Myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 376-382. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x
- 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
- 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>
- 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
- 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 Verzorgers [VGvZ] (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Geraadpleegd van <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>
- Vereniging voor Geestelijk Verzorgers [VGvZ] (2018). *Beleidsplan VGvZ 2018-2022*. Geraadpleegd van <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/06/06.-MJB-VGVZ-2018-2022.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. (2019). *Aandachtspunten voor een onderzoeksagenda voor geestelijke verzorging*. Geschreven voor de Commissie Wetenschap VGvZ (februari 2019).

Bijlage 1: Kenmerken van de groep deelnemers

Deelgenomen GV'ers (N=23)³⁸

Man= 15, vrouw=8

Leeftijdscategorie (zelfrapportage)	
20-30 jaar	-
30-40 jaar	1
40-50 jaar	5
50-60 jaar	13
Meer dan 60 jaar	4

Hoeveel jaren werkzaam als GV'er (zelfrapportage)	
Tot 2 jaren	1
2-5 jaren	1
5-10 jaren	6
Meer dan 10 jaren	15

Hoogste opleidingsniveau (zelfrapportage)	
HBO Master	1
Universitaire Master/Doctorandus	20
Gepromoveerd	2

Werkveld	Aantal GV'ers (informatie vooraf) ³⁹	Aantal GV'ers (zelfrapportage)
Defensie	3	3
GV Thuis ⁴⁰	2	10 ⁴¹
Jeugdzorg	1	1
Politie	-	-
Justitie	4	4
Mensen met een beperking	1	2
Psychiatrie	3	3
Revalidatie	1	2
Verpleeg- en verzorgingstehuizen	6	6
Ziekenhuizen	5	6

³⁸ Gebaseerd op vooraf verstrekte informatie. Zelfidentificatie was in sommige gevallen anders.

³⁹ Totalen zijn meer dan 23, omdat GV'ers in meerdere werkvelden actief kunnen zijn.

⁴⁰ In de schuingedrukte werkvelden werken 15% of meer van het totale aantal GV'ers. Voor deze categorie hebben we een minimum van twee respondenten vereist.

⁴¹ Opvallend is de grote discrepantie bij de aantallen GV'ers werkzaam in GV Thuis tussen de informatie die vooraf verstrekt was en de zelfrapportage.

Levensbeschouwing	Aantal GV'ers (informatie vooraf)	Aantal GV'ers (zelfrapportage)
Boeddhisme	-	-
Hindoeïsme	1	-
<i>Humanisme</i> ⁴²	4	4
Islam	3	3
Jodendom	-	-
<i>Protestantisme</i>	8	7
<i>Rooms-katholicisme</i>	5	4
<i>SING</i>	2	5

⁴² In de schuingedrukte levensbeschouwing werken 15% of meer van het totale aantal GV'ers. Voor deze categorie hebben we een minimum van twee respondenten vereist.

Bijlage 2 Vragenlijst en resultaten ronde 1

Naam formulier	valideringsonderzoekVGVZ
Titel formulier	Onderzoek Validering Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2020
Gebruiker	Mulder, André
Aantal vragen	35
Totaal aantal ingevuld	23

1. In welke categorie valt uw leeftijd?

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
20/30 jaar	0	0 %	
30/40 jaar	1	4.35 %	
40/50 jaar	5	21.74 %	
50/60 jaar	13	56.52 %	
meer dan 60 jaar	4	17.39 %	
Aantal respondenten	23		

2. Hoeveel jaren bent u werkzaam als geestelijk verzorger?

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
tot 2 jaren	1	4.35 %	
2 - 5 jaren	1	4.35 %	
5 - 10 jaren	6	26.09 %	
meer dan 10 jaren	15	65.22 %	
Aantal respondenten	23		

3. In welke sector bent u op dit moment werkzaam?

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Protestantse sector	7	30.43 %	
Katholieke sector	4	17.39 %	
Humanistische sector	4	17.39 %	
Islamitische sector	3	13.04 %	
Joodse sector	0	0 %	
Hindoeïstische sector	0	0 %	

Boeddhistische sector	0	0 %	
Sector Institutioneel Niet Gezonden	5	21.74 %	
Aantal respondenten	23		

4. In welk werkveld of welke werkvelden bent u werkzaam? (meerdere antwoorden mogelijk)

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Ziekenhuizen	6	26.09 %	
Verpleeg- en Verzorgingshuizen	6	26.09 %	
Revalidatie	2	8.70 %	
Psychiatrie	3	13.04 %	
Verstandelijk Gehandicaptenzorg	2	8.70 %	
Jeugdzorg	1	4.35 %	
Eerstelijns werkenden	10	43.48 %	
Hospices	0	0 %	
Penitentiaire Inrichtingen	4	17.39 %	
Politie	0	0 %	
Defensie	3	13.04 %	
Anders, namelijk	1	4.35 %	
Aantal respondenten	23		

5. Wat is uw hoogste opleidingsniveau voor het vak geestelijke verzorging

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
HBO Bachelor	0	0 %	
HBO Master	1	4.35 %	
Universitaire Bachelor	0	0 %	
Universitaire Master/Doctorandus	20	86.96 %	
Promotie op het terrein van de geestelijke verzorging	2	8.70 %	
Aantal respondenten	23		

6. Extramuralisering: GV in de eerste lijn

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	16	69.57 %	
Een beetje relevant	4	17.39 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	2	8.70 %	
Niet relevant	1	4.35 %	

Helemaal niet relevant 0 0 %

Aantal respondenten 23

7. Moreel beraad in instellingen

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	10	43.48 %	
Een beetje relevant	7	30.43 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	5	21.74 %	
Niet relevant	1	4.35 %	
Helemaal niet relevant	0	0 %	

Aantal respondenten 23

8. Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	12	52.17 %	
Een beetje relevant	6	26.09 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	3	13.04 %	
Niet relevant	1	4.35 %	
Helemaal niet relevant	1	4.35 %	

Aantal respondenten 23

9. Werk, zingeving en levensbeschouwing

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	11	47.83 %	
Een beetje relevant	6	26.09 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	4	17.39 %	
Niet relevant	1	4.35 %	
Helemaal niet relevant	1	4.35 %	

Aantal respondenten 23

10. Eenzaamheid

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	10	43.48 %	
Een beetje relevant	6	26.09 %	

Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	5	21.74 %	
Niet relevant	2	8.70 %	
Helemaal niet relevant	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

11. Positieve gezondheid en GV

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	9	39.13 %	
Een beetje relevant	6	26.09 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	4	17.39 %	
Niet relevant	4	17.39 %	
Helemaal niet relevant	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

12. Levenskunst en stervenskunst

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	8	34.78 %	
Een beetje relevant	8	34.78 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	5	21.74 %	
Niet relevant	1	4.35 %	
Helemaal niet relevant	1	4.35 %	
Aantal respondenten	23		

13. Trauma bij werkers in geüniformeerde beroepen

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	8	34.78 %	
Een beetje relevant	5	21.74 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	5	21.74 %	
Niet relevant	4	17.39 %	
Helemaal niet relevant	1	4.35 %	
Aantal respondenten	23		

14. Rampen

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
----------	--------	------------	--

Zeer relevant	5	21.74 %	
Een beetje relevant	10	43.48 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	6	26.09 %	
Niet relevant	2	8.70 %	
Helemaal niet relevant	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

15. Elektronische patiëntendossiers en registratie

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	4	17.39 %	
Een beetje relevant	6	26.09 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	6	26.09 %	
Niet relevant	4	17.39 %	
Helemaal niet relevant	3	13.04 %	
Aantal respondenten	23		

16. Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	4	17.39 %	
Een beetje relevant	8	34.78 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	5	21.74 %	
Niet relevant	6	26.09 %	
Helemaal niet relevant	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

17. Robotica

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	1	4.35 %	
Een beetje relevant	5	21.74 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	8	34.78 %	
Niet relevant	6	26.09 %	
Helemaal niet relevant	3	13.04 %	
Aantal respondenten	23		

18. Fundamentele bezinning op de professionele identiteit

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer relevant	17	73.91 %	
Een beetje relevant	4	17.39 %	
Neutraal (niet relevant maar ook niet irrelevant)	2	8.70 %	
Niet relevant	0	0 %	
Helemaal niet relevant	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

19. U heeft in het u toegestuurde document de beschrijving van 13 onderzoeksthema's gelezen. Kruist u s.v.p uit de lijst hiernaast 3 thema's aan die u het meest relevant vindt.

☐ (Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Extramuralisering: GV in de eerste lijn	14	60.87 %	
Moreel beraad in instellingen	6	26.09 %	
Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV	9	39.13 %	
Werk, zingeving en levensbeschouwing	7	30.43 %	
Eenzaamheid	1	4.35 %	
Positieve gezondheid en GV	4	17.39 %	
Levenskunst en stervenskunst	5	21.74 %	
Trauma bij geüniformeerde beroepen	3	13.04 %	
Rampen	1	4.35 %	
Elektronische patiëntendossiers en registratie	2	8.70 %	
Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps	1	4.35 %	
Robotica	0	0 %	
Fundamentele bezinning op de professionele identiteit	16	69.57 %	
Aantal respondenten	23		

20. Fundamentele bezinning op de professionele identiteit

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	13	56.52 %	
Urgent	5	21.74 %	
Neutraal	2	8.70 %	
Niet urgent	3	13.04 %	
Helemaal niet urgent	0	0 %	

21. Robotica
☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	0	0 %	
Urgent	2	8.70 %	
Neutraal	9	39.13 %	
Niet urgent	8	34.78 %	
Helemaal niet urgent	4	17.39 %	
Aantal respondenten	23		

22. Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps
☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	1	4.35 %	
Urgent	7	30.43 %	
Neutraal	9	39.13 %	
Niet urgent	4	17.39 %	
Helemaal niet urgent	2	8.70 %	
Aantal respondenten	23		

23. Elektronische patiëntendossiers en registratie
☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	3	13.04 %	
Urgent	2	8.70 %	
Neutraal	10	43.48 %	
Niet urgent	2	8.70 %	
Helemaal niet urgent	6	26.09 %	
Aantal respondenten	23		

24. Rampen
☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	2	8.70 %	
Urgent	6	26.09 %	
Neutraal	10	43.48 %	

Niet urgent	2	8.70 %	
Helemaal niet urgent	3	13.04 %	
Aantal respondenten	23		

25. Trauma bij geüniformeerde beroepen

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	3	13.04 %	
Urgent	6	26.09 %	
Neutraal	8	34.78 %	
Niet urgent	5	21.74 %	
Helemaal niet urgent	1	4.35 %	
Aantal respondenten	23		

26. Levenskunst en stervenskunst

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	2	8.70 %	
Urgent	8	34.78 %	
Neutraal	9	39.13 %	
Niet urgent	4	17.39 %	
Helemaal niet urgent	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

27. Positieve gezondheid en GV

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	5	21.74 %	
Urgent	7	30.43 %	
Neutraal	7	30.43 %	
Niet urgent	3	13.04 %	
Helemaal niet urgent	1	4.35 %	
Aantal respondenten	23		

28. Eenzaamheid

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	5	21.74 %	

Urgent	10	43.48 %	
Neutraal	4	17.39 %	
Niet urgent	4	17.39 %	
Helemaal niet urgent	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

29. Werk, zingeving en levensbeschouwing

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	3	13.04 %	
Urgent	7	30.43 %	
Neutraal	10	43.48 %	
Niet urgent	3	13.04 %	
Helemaal niet urgent	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

30. Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	8	34.78 %	
Urgent	9	39.13 %	
Neutraal	2	8.70 %	
Niet urgent	4	17.39 %	
Helemaal niet urgent	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

31. Moreel beraad in instellingen

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	3	13.04 %	
Urgent	12	52.17 %	
Neutraal	6	26.09 %	
Niet urgent	2	8.70 %	
Helemaal niet urgent	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

32. Extramuralisering: GV in de eerste lijn

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

--	--	--	--

Antwoord	Aantal	Percentage	
Zeer urgent	7	30.43 %	
Urgent	7	30.43 %	
Neutraal	6	26.09 %	
Niet urgent	3	13.04 %	
Helemaal niet urgent	0	0 %	
Aantal respondenten	23		

33. U heeft in het u toegestuurde document de beschrijving van 13 onderzoeksthema's gelezen. Kruist u s.v.p uit de lijst hiernaast drie thema's aan die u het meest urgent vindt.

☐ (Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Extramuralisering: GV in de eerste lijn	15	65.22 %	
Moreel beraad in instellingen	5	21.74 %	
Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV	8	34.78 %	
Werk, zingeving en levensbeschouwing	7	30.43 %	
Eenzaamheid	4	17.39 %	
Positieve gezondheid en GV	4	17.39 %	
Levenskunst en stervenskunst	4	17.39 %	
Trauma bij geüniformeerde beroepen	3	13.04 %	
Rampen	1	4.35 %	
Elektronische patiëntendossiers en registratie	3	13.04 %	
Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps	1	4.35 %	
Robotica	0	0 %	
Fundamentele bezinning op de professionele identiteit	14	60.87 %	
Aantal respondenten	23		

34. U heeft in het u toegestuurde document de beschrijving van 13 onderzoeksthema's gelezen.

Kruist u s.v.p uit de lijst hiernaast drie thema's aan waarvan u vindt dat ze prioriteit moeten krijgen bij het starten van nieuwe onderzoeksprojecten in de komende 5 jaren (2021-2016)

☐ (Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Fundamentele bezinning op de professionele identiteit	15	65.22 %	
Robotica	0	0 %	
Online begeleiding bij zingeving en levensbeschouwing, en apps	4	17.39 %	
Elektronische patiëntendossiers en registratie	3	13.04 %	

Rampen	2	8.70 %	
Trauma bij geüniformeerde beroepen	3	13.04 %	
Werk, zingeving en levensbeschouwing	5	21.74 %	
Eenzaamheid	4	17.39 %	
Levenskunst en stervenskunst	6	26.09 %	
Positieve gezondheid en GV	3	13.04 %	
Levensbeschouwelijke diversiteit en interlevensbeschouwelijke GV	7	30.43 %	
Moreel beraad in instellingen	3	13.04 %	
Extramuralisering: GV in de eerste lijn	14	60.87 %	
Aantal respondenten	23		

35. Heeft u een of meerdere urgent(e) onderzoeksthema ('s) in ons document gemist?

☐ (Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Antwoord	Aantal	Percentage	
Ja (ga naar vraag 42)	12	52.17 %	
Nee (u kunt nu uw formulier verzenden)	11	47.83 %	
Aantal respondenten	23		

Bijlage 3 Vragenlijst en resultaten ronde 2

Vraag 1:

De drie sterkste thema's:

De eerste vraag gaat over de drie thema's die door u als experts zowel bij relevantie, urgentie als prioriteit als de drie belangrijkste hebben aangegeven.

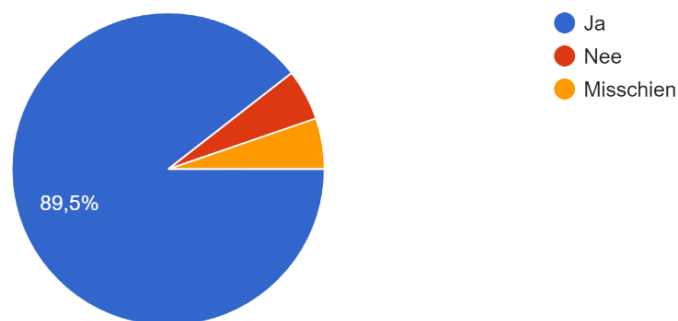
1. Fundamentele bezinning op de professionele identiteit;

2. Extramuralisering: GV in de eerste lijn;

3. Levensbeschouwelijke diversiteit.

Kunt u instemmen met de keuze voor deze drie als belangrijkste thema's om prioriteit te geven voor onderzoek naar geestelijke verzorging (2021-...fs als u wellicht een andere keuze heeft gemaakt?

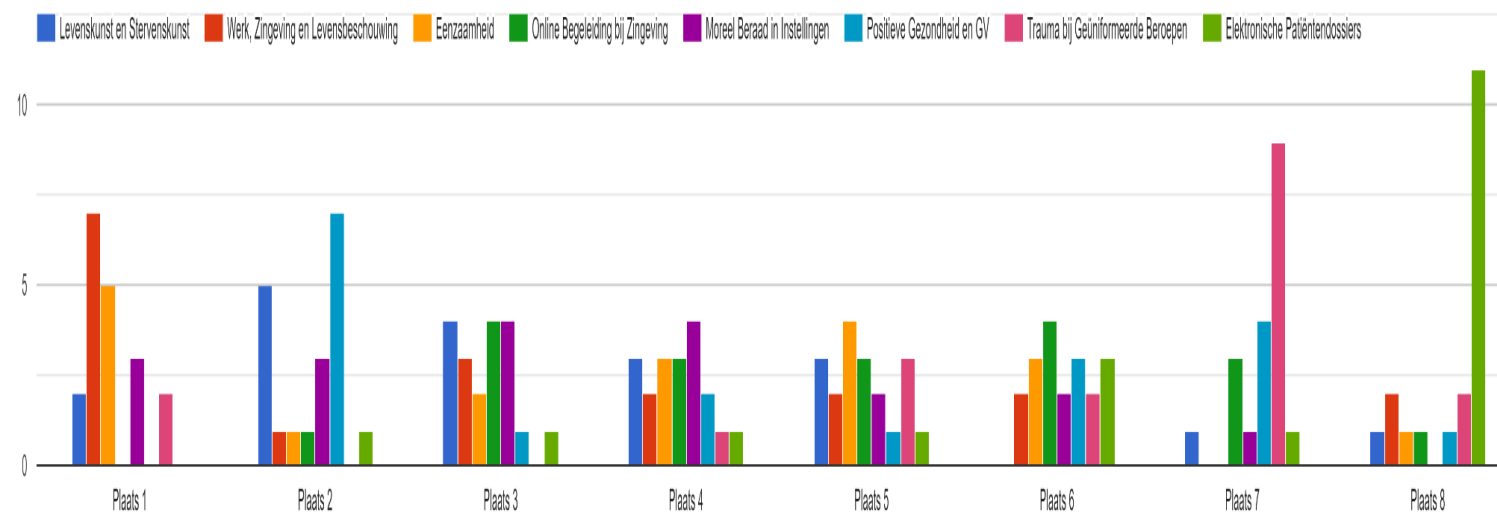
19 antwoorden



Vraag 2: De middengroep:

Na de drie belangrijkste thema's volgt een groep van 8 thema's die in wisselende clusters een rangorde innemen bij relevantie, urgentie of prioriteit. We willen graag nog wat meer duidelijkheid krijgen over uw waardering van deze 8 thema's. Wilt u onderstaande thema's in volgorde van belangrijkheid zetten als het gaat om prioriteit voor onderzoek (2021-2026)?

Wilt u onderstaande thema's in volgorde van belangrijkheid zetten als het gaat om prioriteit voor onderzoek (2021-2026)?



Vraag 3 De hekkensluiters. Twee thema's vinden vrijwel geen steun (minder dan 10%) voor onderzoeksprioritering:

1. Rampen

2. Robotica

Kunt u ermee instemmen dat deze twee thema's niet worden opgenomen in de onderzoeksagenda 2021-2026 als dit om reden van doelmatigheid wenselijk is?

19 antwoorden

