

Tilburg University

Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis

den Toom, J.N. (Niels); Liefbroer, Anke I. ; Baarda, Jorika; Olsman, E.; Schürmann, G.; Seijdell, K.; Smeets, R.; Jacobs, G.

Publication date:
2023

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
den Toom, J. N., Liefbroer, A. I., Baarda, J., Olsman, E., Schürmann, G., Seijdell, K., Smeets, R., & Jacobs, G. (2023). *Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis*. Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Kennisagenda
Geestelijke Verzorging Thuis

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Wat is geestelijke verzorging?	4
Ontstaan van Geestelijke Verzorging Thuis	4
Bredere maatschappelijke aandacht voor zingeving	5
Onderzoek in de beroepsgroep	5
Doel en opbouw van de kennisagenda	6
1. Hoe is de kennisagenda tot stand gekomen?	7
2. Kennisthema's en kennisvragen	9
Maatschappelijk	9
Doelgroepen	10
Effecten	11
Financiële structuur	12
Samenwerking	13
Scholing	14
Werkwijzen	15
Interne organisatie	16
Rol levensbeschouwing	16

3. Overzicht kennisvragen	17
4. Implementatie	20
De Kennisagenda als onderdeel van de kennisinfrastructuur GV Thuis	20
Colofon	21
Literatuur	22

Inleiding

Met het groeien van het nieuwe werkveld Geestelijke Verzorging Thuis is ook de behoefte ontstaan om de kennisontwikkeling en -deling hiervan te concentreren. Als antwoord hierop is deze kennisagenda ontwikkeld binnen de door ZonMw gestimuleerde Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke verzorging.¹ In deze kennisagenda komen kennisbehoeften van verschillende stakeholders rondom Geestelijke Verzorging Thuis aan bod, variërend van onderzoeksvragen tot meer praktische of beleidsvragen.

In deze inleiding beschrijven we kort wat geestelijke verzorging is en hoe het nieuwe werkveld van Geestelijke Verzorging Thuis is ontstaan tegen de achtergrond van een groeiende maatschappelijke aandacht voor zingeving en de financiële ondersteuning door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Vervolgens zal worden ingegaan op de relatie van deze kennisagenda tot de landelijke onderzoeksagenda van de beroepsgroep van geestelijk verzorgers (VGVZ). Daarna wordt doel en opzet van de kennisagenda besproken. We spreken hier de wens uit dat deze kennisagenda mag bijdragen aan maatschappelijk relevant onderzoek en goede geestelijke verzorging voor de inwoners van Nederland.

¹ Op 1 oktober 2021 ging de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging in de thuissituatie van start: een samenwerking tussen een groot aantal kennis- en praktijkinstellingen die betrokken zijn op geestelijke verzorging in de thuissituatie, met als doel: het ontwikkelen en samenbrengen van kennis Geestelijke Verzorging Thuis en Zorg voor Zingeving Thuis. Voor meer informatie: www.kenniswerkplaatszingeving.nl

Wat is geestelijke verzorging?

‘Geestelijke verzorging is de professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing’ (VGVZ, 2015). Geestelijk verzorgers richten zich daarbij op existentiële ervaringen, spirituele noden en verlangens, ethische vraagstukken en esthetische kwesties. Zij zijn niet de enige die aandacht hebben voor zingeving, maar zijn daar wel in gespecialiseerd.² Vaak begint de begeleiding vanuit levensvragen die bij een cliënt leven. Levensvragen worden ook wel ‘trage vragen’ genoemd (Kunneman et al., 2017), omdat zij zich niet gemakkelijk en snel laten beantwoorden. Zingeving en levensbeschouwing zijn veelal impliciet in het dagelijks leven, maar komen op versterkte wijze aan de oppervlakte als het leven onderbroken wordt door een zogenaamde breukervaring (bv. geboorte, ontslag, ziekte). In de begeleiding van deze levensvragen maken geestelijk verzorgers gebruik van levensbeschouwelijke en sociaalwetenschappelijke kennis, filosofie en theologie, kunst en gespreksmethoden.³ Zij sluiten aan bij de situatie en levensbeschouwing van hun cliënten en zoeken daarin naar krachtbronnen en empowerment en houden het uit bij het lijden waar deze krachtbronnen niet voorhanden zijn.

Van oudsher bieden geestelijk verzorgers vanuit verschillende levensbeschouwelijke achtergronden professionele begeleiding aan binnen instellingen van zorg, defensie en justitie. Vaak treden geestelijk verzorgers hierin ook op als representant van een levensbeschouwelijk genootschap of van levensbeschouwelijke thema’s (bv. omgang met de dood, spiritualiteit, ethiek, etc.).

Sinds 1971 zijn zij verenigd in de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ). In de afgelopen jaren wordt geestelijke verzorging ook steeds vaker buiten instellingen geboden: in de thuissituatie. Geestelijk verzorgers in de thuissituatie werken gezamenlijk op lokaal en regionaal

niveau in Centra voor Levensvragen. Er zijn 14 regionale Centra voor Levensvragen in Nederland die gezamenlijk vertegenwoordigd zijn in de Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL). Ieder Centrum voor Levensvragen kent een coördinator en uitvoerende geestelijk verzorgers. In totaal zijn er ruim 400 geestelijk verzorgers werkzaam in de thuissituatie. Ook zijn er vrijwilligers bij Centra voor Levensvragen betrokken.

Ontstaan van Geestelijke Verzorging Thuis

Geestelijke Verzorging Thuis in Nederland groeit gestaag in aandacht en omvang. Sinds 2019 is geestelijke verzorging in thuissituaties beschikbaar door de subsidieregeling ‘Geestelijke Verzorging in de thuissituatie’, met ondersteuning vanuit het door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gesubsidieerde project GV Thuis. Deze ontwikkeling vindt plaats tegen de achtergrond van overheidsbeleid dat mensen zo lang mogelijk thuis wonen en daar zorg en begeleiding ontvangen.⁴ De huidige subsidieregeling voor de GV Thuis is tijdelijk. De komende jaren moeten uitwijzen wat geschikte structurele financieringsvormen zijn. Daarvoor is de samenwerking met diverse beroepsgroepen, die verschillende financieringsvormen kennen, van belang.

Het pionierende werkveld GV Thuis heeft door de subsidieregeling een stevige stimulans gekregen, waardoor het sterk in beweging is. Centra voor Levensvragen verstevigen hun rol in de regio, geestelijk verzorgers komen veelvuldig in contact met andere professionals in de eerstelijns zorg en het sociaal domein: denk aan huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten en sociaal werkers. Er zijn nieuwe samenwerkingsvormen ontstaan, zoals in de vorm van interdisciplinaire leernetwerken die gezamenlijk een specifiek en urgent

² Volgens het ABC-model kan iedereen aandacht (A) hebben voor alledaagse zingeving, maar vraagt het specifieke competenties om mensen hierbij te begeleiden (B), met name in crisissituatie (C) (IKNL, 2018).

³ Zo blijkt uit de analyse van meer dan honderd case studies van geestelijk verzorgers uit diverse werkvelden (Körver et al., 2023).

⁴ Zie bv. de WOZO2040: Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, waarin ingezet wordt op zelfredzaamheid en langer thuiswonen (Ministerie van VWS, 2022).

vraagstuk uit de praktijk oppakken.⁵ Hoewel de subsidieregeling GV Thuis is bestemd voor ouderen (50+) en volwassenen en kinderen (en hun naasten) in de palliatieve fase, beperkt de geestelijke verzorging zich niet tot deze groepen. Zij is er 'voor iedereen' die ondersteuning of hulp kan gebruiken in het zich oriënteren op het bestaan en wat zich daarin voordoet. Denk aan mensen met een licht verstandelijke beperking in de wijk, ouderen met een migratieachtergrond, mensen die in armoede leven, studenten en jongeren of mensen met chronische pijn. Het gaat vaak om groepen die minder voor het voetlicht treden omdat zij zelf de weg niet weten te vinden naar geestelijke verzorging of niet het idee hebben dat zij hiervoor in aanmerking komen. Voor geestelijk verzorgers is het nog vaak een uitdaging om deze 'nieuwe' groepen goed te bedienen. Samen met deze groepen en professionals, beschrijven onderzoekers nieuwe werkwijzen en praktijken, waarbij zij ook in kaart brengen wat de betekenis hiervan is voor betrokkenen.

Bredere maatschappelijke aandacht voor zingeving

Deze aandacht voor geestelijke verzorging in de thuissituatie kunnen we plaatsen binnen een bredere maatschappelijke aandacht voor zingeving in de afgelopen jaren. Deze is verknoot met de behoefte aan spiritualiteit, persoonlijke ontwikkeling en van betekenis zijn in een samenleving waar de focus in toenemende mate lijkt te liggen op meetbare prestaties, individuele successen en rijkdom (cf. De Wachter, 2019; Pfauth et al., 2016). De idee van positieve gezondheid, waarin zingeving een van de zes pijlers is, stelt dat zingeving een onderdeel is van een brede opvatting van gezondheid.⁶ Deze legt niet de focus op ziekte, maar op hoe iemand in het leven staat, wat kracht- en inspiratiebronnen zijn en perspectieven op een goed en mooi leven. Dit idee van positieve gezondheid wordt in Nederland breed aanvaard in diverse gezondheidsprofessionen en het sociaal domein. Daarmee ligt de weg open om zingeving ook een plek te geven in het werk van de huisarts, de sociaal werker en de verpleegkundige. Hiermee komen deze professionals na-

drukkelijk in beeld als samenwerkingspartner van de geestelijk verzorger – niet alleen als verwijzer. Deze ontwikkeling roept nieuwe vragen op, zoals de rol- en taakverdeling tussen de geestelijke verzorging en andere professies als het gaat om de 'zorg voor zingeving' en ook die naar het opleiden van deze professionals op het terrein van zingeving.

Onderzoek in de beroepsgroep

De ontwikkeling van deze agenda past in de toenemende rol van onderzoek in de verdere professionalisering van geestelijke verzorging. De kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis is de tweede kennisagenda met betrekking tot geestelijke verzorging in relatief korte tijd. In 2021 publiceerde de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) een landelijke onderzoeksagenda waarin meerdere kennisthema's en -vragen centraal worden gesteld (Schuhmann et al., 2021). Dit roept de vraag op hoe deze kennisagenda GV Thuis zich verhoudt tot de landelijke onderzoeksagenda van geestelijk verzorgers? In de laatste is er bewust voor gekozen om 'het thema Extramuralisering niet op te nemen vanwege de ruime aandacht die het thema nu en de komende jaren al krijgt' (Schuhmann et al., 2021, p. 14). Daarmee is ruimte gelaten voor de huidige agenda om eigen prioriteiten en vragen te agenderen. Bovendien is de kennisagenda GV Thuis ruimer in het type thema's en vragen: zij bevat ook kennisvragen die niet noodzakelijkerwijze of bij voorkeur niet via wetenschappelijk onderzoek beantwoord hoeven worden, zoals vragen rondom financiering of de organisatiestructuur. In de landelijke onderzoeksagenda van de VGVZ hebben dergelijke vragen minder aandacht gekregen. Zowel voor de beroepsgroep als voor cliënten is het niet wenselijk dat beide agenda's separaat van elkaar gaan functioneren, omdat GV Thuis op veel vlakken overeenkomt met geestelijke verzorging in intramurale settingen. Daarom wordt in deze kennisagenda waar mogelijk de verbinding gezocht met de landelijke onderzoeksagenda van de VGVZ. Verder zullen op het te ontwikkelen 'kennisplein' beide agenda's op elkaar betrokken worden.

⁵ Zie www.kenniswerkplaatszingeving.nl voor een overzicht van leernetwerken binnen de Kenniswerkplaats.

⁶ Zie bv. <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

De kennisagenda's zijn een uiting van de rol die onderzoek kan spelen voor geestelijke verzorging. Er is in de afgelopen tijd grote openheid ontstaan binnen de beroepsgroep voor onderzoek en kennisgedreven werken. Er wordt ingezien dat onderzoek helpt om het beroep en de situatie van cliënten adequaat te beschrijven, hier kennis over te delen en werkwijzen te onderbouwen. Toch levert de spurt van onderzoeksactiviteiten ook uitdagingen op. Zo kwam in de focusgroepen waarin de kennisbehoeften werden geïnventariseerd (zie paragraaf 1.1) naar voren dat er onder met name geestelijk verzorgers geen overzicht is van de actuele kennis. Er zijn veel verschillende lopende onderzoeken en projecten, maar er is nog geen duidelijke kennisinfrastructuur aanwezig in de beroepsgroep. In de slotparagraaf van deze kennisagenda wordt uitgelegd hoe deze kennisagenda op een duurzame manier geïntegreerd kan worden in de beroepsgroep en samenleving. Een andere uitdaging die naar voren kwam tegen de achtergrond van de snelgroeiende hoeveelheid onderzoeken, is de beperkte beschikbaarheid van tijd en middelen. Deelname aan onderzoeken kwam vaak bij dezelfde personen terecht. Dit zorgde enerzijds voor wat 'onderzoeksmoeheid' werd genoemd en anderzijds tot geestelijk verzorgers die in hun eigen tijd deelnamen aan onderzoek. Een financiële vergoeding zou deelname aan onderzoek kunnen bekostigen en onderzoeksmoeheid kunnen verminderen. De veelheid van studies vraagt niet alleen om uitbreiding van middelen, maar ook om de vraag naar welk onderzoek nu het meest nodig is, gegeven de huidige middelen. Prioritering is nodig zodat gedoseerd en geprioriteerd onderzoek gedaan worden onder de relatief kleine groep professionals. Deze kennisagenda wil daaraan bijdragen.

Doel en opbouw van de kennisagenda

De kennisagenda GV Thuis die hier voor ligt, is het eerste moment van vraagarticulatie in dit werkveld en zeker niet het laatste. Het doel van de kennisagenda is om de onderwerpen binnen Geestelijke Verzorging Thuis, waarover we nog te weinig kennis hebben, te benoemen en te delen. Het zijn onderwerpen die vanuit verschillende perspectieven naar voren zijn gekomen: vanuit de professional (geestelijk verzorger werkzaam in de thuissituatie), coördinator, cliënt, beleidsmaker en/of onderzoeker. Prioritering van de vragen en thema's heeft de agenda meer focus en richting gegeven. Het is een kennisagenda, omdat deze niet alleen wetenschappelijke onderzoeksvragen opwerpt, maar bredere kennislacunes benoemt, bijvoorbeeld ook waar het gaat om onderwijs en opleiden, praktijkvragen rondom de organisatie van de Centra voor Levensvragen en praktische werkwijzen. De kennisvragen zijn daarom bewust niet alleen als onderzoeksvragen geformuleerd, maar hebben soms ook een meer beleidsmatig karakter. In die zin is de kennisagenda van en voor de praktijk van de GV Thuis en is het een levend document dat mee zal bewegen met de ontwikkelingen in dit werkveld.

De kennisagenda is als volgt opgebouwd. Eerst wordt kort beschreven hoe deze kennisagenda tot stand is gekomen en welke stakeholders op welke wijze betrokken zijn geweest hierin. Daarna volgt de kern van de kennisagenda waarin negen verschillende kennisthema's worden uitgewerkt in concrete kennisvragen. Na een overzicht van al die kennisvragen volgt een handreiking voor de implementatie van deze kennisagenda in praktijk, onderzoek en beleid.

1. Hoe is de kennisagenda tot stand gekomen?

Een kennisagenda is pas een goede kennisagenda als de verschillende perspectieven van betrokkenen bij GV Thuis daarin geïntegreerd zijn. Met alleen het perspectief van onderzoeker of cliënt is er onvoldoende inzicht in de belangrijkste kennisvragen van dit moment. Daarom is er bewust voor gekozen om breed onder diverse stakeholders te inventariseren welke kennisvragen nu urgent zijn. Dat is zowel in de diepte (kwalitatief) als bij een grote groep mensen (kwantitatief) uitgevraagd. Een wetenschappelijke, methodische verantwoording is te vinden op de [website van de Kenniswerkplaats](#). Hieronder wordt in grote lijnen aangegeven welke stappen er genomen zijn.

STAP 1: Identificeren kennislacunes door onderzoekers

Onderzoekers die betrokken zijn geweest bij onderzoek rondom Geestelijke Verzorging Thuis is gevraagd om aan te geven welke kennisvragen zij het belangrijkste achten op dit moment en welke maatschappelijke ontwikkelingen hierbij een rol spelen. Op basis van een thematische analyse van de antwoorden zijn zeven kennisthema's opgesteld.

STAP 2: Identificeren kennisbehoeftes onder stakeholders

Vervolgens zijn focusgroep interviews afgenomen met diverse groepen stakeholders: geestelijk verzorgers, coördinatoren van een Centrum voor Levensvragen en cliënten. Ook zijn individuele interviews afgenomen met beleidsmakers. Vanuit deze interviews kwamen twee nieuwe kennisthema's naar voren in aanvulling op de al bestaande zeven. Ook brachten de interviews een concretisering van de diverse kennisthema's tot praktische problemen, beleidskwesties en onderzoeksvragen. Dit leverde 138 kennisvragen op.

STAP 3: Ordenen kennisthema's en kennisvragen in relatie tot huidige kennis

De verschillende kennisvragen zijn geordend. Overlappende vragen zijn zoveel mogelijk samengevoegd. Wanneer naar vragen uit de focusgroepgesprekken al eerder onderzoek gedaan was, zijn deze vragen aangescherpt. Om aan te sluiten bij de meest actuele kennis is ook aan de leernetwerken van de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke verzorging gevraagd of zij vanuit hun tussentijdse resultaten vragen voor vervolgonderzoek konden delen. Uiteindelijk leidde dit tot een onderverdeling in negen kennisthema's en 84 kennisvragen.

STAP 4: Prioriteren van kennisthema's en kennisvragen door diverse stakeholders

Tot slot zijn al deze kennisthema's en kennisvragen via een vragenlijst voorgelegd aan respondenten uit de verschillende stakeholdergroepen, waarbij de geestelijk verzorgers oververtegenwoordigd waren. Aan hen is gevraagd aan te geven hoe belangrijk zij ieder kennisthema vonden en welke drie kennisvragen zij per categorie de meeste urgentie geven. Bij ieder kennisthema zijn de drie belangrijkste kennisthema's gekozen, aangevuld met de kennisthema's die nog niet waren opgenomen, maar wel door een van de stakeholders als belangrijkste werd geacht. Dit leidde uiteindelijk tot 35 vragen. Daarbij was ook een open vraag toegevoegd over missende thema's in de kennisagenda. Dit leidde niet tot het toevoegen van nieuwe vragen aan de kennisagenda. Op basis van de resultaten van deze vragenlijst en de huidige kennis uit eerder onderzoek is deze kennisagenda opgesteld.

Tijdvak

2022-2023

Stakeholders

Geestelijk verzorgers

Cliënten

Coördinatoren van een CvL

Onderzoekers

Beleidsmakers

Methoden

focusgroepen

interviews

vragenlijsten

Kennisthema's

Maatschappelijk

Doelgroepen

Effecten

Financiële structuur

Samenwerking

Scholing

Werkwijze

Interne organisatie

Rol levensbeschouwing

2. Kennisthema's en kennisvragen

In het vervolg worden de negen thema's gepresenteerd die vanuit het onderzoek onder stakeholders naar voren kwamen. Daarin is de volgorde van prioriteit aangehouden van het totaal aantal respondenten in de vragenlijst. Aangezien geestelijk verzorgers hierin oververtegenwoordigd waren (59%), weegt hun stem hierin het zwaarst. Voor een nadere verantwoording, zie [onderzoeksrapport](#).

Maatschappelijk

Preventieve zorg

In de Nederlandse samenleving zijn er grote veranderingen op het terrein van religie en zingeving en op het gebied van zorg en welzijn. Beginnend met de veranderingen in het zorglandschap, zien we daar de vraag naar enerzijds een sterk groeiende behoefte aan zorg in de komende jaren en anderzijds een toenemende schaarste aan middelen en personeel (Ministerie van VWS, 2022). Een van de manieren om de zorgbehoefte te verminderen is het inzetten van preventieve zorg (NZA). Een vraag die hier leeft is hoe Geestelijke Verzorging Thuis bij kan dragen aan preventieve zorg. Eerder kleinschalig onderzoek gaf indicaties dat contact met geestelijke verzorgers resulteerde in minder huisartsenbezoek (MAAT, 2010). Belangrijke onderwerpen in dit verband zijn preventieve zorg, leefstijl, zingeving en domeinoverstijgend samenwerken.⁷

Advanced Care Planning

Een tweede ontwikkeling in het kader van passende zorg is de toenemende aandacht voor proactieve zorgplanning of Advanced Care Planning (Verenso en V&VN, 2017). In deze beweging wordt al in een vroeg stadium met mensen besproken wat voor hen kwaliteit van leven is en wat belangrijke waarden en keuzes zijn voor de laatste periode van hun leven. Deze ontwikkeling staat niet los van de vraag naar besparing op zorgkosten, maar heeft ook een intrinsieke waarde in de gerichtheid op kwaliteit van leven. Geestelijk verzorgers hebben specifieke expertise rond deze thematiek, maar zijn hierin niet als vanzelf geïntegreerd. Onderzoek kan nader uitwijzen wat de betekenis en rol van geestelijk verzorgers voor proactieve zorgplanning kan zijn.

Eenzaamheid

Een ander breed maatschappelijk thema is eenzaamheid. In het adviesrapport van de Raad van Ouderen (Raad van Ouderen, 2019), wordt voorgesteld om diepgaand onderzoek te doen naar de relatie tussen eenzaamheid en zingeving. 'Onduidelijk bijvoorbeeld is in hoeverre het verminderen van eenzaamheid een belangrijke voorwaarde is om tot meer zingeving te komen, en of meer zingeving altijd leidt tot minder eenzaamheid. Het gebrek aan zingeving komt het meest voor bij existentiële eenzaamheid. Maar ook dan is niet duidelijk of dit altijd 1 op 1 een relatie heeft met eenzaamheid' (Raad van Ouderen, 2019, p. 1). Een vraag die in dit verband relevant is, is welke rol zingeving of geestelijke verzorging kan spelen ten aanzien van eenzaamheid.

Individu en gemeenschap

Naast de veranderingen in de zorg is er ook een verandering van het levensbeschouwelijk landschap. Er is sprake van zowel de-institutionalisering als pluralisering (Bernts & Berghuijs, 2016; Boeve, 2005). In combinatie met de individualisering van de Nederlandse samenleving (De Hart et al., 2022) leidt dit tot nieuwe

Wat kan GV Thuis bijdragen aan preventieve zorg (gezondheid bevorderen ipv ziekte behandelen)?

Welke rol kan GV Thuis spelen in proactieve zorgplanning?

Hoe kan GV Thuis structureel ingezet worden bij thema's als eenzaamheid?

Welke rol kan GV Thuis spelen bij gemeenschapsvormende activiteiten in een tijd waarin traditionele vormen teruglopen?

⁷ Zie bv. Welzijn op Recept. <https://welzijnoprecept.nl/welzijn-op-recept-levert-5-10-besparingen-op-in-de-zorg/>

vragen op het gebied van Geestelijke Verzorging Thuis. Als zingeving steeds meer buiten de institutionele verbanden plaatsvindt (De Hart, 2014), roept dit de vraag op of geestelijk verzorgers een rol kunnen spelen in het creëren of stimuleren van gemeenschappelijke vormen van zingeving. Deze vraag werd in het bijzonder belangrijk gevonden door cliënten, onderzoekers en beleidsmakers.

Doelgroepen

Specifieke doelgroepen bereiken

Geestelijke Verzorging Thuis is volgens de huidige subsidieregeling van VWS gericht op mensen die ouder zijn dan 50 jaar en/of volwassenen of kinderen die palliatieve zorg ontvangen. Daarnaast ondernemen verschillende Centra voor Levensvragen activiteiten voor andere doelgroepen (met subsidies van bijvoorbeeld de gemeente of fondsen). Om goed aan te kunnen sluiten bij specifieke doelgroepen en hun zingevingsvragen is het van belang hierin te differentiëren. Uit onderzoek blijkt dat geestelijk verzorgers zich in hun promotiemateriaal zelf richten op verschillende doelgroepen, zoals mensen met een ernstige ziekte, mensen die eenzaam zijn, etc. (Visser et al., 2022). Ander onderzoek laat zien hoe moeilijk mensen in complexe thuissituaties te bereiken zijn voor de geestelijk verzorgers, gemeenten en andere hulpverleners (Hobbelen et al., 2022). Te denken valt aan inwoners die in armoede leven, mensen met complexe (psychiatrische) problematiek, situaties van huiselijk geweld, maar ook inwoners die de weg minder goed zelf kunnen vinden door bijvoorbeeld laaggeletterdheid of het niet machtig zijn van de Nederlandse taal (Hobbelen et al., 2022, p. 3). Uit onderzoek in de palliatieve zorg blijkt dat juist zij behoefte hebben aan begeleiding (Damen et al., 2022).

Dit leidt tot de vraag hoe geestelijk verzorgers en de Centra voor Levensvragen niet alleen open staan voor mensen uit deze doelgroepen, maar deze ook daadwerkelijk bereiken door samen te werken met andere professionals. Te denken valt hier aan aandacht voor diverse culturen, laaggeletterdheid, presentiewerk in wijken, etc.

Een specifiek voorbeeld van een doelgroep die eigensoortig onderzoek behoeft, is die van (ouders van) kinderen die palliatieve zorg ontvangen. Deze doelgroep, waarnaar eerder onderzoek is gedaan (Kars et al., 2022), komt in regulier onderzoek naar Geestelijke Verzorging Thuis via de Centra voor Levensvragen niet in beeld.

Verschillende zingevingbehoeften

Los van de verschillende doelgroepen die in wetenschappelijke studies volgens problematiek kunnen worden ingedeeld, blijkt ook dat zingevingbehoefte heel divers zijn. 'Sommigen hebben vooral veel behoefte aan tijd voor zichzelf en praktische ondersteuning, anderen zoeken het in kleine dingen. Ook blijkt dat er behoefte is aan ondersteuning bij eenzaamheid, dementie, levensvragen bij het naderende einde en bij verlies en rouw' (Van der Linden et al., 2022, p. 3). Bovendien wordt in deze studie geconstateerd dat er een verschil is tussen mannen en vrouwen in de mate van willen praten. Uit een ander deel van deze studie blijkt dat er ook behoefte is aan meer dan aan 'praten': creatieve activiteiten, buiten zijn, etc. draagt voor sommigen ook bij aan zin (Littel-Baetens et al., 2022). Ook merken zij bij mensen onder de 75 jaar andere behoeftes dan daarboven. Met betrekking tot diversiteit, kortom, noteren Hobbelen et al. (2022) een grote diversiteit aan behoeftes, van yoga tot gesprekken en wandeling tot luisterend oor. Een onderscheid tussen alledaagse en existentiële zingeving kan hier relevant zijn in het afwegen van wat goede begeleiding is. Dit stelt ook vragen bij welke indeling van doelgroepen relevant is voor geestelijke verzorging. Een indeling naar levensbeschouwelijke achtergrond is niet per definitie vanzelfsprekend, aangezien sommigen juist iemand buiten hun eigen traditie willen spreken (Hobbelen et al., 2022). Op dit moment wordt hier verkennend onderzoek naar gedaan in de Kenniswerkplaats.⁸

8 <https://www.kenniswerkplaatszingeving.nl/onderzoek-naar-gv-thuis>

Hoe kunnen lastiger te bereiken doelgroepen (bv. dak- en thuisloze mensen, mensen met een verslaving, mensen met een migratieachtergrond, mensen die laaggeletterd zijn) bereikt worden met GV Thuis (ook buiten de doelgroepen van de subsidieregeling)?

In hoeverre sluit GV Thuis in de huidige structuur goed aan bij beoogde doelgroepen?

Welke doelgroepen zijn er te onderscheiden in GV Thuis; zijn deze het beste te onderscheiden op aan-doening, levensfase, zingevingsbehoefte, etc.?

Hoe ziet zingeving eruit bij diverse doelgroepen?

Wat zijn goede vragen vooraf (triage) om in te schatten wat mensen nodig hebben?

Triage

Een belangrijke sleutel tot het afstemmen van goede geestelijke verzorging is de zogenaamde triage binnen een CvL. De wijze waarop die nu plaatsvindt binnen een CvL is heel divers. Soms doet de coördinator dit, soms vrijwilligers. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat de triage weinig geëvalueerd wordt, zodat niet duidelijk is of deze bijdraagt aan passende zorg voor diverse doelgroepen en vragen.

Effecten

Uitkomsten

In de bredere beroepsgroep van geestelijk verzorgers wordt onderzoek naar effecten steeds belangrijker gevonden. Onder effecten wordt dan verstaan de uitkomsten of resultaten van de begeleiding van cliënten. Uit eerder onderzoek bleek het een van de onderzoeksprioriteiten te zijn van geestelijk verzorgers in Nederland (Damen et al., 2019). Het staat dan ook hoog op de landelijke kennisagenda van geestelijk verzorgers. Het is daarom goed om de effecten van Geestelijke Verzorging Thuis niet geïsoleerd te onderzoeken, maar in samenhang met de andere werkvelden van deze beroepsgroep. Opvallend was dat in de vragenlijst voor deze kennisagenda met name de geestelijk verzorgers de waardering van hun handelen door cliënten belangrijker vonden dan een meer objectieve effectiviteit. Op dit moment zijn er slechts enkele kwalitatieve (Körver, 2016) en kwantitatieve (cf. Damen, 2022; Kruizinga, 2017; Liefbroer et al., nog te verschijnen) studies in Nederland verricht waarin aandacht is voor het effect of de impact van geestelijke verzorging op cliënten. In enkele kleinschalige studies is aandacht voor het effect van zorg voor zingeving op de zorgbehoefte van mensen, waaruit bleek dat zelfredzaamheid vergroot werd, dat het huisartsbezoek van 6 patiënten daalde en is 'de lichamelijke en in grotere mate de psychische kwaliteit van leven is bij de 9 patiënten verbeterd' (Damen & Leget, 2017, pp. 25–26). Om de effecten op huisartsbezoek, gezondheid als spiritueel welzijn in beeld te brengen is het van belang te onderzoeken wat het effect van geestelijke verzorging op korte en lange termijn is en hoe de cliënt dit waardeert.

Effect en implementatie van scholing

Naast de effectiviteit van de directe begeleiding van cliënten kwam uit het vooronderzoek ook naar voren dat de effectiviteit van scholing aandacht vraagt. Met name cliënten, coördinatoren en onderzoekers gaven aan de effecten van het gevoelig maken van andere professionals voor zingeving door scholingen belangrijk te vinden. In de afgelopen jaren is namelijk een veelvoud aan trainingen en scholingsmateriaal ontwikkeld (Hekking, 2022; Vrugink et al., 2020). Er zijn enkele onderzoeken

verricht naar de impact van scholing van andere professionals. Beginnend onderzoek naar de impact en effectiviteit van deze trainingen is veelbelovend: scholing vergroot de openheid voor verbetering van het vermogen om met zingevingsvragen om te gaan, heeft een positief effect op de competenties van verpleegkundigen om met zingevingsvragen om te gaan en leidt ertoe dat patiënten meer aandacht ervaren voor zingevingsvragen door verpleegkundigen na scholing (Van de Geer et al., 2017, 2018; Vlasblom et al., 2011). Onderzoek hiernaar is echter schaars en ook evaluaties van trainingen en cursussen zijn niet altijd beschikbaar. Vanuit de focusgroepen en interviews kwam het signaal dat er inmiddels voldoende toolboxes, handleidingen en andere materialen zijn ontwikkeld, maar dat goede implementatie van vele factoren afhankelijk is. Er zou daarom meer aandacht moeten komen voor de implementatie van deze kennis in specifieke contexten.

Welke werkwijzen/interventies van geestelijk verzorgers worden het meeste gewaardeerd door cliënten?

Welke effecten/impact heeft GV Thuis op cliënten op korte en lange termijn?

Wat merken cliënten ervan als er onder professionals (meer) sensitiviteit voor zingeving- en levensvragen is?

Hoe kunnen de reeds ontwikkelde scholingen goed geïmplementeerd worden?

Financiële structuur

Verbreden regeling

Eerder werd al beschreven dat de doelgroepen en afstemming daarop onderzocht dienen te worden om betere Geestelijke Verzorging Thuis te kunnen bieden. Daarbij ging het om differentiatie van doelgroepen binnen de wettelijke kaders. In de kwalitatieve fase van deze kennisagenda bleek dat een verbreding van de regeling sterk gewenst is. Dit wordt ondersteund door onderzoek waaruit blijkt dat de behoefte aan ondersteuning bij zingeving niet beperkt is tot 50-plussers (Hobbelen et al., 2022). Ook jongere mensen kunnen hier behoefte aan hebben. In het onderzoek van Hobbelen et al. (2022) werden voorbeelden genoemd als: jongeren met identiteitsvragen, ouders met opvoedingsvragen over hun kinderen en mensen die hun baan verliezen.

Verruimen begeleidingstrajecten

Een andere kwestie waar veel geestelijk verzorgers tegenaan lopen is de structuur van vijf gesprekken die vergoed worden. De vraag wordt gesteld of de aard van het vak en de kwaliteit van de begeleiding hiermee niet onder druk komen te staan. Onderzoek laat zien dat waar sommige begeleidingstrajecten goed in dit format pasten, andere trajecten wel langer dan 6 maanden duurden (Liefbroer et al., 2020). Deze onderzoekers constateren daarbij dat de huidige bekostigingsstructuur niet goed lijkt aan te sluiten bij de feitelijke zorg die geestelijk verzorgers leveren. Ten tweede zou er in vijf gesprekken te weinig tijd zijn om het vertrouwen te creëren dat noodzakelijk geacht wordt voor goede geestelijke verzorging (Liefbroer et al., 2020).

Werken vanuit verwijzingstructuur

Hierboven werd al geschreven over lastiger te bereiken doelgroepen. Een van de aspecten waardoor deze doelgroepen lastiger te bereiken zijn is de financiële structuur van een CvL. Begeleidingstrajecten gaan ervan uit dat cliënten zelf aankloppen of worden doorverwezen. In sommige situaties is deze 'passieve' houding van een CvL niet passend. Hierbij kan men denken aan geestelijke verzorging bij rampen, laaggeletterdheid, dak- en thuislozen, armoede, etc. Hierbij lijkt een outreachende wijze van zorg beter om de cliënten op een passende manier geestelijke verzorging te kunnen bieden.

Financiële bronnen

Beleidsmakers gaven daarbij aan ook meer te willen weten over de verschillende financiële middelen die Centra voor Levensvragen hebben. Uit het onderzoek PLOEG1 kwam naar voren dat vóór de subsidie veel initiatieven niet duurzaam bleken vanwege '1. onduidelijkheid bij financiers, zorgverleners en burgers over het inhoudelijke aanbod van geestelijk verzorgers 2. onvoldoende inzicht bij financiers en zorgverleners in de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging voor de zorg 3. gebrek aan structurele financiering in overleg met gemeenten, zorgverzekeraars, fondsen en particulieren 4. het ontbreken van een actieve ondernemende houding van geestelijk verzorgers om de onduidelijkheid, onbekendheid en het gebrek aan structurele financiering aan te pakken' (Visser et al., 2022, p. 6). In een nieuw en steeds veranderend werkveld kan het goed zijn om vanuit de diverse lokale situaties te komen tot een meer generieke benadering.

Hoe kan de regeling van GV Thuis uitgebreid worden naar mensen jonger dan 50 jaar?

Hoe verhoudt het maximum van 5 gesprekken (financiering GV) zich tot de aard van geestelijke verzorging, m.n. waar het gaat om de begeleiding van mensen met een chronische aandoening?

Hoe zorg je voor aandacht voor zingeving die niet alleen op vraag (verwijzing) werkt, maar vanuit aanbod (opzoeken van doelgroepen, presentie, bv. bij rampen)?

Welke andere financiële middelen dan de overheidssubsidie zijn van belang voor een CvL?

Samenwerking

Een van de onderscheidende kenmerken van Geestelijke Verzorging Thuis vergeleken met andere werkvelden binnen de geestelijke verzorging is de wijze waarop samengewerkt wordt. In de afgelopen jaren is er regelmatig onderzoek gedaan naar samenwerking, signaleren van zingevingvragen en doorverwijzing naar geestelijk verzorgers in de thuissituatie. Deze onderzoeken wijzen verschillende wegen aan voor vervolgonderzoek: betere doorverwijzing, tegengaan van verkokering, implementatie en evaluatie van trainingen (zie onder Kennisthema Effecten).

Doorverwijzing

Wat betreft de doorverwijzing wordt opgemerkt dat geestelijk verzorgers (nog) niet goed zijn ingebed in interdisciplinaire doorverwijzings-systemen. Bij palliatieve cliënten, bijvoorbeeld, blijken geestelijk verzorgers vaak pas in de terminale fase ingeschakeld, terwijl zij mogelijk eerder al van betekenis hadden kunnen zijn (Liefbroer et al., 2020). De samenwerking tussen geestelijk verzorgers en huisartspraktijken als het gaat om geestelijke gezondheidsproblematiek, heeft in de meeste regio's geen structurele vorm, zo bleek uit het actieonderzoek SamenZin (DeCuba et al., 2022; Jacobs & DeCuba, nog te verschijnen). Uit deze onderzoeken en de focusgroepen blijkt dat geestelijk verzorgers zelf de indruk hebben dat ze hier meer zouden kunnen bieden. Dit zou ook gewenst zijn vanuit maatschappelijke ontwikkelingen als pro-actieve zorgplanning (zie Kennisthema Maatschappelijk).

Nu zijn er inmiddels verschillende actieonderzoeken geweest naar doorverwijzing en samenwerking tussen geestelijk verzorgers en andere professionals. Dit resulteerde vaak in trainingen van zorgprofessionals (verpleegkundigen, artsen) en vrijwilligers, om zingevingvragen te herkennen en hier adequaat op te reageren.⁹ Zoals hierboven al vermeld (Effecten van scholing) kwam vanuit de focusgroepen en interviews het signaal dat er trainingen voldoende zijn, maar dat implementatie meer aandacht behoeft. Ter illustratie van de praktische

Hoe kan GV Thuis beter geïntegreerd worden in doorverwijzingssystemen?

Hoe kan geestelijke verzorging – met name bij palliatieve patiënten – eerder worden ingeschakeld?

Hoe werken andere professionals dan de geestelijk verzorger met zingeving?

Hoe kunnen geestelijk verzorgers in de thuissituaties hun expertise kenbaar maken aan anderen?

Hoe kan de geestelijke verzorging meer interdisciplinair werken en als een volwaardig partner in de zorg participeren in interdisciplinaire teams?

belemmeringen worden in het actieonderzoek van Hobbelen et al. (2022) een aantal hindernissen geïdentificeerd voor een goede doorverwijzing naar zorg voor zingeving. Zij merken op dat er een verkokering is in het aanbod vanuit geloof, werkkring, postcodegebieden, etc. Ander onderzoek laat zien dat doorverwijzing naar een ‘anonieme’ geestelijk verzorger (Damsma-Bakker & Zandbergen-ten Ham, 2021) niet past bij ‘de intimiteit van zingevingsvragen of -problemen’. Warme acquisitie (bv. Koper et al., 2019) en het ontwikkelen van een gezamenlijke taal rond zingeving (Damsma-Bakker & Zandbergen-ten Ham, 2021) zouden kunnen bijdragen aan betere samenwerking.

Hoewel hier nog weinig onderzoek naar gedaan is, gaven cliënten hier aan vooral te willen weten hoe geestelijk verzorgers hun eigen expertise (bv. nadere specialisatie) kenbaar kunnen maken aan anderen. Dit thema komt terug onder de scholing van geestelijk verzorgers. Beleidsmakers gaven tot slot aan te willen weten hoe andere professionals werken met zingeving.

Scholing

In het spoor van de wetenschappelijke studie en beschrijving van wat geestelijk verzorgers doen, waartoe en met welk resultaat, komt ook de vraag mee naar de competenties die geestelijk verzorgers nodig hebben. In de landelijke Onderzoeksagenda van de VGVZ is een belangrijke vraag welke competenties geestelijk verzorgers nodig hebben en welke scholing hiervoor nodig is. Deze vraag wordt gespecificeerd in de context van Geestelijke Verzorging Thuis, omdat de extramurale profilering en samenwerking om andere competenties vraagt. Op dit moment worden bijvoorbeeld knelpunten ervaren op het gebied van zichtbaarheid, acquisitie, een ervaren gebrek aan agency in organisatie, eenzaamheid, etc. (Visser et al., 2022). De knelpunten lijken te liggen op het gebied van persoonlijk ondernemerschap.

Welke competenties zijn nodig binnen GV Thuis (bv. acquisitie voeren, ondernemerschap, juridisch)?

Welke kennis is een basisvereiste voor geestelijk verzorgers in de thuissituatie?

Welke leiderschapskwaliteiten hebben geestelijk verzorgers thuis nodig om bij te dragen aan zingeving en empowerment van groepen in wijken?

Werkwijzen

Thema's en werkwijzen

In de eerste verkennende studies rondom Geestelijke Verzorging Thuis is beschreven rond welke thema's en vragen geestelijk verzorgers begeleiding aanbieden (Visser et al., 2022). Wat geestelijk verzorgers daadwerkelijk bespreken, welke thema's vaak voorkomen binnen Geestelijke Verzorging Thuis en op welke manier geestelijk verzorgers hiermee omgaan is niet bekend. In de afgelopen jaren zijn er wel meerdere studies geweest naar werkwijzen van geestelijk verzorgers in het algemeen (Körver et al., 2023). Hoewel dit project slechts enkele cases uit de context van Geestelijke Verzorging Thuis bevat, kan toch een meer algemeen beeld over geestelijke verzorging worden afgeleid uit deze cases.

Relationele zorg

Een terugkerend thema binnen de literatuur over geestelijke verzorging (en andere hulpverlenende beroepen) is de vraag naar de rol van de relatie. Is een relatie voorwaarde van goede begeleiding, effectief ingrediënt of is de relatie een doel in zichzelf? In de focusgroep met cliënten kwam naar voren dat een vorm van begeleiding die te veel op 'oplossen' is gericht en minder relationeel is, door hen niet gewenst werd.

Verhouding geestelijk verzorger andere professionals

Bij het Kennisthema Samenwerking werd al beschreven dat de behoefte is om duidelijker te omschrijven hoe een geestelijk verzorger anders werkt dan andere hulpverleners. Een model dat in het kader van de palliatieve zorg is beschreven is het zogenaamde ABC-model, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen aandacht voor zingeving en spiritualiteit, begeleiding hierbij en crisis- ofwel complexe interventie (IKNL, 2018). Wat aan de orde is (aandacht, begeleiding of crisis/complexe interventie), is afhankelijk van de situatie waarin de client zich bevindt. Het model wordt echter ook vaak ingezet om een onderscheid te maken in beroepsgroepen en hun bijdragen aan zorg voor zingeving. Waar aandacht overgaat in begeleiding en begeleiding in crisisinterventie is echter niet altijd duidelijk. Het zou de samenwerking kunnen bevorderen als dit model nader gespecificeerd wordt.

Afronding

Tot slot gaven met name coördinatoren van een Centrum voor Levensvragen aan dat ze onderzoek zouden willen waarin een goede afronding van het contact aandacht krijgt. Dit is te begrijpen tegen de achtergrond van de financieringsstructuur van Geestelijke Verzorging Thuis.

Welke thema's en vragen worden besproken door geestelijk verzorgers?

Vormt de relatie de voorwaarde om tot goede geestelijke verzorging te kunnen komen, en is ze daarmee vooral instrumenteel, of bezit de relatie een intrinsieke waarde?

Welke onderscheiden aanpak heeft een geestelijk verzorger op gebied van rouw/verlies, trauma, etc. vergeleken met aanpalende professies?

Hoe kan het ABC-model (aandacht, begeleiding, crisis) nader gespecificeerd worden?

Hoe kan de afronding van een contact goed vormgegeven worden?

Interne organisatie

Ondersteunend Centrum voor Levensvragen

In Centra voor Levensvragen zijn zelfstandige (zzp'ers) geestelijk verzorgers verenigd. Een vraag die naar voren kwam is in hoeverre een Centrum voor Levensvragen ondersteunend werkt voor geestelijk verzorgers in de uitoefening van het vak. En hoe de dynamiek van samenwerkende zelfstandigen van invloed is op de samenwerking.

Hoe ondersteunt de structuur van Centrum voor Levensvragen geestelijk verzorgers in de uitoefening van hun vak?

Wat betekent de huidige constructie van GV Thuis, waarbij de geestelijk verzorger werkt als ZZP'er, voor de samenwerking tussen geestelijk verzorgers onderling?

Rol levensbeschouwing

Geestelijke verzorging en levensbeschouwelijke genootschappen

De rol van levensbeschouwing van geestelijk verzorgers is al jaren een thema binnen de beroepsgroep, maar krijgt extra relevantie en urgentie door twee ontwikkelingen die in Geestelijke Verzorging Thuis nadrukkelijker voelbaar zijn. Allereerst is er sprake van een toenemende pluralisering en individualisering van de samenleving. Deze verandering is in alle werkvelden van geestelijke verzorging merkbaar, wat vraagt om nieuwe praktijken en het doordenken van de rol van een levensbeschouwelijke identiteit in een pluriforme en individualistische context. Daarnaast is er binnen de context van Geestelijke Verzorging Thuis

sprake van een overlappend gebied tussen levensbeschouwelijke genootschappen en publiek domein. In instellingen (bv. ziekenhuizen, ggz, justitie) is helderder onderscheiden tot waar de directe zorg vanuit levensbeschouwelijke genootschappen reikt.¹⁰ Onderzoek hiernaar kan zowel in beeld brengen hoe religie en levensbeschouwing verder ontwikkelen in de laatmoderne tijd, als inzicht geven in hoe geestelijk verzorgers en levensbeschouwelijke gemeenschappen zich tot elkaar verhouden met betrekking tot de doelgroepen van Geestelijke Verzorging Thuis.

Levensbeschouwing bespreekbaar maken

Een andere vraag die hier naar voren komt is hoe je de existentiële laag in een organisatie bespreekbaar maakt. Dit vraagt niet alleen cognitieve scholing 'over' zingeving en levensbeschouwing, maar vergt ook andere vaardigheden en wijzen van communiceren.

Wat doet de geestelijk verzorger met de eigen levensbeschouwelijke inspiratie of levensovertuiging in begeleiding of advisering bij zingeving?

Hoe ziet dit eruit als er sprake is van levensbeschouwelijke diversiteit of van het ontbreken van een expliciet levensbeschouwelijk perspectief (bv. in organisaties)?

Wat is de verhouding tussen zorg vanuit levensbeschouwelijke gemeenschappen en door geestelijk verzorgers?

Hoe kan existentieel leren van professionals met het oog op het bieden van zorg voor zingeving bevorderd worden?

¹⁰ Onderdeel van dit onderscheid is dat geestelijke verzorging in instellingen is verankerd in de wet en teruggaat om het recht om de eigen levensbeschouwing te beleven (zie <https://geestelijkeverzorging.nl/het-recht-op-geestelijke-verzorging>). Een dergelijk wettelijk recht bestaat niet in de context van GV Thuis.

3. Overzicht kennisvragen

Hieronder staat een overzicht van alle kennisvragen uit de verschillende kennisthema's op een rij.

Maatschappelijk

1. Wat kan GV Thuis bijdragen aan preventieve zorg (gezondheid bevorderen ipv ziekte behandelen)?
2. Welke rol kan GV Thuis spelen in proactieve zorgplanning?
3. Hoe kan GV Thuis structureel ingezet worden bij thema's als eenzaamheid?
4. Welke rol kan GV Thuis spelen bij gemeenschapsvormende activiteiten in een tijd waarin traditionele vormen teruglopen?

Doelgroepen

5. Hoe kunnen lastiger te bereiken doelgroepen (bv. dak- en thuisloze mensen, mensen met een verslaving, mensen met een migratieachtergrond, mensen die laaggeletterd zijn) bereikt worden met GV Thuis (ook buiten de doelgroepen van de subsidieregeling)?
6. In hoeverre sluit GV-thuis in huidige structuur goed aan bij beoogde doelgroepen?
7. Welke doelgroepen zijn er te onderscheiden in GV Thuis; zijn deze het beste te onderscheiden op aandoening, levensfase, zingevingsbehoefte, etc.?
8. Hoe ziet zingeving eruit bij diverse doelgroepen?
9. Wat zijn goede vragen vooraf (triage) om in te schatten wat mensen nodig hebben?

Effecten

10. Welke werkwijzen/interventies van geestelijk verzorgers worden het meeste gewaardeerd door cliënten?
11. Welke effecten/impact heeft GV Thuis op cliënten op korte en lange termijn?
12. Wat merken cliënten ervan als er onder professionals (meer) sensitiviteit voor zingevings- en levensvragen is?
13. Hoe kunnen de reeds ontwikkelde scholingen goed geïmplementeerd worden?

Financiële structuur

14. Hoe kan de regeling van GV Thuis uitgebreid worden naar mensen jonger dan 50 jaar?
15. Hoe verhoudt het maximum van 5 gesprekken (financiering GV) zich tot de aard van geestelijke verzorging, m.n. waar het gaat om de begeleiding van mensen meteen chronische aandoening?
16. Hoe zorg je voor aandacht voor zingeving die niet alleen op vraag (verwijzing) werkt, maar vanuit aanbod (opzoeken van doelgroepen, presentie, bv. bij rampen)?
17. Welke andere financiële middelen dan de overheidssubsidie zijn van belang voor een CvL?

Samenwerking

18. Hoe kan GV Thuis beter geïntegreerd worden in doorverwijzingssystemen?
19. Hoe kan geestelijke verzorging – met name bij palliatieve patiënten – eerder worden ingeschakeld?
20. Hoe werken andere professionals dan de geestelijk verzorger met zingeving?
21. Hoe kunnen geestelijk verzorgers in de thuissituaties hun expertise kenbaar maken aan anderen?
22. Hoe kan de geestelijke verzorging meer interdisciplinair werken en als een volwaardig partner in de zorg participeren in interdisciplinaire teams?

Scholing

23. Welke competenties zijn nodig binnen GV Thuis (bv. acquisitie voeren, ondernemerschap, juridisch)?
24. Welke kennis is een basisvereiste voor geestelijk verzorgers in de thuissituatie?
25. Welke leiderschapskwaliteiten hebben geestelijk verzorgers thuis nodig om bij te dragen aan zingeving en empowerment van groepen in wijken?

Werkwijzen

26. Welke thema's en vragen worden besproken door geestelijk verzorgers?
27. Vormt de relatie de voorwaarde om tot goede geestelijke verzorging te kunnen komen, en is ze daarmee vooral instrumenteel, of bezit de relatie een intrinsieke waarde?
28. Welke onderscheiden aanpak heeft een geestelijk verzorger op gebied van rouw/verlies, trauma, etc. vergeleken met aanpalende professies?
29. Hoe kan het ABC-model (aandacht, begeleiding, crisis) nader gespecificeerd worden?
30. Hoe kan de afronding van een contact goed vormgegeven worden?

Interne organisatie

31. Hoe ondersteunt de structuur van CvL geestelijk verzorgers in de uitoefening van hun vak?
32. Wat betekent de huidige constructie van GV Thuis, waarbij de geestelijk verzorger werkt als ZZP'er, voor de samenwerking tussen geestelijk verzorgers onderling?

Rol levensbeschouwing

33. Wat doet de geestelijk verzorger met zijn eigen levensbeschouwelijke inspiratie of levensovertuiging in begeleiding of advisering bij zingeving? Hoe ziet dit eruit als er sprake is van levensbeschouwelijke diversiteit of van levensbeschouwelijke leegte (bv. in organisaties)?
34. Wat is de verhouding tussen zorg vanuit levensbeschouwelijke gemeenschappen en door geestelijk verzorgers?
35. Hoe kan existentieel leren van professionals met het oog op het bieden van zorg voor zingeving bevorderd worden?

4. Implementatie

De Kennisagenda als onderdeel van de kennisinfrastructuur GV Thuis

Met het vaststellen van de kennisagenda GV Thuis zijn we er nog niet. De kennisagenda is een levende agenda, die voortdurend aanpassing behoeft. Deze krijgt onder meer vorm door publicatie van de kennisagenda op het toekomstige Kennisplein Zingeving, een virtueel platform dat zowel een vindplaats als ontmoetingsplaats is. Hier zijn niet alleen de thema's en vragen van de kennisagenda opgenomen en de prioritering daarvan, maar deze worden ook gekoppeld aan de resultaten uit onderzoek – het voortschrijdend inzicht dus en de producten (inclusief tools, scholingen, e.d.) die daarmee verbonden zijn. Het is daarmee goed zichtbaar op welke thema's onderzoek plaatsvindt en op welke nog niet; en ook nieuwe thema's en vragen die opkomen, worden toegevoegd. Op die manier speelt de kennisagenda een belangrijke rol in de hele kenniscyclus, van vraagarticulatie in de praktijk, via kennisontwikkeling en kennisdeling naar kennisbenutting. Ten behoeve van dat laatste zal het kennisplein ook verbonden worden met andere projecten en ontwikkelingen, zoals het overkoepelend implementatieproject van de actieonderzoeken en PLOEG. Tevens wordt komende tijd gezocht naar een passende en duurzame plek in de kennisinfrastructuur.

Het kennisplein en kennisagenda beogen een stimulans te zijn voor geestelijk verzorgers thuis om van elders opgedane inzichten te leren, producten te gaan uitproberen in hun eigen praktijk, daarop te reflecteren en hun bevindingen te delen; en op die manier hun vak samen met collega's te doordenken en door te ontwikkelen. De kennisagenda kan een hulpmiddel zijn voor Centra voor Levensvragen bij het opstellen van hun jaarplan of professionaliseringsbeleid; het kan ondersteunen bij het prioriteren van vragen die in de eigen regio spelen of afspraken te maken rondom expertiseontwikkeling. De kennisagenda kan ook helpen om sneller de weg te vinden naar samenwerking met kennisinstellingen, zoals hogescholen en universiteiten, in het doen van klein- en grootschaliger onderzoek rondom relevante kennisvragen. Tot slot biedt de kennisagenda een belangrijk aanknopingspunt voor verzekeraars en subsidiegevers op gemeentelijk en landelijk niveau, voor het kaderen van geldstromen voor onderzoek en ontwikkeling. Hierbij dient ook de verbinding met de werkveld overstijgende onderzoeksagenda van de VGVZ niet uit het oog te worden verloren. Sommige vragen overlappen en kunnen beter transmuraal of werkveld overstijgend worden onderzocht, zoals de vraag naar de onderscheidende aanpak van de geestelijk verzorger ten opzichte van andere professies.

Colofon

Kenniswerkplaats Zingeving en
Geestelijke Verzorging
www.kenniswerkplaatszingeving.nl

Oplevering oktober 2023

Auteurs

Niels den Toom
Anke I. Liefbroer
Jorika Baarda
Erik Olsman
Guido Schürmann
Karin Seijdell
Ralf Smeets
Gaby Jacobs

Literatuur

- Bernts, A. P. J., & Berghuijs, J. (2016). *God in Nederland 1966-2015*. Ten Have.
- Boeve, L. (2005). Religion after Detraditionalization. Christian Faith in a Post-Secular Europe. *Irish Theological Quarterly*, 70(2), 99–122. <https://doi.org/10.1177/002114000507000201>
- Damen, A. (2022). *Outcome research into chaplaincy. Advancing 21st century healthcare chaplaincy in the Netherlands and the United States*. Dissertatie. Universiteit voor Humanistiek.
- Damen, A., De Jonge, A., Heikens, M., Kok, M., Rietveld, M., & Leget, C. (2022). Zorg voor zingeving in de palliatieve thuissituatie. Observaties en resultaten van het PLOEG 3-project. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25(108), 10–19.
- Damen, A., & Leget, C. (2017). *Kennis synthese onderzoek naar geestelijke verzorging in de palliatieve zorg*.
- 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*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/08854726.2018.1473833>
- Damsma-Bakker, A., & Zandbergen-ten Ham, A. (2021). Ouderen en zingeving in de thuissituatie Het belang van interprofessioneel samenwerken. *Geron. Tijdschrift over Ouder Worden & Samenleving*, 23(4). <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/ouderen-en-zingeving-in-de-thuissituatie/>
- De Hart, J. (2014). *Geloven binnen en buiten verband. Godsdienstige ontwikkelingen in Nederland*. Sociaal Cultureel Planbureau.
- De Hart, J., Van Houwelingen, P., & Huijnk, W. (2022). *Religie in een pluriforme samenleving. Diversiteit en verandering in beeld. Deel 3: Buiten kerk en moskee*. Sociaal Cultureel Planbureau.
- De Wachter, D. (2019). *De kunst van het ongelukkig zijn*. Lannoo Campus.
- DeCuba, S., Frank, I., Steerenberg-van Rijn, M., van der Vaart, W., & Jacobs, G. (2022). Zorg voor zingeving evalueren. De ontwikkeling en waarde van een participatief evaluatie instrumentarium. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25(108), 29–35.
- Hekking, R. (2022). Leren zorgen voor zingeving. Een trainingsmodel voor zorgmedewerkers in de palliatieve zorg. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25(106), 20–29.
- Hobbelen, M., Bicer-Uslu, H., Hupkens, S., Van der Linden, K., Littel-Baetens, L., & Goumans, M. (2022). *Factsheet over behoefte en aanbod in zingevingsondersteuning Regio Rotterdam en omstreken*. Kenniscentrum Zorginnovatie.
- IKNL. (2018). *Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. Palliaweb. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/zingeving-en-spiritualiteit>
- Jacobs, G., & DeCuba, S. (nog te verschijnen). 'A clear center but no clear boundaries.' The construction of professional identities in spiritual care through boundary work in participatory action research within health care. *Action Research*.
- Kars, M., Brouwer, M., & Engel, M. (2022). *CONNECT: In gesprek met ouders over betekenisgeving en levensvragen*. Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg. <https://kinderpalliatief.nl/ondersteuning/belangrijke-methodes-tools/connect>
- Koper, I., Pasma, H. R. W., Schweitzer, B. P. M., Kuin, A., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2019). Spiritual care at the end of life in the primary care setting. Experiences from spiritual caregivers—A mixed methods study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0484-8>
- Körver, J. (2016). Wat doen geestelijk verzorgers? Met case studies op weg naar practice-based evidence van geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19(82), 10–19.
- Körver, J., Walton, M., & Den Toom, N. (2023). *Richting, repertoire en resultaat. Uitkomsten Nederlandse Case Studies Project Geestelijke Verzorging (2016-2021)*. UCGV.
- Kruizinga, R. (2017). *Out of the blue: Experiences of contingency in advanced cancer patients* Dissertatie. Universiteit van Amsterdam.

- Kunneman, H., Robbesom, D., & Jacobs, F. (2017). *“Werken aan trage vragen”*. De woorden van Harry Kunneman [1e druk.]. ISVW Uitgevers.
- Liefbroer, A. I., Damen, A., Haverkate, S., Kloosterhuis, J., Körver, J., Leget, C., Visser, A., Wierstra, I., & Zock, H. (2020). Financiering van GV in de thuissituatie. Observaties en vragen vanuit de PLOEG-projecten. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 23(98), 56–61.
- Liefbroer, A. I., Foppen, A., Wierstra, I., & Nagel, I. (nog te verschijnen). *Effect of the spiritual care intervention ‘In dialogue with your life story’ on palliative patients’ spiritual wellbeing. Results of a mixed-methods study.*
- Littel-Baetens, L., Metske, G., Van der Linden, K., Hupkens, S., Hobbelen, M., & Goumans, M. (2022). *Factsheet: Behoeftte en aanbod in zingevingsondersteuning van inwoners in de Regio Zuid-Hollandse eilanden. Luisteren naar de vraag achter de vraag.* Kenniscentrum Zorginnovatie.
- MAAT. (2010). *Resultaten verkennend onderzoek effecten zingevingsondersteuning.* PriceWaterhouseCoopers.
- Ministerie van VWS. (2022). *WOZO. Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.* Rijksoverheid.
- Pfauth, E. J., Verkade, Th., & Hofstede, B. (2016, April 21). Prestatiemaatschappij: Gelukkig zijn in een wereld die draait om succes. *De Correspondent*. <https://decorrespondent.nl/10001>
- Raad van Ouderen. (2019). *Advies Raad van Ouderen: Zingeving.* <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2019/11/30/advies-raad-van-ouderen-zingeving>
- Schuhmann, C., Mulder, A., & Körver, J. (2021). *Door de bomen het bos leren zien. Landelijke Onderzoeksagenda Geestelijke Verzorging 2021-2025. Startversie.* https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2021/07/Onderzoeksagenda-GV-rapport_def1.pdf
- Van de Geer, J., Groot, M., Andela, R., Leget, C., Prins, J., Vissers, K., & Zock, H. (2017). Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes. Results of a quasi-experimental study. *Palliative Medicine*, 31(8), 743–753. <https://doi.org/10.1177/0269216316676648>
- Van de Geer, J. Md., Veeger, N. P., Groot, M. P., Zock, H. P., Leget, C. P., Prins, J. P., & Vissers, K. M., PhD, FIPP. (2018). Multidisciplinary Training on Spiritual Care for Patients in Palliative Care Trajectories Improves the Attitudes and Competencies of Hospital Medical Staff. Results of a Quasi-Experimental Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 218–228. <https://doi.org/10.1177/1049909117692959>
- Van der Linden, K., De Koeijer, J., Littel-Baetens, L., Hupkens, S., Hobbelen, M., & Goumans, M. (2022). *Factsheet: Behoeftte en aanbod in zingevingsondersteuning van inwoners in de Regio Bergen op Zoom, Roosendaal, Tholen. Brug slaan tussen extra – en intramuraal.* Kenniscentrum Zorginnovatie.
- Verenso en V&VN. (2017). *Passende zorg voor kwetsbare ouderen door advance care planning. Een verkennend rapport over multidisciplinaire samenwerking rond advance care planning in het verpleeghuis.* <https://www.venvn.nl/media/uzplzo2a/advance-care-planning-bij-kwetsbare-ouderen.pdf>
- VGvZ. (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger.* Vereniging van Geestelijk Verzorgeren in Zorginstellingen.
- Visser, A., Haverkate, S., Kloosterhuis, J., & Zock, H. (2022). *Doorontwikkeling en inbedding organisaties geestelijke verzorging in de thuissituatie.* Palliaweb. <https://palliaweb.nl/getmedia/025da09f-f971-40af-bee4-f2e660124a57/adviesrapport-doorontwikkeling-gv.pdf>
- Vlasblom, J. P., van der Steen, J. T., Knol, D. L., & Jochemsen, H. (2011). Effects of a spiritual care training for nurses. *Nurse Education Today*, 31(8), 790–796. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.010>
- Vruggink, B., Damen, A., & Jacobs, G. (2020). *Inventarisatie Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis/Eerstelijjn.* ZonMw/UvH.