

GEESTELIJKE BEGELEIDING IN TRANSITIE

Een exploratief onderzoek naar *good practices*
van het vak humanistisch geestelijke begeleiding
in het werkveld van de zorg

Afstudeeronderzoek Anna van Gessel
Universiteit voor Humanistiek
Utrecht

2016

Anna van Gessel

Studentnummer: 0070009

Email: anna.vangessel@outlook.com

Een exploratief onderzoek naar *good practices* van humanistisch geestelijke begeleiding in het werkveld van de zorg

Utrecht: Universiteit voor Humanistiek

Masterscriptie

Richting Geestelijke Begeleiding

Richting Educatie Trainingsvariant

Begeleider:

Joanna Wojtkowiak

Meelezer:

Gerty Lensvelt-Mulder

Coördinator:

Wander van der Vaart

‘Ik geloof dat we iedere meter moeten bevechten met creatieve mensen en good practices die verspreid worden en daar kunnen we wel wat aan doen. Want als er hier iets uitgevonden is, hoe weten ze het dan in Groningen en in Limburg en in Zeeland? Kunnen we daar niet netwerken van bouwen, zodat die dingen sneller gaan. Kunnen we elkaar niet wat meer bij te tijd brengen op dat gebied? Goede ideeën uitwisselen. Ik denk het wel.’

(Citaat van respondent, 9 december 2015)

Voorwoord en dankbetuiging

It always seems impossible until it's done - Nelson Mandela

Voor u ligt mijn masterscriptie, de afronding van de studie Humanistiek. De motivatie voor het onderwerp van deze scriptie is ontstaan vanuit een persoonlijke oprechte en prangende vraag waar mogelijkheden liggen voor de toekomst van het vak van humanistisch geestelijke begeleiding. Tijdens mijn stages is mijn interesse gewekt in het onderwerp. Ik heb twee stage begeleiders gehad met een hart voor het vak en die ik op allerlei manieren aan de weg zag timmeren. Zij deden goed en zichtbaar werk en waren op vele gebieden aan het pionieren. Tegelijkertijd zag en hoorde ik om mij heen dat het vak onder druk staat. De vraag begon bij mij te spelen waar het hem nou in zit dat je als geestelijk begeleider succesvol bent, en wat succesvol zijn eigenlijk betekent. Deze scriptie richt zich op het werkveld van de zorg, omdat ik daar naast mijn studie al jaren werkzaam in ben. Door deze scriptie hoop ik wat bij te kunnen dragen aan de ontwikkeling van het vak binnen het werkveld.

Ik heb de tijd genomen en gekregen voor deze scriptie. Waardoor het mogelijk was daarnaast veel andere interessante en zinvolle dingen te doen. Na mij op andere dingen te hebben gericht besloot ik fulltime aan de scriptie te gaan werken. Dit onderzoek heeft mij uitgedaagd om de diepte in te gaan binnen het onderwerp en mij geleerd dat dat ook iets kan brengen. Nu dit afstudeeronderzoek af is, ben ik tegelijkertijd ook weer blij met de nieuwe ruimte die ontstaat. De toekomst staat mij tegemoet, ik ben nog lang niet uitgeleerd en ik zie veel mogelijkheden op de arbeidsmarkt.

Er zijn er een aantal mensen die ik graag wil bedanken, zonder wie het niet mogelijk was geweest om tot dit eindproduct te komen. Om te beginnen wil ik mijn begeleiders bedanken. Joanna voor haar ruimte om zelf mijn richting te kiezen, haar feedback en betrokkenheid. Gerty voor haar toegankelijkheid en flexibiliteit. Daarnaast wil ik de respondenten heel erg bedanken voor de medewerking aan dit onderzoek. De afgelopen maanden ben ik veel thuis geweest om aan deze scriptie te werken. Mijn huisgenoten heb ik daardoor veel gezien en ik wil ze bedanken voor alle kleine pauzes tussen het studeren door. Ook wil ik mijn studievriendinnen, die acht jaar geleden tegelijkertijd met mij deze mooie studie zijn begonnen, bedanken voor de fijne en leerzame studententijd. Daarnaast mijn vrienden, zoals Marte met wie ik af en toe een dag samen heb gewerkt aan de scriptie, Ralph voor de coaching wanneer ik die nodig had en Marcel voor zijn creatieve ondersteuning. Tot slot wil ik mijn familie bedanken, die mij op de achtergrond altijd heeft gesteund in mijn studie.

Inhoudsopgaven

Samenvatting	5
1. Inleiding (onderzoeksontwerp)	6
1.1. Aanleiding	6
1.2. Probleemstelling.....	10
1.3. Centrale begrippen.....	11
1.4. Opbouw van deze scriptie.....	13
2. Theoretisch Kader	14
2.1. Good practices: een inkadering in de literatuur.....	14
2.2. Geestelijke begeleiding en good practices	21
3. Methoden empirisch onderzoek	30
3.1. Kwalitatieve exploratieve interviews.....	30
3.2. Dataverzameling en selectie van respondenten.....	30
3.4. Verantwoording data-analyse.....	33
3.6. Betrouwbaarheid en validiteit.....	34
4. Resultaten empirisch onderzoek	36
4.1. Traditionele en nieuwe werkvelden van gb.....	36
4.2. Definiëring good practices van gb	37
4.3. Criteria good practices van gb	39
4.4. Succesfactoren good practices van gb	45
5. Discussie, conclusie & aanbevelingen	56
5.1. Discussie: vergelijking empirie en literatuur.....	56
5.2. Conclusie.....	64
5.3. Aanbevelingen en vervolgonderzoek.....	65
Literatuur	69
Bijlagen	

Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op het vak geestelijke begeleiding in het werkveld van de zorg. Door maatschappelijke veranderingen en de aard van het beroep is het vak intramuraal steeds meer onder druk komen te staan. Het vak ontwikkelt zich en er wordt gezocht naar mogelijkheden voor de ontwikkeling ervan in nieuwe werkvelden.

In een kwalitatief empirische studie is onderzocht wat wordt gezien als *good practices* van het vak geestelijke begeleiding. Zes stakeholders en vier humanistisch geestelijk begeleiders zijn geïnterviewd. De onderzoeksvraag is: Wat zijn volgens stakeholders en humanistisch geestelijk begeleiders *good practices* van geestelijke begeleiding binnen het werkveld van de zorg, en wat is de waarde ervan voor de ontwikkeling van het vak? Er is een verkennend onderzoek verricht naar wat *good practices* zijn van het vak geestelijke begeleiding, welke criteria hiervoor worden gehanteerd en wat succesfactoren zijn om hiertoe te komen. Hierbij is zowel gekeken naar traditionele werkvelden (intramuraal in loondienst) als nieuwe werkvelden (extramuraal en vrijgevestigd werken) binnen de zorg.

Een *good practice benadering* is een manier om te kijken naar wat er goed gaat en hoe dit verder kan worden uitgebouwd. Een *good practice* van het vak geestelijke begeleiding is een aanpak of een praktijkvoorbeeld van een vorm van lokale en kleinschalige geestelijke begeleiding die ontstaat van onderop en wordt gezien als goed, hedendaags en succesvol. *Good practices* hebben betrekking op de geestelijk begeleider als professional, een team met geestelijk begeleiders of een samenwerkingsverband tussen geestelijk begeleiders. Criteria voor *good practices* zijn een inhoudelijke kwaliteit, een structurele bestaansbasis, vernieuwend zijn, gezien en gewaardeerd worden en inspireren om (gedeeltelijk) te herhalen. Om tot een *good practice* te kunnen komen zijn er tien succesfactoren geïdentificeerd.

Good practices blijken niet genoeg te zijn om het vak te ontwikkelen zodat het een stevigere positie krijgt binnen traditionele en nieuwe werkvelden in de zorg, maar ze zouden daar wel wat aan kunnen bijdragen. *Good practices* hebben een waarde voor de ontwikkeling van het vak, ze hebben een voorbeeldfunctie om (gedeeltelijk) te herhalen en anderen kunnen ervan leren door kennisuitwisseling over wat goed gaat.

1. Inleiding (onderzoeksontwerp)

1.1. Aanleiding

Dit onderzoek richt zich op het vak geestelijke begeleiding (gb) in het werkveld van de zorg in Nederland. De aanleiding hiervoor is dat de zorg een groot traditioneel werkveld is voor gb, maar het vak door verschillende maatschappelijke veranderingen steeds meer onder druk is komen te staan (Gastel & Iersel, 2007, pp. 18-19). Door de secularisering staat de ambtelijke binding en de levensbeschouwelijke legitimering onder druk en neemt het draagvlak voor denominatief georganiseerde gb af (Mooren & Huijzer, 2010, p. 117; Schilderman, 2010, pp. 65-66). De marktwerking in de zorg dwingt de gber om verantwoording te gaan afleggen over de waarde en het effect van de diensten (Doolaard Ed., 2006, pp. 101-102; Jacobs, 2008, pp.15-18). Het discours van *evidence based* zorg heeft ertoe geleid dat de nadruk is komen te liggen op sociale interventies waarvan de werkzaamheid bewezen is via wetenschappelijk onderzoek (Heeswijk, 2009). Hierbij is weinig ruimte voor zingevingsvragen omdat dit moeilijk objectiveerbaar is (Loenen, 2005, p. 26). Door de bezuinigingen in de zorg worden functies van gbers wegbezuinigd (Doolaard Ed., 2006, p. 242; Gastel & Iersel, 2007, p. 57). De opkomst van concurrerende beroepsgroepen zorgt ervoor dat zingeving niet meer vanzelfsprekend het domein van gb is en daardoor moet het eigene van het beroep duidelijker worden aangetoond (Gastel & Iersel, 2007, pp. 18-19). Ook heeft vermaatschappelijking van de zorg en de invoering van de WMO in 2006 tot meer extramuralisering van de zorg geleid. Het uitgangspunt is dat ouderen en chronisch zieken langer thuis blijven wonen. De nadruk wordt gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van de burger, waarbij participatie een sleutelwoord is. Zorg moet minder in instellingen plaatsvinden en meer in de eigen woonomgeving, zoals bijvoorbeeld uitgevoerd door wijkteams (Rijksoverheid Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015, 2014). Hierbij is financiering van extramurale gb een probleem (Doolaard Ed., 2006, pp. 20, 242; Gastel & Iersel, 2007, p. 20). Daarbij constateert de Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen [VGVZ] in het meerjarenbeleid (2014) dat er onvoldoende contacten zijn met nieuwe relevante partijen voor de financiering zoals zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties en WMO-raden (VGVZ meerjarenbeleid, 2014). Deze maatschappelijke veranderingen leiden tot bedreigingen voor het vak van gb in het werkveld van de zorg. Dat traditionele gb steeds meer in de marge raakt wordt versterkt door de aard van het beroep: door de vrijplaats en een nadruk op individueel cliëntencontact mist

een duidelijke profilering en zichtbaarheid (Doolaard Ed., 2006, p. 242).

Vanaf het moment dat er gbers waren, is het beroep in beweging geweest. Gb neemt in iedere tijd nieuwe vormen aan. Dat hangt samen met veranderingen in de contexten waarin gbers werkzaam zijn en op verschillende manieren worden er pogingen gedaan om in te spelen op de maatschappelijke ontwikkelingen (VGVZ Beroepsstandaard, 2015). Vosman (2012, pp. 15-22) wijst op de huidige noodzaak van transitie van het vak gb, wil het de huidige en toekomstige maatschappelijke en culturele ontwikkelingen overleven. Volgens hem moet er een verandering plaatsvinden omdat er een nieuwe situatie is ontstaan binnen de zorg. Gb moet veranderen en anders zal het volgens hem verder marginaliseren of verdwijnen. Hij beschrijft de vereiste transitie als volgt: *‘Transitie van de geestelijke verzorger betekent samen met andere partners die inzicht hebben in het probleem waarvoor de zorg staat: complexiteitsreductie, tot een andere beroepsstatus en beroepsinvulling komen, die past bij de stand van de vraagstukken waarvoor de zorg staat’* (pp. 16-17). Vosman benadrukt dat in het kader van de gezondheidszorg transitie duidt op complexiteitsreductie en gbers op zoek moeten gaan naar een nieuwe status en beroepsinhoud. Dit moet volgens hem samen met anderen en op basis van een gedeeld probleembesef. Dit betekent ook dat gbers bekende vormen achter zich dienen te laten (p. 43). Leget constateerde in het Friesch Dagblad (11 oktober 2014) dat gbers hun werk aan derden moeten kunnen uitleggen. Met een 'beetje oplopen met mensen', en 'methodiek van het zonder methodiek werken' en het 'goed kunnen luisteren' alleen zullen gbers in de zorg van de toekomst niet kunnen standhouden. De conclusie van de VGVZ in haar meerjarenbeleidsplan van 2014 tot 2018 is dat de klassieke legitimatie vanwege de ambtelijkheid en de wettelijke verankering van het recht op gb onvoldoende zijn om het vak aantoonbaar noodzakelijk te maken binnen organisaties. De maatschappij verandert en daarom is het nodig dat de gb daarop inspeelt en mee verandert. Gb kan niet langer doorgaan zoals ze heeft gedaan (VGVZ meerjarenbeleid, 2014).

Diverse auteurs geven een beeld van hoe het vak gb in ontwikkeling is en zij geven aanzetten om het vak verder te ontwikkelen om tot de noodzakelijke transitie te komen die Vosman (2012) noemt. Vosman (2012, 2013) pleit zelf voor een nieuwe rol voor gb in de samenleving, waarbij wordt aangegeven waar de kern van de zorg om draait. Daarnaast zijn er ook auteurs met andere en aanvullende visies op wat er nodig is voor de ontwikkeling van het vak. In het Handboek Geestelijke Begeleiding worden maatschappelijke ontwikkelingen beschreven en

wordt een aanzet gedaan voor een gezamenlijke visie op gb (Doolaard Ed., 2006). Gastel & Iersel (2007) benadrukken het belang van gb in de samenleving en noemen verschillende mogelijke modellen die daarbij gehanteerd zouden kunnen worden. Zock (2005, 2011) schets de ontwikkelingen van het vak en geeft een aanzet tot een gezamenlijke domeinafbakening. Schilderman (1998, 2007, 2010, 2012) gaat in op de professionele identiteit, het domein van gb en professionalisering. Gerwen (1992) ziet professionalisering van het vak in termen van de mate van integratie van het vak binnen instellingen en de samenleving. Mooren (1999) heeft zich ingezet voor professionalisering van het vak door de ontwikkeling van methodiek voor gb. Daarnaast zet Leget (2014) zich in voor *spiritual care* in de palliatieve zorg en ziet daarbij een rol voor gbers. Tenslotte ziet Anbeek (2010, 2013, 2014) mogelijkheden voor gb in de eerstelijns zorg, met name binnen huisartsenpraktijken. Samengevat, hieruit blijkt dat er veel aanzetten zijn gedaan om het vak verder te ontwikkelen, om te kunnen komen tot hedendaagse, goede succesvolle vormen van gb.

Een term die transitieprocessen binnen geestelijke begeleiding kan helpen analyseren en duiden is een *good practice*. Een *good practice benadering* is van grote waarde bij processen van verandering, omdat er gekeken wordt naar wat goed gaat en vervolgens wordt dit verder uitgebouwd (Cooperrider & Whitney, 2005). *Good practice* is een concept uit de bedrijfskunde, organisatiekunde, verandermanagement en kennismanagement (Groot & Simons, 2011, p. 9). *Good practices* zijn voorbeeldpraktijken van aanpakken, werkwijzen of projecten die hebben geleid tot bewezen succesvolle resultaten (Vettoreto, 2009). Ze hebben een voorbeeldwerking en ze stimuleren en vergemakkelijken de invoering van innovaties (Datta, 1993). Bolsenbroek & van Houten (2010, p. 19) schrijven ook dat *good practices* een belangrijke rol kunnen spelen bij innovaties, waarbij het idee is dat innovatie wordt versneld door het overnemen van bestaande voorbeelden uit de praktijk die hun succes reeds bewezen hebben. Goede voorbeelden laten zien dat het ook anders kan en kunnen een bron van inspiratie zijn voor mensen die ermee bezig zijn.

In plaats van de term *good practice* kunnen ook andere termen worden gebruikt, zoals *best practice*, *perfect practice*, *excellent practice* en *evidence based practice* (Coffield & Edward, 2009; Meyers et al., 2006; Peters & Heron, 1993; Vettoreto, 2009). Over de specifieke term *good practice* is minder literatuur te vinden. In een rapport van Vilans constateren Pel et al. (2011) dat *good practices* weinig worden beschreven. Daardoor zijn ze niet goed vindbaar en

overdraagbaar. Professionals met *good practices* zijn vaak niet bedreven of zien geen direct belang in het helder beschrijven ervan. Er is weinig systematisch overzicht van *good practices* en criteria ontbreken vaak (Pel et al., 2011, p. 35). Er is geen universeel geaccepteerde definitie van wat er onder *good practices* verstaan wordt. Diverse auteurs constateren dat organisaties uiteenlopende definities en verschillende criteria hanteren om te beoordelen of een interventie of methode gerekend mag worden tot deze groep (Meyers, Smith & Martin, 2004; Vesely, 2011).

Zo is er ook weinig wetenschappelijke literatuur te vinden over *good practices* van het vak gb. Cramer, Tenzek & Allen (2015) gaan in op hoe succes van het vak gb (*chaplaincy*) kan worden herkend. In het onderzoek wat zij hebben uitgevoerd in de Verenigde Staten, leggen zij de nadruk op het contact dat de geestelijk begeleider (gber) met de cliënt heeft. Ook geeft het boek *In het oog in het hart* (Körver Ed., 2014) een aanzet om *good practices* van het vak gb te beschrijven. Daarin omschrijven tien gbers hun project of werkwijze om het vak te vernieuwen (o.a. Van den Ende, Schaarsberg-Visser, Hekking, Janssen, De Boer, Kooijman, Scheffers, Lantman. In: Körver Ed.). Körver legt de nadruk op hoe de gber binnen de context van de organisatie integreert. Daarnaast zijn er artikelen te vinden van gbers in tijdschriften. Zo zijn er in het Nederlandstalige *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* artikelen te lezen van gbers over actuele maatschappelijke ontwikkelingen en hun visie op de toekomst van het vak. Hier worden mogelijkheden gezien voor de ontwikkeling van het vak in traditionele en nieuwe werkvelden en worden er voorbeelden gegeven van *good practices* die daarbij horen (Heul, 2014; Kieneker, 2015; Leget, 2014; Muthert, 2015; Schilderman, 2007, 2012; Schuurmans & Veldhoven, 2011; Vosman, 2012; Zock, 2005).

Het is onduidelijk wat *good practices* van het vak gb zijn. De Vries, Berlinger & Cadge (2008, pp. 25-27) moedigen gbers (*chaplains*) en hun organisaties aan, om opzoek te gaan naar voorbeelden van individuele gbers of gb organisaties in de Verenigde Staten die goed zijn in profilering. En om te analyseren wat hen goed maakt in het uitleggen van de waarde van wat ze doen aan anderen. De auteurs schrijven dat gbers voor de uitdaging staan dat er geen overeenstemming is over de *best practices* binnen het vak. Gbers moeten daardoor hun eigen visie ontwikkelen over wat *best practices* zijn en hierover discussiëren binnen hun eigen professie. Hierop aansluitend geven Peters en Heron (1993) aan dat *good practices* het product kunnen zijn van empirisch onderzoek en het oordeel van experts, dat wil zeggen dat

practices het beste zijn omdat experts dit zeggen. Hierdoor zou er meer duidelijkheid kunnen komen over wat *good practices* van het vak gb zijn.

Samengevat, door maatschappelijke veranderingen staat het vak op dit moment onder druk. Op basis van Vosman (2012), Leget (2014) en het beleidsplan van de VGVZ (2014) kan geconcludeerd worden dat er een grote maatschappelijke relevantie is voor de ontwikkeling van het vak gb in de zorg. In deze scriptie wordt de ontwikkeling van het vak vanuit het perspectief van *good practices* benaderd. Zoals hiervoor beschreven, is er literatuur over de ontwikkeling het vak gb in het werkveld van de zorg, maar weinig over wat *good practices* hierbij zijn. Er zijn gaten in de bestaande literatuur hierover, er is nog weinig over geschreven en er is geen theorie over. Er wordt onderzocht wat *good practices* van het vak gb zijn en hoe deze een perspectief zouden kunnen bieden op de verdere ontwikkeling van het vak.

1.2. Probleemstelling

Kennisdoel in onderzoek

Dit onderzoek beoogt bij te dragen aan een theorie over *good practices* van het vak gb, met name humanistisch geestelijke begeleiding (hgb). Het begrip is nieuw in het vak hgb binnen het werkveld van de zorg. Aan het begin van het onderzoek wordt dit concept zoveel mogelijk open gelaten en wordt hier een werkdefinitie voor gebruikt. Aan de hand van literatuur en interviews met stakeholders en humanistisch geestelijk begeleiders (hgbers) wordt dit concept verder ingevuld en gedefinieerd. Er wordt gezocht naar criteria van *good practices* van het vak, daarnaast wordt er gezocht naar succesfactoren om tot een *good practice* te kunnen komen. Het resultaat van dit onderzoek zal leiden tot een meer uitgewerkte definitie van het concept *good practice* voor gb. Ook zal er aan de hand van de onderzoeksresultaten een model van *good practices* van het vak worden gepresenteerd. Tenslotte zal gereflecteerd worden op de waarde van *good practices* voor de ontwikkeling van het vak. Hiermee wordt gepoogd een bijdrage te leveren aan het voortbestaan en de ontwikkeling van het vak van gb met een focus op het werkveld van de zorg.

Onderzoeksvraag

Wat zijn *good practices* van (humanistisch) geestelijke begeleiding binnen het werkveld van de zorg, en wat is de waarde ervan voor de ontwikkeling van het vak?

Deelvragen:

1. Hoe heeft het vak geestelijke begeleiding zich ontwikkeld en geprofessionaliseerd binnen de zorg in Nederland en wat kenmerkt hedendaagse geestelijke begeleiding?
2. Wat zijn *good practices* volgens de literatuur?
3. Wat zijn *good practices* van geestelijke begeleiding binnen het werkveld van de zorg volgens de literatuur?
4. Wat zijn *good practices* van geestelijke begeleiding binnen het werkveld van de zorg volgens stakeholders en humanistisch geestelijk begeleiders?

1.3. Centrale begrippen

Stakeholders

Een stakeholder betekent uit het Engels letterlijk een ‘belanghebbende’ of ‘betrokkene’. Met stakeholders worden in dit onderzoek personen bedoeld die invloed kunnen uitoefenen op de ontwikkeling van het vak gb. Denk aan beleidsmedewerkers bij beroepsverenigingen of docenten aan universiteiten.

Humanistisch geestelijk begeleiders

Gbers in en vanuit zorginstellingen geven ambtshalve en professionele begeleiding en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, dit is op basis van geloofs- en levensovertuiging. Daarnaast geven ze professioneel advies over ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming (VGVZ Beroepsstandaard, 2015). Hgbers doen dit op basis van een humanistische levensovertuiging (Humanistisch Verbond [HV] Beroepsstandaard humanistisch geestelijke begeleiding, 2012). Sommige auteurs en respondenten gebruiken de termen *geestelijke verzorging* en *geestelijk verzorger*, in dit onderzoek zijn voor de consistentie waar mogelijk de termen *geestelijke begeleiding* (gb) en *geestelijk begeleider* (gber) aangehouden.

Good practices

Het concept *good practices* wordt aan de hand van de literatuur en de interviews ingevuld om zo tot een model te komen van kenmerken van het concept voor het vak gb. In de literatuur worden definities gezocht van *good practices* en in de interviews worden respondenten gevraagd om het concept *good practices* te concretiseren.

Werkveld van de zorg

Dit onderzoek gaat uit van een onderscheid tussen traditionele werkvelden en nieuwe werkvelden voor gbers binnen de zorg. Met traditionele werkvelden wordt intramuraal en werken in loondienst bedoeld. Bij intramurale zorg wordt begeleiding verleend aan mensen die zijn opgenomen in een instelling en daar langer dan vierentwintig uur verblijven (Thesaurus Zorg & Welzijn, 2015, <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/tr39.htm>). De VGVZ onderscheidt de volgende intramurale velden: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, psychiatrie, jeugdzorg, verstandelijk gehandicapten en revalidatie (www.vgvz.nl/werkvelden). Met nieuwe werkvelden wordt extramuraal werken en vrijgevestigd werken (zzper) bedoeld. Extramuraal betekent zorg zonder opname, het is de verschuiving van intramurale zorg naar vormen van zorg en begeleiding buiten de muren van de instelling. Zoals begeleiding die thuis wordt geboden of projecten in de wijk in plaats van in een instelling (Thesaurus Zorg & Welzijn, 2015, <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/tr7847.htm>). De grenzen tussen waar het traditionele werkveld eindigt en het nieuwe werkveld begint, zijn echter vaak niet duidelijk. Ook zijn er veel tussenvormen mogelijk, zoals intramuraal werken als zzper.

Ontwikkeling van het vak

Ontwikkeling van het vak wil zeggen dat de beroepsinvulling verandert om in te spelen op de maatschappelijke context. Dit heeft als doel om de beroepsgroep sterker te positioneren, profileren en presenteren.

1.4. Opbouw van deze scriptie

Deze scriptie bestaat uit drie delen om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Het eerste gedeelte omvat een literatuuronderzoek. Hierin wordt gekeken naar wat de literatuur zegt over de eerste drie deelvragen. Het doel hiervan is een theoretisch kader formuleren. Het tweede gedeelte omvat een empirisch gedeelte en het bevat de methode en de resultaten van de interviews met de stakeholders en de hgbers. Aan de hand hiervan wordt antwoord gegeven op de vierde deelvraag. Het derde gedeelte omvat de discussie, conclusie en aanbevelingen. In de discussie worden de resultaten teruggekoppeld aan de literatuur. Daarna volgt de conclusie met de presentatie van een model voor *good practices* van het vak gb. Tenslotte eindigt deze scriptie met aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van *good practices* binnen het vak gb, en suggesties voor vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

2.1. Good practices: een inkadering in de literatuur

Deze paragraaf gaat over *good practices* in het algemeen, hierbij zal een inkadering worden gegeven door de literatuur. Eerst zal de oorsprong van het concept worden besproken, daarna het verschil tussen *best practices* en *good practices*. Vervolgens wordt gekeken naar definities van *good practices* en hoe *good practices* kunnen worden onderzocht. Daarna staan criteria en succesfactoren centraal, die in de literatuur naar voren komen. Ook zal dieper worden ingegaan op de waarde van *good practices*. De laatste paragraaf bevat enkele nuanceringen bij het identificeren en het verspreiden van *good practices*, namelijk dat het daarbij belangrijk is om oog te hebben voor de context.

2.1.1. Oorsprong van concept *good practice*

Good practice is een concept uit de bedrijfskunde, organisatiekunde, verandermanagement en kennismanagement (Groot & Simons, 2011, p. 9). De werkwijze om *good practices* in kaart te brengen heeft haar oorsprong in de Verenigde Staten, waar in de tachtiger jaren de bedrijven zich wilden vergelijken met en spiegelen aan het best verkopende bedrijf binnen hun sector. Het doel was om *best practices* te kopiëren. Hier werd meer van *best practices* dan van het bescheidener *good practices* gesproken. Deze werkwijze werd na een aantal jaren in andere sectoren overgenomen, met name in het onderwijs, de geneeskunde, verpleegkunde en sociaal werk (Datta, 1993). Bij *good practices* wordt er gekeken naar wat goed gaat en dit wordt verder uitgebouwd. Om problemen op te lossen wordt er gezocht naar positieve voorbeelden die effectief zijn gebleken in het oplossen daarvan (Coletti, 2013, p. 1). Een benadering die hierop aansluit en die veel wordt gebruikt binnen de organisatiekunde en het verandermanagement is de *appreciative inquiry*. Dit betekent waardierend onderzoeken en het is een manier van denken over het oplossen van problemen en veranderen van organisaties. Het richt zich niet op het analyseren van het probleem en wat er verkeerd gaat, maar op het versterken van wat werkt en het zoeken naar oplossingen die al bestaan (Cooperrider & Whitney, 2005).

2.1.2. *Good practices versus best practices*

Naast de term *good practice* wordt in de literatuur veel gesproken over *best practice*. Omdat *best practice* een gebruikelijkere term is en in dit onderzoek wordt uitgegaan van *good practice*, zal worden beargumenteerd wat de reden hiervoor is.

De eerste reden is dat uitgaan van *best practices* te pretentius is, daarbij zijn *good practices* een meer bescheiden en liberale term. Een *good practice* is een techniek, procedure of proces die bewezen heeft de bedrijfsresultaten te verbeteren. Dit is onderbouwd met een beperkte hoeveelheid gegevens die zijn verzameld in de organisatie en het is te overwegen om op andere locaties te implementeren. Een *best practice* verschilt hiervan doordat er meer onderzoek naar is gedaan en de mate van implementeerbaarheid naar andere contexten groter is (O'Dell & Grayson, 1998). Bretschneider, Marc-Auele & Wu (2005) geven een soortgelijke definitie van *best practices*, namelijk dat het een werkwijze is die beter is dan alle andere alternatieve werkwijzen om een van tevoren vastgesteld doel te bereiken. Dit leidt tot het uitgangspunt dat er een compleet overzicht moet zijn van alle praktijken en dat deze met elkaar vergeleken moeten kunnen worden. Dit kan alleen in kwantitatief onderzoek waarbij zoveel mogelijk objectiviteit wordt nagestreefd. Bardach (2004) is kritisch op deze benadering van *best practices*. Hij zegt dat de term *best practice* misleidend is, omdat zelfs in een intensief onderzoek nooit alle praktijken kunnen worden geïdentificeerd en kunnen worden vergeleken met elkaar (Bardach, 2004). Aangezien er in dit afstudeeronderzoek geen gebruik zal worden gemaakt van grootschalige data en implementeerbaarheid van de praktijken geen doel op zich is, is dit een argument waarom er in dit onderzoek wordt gesproken van *good practices* in plaats van *best practices*.

De tweede reden dat niet zal worden uitgegaan van *best practices*, is dat het de suggestie wekt dat het overal werkt. Het is moeilijk om te beslissen wat als beste wordt gezien, het hangt af van de context. Een *best practice* kan veranderen door de tijd heen, door nieuw bewijs en nieuwe mogelijkheden. Daarnaast verschilt het van plaats tot plaats wat als beste wordt gezien. Ook ligt het eraan wie dit beoordeelt, verschillende partijen kunnen namelijk andere belangen en visies hebben (Ashton, 1998). *Best practice* impliceert dat er alleen één benadering is die alle problemen overal zal oplossen. Het idee is dat de *best practice* alleen maar hoeft te worden ontdekt en kan worden verspreid. Het uitgangspunt van zo een enkele optimale oplossing voor een bredere verzameling van problemen leidt in het ergste geval tot een totalitair regime. *Good practices* kunnen geïnterpreteerd worden als een

meer liberale term dan *best practice*. Er kunnen namelijk veel verschillende *good practices* naast elkaar bestaan in bepaalde contexten (Coffield & Edward, 2009). Uitgaan van *good practices* lijkt meer ruimte te bieden voor de contextgebondenheid van de praktijken.

Samengevat, het concept *best practices* stuit op problemen, zoals dat het te pretentief is en dat het de suggestie wekt dat het overal werkt. Hierbij is *good practice* een meer bescheiden en liberale term, waarbij er oog is voor de verschillende contexten. Op basis van deze argumenten wordt in dit onderzoek het concept *good practices* gehanteerd, in plaats van *best practices*.

2.1.3. Definiëring van *good practices*

Zoals eerder geschreven is over de specifieke term *good practice* minder literatuur te vinden dan over *best practice*. Wat mij opvalt is dat publicaties over *good practices* daarbij ook vaak minder wetenschappelijk zijn en sterk gericht zijn op de beoogde gebruikers. De weergave van *good practices* is daardoor vaak pragmatisch opgezet. Zie bijvoorbeeld het rapport van Vilans (Pel et al., 2011) of het document van D'Adamo & Kols (2005) met tools om *good practices* te verspreiden. Er zijn wel een aantal wetenschappelijke publicaties te vinden over *good practices*. Om meer zicht te krijgen op dit concept worden daaruit een drie opvattingen van *good practices* besproken. De eerste opvatting is die van Macintyre (1990), hij omschrijft een goede praktijk als volgt: *'Onder een praktijk versta ik iedere coherente en complexe vorm van maatschappelijk verankerde menselijke samenleving, waarbij men het goede dat men nastreeft zo realiseert dat men tracht excellente standaarden te verwezenlijken die corresponderen met die activiteit, met als resultaat dat het menselijk vermogen excellentie te bereiken wordt verbreed en de menselijke kennis ten aanzien van die doelen systematisch wordt uitgebreid.'* (Uit: Bolsenbroek & van Houten, 2010, p. 23). Hierbij gaat het dus om tot excellente standaarden te komen en de menselijke kennis systematisch uit te breiden. Een andere opvatting is die van Skyrme (2002), hij definieert *good practices* als *'processes that represent the most effective way of achieving a specific objective'* (p. 2). Hierbij legt hij de nadruk op de mate waarin met een praktijk een specifiek doel wordt bereikt. De laatste opvatting van *good practices* is die van Vettoreto (2009). Hij vat een *good practice* op als gestructureerde informatie over succesvolle ervaringen in lokale contexten die als relevant worden gezien, welke geëvalueerd zijn volgens bepaalde criteria. Wat interessant is aan deze laatste auteur is dat hij aangeeft dat *good practices* contextueel zijn, ze worden verschillend

gebruikt afhankelijk van de culturele, institutionele, economische en politieke situaties. Volgens hem kan de selectie van *good practices* nooit geheel objectief zijn. Ze zijn bij voorbaat normatief geladen doordat er altijd culturele en cognitieve kaders zijn, die als meer legitiem worden aangenomen dan andere.

Wanneer deze drie definities worden samengevat duidt een *good practice* erop dat het kennis bevat over de aanpak van een praktijk die werkt in een lokale context om een specifiek doel te bereiken. Deze aanpak werkt beter dan andere aanpakken en is voor herhaling vatbaar.

2.1.4. Het onderzoeken van *good practices*

Er zijn verschillende manieren waarop *good practices* kunnen worden onderzocht. *Good practices* kunnen een product zijn van drie verschillende factoren (Peters & Heron, 1993). Ten eerste kan het een product zijn van *empirisch onderzoek*. Een *practice* kan als beste worden bestempeld naar aanleiding van een vergelijkend empirisch onderzoek. *Good practices* kunnen daarbij worden ingedeeld op basis van de inhoud, het proces en de uitkomst. Daarnaast kunnen *good practices* een product zijn van *heersende waarden*. Vaak wordt een *practice* geïdentificeerd binnen een bepaalde context op het moment dat een bepaalde waarde daar dominant is. Een waarde gaat vooraf aan empirisch bewijs, een voorbeeld is dat een willekeurige waarde zoals rechtvaardigheid niet afhangt van een wetenschappelijk onderzoek. Tenslotte kunnen *good practices* het product zijn van het *oordeel van experts*. *Practices* zijn het beste omdat experts dit zeggen en ze kunnen het in hun visie wel of niet eens zijn met elkaar (Peters & Heron, 1993). In dit onderzoek zal worden uitgegaan van een combinatie van de eerste en de derde factor, in een empirisch onderzoek wordt namelijk naar het oordeel van experts over *good practices* gevraagd.

2.1.5. Criteria en succesfactoren van *good practices*

Om meer vat te krijgen op het begrip *good practices* is het nodig om te kijken naar welke criteria er kunnen worden gehanteerd om een praktijk een *good practice* te noemen. Pel et al. (2011, p. 1) onderscheiden een aantal criteria die in definities van *good practices* binnen de zorg een rol kunnen spelen. De volgende mogelijke criteria van *good practices* worden hierbij genoemd: (1) *Good practices* zijn innovatief en vernieuwend; (2) *Good practices* zijn gebaseerd op een bepaalde mate van consensus met bestaande literatuur en expertise in de

zorg; (3) *Good practices* hebben een overtuigende methodiek en zijn praktisch toepasbaar; (4) *Good practices* zijn goed en duurzaam overdraagbaar; (5) *Good practices* beloven op basis van opgedane ervaring en beperkte zekerheid te resulteren in een betekenisvolle en tastbare verbetering op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven; (6) *Good practices* zijn verbonden aan inhoudelijk strategische ontwikkelingen in de zorgsector. Er zijn dus verschillende criteria waaraan *good practices* kunnen worden beoordeeld.

Er is sprake van een *good practice* wanneer een praktijkvoorbeeld aan zoveel mogelijk beoordelingscriteria voldoet of wanneer deze op excellente wijze aan één beoordelingscriterium voldoet. In sommige onderzoeken en publicaties over *good practices* ligt de nadruk op slecht één van de genoemde criteria, maar in de meeste studies worden in- of expliciet meerdere criteria als uitgangspunt genomen (Schoonenboom, Rozen & Sligte, 2004, p. 11). Hieruit blijkt dat een praktijk in elk geval niet aan alle criteria hoeft te voldoen, om tot een *good practice* gerekend te kunnen worden

In dit onderzoek zal naast criteria ook worden gekeken naar succesfactoren om tot een *good practice* te kunnen komen. Pel et al. (2011, p. 2) onderscheiden vier belangrijke succesfactoren bij *good practices* binnen de zorg: (1) De *good practice* komt voort uit een visie; (2) De *good practice* sluit inhoudelijk aan bij een actueel thema; (3) De *good practice* wordt getrokken door iemand met passie; (4) Er is in de organisatie ruimte gecreëerd voor de ontwikkeling van de *good practice*. Wanneer aan deze succesfactoren wordt voldaan, is de kans groter om tot een *good practice* te komen.

2.1.6. De waarde van *good practices*

Het identificeren en het delen van *good practices* is van belang, er kunnen twee redenen worden gegeven wat de waarde hiervan is. De eerste waarde is dat het delen van *good practices* helpt om te leren van elkaar. Het werken met *good practices* zorgt ervoor dat bad *practices* kunnen worden geïdentificeerd en vervangen. Door *good practices* hoeft het wiel niet steeds opnieuw te worden uitgevonden en wordt het verlies van expliciete en impliciete kennis geminimaliseerd. Diensten kunnen hierdoor worden verbeterd (Serrat, 2008, p. 14). Ook Skyrme (2002) schrijft dat het effectief delen van *good practices* helpt om te leren van elkaar. Het kan helpen om de aanpak te verbeteren. Het wiel hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden en het bespaard om die reden tijd en geld. Hij schenkt daarbij aandacht aan het belang van kennisuitwisseling door het direct praten met mensen die de aanpak al gebruiken,

waardoor het mogelijk is om te leren van hun ervaringen (Skyrme, 2002). Dit sluit aan bij Groot & Simons (2011, p. 9) die het belang aangeven van kennismanagement bij projecten waarbij *good practices* kunnen helpen. Kennismanagement gaat om het slim omgaan met kennis zodat eigen kennis en die van anderen meer bewust, meer doelgericht en meer methodisch kan worden ingezet. Kennismanagement is kennisprocessen op zo een manier inrichten en besturen, dat daardoor de opbrengst en het plezier van de productiefactor kennis groter wordt. Kennis wordt hierbij opgevat als het vermogen dat het mogelijk maakt voor iemand om een bepaalde taak uit te voeren (Groot & Simons, 2011, p. 55). Het archiveren van *good practices* is een voorbeeld van een methode om kennismanagement vorm te geven binnen een project of programma. Hierbij gaat het om materiaal in de vorm van documenten, schema's en tips die nuttig zijn om te bewaren en verspreiden voor de toekomst (Groot & Simons, 2011, p. 79). Kortom, door kennisuitwisseling kan worden geleerd van elkaar en hoeft het wiel niet opnieuw te worden uitgevonden.

Een andere waarde van *good practices* is dat ze een voorbeeldfunctie hebben, om de invoering van innovaties te stimuleren en te vergemakkelijken (Datta, 1993). *Good practices* kunnen een belangrijke rol spelen bij innovaties, waarbij het idee is dat innovatie wordt versneld door het overnemen van bestaande voorbeelden uit de praktijk die hun succes al bewezen hebben. Goede voorbeelden laten zien dat het ook anders kan en kunnen een bron zijn van inspiratie voor mensen die ermee bezig zijn (Bolsenbroek & Van Houten, 2010, p. 19). *Good practices* hebben dus ook een inspirerende voorbeeldwerking doordat ze laten zien dat het anders kan.

2.1.7. Oog voor lokale context

Verschillende auteurs (Bretschneider, Marc-Auele & Wu, 2005; Datta, 1993; Vesely, 2011) die schrijven over de waarde van *good practices* zijn ook kritisch op de identificatie en verspreiding ervan. De kritiek is dat wanneer een praktijk succesvol is geweest in de ene situatie dit geen garantie geeft voor dat het ook succesvol zal zijn in een andere situatie. *Good practices* zijn niet automatisch overdraagbaar om te implementeren in andere situaties. Eraut (2004) zegt dat bij het delen van *good practices* eerst goed de verschillende sociale contexten moeten worden begrepen. Ook dat de kennis en vaardigheden van de *good practice* moeten worden herkend en dat deze getransformeerd moeten worden, zodat ze passen in de specifieke andere context. Tenslotte moeten de relevante kennis en vaardigheden worden gecombineerd

in een proces die de professional ruimte geeft om effectief te denken, handelen en communiceren in de nieuwe verbeterde praktijk. Hierop aansluitend schrijven Coffield & Edward (2009) dat lokale contexten erg divers en complex zijn. *Good practices* leiden alleen tot creatieve processen wanneer de professional aansluit op de unieke context en vandaaruit de *good practice* inzet. Reflexieve en lerende professionals moeten gevoelig zijn voor constant veranderende lokale contexten. En ze moeten oog hebben voor de complexiteiten met betrekking tot de identificatie en verspreiding van *good practices* (Coffield & Edward, 2009). *Good practices* kunnen dus niet zomaar worden geïdentificeerd en verspreid, maar hierbij moet aandacht zijn voor de lokale context.

2.1.8. Samenvatting - Good practices: een inkadering in de literatuur

Deze paragraaf geeft een aanzet voor wat *good practices* zijn aan de hand van literatuur. Wat mee zal worden genomen naar het verdere onderzoek is dat de *good practice benadering* kijkt naar wat er goed gaat waarbij dit verder wordt uitgebouwd. *Good practice* is een liberale en bescheiden term, er kunnen namelijk verschillende *good practices* naast elkaar bestaan. Er is geen universele definitie van *good practices*, maar samengevat bevat een *good practice* kennis over de aanpak van een praktijk die werkt in een lokale context om een specifiek doel te bereiken, deze aanpak werkt beter dan andere aanpakken en is voor herhaling vatbaar. *Good practices* worden geëvalueerd volgens bepaalde criteria, waarbij de zes criteria van Pel et al. (2011) meegenomen zullen worden in dit onderzoek. Er is sprake van een *good practice* wanneer deze aan zoveel mogelijk criteria voldoet of wanneer deze op excellente wijze aan één criterium voldoet. Ook kan er gesproken worden van succesfactoren om tot een *good practice* te komen, waarbij de vier succesfactoren van Pel et al. (2011) verder zullen worden onderzocht. De waarde van *good practices* is dat het delen ervan helpt om te leren van elkaar, daarnaast dat ze een inspirerende voorbeeldfunctie hebben doordat ze laten zien dat het ook anders kan. Daarbij is het bij de identificatie en verspreiding ervan belangrijk om oog te hebben voor de diverse lokale contexten. In dit onderzoek zal worden gekeken hoe dat van toepassing is op het vak gb.

2.2. Geestelijke begeleiding en good practices

In deze paragraaf zal worden ingegaan op gb en *good practices*. Eerst zal er een achtergrondschets worden gegeven van het vak gb in de zorg. Daarna wordt gekeken naar wat *good practices* zijn binnen het vak gb in de zorg.

2.2.1. Het vak geestelijke begeleiding in de zorg

2.2.1.1. Het vak geestelijke begeleiding

In internationale literatuur wordt gesproken van *chaplaincy*. *Chaplains* zijn gbers vanuit verschillende levensbeschouwelijke achtergronden en bijvoorbeeld werkzaam bij defensie, justitie of in het werkveld van de zorg. Wereldwijd zijn er internationale organisaties die zich richten op *chaplaincy*, zoals bijvoorbeeld The European Network of Health Care Chaplaincy en de Association of Professional Chaplaincy in de Verenigde Staten. In internationale tijdschriften zoals het peer-reviewed Journal of Health Care Chaplaincy wordt gepubliceerd over de ontwikkelingen en professionalisering van het vak.

Humanistische organisaties zijn op dit moment vooral in West-Europa, de Verenigde Staten en India te vinden. Ook op andere plekken in de wereld zijn organisaties te vinden, maar die zijn over het algemeen klein. De opvattingen over het humanisme die in deze organisaties gevonden kunnen worden zijn zeer verschillend, waardoor het moeilijk is om te spreken van een uniform internationaal humanisme (Gasenbeek & Winkelaar, 2009, p. 26). Hgbers geven ondersteuning bij persoonlijke zingevingsvragen aan bijvoorbeeld militairen, gedetineerden en zorgbehoevenden. Ook is er aandacht voor hoe mensen kunnen bijdragen aan een menswaardig leven van medemensen en een duurzame samenleving. Het werk kan vorm krijgen in individuele contacten, groepsbijeenkomsten, bezinningsbijeenkomsten en rituelen. Daarnaast werken hgbers mee aan interne opleidingen en vormingsbijeenkomsten. Zij dragen bij aan vormen van overleg waar ethiek en levensbeschouwing een rol spelen. Ten slotte adviseren zij gevraagd en ongevraagd de organisatie waarin ze werken, over ethische en maatschappelijke vraagstukken vanuit het perspectief van zingeving, humanisering en levensbeschouwing (HV Beroepsstandaard, 2013, pp. 2-3; HV Meerjarenbeleidsplan 2012-2017, 2011, p. 17).

2.2.1.2. Geestelijke begeleiding in de zorg

Dit onderzoek richt zich op gb in de zorg in Nederland. De Beroepsstandaard (2015, p. 7) van de VGVZ definieert gb in de zorg als volgt: *‘Geestelijk begeleiders in en vanuit zorginstellingen geven professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en ze geven professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming’*. Gbers nemen een aparte positie in binnen de zorginstellingen waar zij werkzaam zijn. Waar gb zich onder andere onderscheidt van andere beroepsgroepen binnen zorginstellingen is de ambtelijke binding. Het begrip ‘ambtshalve’ verwijst ernaar dat gbers ambtsdragers zijn die inhoudelijk aangestuurd zouden worden vanuit een levensbeschouwelijke organisatie, ook al zijn ze in dienst van de zorginstelling. De inhoudelijke verantwoording over het werk dat zij verrichten, wordt uitsluitend afgelegd aan het zegend genootschap. Dat zegend genootschap is ook verantwoordelijk voor de opleiding, de aanstelling en eventueel het ontslag van de gber. Uit het ambtshalve karakter van het beroep komt een ander groundbeginsel voort, namelijk de vrijplaatsfunctie. De vrijplaats houdt in dat een cliënt buiten elke andere professional om een beroep kan doen op de gber. En vervolgens het recht heeft om met elke cliënt kennis te maken en desgewenst een vorm van begeleiding aan te gaan. Dit betekent dat de gber als werknemer ingebed is in de organisatie, maar vanwege de ambtshalve binding en de vrijplaatsfunctie inhoudelijk onafhankelijk is van de zorginstelling (VGVZ Beroepsstandaard, 2015).

In traditionele en nieuwe werkvelden in de zorg is de financieringsstructuur van gb anders. Een stap richting de maatschappelijke erkenning van gb in de intramurale zorg was dat het recht erop wettelijk werd vastgelegd. Voor de intramurale zorg ligt vanaf 1996 het basisrecht op gb vast in de wet, op dit moment is dat in de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (de WKKGZ). Daarmee moet elke cliënt die vierentwintig uur of langer in een zorginstelling wordt opgenomen, gebruik kunnen maken van levensbeschouwelijke begeleiding door een gber. Deze wet beoogt de in artikel zes van de grondwet verankerde vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing te regelen, voor mensen die van dat recht gebruik willen maken tijdens het verblijf in onder andere zorginstellingen. De aanwezigheid van gbers in instellingen komt indirect voort uit dit grondwetsartikel (Gastel & Iersel, 2007, pp. 18-19). Met de wet lijkt gb een sterk fundament te hebben binnen de zorg, maar doordat het niet afdwingbaar is in instellingen is de wettelijke basis in werkelijkheid klein. Het wordt aan het eigen initiatief van zorgbesturen overgelaten om hier inhoudelijk invulling aan te

geven en hier financiële ruimte voor te vinden (VGVZ Beroepsstandaard, 2015, p. 38). Buiten de intramurale zorg is financiering krijgen voor initiatieven en projecten op het gebied van gb een uitdaging. Er is een noodzaak om te zoeken naar nieuwe financieringsvormen in de extramurale zorg. Er zijn wel mogelijkheden voor een (gedeeltelijke) bekostiging van de activiteiten, bijvoorbeeld particulieren die zelf betalen, projectsubsidies, collectieven zoals ledenservices, gemeenten via de WMO en zorgverzekeraars via het aanvullend pakket. Deze financieringsmogelijkheden vereisen expertise, een goed netwerk en een heldere productomschrijving die past bij de behoeften van de cliënten en financiers (Kieneker, 2015).

2.2.1.3. Het belang van geestelijke begeleiding in de zorg

Onderzoeken over het belang van gb in de zorg hebben een bijdrage geleverd aan dat zorginstellingen zingeving, emotioneel welzijn en spirituele zorg zijn gaan zien als onderdeel van patiëntenzorg. Benedetti (2013) en Kruizinga, Scherer-Rath, Schilderman, Sprangers en Van Laarhoven (2013) concluderen dat gedachten, attitudes en emoties van patiënten een positieve invloed hebben op de genezing. McCormick & Hildebrand (2015) hebben gerapporteerd over een onderzoek naar het vak gb (*chaplainy*) in de Verenigde Staten en Mowat et al. (2011) hebben onderzoek gedaan in Schotland. Beide onderzoeken concluderen dat gb een waarde heeft in de gezondheidszorg. Hier kunnen verschillende redenen voor worden gevonden in andere onderzoeken. Zo dragen gbers (*chaplains*) bij aan spirituele zorg (*spiritual care*), bijvoorbeeld in de palliatieve zorg. Spirituele zorg focust op deze elementen van patiënten zorg en hier zijn gbers erg goed in. Spirituele zorg vergroot het vertrouwen in het medische team en de algemene tevredenheid over de zorg (Lichter, 2013). Daarnaast zijn praktijken zoals rituelen belangrijk voor veel patiënten wanneer zij worden geconfronteerd met ziekte en stress (Jankowski, Handzo & Flannelly, 2011). Gb (*chaplaincy*) kan een positieve impact hebben op de klinische genezing van patiënten en de kosten voor zorginstellingen. Er is een toenemend bewijs dat patiënten ervaringen bijdragen aan de klinische effectiviteit van resultaten (Handzo, Cobb, Holmes, Kelly en Sinclair, 2014). Hierop aansluitend rapporteren Marin et al. (2015) over een onderzoek naar de relatie tussen bezoeken van gbers (*chaplains*) en de patiënten tevredenheid over het verblijf in de zorginstelling. De conclusie is dat patiënten meer tevreden zijn als ze contact hebben gehad met een gber. Clark, Drain & Malone (2003, p. 659) stellen dat gbers (*chaplains*) door zulke onderzoeken steeds meer worden gezien als onderdeel van de patiëntenzorg en zorgteams. Kortom, deze onderzoeken tonen het belang van zingeving, emotioneel welzijn en spirituele

zorg in de patiëntenzorg in zorginstellingen. Dit is bij uitstek het domein van gbers en zij zijn een belangrijk onderdeel van deze patiëntenzorg.

2.2.1.4. De ontwikkeling van het vak geestelijke begeleiding

In de ontwikkelingen van het vak gb in Nederland zijn in de literatuur accentverschuivingen waar te nemen, hier zullen er twee van worden genoemd. De eerste is de verschuiving van een focus op de ambtelijke legitimatie naar een professionele legitimatie. De tweede verschuiving is van een nadruk op individueel cliëntencontact naar een bredere taakopvatting. De verschuivingen dragen eraan bij dat gb een sterkere positie ontwikkelt binnen de huidige zorginstellingen en de maatschappij. Deze lijken nodig te zijn om tot een noodzakelijke transitie van gb te komen zoals door Vosman (2012) beschreven.

2.2.1.4.1. Van ambtelijke oriëntatie naar professionele oriëntatie

De ambtelijke oriëntatie binnen het vak gb is steeds minder geworden in de loop der jaren, waarbij de professionele oriëntatie dominant is geworden. Geestelijke zorg werd van oudsher gezien als een taak voor de toevallige priester of dominee waarvan de instelling in diens parochie of gemeente was gelegen. Gbers waren gericht op de theologische en humanistische doordenking van levensvragen, waarbij ook op de levenswijsheden die aanwezig zijn in de rituelen, de overgeleverde teksten en in de cultuur opgenomen gewoonten en gebruiken (Mooij-Kemp, 2006, in: Doolaard Ed., pp. 131-138; VGVZ Bijlage Beroepsstandaard, 2015). De beroepsgroep heeft zich steeds meer geprofessionaliseerd vanaf de tweede wereldoorlog. Denk hierbij aan het ontstaan van de VGVZ in 1971, het ontstaan van opleidingen voor gbers zoals de Universiteit voor Humanistiek in 1989 en de oprichting van de Stichting Kwaliteitsregister voor Geestelijk Verzorgers (SKGV) in 2007. Dit betekende dat het vak gb zich in de loop van de jaren ontwikkelde als professie. Hierop aansluitend schrijven Handzo et al. (2014) dat gbers (*chaplains*) zich de afgelopen decennia als beroepsgroep hebben ontwikkeld van afgezanten van lokale religieuze gemeenschappen naar geïntegreerde leden van zorgteams binnen de gezondheidszorg. Gbers worden steeds meer pastorale of spirituele zorgverleners genoemd of specialistische professionals op het gebied van zingeving en spirituele zorg (Handzo et al., 2014). De relatie tussen zingeving en gezondheid of welzijn werd voor de legitimering en positionering van gbers steeds belangrijker. Gb is zich in toenemende mate gaan baseren op sociaalwetenschappelijke inzichten in het begeleiden van mensen en het verloop van zingevingsprocessen (VGVZ

Beroepsstandaard, 2015). De eerste verschuiving van een nadruk op een professionele legitimatie draagt eraan bij dat gb meer wordt gezien als een onderdeel van de patiëntenzorg en deel uitmaakt van zorgteams.

2.2.1.4.2. Van individueel cliënten contact naar breder takenpakket

Naast de vorige verschuiving wordt geconstateerd dat gbers zich minder richten op individueel cliënten contact, en steeds meer een rol spelen ter ondersteuning van andere professionals in organisaties en ten behoeve van de organisatie als geheel (VGVZ Bijlage Beroepsstandaard, 2015). Auteurs, die zich betrokken voelen bij de ontwikkeling van het vak, hebben zich ingezet voor een verbreding van het beroepsprofiel van hgb. Kunneman (1997) geeft aan dat hgb uitgaat van een pastoraal model dat ervoor zorgt dat het zich richt op personen in plaats van contexten. Hij bekritiseert de ambtshalve binding en vrijplaats, omdat dit bijdraagt aan de marginalisering van het vak. Jacobs (2001) sluit hierop aan. Zij heeft zich laten inspireren door de feministische hulpverlening en theorie en legt de nadruk op een brede taakopvatting van de gber. Jacobs zegt dat de gber zich niet alleen op het individu zou moeten richten, maar ook op de organisatie waarin de gber werkzaam is en de maatschappij waarin wordt geleefd. Zij pleit ervoor dat gbers meer oog krijgen voor de context van de cliënten. Hierdoor zullen ze meer gehoord worden in wat zij te vertellen hebben (p. 25). De tweede verschuiving naar een breder takenpakket, draagt eraan bij dat gbers uit de marge kunnen treden van individueel cliënten contact en een sterkere positie krijgen.

2.2.2. Good practices van het vak geestelijke begeleiding in de zorg

De eerste helft van deze paragraaf ging over het vak gb in de zorg. Nu zal worden ingegaan op *good practices* van gb op verschillende niveaus in traditionele en nieuwe werkvelden.

2.2.2.1. Good practices van geestelijke begeleiding op het niveau van cliënten contact

Succesvolle gb kan worden herkend op het niveau van de begeleiding van de cliënt. Cramer, Tenzek & Allen (2015) beschrijven een onderzoek in de Verenigde Staten waarin tweeëndertig gbers (*chaplains*) zijn geïnterviewd, die van verschillende denominaties zijn en werken met terminale patiënten. Hierbij wordt gezocht naar criteria om te kunnen spreken van succesvolle gb praktijken op het niveau van de begeleiding van de cliënt. Als non-verbale criteria definieerden gbers succes als een persoonlijk gevoel van betekenisvolheid, voorzien in de behoeften van de cliënt en het hebben van een betekenisvolle relatie met de cliënt. Als

verbale criteria van succes, werden genoemd uitspraken van de cliënt of de familie over de waarde van de gbers en dat het meer werk oplevert doordat ze bijvoorbeeld worden gevraagd om een bijdrage te leveren aan religieuze rituelen. Cramer, Tenzek & Allen leggen de nadruk op het contact wat de gber met de cliënt heeft, dit is hun uitgangspunt om te kunnen spreken van succesvolle gb. *Good practices* van gb kunnen dus worden gevonden op het niveau van de begeleiding van de cliënt.

2.2.2.2. *Good practices van geestelijke begeleiding op het niveau van de organisatie*

Good practices zijn niet alleen maar aanwezig op het niveau van de begeleiding van cliënten, maar ook in de bredere context daar omheen. Körver (Ed.) (2014) kijkt naar deze bredere context van werken binnen een organisatie. Hij laat tien gbers uit verschillende werkvelden hun pioniersproject of vernieuwende werkwijze beschrijven en zoekt aan de hand hiervan naar *good practices*. Hij concludeert dat de gbers niet uitgaan van traditionele gb op basis van een vertegenwoordigingsmodel vanuit het ambt. De gbers proberen andere aanknopingspunten te vinden, andere modellen en andere oriëntaties. Wat Körver goed vindt aan deze gbers is dat ze contact maken met de context en ze middenin de organisatie staan. Zij zien zichzelf als participant in de organisatie waarin zij werkzaam zijn en nemen een plek in naast andere professionals.

Nadat Körver de tien praktijken heeft geanalyseerd komt hij in het laatste hoofdstuk tot drie aandachtspunten of uitdagingen om tot een *good practice* te kunnen komen. Deze zouden gezien kunnen worden als succesfactoren. De eerste succesfactor is aansluiten bij *de vraag* van de betrokkenen, dit gaat over ingaan op vragen die er leven binnen de organisatie. Het is belangrijk dat gbers verbinding maken met het primaire proces van de specifieke organisatie. Dit kan bijvoorbeeld zijn bijdragen aan het lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel welbevinden van mensen, gespecificeerd naar doelgroep, levensfase, levensvragen en contexten. De tweede succesfactor is *samenwerken* met andere professionals, dit gaat over het belang van de organisatorische context en integratie van gb. Het eigen vak met het ambt en de vrijplaats staat niet centraal, maar het gaat erom dat gbers zichzelf zien als leden van een multidisciplinair team die samen een bijdrage leveren aan waar de organisatie voor staat. De derde succesfactor is *doelgericht* gaan werken, dit gaat over het doel van het eigen handelen. Hierbij is het belangrijk dat gbers de eigen bijdrage en professionaliteit afstemmen op de primaire, sturende en ondersteunende processen van de organisatie. De eigen expertise wordt verwoord in termen van waar de instellingen en de verschillende

medewerkers voor staan. Het doel kan zijn om zo optimaal mogelijke vormen van zorg, behandeling, begeleiding of opvang te bieden (Körver Ed., 2014, pp. 151-157). Wanneer deze drie succesfactoren worden samengevat gaat het over dat gbers ingaan op vragen die er spelen binnen de organisatie en dat zij in samenwerking antwoorden, oplossingen of projecten formuleren vanuit de eigen professionaliteit.

2.2.2.3. *Good practices van geestelijke begeleiding op het niveau van de maatschappij*

Gbers werken niet alleen binnen organisaties, maar zoeken ook naar mogelijkheden in nieuwe werkvelden zoals extramuraal werken en vrijgevestigd werken (VGVZ Beroepsstandaard, 2015). In de afgelopen jaren zijn er verschillende initiatieven ontstaan en pilots gestart. De Rooij (2008) deed een afstudeeronderzoek naar praktijken van extramuraal gb, waarin bestaande extramuraal projecten in Nederland zijn geëvalueerd en is stilgestaan bij de levensvatbaarheid ervan. De auteur concludeert dat er wel kansen liggen voor het beroep van gb extramuraal, maar hij is hier weinig optimistisch over. Hij zegt dat er nog veel moet gebeuren.

Het veld van gb in nieuwe werkvelden is op dit moment in opkomst en er wordt hierbij gepioneerd in het maatschappelijke veld. Kieneker (2015, p. 39) zegt dat gb in nieuwe werkvelden op dit moment wordt geboden door een aantal vrijgevestigde gbers. Ze constateert dat gbers zijn opgegroeid binnen de muren van de instelling waar de financiering geregeld was. In nieuwe werkvelden moeten ze zich steeds meer verhouden tot de dynamiek van financiering, profilering, concurrentie en samenwerking in het maatschappelijke veld. Zowel De Rooij (2008) als Kieneker (2015) geven aan dat het opzetten en onderhouden van een extramuraal praktijk, en de markt met vele financiers, klanten en concurrenten, vraagt om nieuwe vaardigheden dan intramuraal werken. Ook zeggen ze dat niet iedereen hiervoor kiest en deze niet iedereen passen.

Tijdens werkconferenties en symposia van beroepsverenigingen wordt gezocht naar *good practices* van gb in nieuwe werkvelden. Een voorbeeld van een verzameling hiervan is het *Starterspakket voor geestelijke verzorgers (binn)en de WMO* (Muthert, Zock, Harmsma & Ekkel, 2015). Hierin zijn bestaande initiatieven en pilots rondom de WMO geïnventariseerd en is gezocht naar *best practices*. Wanneer de succesfactoren uit het Starterspakket van Muthert et al. (2015) worden vergeleken met de succesfactoren van Körver (Ed.) (2014), kunnen daar ongeveer dezelfde aspecten in worden ontdekt.

De eerste succesfactor van Körver gaat om aansluiten bij de vraag van betrokkenen. In het Starterspakket staat ook dat bij het bepalen van de extramurale activiteiten die de gber aanbiedt, het belangrijk is om *aan te sluiten bij de behoefte* van de gekozen doelgroep en bij de expertise die de gber in huis heeft of van de mensen met wie wordt samenwerkt (Muthert et al., 2015, p. 7). Zoals een deelnemer tijdens de *VGZ Werkconferentie GV in de WMO* (1 december 2014, Amersfoort) mooi zei: “*Het gaat niet om het uitgangspunt hoe kan ik geld vinden voor mijn leuke idee waar ik goed in ben, maar om hoe ik als geestelijk begeleider een bijdrage kan leveren aan de gemeente*”. Geconcludeerd wordt dat aansluiting een sleutelbegrip is, namelijk bij de behoeften van afnemers, individuen en instanties; bij zorgverleners en de gemeente; en bij verwante projecten.

De tweede succesfactor van Körver gaat om het belang van samenwerking. In het Starterspakket komt ook naar voren dat er een inbedding nodig is om gb op een goede manier op de kaart te zetten. De gber moet in een specifieke gemeente of regio op de hoogte zijn van zowel de zorgorganisaties als knelpunten in de zorgpraktijken, en een helder idee hebben over hoe gb bij beiden aansluit. *Netwerken* en *samenwerken* zijn kernwoorden voor een goede inbedding (Muthert et al., 2015, p. 5). Samenwerking is dus belangrijk met uiteenlopende partijen, van andere zorgorganisaties tot en met de lokale overheid.

De derde succesfactor van Körver gaat om doelgericht werken. In het Starterspakket staat dat veel gemeenten het bestrijden van eenzaamheid en het bevorderen van meedoen tot speerpunten van nieuw beleid hebben gemaakt. Gbers kunnen hierop inspelen door zichzelf als expert te presenteren en een belangrijke *bijdrage te leveren* aan goede zorg. Gb levert ondersteuning en versterking van het welzijn en de eigen kracht van cliënten op (Muthert et al., 2015, p. 11). Dit laatste punt gaat dus over hoe de gber een bijdrage levert aan goede zorg.

In aansluiting hierop maakt Muthert (2015, p. 31) een onderscheid tussen de gber ‘*oude stijl*’ en ‘*nieuwe stijl*’. Volgens haar moet de gber nieuwe stijl zich ondernemend verbinden, veel samenwerken en naar verschillende groepen een herkenbare en verstaanbare boodschap communiceren hoe begeleiding op het terrein van zingeving bijdraagt aan welzijn en functioneren.

2.2.3. Samenvatting - Geestelijke begeleiding en *good practices*

In deze paragraaf is een uiteenzetting gegeven over gb en *good practices* vanuit de literatuur. Wat mee zal worden genomen in het verdere onderzoek is dat het vak gb door maatschappelijke veranderingen steeds meer onder druk is komen te staan in Nederland. Tegelijkertijd is het vak in ontwikkeling en hierin zijn accentverschuivingen waar te nemen. De eerste is de verschuiving van een focus op de ambtelijke legitimatie naar een professionele legitimatie. De tweede verschuiving is een nadruk op individueel cliënten contact naar een bredere taakopvatting. Deze verschuivingen dragen eraan bij dat gb een sterkere positie ontwikkelt binnen de huidige zorginstellingen en de maatschappij. Deze lijken nodig te zijn om tot een noodzakelijke transitie van gb te komen.

Good practices van gb blijken op verschillende niveaus gevonden te kunnen worden, namelijk op het niveau van de begeleiding van de cliënt, hoe de gber zich verhoudt tot de organisatie en op het niveau van de maatschappij. Hier zal in het verdere onderzoek naar gekeken worden. De werken van Körver (Ed.) (2014) en Muthert et al. (2015) worden als belangrijk gezien, omdat deze een aanzet geven voor succesfactoren om tot een *good practice* van het vak gb te komen. Körver richt zich hierbij op traditionele werkvelden en Muthert op nieuwe werkvelden. De drie succesfactoren die zij noemen, zullen ook worden meegenomen in dit onderzoek.

Het volgende deel omvat het empirische onderzoek waarin respondenten als experts zijn geïnterviewd. Zij zullen zelf een eigen invulling geven aan het concept *good practices* met bijbehorende criteria en succesfactoren. Mogelijk zullen er in de interviews andere elementen naar voren komen dan in de literatuur.

3. Methoden empirisch onderzoek

In dit hoofdstuk worden de opzet en de uitvoering van het onderzoek beschreven.

3.1. Kwalitatieve exploratieve interviews

Dit onderzoek is kwalitatief en exploratief van aard, omdat voor zover is kunnen nagaan er niet eerder een onderzoek zoals deze is gedaan naar *good practices* van gb. *Sensitizing concepts* zijn verkennende begrippen waarbij het gaat om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de voorkomende variatie (Maso & Smaling, 2004, p. 71). Het begrip *good practice* is het *sensitizing concept* dat wordt gehanteerd, het geeft een lens om naar het veld te kijken en speelt een belangrijke rol in de analyse. In het begin heeft het begrip een ruime en algemene omschrijving, in het theoretisch kader is het verder ingevuld en na de interviews wordt deze nog verder ingevuld (Boeije, 2005, p. 47). De data zijn verzameld met behulp van semi gestructureerde interviews (Evers, 2007, p. 123). Daarbij is gebruik gemaakt van een topiclist die te vinden is in de tweede bijlage *Topiclist interviews*. De topiclist is aan de hand van de literatuurstudie opgesteld (Evers, 2007, p. 35; Maso & Smaling, 2004, p. 95). Dat er sprake is van een exploratief onderzoek wil zeggen dat de interviews een open karakter hebben, de respondenten zijn benaderd als expert op het gebied van het onderwerp en zij bepaalden zelf wat zij beschouwen als *good practices*. Geprobeerd is om duidelijk te krijgen wat zij ervaren als *good practices* en waar (in de literatuur) bij hen belangrijke voorwaarden ontbreken of juist aanwezig zijn (Maso & Smaling, 2004, p. 58).

3.2. Dataverzameling en selectie van respondenten

Als voor-onderzoek voor de interviews zijn zeven gesprekken gevoerd met een aantal informanten die bezig zijn met de ontwikkeling van het vak gb. Er zijn twee verkennende gesprekken geweest met een medewerker visie en beleid bij het Humanistisch Verbond. Daarnaast een gesprek met een promovenda aan de Universiteit voor Humanistiek, die onderzoek doet naar professionals in sociale wijkteams. Tenslotte zijn er zijn vier hgbers uit mijn directe netwerk gesproken.

Aan de hand van het literatuur onderzoek en voor-onderzoek is besloten om twee interview rondes te doen voor de dataverzameling van het empirische gedeelte van dit onderzoek. Het is eerst nodig om meer zicht te krijgen op wat er wordt verstaan onder *good*

practices, waarna vervolgens kan worden gezocht naar succesfactoren. Bij het selecteren van respondenten is gekozen voor theoretische selectie, dat wil zeggen dat expres respondenten zijn gekozen die kennis hebben over het onderwerp (Boeije, 2005, p. 51). Het valt op dat acht van de tien respondenten vrouw zijn. Er zijn wel twee mannen benaderd met de vraag om respondent te zijn, maar het is niet gelukt om deze te interviewen. Het overzicht van hoe de respondenten en de centrale begrippen uit dit onderzoek zich tot elkaar verhouden is weergegeven in de eerste bijlage *Visualisatie van het veld*. Vanwege privacy redenen worden de respondenten niet met naam genoemd, maar zal er wel een uitgebreide beschrijving van ze worden gegeven.

De *eerste* interview ronde is met vier stakeholders die zicht hebben op de ontwikkelingen van het vak gb. Ze zijn geselecteerd op basis van hun inhoudelijke expertise over de ontwikkeling van het vak. Er is geprobeerd om zoveel mogelijk diversiteit na te streven in de respondenten. Zij zijn bijvoorbeeld werkzaam als beleidsmedewerker bij een beroepsvereniging of als hoogleraar aan een universiteit. Ze moeten niet alleen kennis hebben over traditionele werkvelden in de zorg, maar daarnaast ook iets kunnen zeggen over gb in nieuwe werkvelden binnen de zorg. De stakeholders is gevraagd naar voorbeelden van hgbers die zij associëren met een *good practice*. In onderstaande tabel zijn de stakeholders weergegeven die zijn geïnterviewd. In de derde bijlage *Tabel overzicht uitgebreide omschrijving respondenten* is een uitgebreide beschrijving te vinden van hen.

Tabel 1. Respondenten stakeholders

Stakeholder	Functie	Datum van interview
Respondent 1 (vrouw)	Zelfstandig ondernemer / traint gbers	12 november 2015
Respondent 2 (man)	Universitair docent Tilburg School of Catholic Theology / Onderzoeker ontwikkeling vak gb	13 november 2015
Respondent 3 (vrouw)	Universitair docent Universiteit voor Humanistiek	25 november 2015
Respondent 4 (vrouw)	Bestuurslid Plein H / Freelance adviseur Humanistisch Verbond / Zelfstandig ondernemer / coördinator gb projecten	26 november 2015
Respondent 5 (man)	Universitair docent Universiteit voor Humanistiek / voorzitter Commissie Wetenschap VGVZ / voorzitter Klachtencommissie	9 december 2015

	Humanistisch Verbond	
Respondent 6 (vrouw)	Teamleider Humanistische Dienstverlening Humanistisch Verbond	14 december 2015: telefonisch interview

Ook is er contact geweest met medewerkers van de VGVZ. Ik ben naar de werkconferentie *Geestelijke Verzorging in de WMO* van de VGVZ gegaan op 1 december 2014 in Amersfoort. Daarnaast ben ik aanwezig geweest op de werkveldraad eerstelijnszorg van de VGVZ op vrijdag 27 november 2015 in Utrecht. Daar is onder andere gesproken met de voorzitter van de werkveldraad eerstelijns van de VGVZ. Ook is gesproken met de portefeuille houder innovatie en vernieuwing binnen de VGVZ.

In de tweede interviewronde zijn hgbers geïnterviewd. De selectiecriteria waren dat de respondent Humanistiek moet hebben gestudeerd (dit kan ook het Humanistisch Opleidingsinstituut zijn) en zichzelf hgber noemt (dit kan ook een vergelijkbare functienaam zijn). De respondent is werkzaam binnen het werkveld van de zorg, intramuraal of extramuraal. De respondent moet zich betrokken voelen bij de ontwikkeling van het vak en nieuwe mogelijkheden daarin zien. De respondenten zijn pas na de eerste interviewronde geselecteerd. Er zijn vier respondenten gekozen uit de suggesties die de stakeholders hebben gedaan voor hgbers die zij associëren met een *good practice*. Deze zijn het meeste genoemd óf gekozen op basis van criteria die de stakeholders hebben aanwezen om te kunnen voldoen aan een *good practice*. Deze criteria zijn inhoudelijke kwaliteit bieden, een structurele bestaansbasis, vernieuwend zijn, gezien en gewaardeerd worden door betrokken op verschillende niveaus en een inspirerende voorbeeldfunctie om te herhalen. De respondenten zijn bevraagd op succesfactoren om tot de *good practice* te komen.

Er is geprobeerd om zoveel mogelijk diversiteit na te streven in de vier respondenten van de tweede interviewronde. Er zit diversiteit in de respondenten in de zin van dat ze zowel intramuraal als extramuraal werken. Er is één respondent die alleen intramuraal werkt, één die alleen extramuraal werkt, en twee die het combineren. Ook zit er diversiteit in de respondenten in de zin van dat ze zowel individueel werken als in een team met andere gbers. Er is één respondent die werkt in een team met andere gbers en drie die zowel individueel werken als in een team met andere gbers. Daarnaast komen de respondenten uit verschillende delen van het land. In onderstaande tabel zijn de hgbers beschreven die zijn geïnterviewd. Ook is een uitgebreide beschrijving van deze respondenten terug te vinden in de derde bijlage.

Tabel 2. Respondenten humanistisch geestelijk begeleiders

Hgber	Functie	Datum van interview
Respondent 7 (vrouw)	-Intramuraal beleidsmedewerker geestelijke zorg bij een ouderenzorgorganisatie in het noorden van het land -Vrijgevestigd gber	15 december 2015
Respondent 8 (vrouw)	-Extramuraal gber bij een centrum voor levensvragen in midden Nederland -Vrijgevestigd gber	17 december 2015
Respondent 9 (vrouw)	-Intramuraal gber bij een centrum voor reuma en revalidatie in het zuidwesten van het land -Extramuraal gber bij een gezondheidscentrum in het zuidwesten van het land	17 december 2015
Respondent 10 (vrouw)	-Intramuraal gber bij een ziekenhuis in het noordwesten van het land	18 december 2015

3.4. Verantwoording data-analyse

De ‘onderzoeksslang’ die Boeije (2005, p. 83) omschrijft is aangehouden, waarbij het onderzoeksproces een afwisseling is tussen dataverzameling en data-analyse. In het theoretische kader is een opzet gemaakt van het concept *good practices* van gb. In de interviews zijn begrippen, vooronderstellingen en hypothesen die daar naar voren zijn gekomen gecheckt. Aan de hand van de literatuurstudie is de topiclijst opgesteld. De interviews duurden tussen de vijfenveertig minuten en twee uur. Alle interviews zijn opgenomen met een dictafoon en daarna getranscribeerd (Maso & Smaling, 2004, pp. 54-56). Voor het analyseren is gebruik gemaakt van het computerprogramma Atlas.ti, waardoor het coderen en structureren gemakkelijker is gemaakt. De codes zijn tot stand gekomen door middel van theoretische codes en in-vivo codes (Boeije, 2005, p. 92). Theoretische codes komen voort uit theorieën en begrippen uit de literatuurstudie. Een voorbeeld van een theoretische code met betrekking tot de criteria van een good practice is *GP: criteria: vernieuwend*. Voorbeelden van codes met betrekking tot de succesfactoren zijn *GP: succesfactor: samenwerking* en *GP: succesfactor: vraag/behoefte*. In-vivo codes komen voort uit de woorden die onderzochte personen zelf gebruiken. Voorbeelden van in-vivo codes met betrekking tot de criteria van een good practice zijn *GP: criteria: gewaardeerd worden* en

GP: criteria: gezien worden. Voorbeelden van codes met betrekking tot de succesfactoren zijn *GP: succesfactor: profilering & jezelf laten zien* en *GP: succesfactor: perspectief & taal.*

De analyse van de interviews is in een paar stappen gegaan. In de eerste stap is na elk interview in een overzicht genoteerd welke theoretische codes daarin werden genoemd, dit overzicht is steeds aangevuld met nieuw naar voren gekomen relevante hoofdthema's die mogelijk een nieuwe code zouden kunnen zijn. Na het laatste interview was in het overzicht te zien welke theoretische codes veel waren genoemd en er was een lijst ontstaan met potentiële nieuwe codes. De tweede stap was dat de potentiële nieuwe codes kritisch zijn bekeken en waar mogelijk samengevoegd. In de derde stap is aan de hand van de overgebleven codes, de in-vivo codes, begonnen met het coderen van de transcripten. De vierde stap was dat in de loop van het coderen sommige codes zijn geherformuleerd en er weer codes zijn samengevoegd. Een lijst van deze codes is terug te vinden in de vijfde bijlage *Lijst gebruikte codes in Atlas.ti*. De laatste stap was tijdens het rapporteren van de resultaten, waarin het steeds duidelijker werd hoe de codes zich onderling tot elkaar verhouden. Hierbij zijn de definitieve thema's tot stand gekomen.

3.5. Betrouwbaarheid en validiteit

In dit onderzoek is gestreefd naar een zo hoog mogelijke betrouwbaarheid en validiteit. Betrouwbaarheid gaat om de afwezigheid van toevallige of onsystematische vertekeningen van het object van studie. Bij validiteit ligt de focus op de afwezigheid van systematische vertekeningen (Maso & Smaling, 2004, p. 68).

Betrouwbaarheid bestaat uit interne en externe betrouwbaarheid. Interne betrouwbaarheid gaat over de betrouwbaarheid binnen een onderzoeksproject (Maso & Smaling, p. 68). Ter bevordering van de interne betrouwbaarheid zijn er een aantal maatregelen genomen. Eerst is er een uitgebreid literatuuronderzoek gedaan, waarvan de uitkomsten zijn meegenomen in de interviews. De interne betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt verder vergroot door het opnemen van de interviews en de verbatims uit te werken in transcripten. Deze zijn vervolgens geanalyseerd met Atlas.ti, een computerprogramma dat helpt bij het systematisch analyseren van data. De weergave van de interviews zijn alleen bewerkt om het lezen makkelijker te maken, hierbij is zoveel mogelijk bij de woorden en de betekenissen van de respondenten gebleven. Er worden veel citaten gegeven om de controleerbaarheid te ondersteunen (Boeije, 2012, p. 134). Externe betrouwbaarheid is de

herhaalbaarheid van het hele onderzoek, het criterium hierbij is intersubjectieve navolgbaarheid. Het gaat erom het onderzoek op zo een manier uit te voeren, allerlei materiaal en aantekeningen zo te bewaren en het onderzoek zo te rapporteren dat andere onderzoekers het proces van het onderzoek kunnen nagaan en hun eigen oordeel kunnen vormen (Maso en Smaling, 2004, pp. 68-70). Ter bevordering van de externe betrouwbaarheid zijn ook maatregelen genomen. Tijdens het hele onderzoek zijn reflexieve aantekeningen gemaakt over de uitvoering en de methode van het onderzoek. Hierbij zijn alle gemaakte keuzes en ondernomen stappen in het onderzoek zo nauwkeurig mogelijk opgeschreven. Dit draagt bij aan de intersubjectieve navolgbaarheid en virtuele herhaalbaarheid ervan, dat wil zeggen dat het onderzoek in dezelfde onveranderde situatie door andere onderzoekers opnieuw zou kunnen worden uitgevoerd volgens dezelfde methoden (Maso en Smaling, 2004, pp. 68-70).

Bij validiteit gaat het erom of werkelijk datgene is onderzocht wat is beoogd, dit kan ook worden onderverdeeld in interne en externe validiteit. Interne validiteit gaat om dat de argumenten en redeneringen zoveel mogelijk vrij zijn van systematische vertekeningen (Maso & Smaling, 2004, pp. 71-74). Ter bevordering van de interne validiteit zijn er een aantal maatregelen genomen. Zoals eerder genoemd zijn er veel notities gemaakt tijdens het onderzoeksproces, hierin is ook systematisch gereflecteerd op de eigen vooronderstellingen, interpretaties en argumentatie. Het bijhouden hiervan kan de vertekening door een selectief geheugen bestrijden (Maso & Smaling, 2004, pp. 71-74). Daarnaast zijn er informanten gesproken en is er veel context materiaal verzameld, zoals notulen van bijeenkomsten georganiseerd door beroepsverenigingen. Ook is er aan twee andere studenten om inhoudelijke feedback gevraagd op de redeneringen en tussentijdse resultaten. Bij de selectie van de respondenten in de eerste interviewronde is een beroep gedaan op het eigen netwerk. Dit kan als nadeel hebben dat de respondenten zo worden geselecteerd dat de hypothesen van de onderzoeker kunnen worden bevestigd. Geprobeerd is om dit te voorkomen door bewust een paar respondenten te interviewen buiten het eigen netwerk, bijvoorbeeld respondent 1 en 2. Externe validiteit gaat om de generaliseerbaarheid van onderzoeksconclusies naar andere situaties, tijdstippen, personen en fenomenen, dan die van het onderzoek (Maso & Smaling, 2004, pp. 71-74). Doordat dit onderzoek kwalitatief en exploratief van aard is, wordt er niet gestreefd naar objectiviteit en is externe validiteit geen fundamenteel doel.

4. Resultaten interviews

Dit hoofdstuk geeft een weergave van de resultaten van de data-analyse. De volgende vraag staat hierbij centraal: *Wat zijn good practices van geestelijke begeleiding binnen het werkveld van de zorg volgens stakeholders en hgbers*. Eerst zal worden ingegaan op hoe respondenten aankijken tegen de ontwikkelingen in het vak gb in traditionele en nieuwe werkvelden.

Daarna wordt gekeken naar hoe respondenten *good practices* definiëren. De daarop volgende paragraaf kijkt naar welke criteria worden gehanteerd om te spreken van *good practices*. De laatste paragraaf beschrijft welke succesfactoren respondenten hebben genoemd om tot een *good practice* te kunnen komen.

4.1. Traditionele en nieuwe werkvelden van geestelijke begeleiding

Hoe kijken de respondenten aan tegen de ontwikkelingen in het vak gb in traditionele en nieuwe werkvelden? Zij constateren dat het vak intramuraal onder druk staat, ze zien de onderbouwing en de inbedding van het vak als kwetsbaar. De respondenten zien mogelijkheden in de ontwikkeling van gb intramuraal, maar het verschilt hoe positief ze hierover zijn. Respondent 9: *“binnen de bestaande werkgebieden is niet zoveel meer te behalen denk ik, dat wordt alleen maar minder voor mijn gevoel”* (9: 42)¹. De respondenten zijn het er in elk geval over eens dat er nog veel nodig is om gb een sterkere positie te geven binnen de zorg. Respondent 5: *“Ik denk helemaal niet dat de traditionele gver aan het uitsterven is, ik denk eerder dat die te weinig zijn vak neerzet en trots erop is en er werk van maakt en samen met andere uitdraagt”* (5: 45).

Met betrekking tot de nieuwe werkvelden in de zorg blijkt uit de interviews dat gb zich daar op dit moment sterk ontwikkelt en er wordt gezocht naar mogelijkheden. Respondent 6: *“er zijn overal projecten en pogingen, en mensen zien overal kansen, er is heel veel gaande”* (6: 52). De meerderheid van de respondenten zegt een plek te zien voor gbers in de nieuwe werkvelden [1-4, 6-9]². Tegelijkertijd zijn ze het erover eens dat het nog niet duidelijk is hoe dit het beste kan worden georganiseerd.

¹ De cijfers die na de citaten van respondenten tussen haakjes () staan verwijzen naar de respondent en het nummer van de code in atlas.ti.

² De cijfers die tussen haakjes [] staan verwijzen naar de respondenten.

4.2. Definiëring good practices van geestelijke begeleiding

In deze paragraaf zal worden ingegaan op hoe stakeholders en gbers een *good practice* van gb binnen het werkveld van de zorg definiëren. De respondenten is zelf gevraagd naar wat zij verstaan onder een *good practice* binnen het vak van gb. De respondenten verstaan onder *practices* praktijken van gbers en onder *good practices* goede praktijken van gbers [2, 3, 4, 6, 7]. Een voorbeeld hiervan is respondent 7: “*Ja letterlijk, goede praktijken. Dat je iets neerzet, iets maakt, creëert, ontwikkelt*” (7: 59). Bij *good practices* wordt gedacht aan individuele gbers, gb teams of gb samenwerkingsverbanden die tot een goede praktijk of tot goede praktijken zijn gekomen. Respondent 5: “*Bij good practices denk ik aan teams of individuen, ik denk dat individuen als het goed is vaak in teams werken, die het lukt om die vele ballen in de lucht te houden die ik onder goede geestelijke verzorging versta...*” (5: 29). Respondent 5: “*Ik ken een aantal mensen persoonlijk waarvan ik denk dat zijn toppers. Ja.. om hoe ze hun vak beoefenen*” (5: 59).

Hoe de gbers ‘praktijken’ opvatten is erg breed. Met praktijken kunnen aanpakken, werkwijzen en manieren van werken worden aangeduid. Respondent 2: “*Bijvoorbeeld iemand die in het ziekenhuis als geestelijk verzorger het multidisciplinair overleg opnieuw heeft opgezet. Door de wijze van aanpak... werkte het*” (2: 38). Een *good practice* is hier een aanpak die heeft geleid tot succesvolle resultaten. Daarnaast kan met praktijken het product van de aanpak worden aangeduid, oftewel de concrete activiteit zelf. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van ‘projecten’, waarbij respondent 7 een intramuraal voorbeeld is. Respondent 7: “*Ja zo groot en zo klein als de projectjes zijn, zijn ze eigenlijk allemaal wel geslaagd. En ik vond zelf mijn project over dementie, wat ik een jaar of zes geleden heb gedaan op alle locaties, dat vond ik zelf echt fantastisch, heel erg leuk en interessant*” (7: 37). In het nieuwe werkveld wordt er naast ‘projecten’ ook gesproken over ‘initiatieven’ die een *good practice* zijn [6, 9]. Respondent 6: “*om te laten zien waar nieuwe initiatieven ontstaan waar die succesvol zijn*” (6: 57). Tenslotte kunnen *good practices* ook heel algemeen worden opgevat, waarin de gber, het gb team of het gb samenwerkingsverband als het ware zelf de *good practice* belichaamt. Respondent 3: “*Er zijn wel een aantal mensen die aan de weg timmeren waarvan ik denk oke die proberen iets nieuws die wel een beetje tam tam maken, en dan heb je de neiging om te denken o dat zijn good practices*” (3: 40). Respondent 3: “*dan denk ik wauw wat een fantastische gber*” (3: 40).

Respondent 6 van het HV kijkt naar de globale ontwikkeling van het vak en houdt zich

bezig met strategievorming voor de toekomst van het vak. Bij de vraag wat wordt verstaan onder een *good practice*, antwoordt ze het volgende: “*Eigenlijk zijn die good practices meer dingen die van onderaf ontstaan*” (6: 55). Ze geeft aan dat *good practices* vaak van onderaf ontstaan, regionaal zijn ingebed en afhankelijk van die persoon op die plek. In die zin zijn ze meestal uniek en afhankelijk van individuele gbers. Respondent 6: “*Dat is ook een lijn, maar daar geldt hetzelfde voor, dat dat nog vooral door persoonlijke initiatieven van gbers zal moeten gebeuren en dan hangt het er vaak weer vanaf of die dan net een huisarts kennen en in een netwerk zitten waar daar waardering voor is*” (6: 45).

Good practices zijn concreet en doen zich voor in lokale contexten. Aan de respondenten is gevraagd naar voorbeelden van *good practices* van gb. In de vierde bijlage tabel overzicht van genoemde praktijkvoorbeelden van *good practices* is een tabel te vinden van alle voorbeelden die respondenten hebben genoemd als *good practice* in traditionele en nieuwe werkvelden binnen de zorg. Omdat specifiek gezocht is naar hgbers voor de tweede interviewronde, is er in het overzicht een onderscheid gemaakt tussen hgbers en gbers met een andere levensbeschouwelijke achtergrond. Respondenten zeggen dat *good practices* zich bij beide groepen kunnen voordoen [3, 6]. Respondent 3: “*Bij beiden zie je de andere vertegenwoordigd, degenen die wel hun nek uitsteken, dus die good practices zijn verdeeld zowel tussen humanisten als andere achtergronden*” (3: 26). Respondent 5 zegt dat een gber in staat moet zijn om iedereen te begeleiden, waarbij de gber wel een meerwaarde heeft bij mensen van zijn eigen traditie omdat daar de juiste taal wordt gesproken, maar met betrekking tot *good practices* zegt hij “*strikt genomen zou het niet uit moeten maken*” (5: 54). Respondenten geven aan dat er meer *good practices* zijn dan zij kennen en dat deze niet algemeen bekend zijn omdat ze erg versnipperd zijn [3, 5, 6]. Respondent 3 denkt dat er meer *good practices* zijn dan over het algemeen wordt aangenomen. Respondent 3: “*Nou ik denk meer dan wij weten, omdat heel veel niet in beeld is, en dat is ook met gbers zo, deels mopper ik op die praktijken, dat ze behoudend zijn met de vrijplaats, maar er zijn ook veel goede praktijken. Doordat gbers opgaan in hun werk en er weinig over schrijven hebben we vaak geen benul van wat er gebeurt*” (3: 40). *Good practices* zijn dus versnipperd door het land en ze zijn vaak onbekend.

Drie respondenten [3, 7, 8] noemen expliciet dat niet alles helemaal goed kan zijn binnen een *good practice*, er zijn ook altijd uitdagingen. Respondent 7 sluit hierbij aan en legt dit als volgt uit: “*(Een good practice) die is gewoon bewegelijk, die is stromend, en dat gaat met vallen en opstaan, dan kan niet anders. Dus goed is niet statisch*” (7: 39). Respondent 3

zegt dat *good practices* vaak samengaan met wat minder goed: “*Vaak zijn ze ook een beetje gemengd, dus good en wat minder good. Dat gaat vaak hand in hand*” (3: 13). Ze zegt dat het mensenwerk is en dat de lat niet te hoog moet worden gelegd. Tegelijkertijd zegt ze “*je moet wel streven naar die echte good practices*” (3: 19).

De respondenten geven verschillende invullingen van wat zij verstaan onder het ‘goede’. Er zijn verschillende criteria om dit aan af te meten. Respondent 2: “*Nouja om over een good of bad practice te kunnen spreken heb je normen nodig waar je dat aan afmeet. En die zijn nog niet zo duidelijk...*” (2: 5) Respondent 9 voegt hier het volgende aan toe: “*Het is maar net wat voor een uitgangspunt je hebt, van wat is dan een good practice*” (9: 43). De criteria aan de hand waarvan wordt beoordeeld of er sprake is van een *good practice* komen aan bod in de volgende paragraaf.

4.3. Criteria good practices van geestelijke begeleiding

In deze paragraaf zal worden ingegaan op welke criteria stakeholders en hgbers gebruiken om te bepalen dat er sprake is van een *good practice*. Hieronder zijn de criteria uitgewerkt die naar voren zijn gekomen in de interviews, deze criteria worden expliciet of meer impliciet gehanteerd door de respondenten.

4.3.1. Criterium 1: De good practice heeft een inhoudelijke kwaliteit

Bij dit eerste criterium staat de inhoudelijke kwaliteit van de *good practice* centraal. De respondenten 5 en 6 beschrijven de ontwikkeling van dat er eerst sprake was van een levensbeschouwelijke legitimatie van het vak en dat het steeds belangrijker is geworden dat de legitimatie nu plaatsvindt op basis van ‘*professionaliteit en kwaliteit*’ van het vak. Alle respondenten zeggen het belangrijk te vinden dat duidelijk is wat gb doet en wat het oplevert [1-10]. Gbers moeten kunnen verantwoorden waarom ze dingen op een bepaalde manier aanpakken. De respondenten 5, 6 en 10 spreken van het belang van kwaliteiten die voor iedereen navolgbaar moeten zijn. Respondent 5: “*dat iemand van een kerk komt wil niet zeggen dat het een goede vakman of vakvrouw is, dus we willen kwaliteiten die voor iedereen navolgbaar zijn, dus we willen bijvoorbeeld dat iemand een methodiek laat zien, of dat iemand kan verantwoorden waarom die dingen zo aanpakt en niet zo*” (5: 11). Respondent 1

zegt “*het gaat over inhoudelijk goed zijn*” (1: 18). De inhoudelijke kwaliteit kan tot uiting komen in de individuele gesprekken met cliënten. Veel respondenten geven aan dat ‘*het hart*’ of ‘*de corebusiness*’ van het werk bestaat uit het contact met cliënten en de individuele gespreksvoering die daarbij hoort [1, 5, 8, 9, 10]. Respondent 5: “*Dus voor mij ligt de toetssteen of je een goede vakman of vakvrouw ligt wel in het één op één gesprek. Maar daarmee wil ik niet zeggen dat je het tot daarmee kan reduceren, of dat dat het belangrijkste of grootste is, maar wel het meest essentiële. Waarmee je je meesterschap kunt tonen*” (5: 28). Respondent 7 is de enige respondent die het contact met cliënten niet ziet als centrale taakopvatting, zij richt zich meer op scholing en beleid. Alle respondenten hebben een bredere beroepsopvatting dan alleen één op één gesprekken en ze kijken hiernaar bij de beoordeling van *good practices* van het vak. Hierbij noemen de respondenten bijvoorbeeld groepswork, bijeenkomsten organiseren, beleidsvorming en advies geven [1-10]. Respondent 5 zegt: “*wanneer gbers een vak goed uitoefenen... dan denk ik dat het meerdere niveaus heeft. ... Dat zijn allemaal dingen die erbij horen, het is best wel een pakket*” (5: 3). De gbers bevestigen het belang van een brede taakopvatting. Respondent 10: “*we moeten ons vak verbreden. ... niet alleen de gb, maar ook organisatie, onderzoek en onderwijs. Dat is echt zo steeds meer een pure noodzaak voor ons vak.*” (10: 63). De inhoudelijke kwaliteit kan dus ook tot uiting komen in de uitvoering van het bredere takenpakket.

4.3.2. Criterium 2: De good practice heeft een structurele bestaansbasis

Bij dit criterium staat een structurele bestaansbasis centraal, er is sprake van een *good practice* als de gber met zijn dienst een structurele bestaansbasis heeft verworven. Hierbij maken de respondenten een onderscheid in intramurale en nieuwe werkvelden. Om deze reden zijn deze uitgesplitst.

Criterium 2.1: Traditionele werkvelden - de mate van integratie binnen de organisatie

Een criterium van een *good practice* intramuraal is dat de practice een bepaalde structurele bestaansbasis heeft. Dat wordt opgevat als de mate van de integratie van de *practice* op verschillende niveaus binnen een organisatie, oftewel of de *practice* een vast onderdeel is geworden van de organisatie. Respondent 2 lijkt dit criterium het belangrijkste te vinden. Respondent 2: “*Met een organisatorische inbedding wordt de kans groter dat de praktijken worden voortgezet*” (2: 12). Hij zegt dat het erom gaat dat de *practice* gezien wordt als een wezenlijk onderdeel van de zorg van de instelling of afdeling. Daarbij is het de kunst dat

praktijken blijven voortbestaan op het moment dat de trekker ervan wegvalt, het moet dus niet teveel gebonden zijn aan één persoon. Hij geeft een voorbeeld van een project in de psychiatrie wat als een pilot is begonnen en nu een vast onderdeel is geworden van de organisatie [2]. Door alle stakeholders en hgb's die intramuraal werken wordt de context van werken binnen een organisatie genoemd [1-7, 9-10]. Respondent 6 noemt een moderne gber een “*spin in het web binnen een organisatie*” op het gebied van zingeving (6: 1). Veel respondenten zijn het erover eens dat het bij een *good practice* gaat om het structureel van de grond krijgen van *practices* binnen de organisatie [5, 6, 9, 10]. Respondent 10 geeft het voorbeeld van een project waarbij ze met haar gb team een vaste rol heeft gekregen bij reanimaties in het ziekenhuis [10].

criterium 2.2.: Nieuwe werkvelden - de mate van financiële continuïteit

In nieuwe werkvelden speelt ook het criterium van een structurele bestaansbasis, maar dan in de mate van de financiële continuïteit. De stakeholders en de hgb's die extramuraal werken zeggen dat financiering een groot spanningsveld is [1-6, 8-9]. *Practices* in de nieuwe werkvelden worden getoetst aan de mate van de financiële continuïteit ervan. Alle stakeholders en hgb's die werken in nieuwe werkvelden zien de *practices* in de nieuwe werkvelden als kwetsbaar (1-10). Sommige respondenten twijfelen of op basis van dit criterium er überhaupt wel kan worden gesproken van *good practices* binnen nieuwe werkvelden. Gb in de nieuwe werkvelden staat nog in de kinderschoenen en projecten zijn te nieuw om nu al te kunnen beoordelen (2, 4, 5). Respondent 5 zegt dat het belangrijk is dat gbers in nieuwe werkvelden naar structurele oplossingen zoeken, zodat gb in de maatschappij en in de zorginstellingen op de kaart komt te staan. Drie respondenten [3, 4, 5] noemen het gb project binnen het gezondheidscentrum waar respondent 9 werkt een *good practice* omdat er sprake is van financiële continuïteit. Op redelijk structurele basis wordt dit vergoed door de zorgverzekering. Tegelijkertijd geeft respondent 9 aan dat de financiering van het project weinig is: “*We komen nu op 3 a 4 uur per week wat er aan afspraken zijn, dat is met de hele groep, het is eigenlijk niet heel veel, maarja het is iets*” (9: 12). Respondent 4 noemt als alternatief voor het zoeken naar een structurele financiële basis in nieuwe werkvelden het projectmatig werken. Ze zegt dat zolang er geen structurele financiering is, het voor gb verstandig is om projectmatig te werken. Respondent 4 zegt dat er ook sprake kan zijn van een *good practice* wanneer er geen sprake is van financiële continuïteit, maar wel een continuïteit qua inzet en bemensing. Hierbij wordt het voorbeeld gegeven van het project waar respondent 8 werkt. Andere respondenten zijn kritisch op projectmatig werken in nieuwe

werkvelden. Ze noemen nadelen zoals dat projecten stagneren en dood bloeden zodra de subsidie is gestopt [2, 3, 5, 6].

4.3.3. Criterium 3: De good practice is vernieuwend

Alle respondenten hanteren het criterium van vernieuwend zijn, er is sprake van een *good practice* wanneer de gber met zijn diensten vernieuwend is [1-10]. Respondent 3 antwoordt het volgende op de vraag hoe *good practices* en vernieuwing zich tot elkaar verhouden: “*Nou die gaan hand in hand volgens mij. Want good practices zijn bijna altijd vernieuwende practices*” (3: 35). Hier voegt ze het volgende aan toe: “*Een good practice is als die helemaal geïnstitutionaliseerd is, nou ja... dan wordt het alweer bijna een beetje saai haha. Een good practice... er moet altijd vernieuwd worden, je kan nooit gaan zitten denken van ja nu zijn we er, dat zie je eigenlijk in allerlei praktijken, op het moment dat je denkt we zijn er, en je gaat achterover leunen dan glipt het je uit handen*” (3: 35). Oftewel er moet altijd vernieuwd worden om te kunnen spreken van een *good practice*. Bij veel respondenten gaat vernieuwing om het koppelen van het bestaande met iets nieuws [1-3, 6, 9]. Vernieuwend wordt gezien als een synoniem voor hedendaags, iets wat past bij de huidige tijd. Respondent 3: “*Vernieuwen is niet opnieuw het wiel uitvinden, maar eigenlijk dat wat er al is transformeren naar iets wat in het hier en nu past*” (3: 38). Respondent 2 sluit hierop aan, onder vernieuwing verstaat hij vanuit de eigen traditie een nieuwe inhoudelijke verdieping geven aan het vak en dit vertalen naar hedendaagse praktijken. Hij geeft het voorbeeld van een gber die in de psychiatrie werkt en moderne rapteksten gebruikt om bij de doelgroep van jongeren aan te sluiten [2: 6].

Hoe vernieuwing tot uiting kan komen in de praktijk, vatten de respondenten verschillend op. Vernieuwing kan intramuraal zijn binnen een organisatie, waarvan respondent 7 een voorbeeld is. Ze ziet zichzelf als vernieuwend omdat zij het vak uitoefent in een nieuwe functie van beleidsmedewerker. Respondent 7: “*Ik heb natuurlijk al een hele tijd een andere functie dan gewone gvers*” (7: 1). Vernieuwing kan ook zijn het zoeken naar en voeten aan de grond krijgen in nieuwe werkvelden met alternatieve financieringsvormen. Respondent 8 is hier een voorbeeld van. Ze antwoordt het volgende op de vraag waarom ze denkt dat Zin in Utrecht door andere respondenten is genoemd als een *good practice*: “*Ik denk dat ze zin in Utrecht hebben genoemd omdat wij ook heel vernieuwend bezig zijn*” (8: 60). Vernieuwing betekent hier het pionieren in onontgonnen gebieden.

4.3.4. Criterium 4: De good practice wordt gezien door betrokkenen op verschillende niveaus

Een criterium van een *good practice* is het gezien worden door betrokkenen op verschillende niveaus binnen of buiten de organisatie. Er is dus sprake van een *good practice* wanneer de gber met zijn diensten wordt gezien. Door de respondenten wordt gesproken in de volgende termen: ‘opgemerkt hebben’ ‘gezicht hebben’ ‘bekent en gekend zijn’ en ‘zichtbaar en herkenbaar zijn’ [1, 2, 4, 5, 9, 10]. Dit zou kunnen worden samengevat als ‘gezien worden’.

Intramuraal gaat het om gezien worden op alle niveaus binnen de organisatie, oftewel door cliënten, maar vooral ook door andere disciplines en het management. Respondent 10 legt uit dat gezien worden als gber niet vanzelfsprekend is: “*Je loopt op een afdeling in je gewone kleren. Wij zitten bij een patiënt in een kamer, deur is dicht of open maar niemand hoort dat gesprek zeg maar*” (10: 46). Ze zegt dat het erg belangrijk is om zichtbaar te zijn, het maakt haar herkenbaar en het doet veel goeds in de zin van dat andere disciplines cliënten naar haar doorverwijzen. Respondent 2 zegt: “*Als anderen het niet opgemerkt hebben, ja dan heb je toch een probleem*” (2: 35). Zij zegt dat het voor het behoud van een functie belangrijk is dat gb gezien wordt in de organisatie en dat het management moet merken dat het in dienst hebben van gbers effect heeft. De ervaring van respondent 9 bevestigt deze stelling. Ze vertelt dat ze is ontslagen bij haar loondienstbaan: “*En het is mij dus niet gelukt om daar dusdanig in beeld te blijven bij het management, dat ze hebben gezegd we willen geestelijke verzorging behouden*” (9: 56).

In de nieuwe werkvelden gaat het om gezien worden door allerlei partijen zoals cliënten, samenwerkingspartners, opdrachtgevers, zorgverzekeraars, de gemeente, de politiek etc. Respondent 1 heeft het over *good practices* in nieuwe werkvelden. Ze zegt: “*Een good practice is ergens alleen maar als anderen weten dat je het doet, anders ben je geen voorbeeld. Iemand kan bijvoorbeeld iets heel goeds doen, maar als niemand het ziet dan is het ook geen good practice*” (1: 13). Een *good practice* moet dus gezien worden.

4.3.5. Criterium 5: De good practice wordt gewaardeerd door betrokkenen op verschillende niveaus

Een criterium van een *good practice* is het gewaardeerd worden door betrokkenen op verschillende niveaus, er is sprake van een *good practice* wanneer de gber met zijn diensten

wordt gewaardeerd. Door vier respondenten wordt dit criterium belangrijk gevonden [3, 4, 7, 10]. Respondent 3 vindt de *“uiteindelijke check van een good practice dat cliënten en medewerkers graag het product afnemen van wat de gber of een team te bieden heeft”* (3: 14). Respondent 7 hanteert ook het criterium van gewaardeerd worden. Op de vraag wat ze verstaat onder een *good practice*, antwoordt ze: *“Iets waar de cliënten en de medewerkers van de organisatie blij van worden, waar ze kracht aan ontleen, waarin ze zich erkend en gezien voelen”* (7: 59). Ze vervolgt dat als een gber gezien en gewaardeerd wordt dat werk oplevert. Ze geeft het voorbeeld van de kwaliteitsmedewerker binnen haar organisatie die haar vaak benadert met verzoeken om iets te doen, zoals een moreel beraad met teams. Respondent 7: *“Dat bedoel ik, als je laat zien wat je kan, dan komen mensen op jouw deurtjes kloppen, vragen van hee wil je met mij samen dit doen, mag ik je ergens voor vragen. En dan komen de banen of klussen naar je toe”* (7: 62). Respondent 10 sluit hierop aan en ervaart dat het zelfs noodzakelijk is voor het behoud van haar functie binnen de organisatie. Ze beschrijft een jaargesprek met haar leidinggevende: *“En als ik dan aangeef dat ik het ontzettend waardeer dat ik de ruimte krijg binnen het ziekenhuis om naast directe patiëntenzorg ook bezig te zijn op het gebied van scholing en beleid, om te kijken wat is er in het ziekenhuis nodig op dit vlak. En dat hij zegt, het wordt gezien, het wordt gewaardeerd en het is belangrijk in het behoud van je functie.”* (10: 37). Hieruit blijkt dat het gezien en gewaardeerd worden erg belangrijk is voor het bestaan van een *good practice*.

4.3.6. Criterium 6: De good practice inspireert om (gedeeltelijk) te herhalen

Een criterium van een *good practice* is dat het moet inspireren en enthousiasmeren om gedeeltelijk te kunnen herhalen, oftewel dat er sprake is van een voorbeeldfunctie (1, 4, 7, 9, 10). Respondent 1 hanteert expliciet het criterium van een voorbeeldfunctie: *“Ik ben er vanuit gegaan dat een good practice ook een voorbeeld is”* (1: 13). Ook heeft ze het over herhaalbaarheid, hier voegt ze aan toe dat het niet op een wetenschappelijke manier herhaalbaar hoeft te zijn. Respondent 1: *“Volgens mij moet een good practice ook ergens herhaalbaar zijn, of dat mensen in elk geval geïnspireerd raken om het te herhalen”* (1: 56). Een voorbeeld hiervan is respondent 9 die vertelt over het Schotse project van Listening Hour. Ze vertelt dat ze dit project inspirerend vond voor de ontwikkeling van haar eigen praktijken. Respondent 9: *“En wij waren vooral geïnspireerd omdat zij ook daadwerkelijk hebben onderzocht. Toen dachten wij dat kunnen wij in Nederland ook gaan doen”* (9: 32).

Tegelijkertijd geeft een *good practice* geen garantie dat het ook succesvol zal zijn in andere situaties. Respondent 10 geeft hier een voorbeeld van. Ze heeft contact met gb teams in andere ziekenhuizen en gebruikt de aanpak om haar eigen diensten verder te ontwikkelen. Ook geeft ze aan dat *good practices* niet één op één zijn over te dragen, omdat elke context weer anders is. Respondent 10: *“Om dat steeds weer te toetsen aan je eigen organisatie, die zijn allemaal weer anders, elk ziekenhuis is anders, en zelfs elke afdeling in een zh is weer anders. Dodelijk vermoeiend haha”* (10: 77). Ze zegt dat ze de aanpak van een ander niet letterlijk over neemt, maar ze kijkt naar wat bruikbaar is en aansluit bij haar eigen gb team.

4.4. Succesfactoren *good practices* van geestelijke begeleiding

Twee respondenten geven aan moeite te hebben met het woord ‘succesfactor’. Respondent 3 vindt de terminologie niet passen die bij de weerbarstigheid van het vak hoort: *“Ik kan niet echt zeggen dit is een succesfactor, het is niet helemaal de terminologie die bij die weerbarstigheid hoort. Wij zitten toch op dat vlak van narigheid en ellende en daar dan het beste van zien te maken. Dat zijn dan de *good practices*”* (3: 20). Respondent 8 vindt dat het woord teveel uitgaat van maakbaarheid: *“Het woord succesfactor struikel ik eigenlijk een beetje over, sorry. Dat klinkt allemaal zo maakbaar”* (8: 74). Ze geeft aan liever te willen spreken van ‘antwoorden’ die zijn geformuleerd op uitdagingen. Respondent 8: *“Dat is meer taal waar ik wat mee kan dan succesfactoren”* (8: 74). Daarnaast zeggen twee hgbers dat ze geluk hebben gehad om tot een *good practice* te kunnen komen [9, 10]. Hieruit blijkt dat succesfactoren geen garantie geven om tot een *good practice* te komen. *Good practices* zijn niet maakbaar, het gaat ook om geluk hebben. Respondent 9 antwoordt het volgende op de vraag of ze meer soortgelijke initiatieven ziet als het project in het gezondheidscentrum: *“Nee dat is uniek, denk ik wel. Want ik denk dat veel gvers opzoek zijn naar een ingang bij artsen. En wij hebben gewoon het geluk gehad dat de artsen daarom vroegen”* (9: 17). Ook respondent 10 zegt dat de gbers in het ziekenhuis geluk hebben gehad dat de uren zijn behouden: *“Wij hebben geluk. Absoluut. In Alkmaar heeft een directeur gezeten die echt helemaal niets had met geestelijke zorg, en eigenlijk de hele boel wilde wippen”* (10: 40).

Ondanks dat de terminologie misschien niet helemaal bij het vak past, is gezocht naar succesfactoren voor *good practices*. In deze paragraaf zal worden ingegaan op welke succesfactoren er zitten in de praktijken die stakeholders en hgbers aanwijzen als *good practices*.

Deze paragraaf bestaat uit twee delen. In het eerste deel zal expliciet worden ingegaan op de theoretische codes die vanuit het theoretische kader zijn gedefinieerd. Deze worden ingevuld aan de hand van de resultaten van de interviews. Hierbij zullen eerst de succesfactoren van Pel et al. (2011) worden beschreven, namelijk visie, actueel thema, passie en organisatie. Daarna volgen de succesfactoren van Körver (Ed.) (2014) en Muthert et al. (2015), namelijk aansluiten bij vraag, samenwerking en doelgericht werken een thema. In het tweede deel van deze paragraaf worden de voorgaande succesfactoren aangevuld met nieuwe thema's die in de interviews naar voren zijn gekomen.

4.4.1. DEEL 1 - Succesfactoren uit de literatuur

4.4.1.1. De vier succesfactoren van Pel et al.

Pel et al. (2011, p. 2) onderscheiden vier succesfactoren bij *good practices*. Hieronder zullen deze thema's verder worden uitgewerkt voor het vak gb.

1. Visie: De good practice komt voort uit een visie

Met name de hgbers zeggen dat het hebben van een visie over het vak gb een succesfactor is voor een *good practice* [7-10]. Het is belangrijk om een visie te hebben als gber. Respondent 8: “dat je een duidelijke visie hebt op je professionaliteit, op wat geestelijke verzorging is, wat die kan bijdragen” (8: 67). De visie van alle vier de hgbers is dat het domein van zingeving en spiritualiteit een essentieel onderdeel uitmaakt van gezondheid en goede zorg. Ze hebben de visie dat dit domein erg belangrijk is, naast het lichamelijke, sociale en psychische domein, wat vaak centraal staat in de zorg. Ze vinden gb een belangrijke aanvulling op de zorg. Dit uitgangspunt gebruiken ze om hun visie uit te dragen binnen de gezondheidszorg. Respondent 10 beschrijft een gesprek met een manager in het ziekenhuis waarin ze haar visie geeft: “Waar ik bijna altijd mee aankom, een beetje cliché geworden, is de definitie van palliatieve zorg dat het gaat om het lichamelijke, sociale, psychische en het spirituele lijden. En ik heb hem een voorbeeld gegeven, dat ziek zijn ook iets met mensen doet, dat dat mensen raakt, bezig houdt. Toen zei hij oh maar als je het zo formuleert, als dat geestelijke zorg is, dan zou dat een speerpunt in ons ziekenhuis kunnen zijn” (10: 97).

2. Actueel: De good practice sluit inhoudelijk aan bij een actueel thema

Alle respondenten zeggen dat het inhoudelijk aansluiten bij een actueel thema een

succesfactor is van een *good practice* [1-10]. Het is de kunst om in te spelen op de actualiteit en aan te sluiten bij ontwikkelingen die gaande zijn. Respondent 3: *“eigenlijk voortdurend inspelen op de actualiteit en die verandert ook voortdurend”* (3: 36). Het is belangrijk om op de hoogte te zijn en goed te weten wat er leeft. Respondent 5: *“Het heeft te maken met afstemmen op je werkomgeving en de tijd waarin we leven. Dat zijn belangrijke kwaliteiten”* (5: 84). Intramuraal sluiten de hgbers met hun projecten aan bij nieuwe thema's. Respondent 7 werkt op basis van actuele thema's die binnen de organisatie spelen en maakt daar projecten van die steeds veranderen. Ook is respondent 10 hier een voorbeeld van. Zij beschrijft hoe haar gb team steeds opzoek is naar nieuwe projecten binnen het ziekenhuis. Extramuraal sluiten de hgbers met hun projecten aan bij thema's die leven in de maatschappij en waar financiering voor te krijgen is. Respondent 1 voegt hieraan toe dat het ook lastig kan zijn: *“En het is de kunst om mee te bewegen in alle veranderingen die er zijn. En dat is ook altijd zoeken, want je hoeft niet klakkeloos mee te bewegen”* (1: 40).

3. Passie: De good practice wordt getrokken door iemand met passie

De respondenten bevestigen dat passie een succesfactor is voor een *good practice*. De stakeholders spreken over 'ondersteunen van waar je hart ligt' 'enthousiast zijn' 'geïnspireerd zijn' en 'authenticiteit' [1-6]. Respondent 5: *“Het heeft met een soort vonk te maken ... Als je inspiratie weet over te brengen, dan weet je de harten van mensen te raken, dan herkennen mensen die vragen, dan gebeurt er iets”* (5: 65). De vier hgbers zijn allemaal gepassioneerd over het vak gb en hetgeen waar ze mee bezig zijn. Ze vinden het belangrijk dat er geestelijke zorg is voor mensen die dat nodig hebben. Respondent 10: *“En het is iets wat mij heel erg aan het hart gaat, ons vak, en onze plek binnen de zorg”* (10: 1). Respondent 8 is ook erg gepassioneerd over gb, ze komt vaak mensen tegen binnen de zorg waarbij weinig naar hun verhaal wordt gevraagd: *“Wat vuur doet houden is dat ik ontzettend vaak met name mensen in de psychiatrie spreek, daar ligt mijn hart toch wel het meeste, ik gun iedereen dat ze hun verhaal kunnen vertellen. ... Ik denk dat ik daar een kracht aan ontleen om het systeem te veranderen, dat is onophoudelijk”* (8: 25). Respondent 7 beschrijft onderwerpen die bij haar passen en waarin ze een flow voelt. Ook zijn er momenten dat ze de passie niet voelt, wat bevestigt dat het aanwezig zijn van passie belangrijk is. Respondent 7: *“Toen ik kwam werken moest ik over sterven en rouw, verlieservaring en ja dat was niet echt mijn onderwerp, dat heeft ook nooit zo gestroomd”* (7: 19). Alle respondenten geven aan dat het nodig is om als gber veel te investeren om tot een *good practice* te komen en dat passie

nodig is om dit vol te houden. Investeren kan in energie en tijd, door werk gratis te doen of zelfs eigen geld in te leggen. Er wordt wel aangegeven dat dit uiteindelijk weer iets kan opleveren qua samenwerkingsverbanden, betaald werk of een opdracht [1-10].

4. Organisatie: In de organisatie is ruimte gecreëerd voor ontwikkeling van de good practice
Succesfactoren gaan niet alleen maar over de eigen houding en inzet, maar ook spelen er omgevingsfactoren. De hgb's bevestigen dat ruimte in de organisatie een succesfactor is voor een *good practice* [7-10]. Respondent 10: “*Dus je hebt wel een soort ruimte en tijd nodig om je ook op die andere gebieden te kunnen en mogen ontwikkelen. Dus je hebt wel een bepaalde goodwill nodig, een bepaalde ruimte nodig*” (10: 70). De situaties van de hgb's zijn verschillend in de mate dat ze ruimte ervaren in de organisatie. De verhalen van de respondenten 7, 9 (gezondheidscentrum) en 10 lijken op elkaar in de zin van dat ze ruimte ervaren. De respondenten 7 en 10 beschrijven het proces van dat ze aan het begin van hun aanstelling weinig ruimte hebben ervaren binnen de organisatie. Beiden geven aan dat ze eerst voor zichzelf moesten uitvinden en laten zien wat ze te bieden hadden voordat ze deze ruimte kregen. Uiteindelijk zijn ze heel veel ruimte gaan ervaren in de organisatie. Respondent 7: “*mijn baas laat mij volledig mijn gang*” (7: 49). De verhalen van de respondenten 8 en 9 (centrum voor reuma en revalidatie) lijken op elkaar in de zin van dat ze geen tot weinig ruimte ervaren. Respondent 9 beschrijft dat ze bij haar loondienstbaan in vijftien jaar weinig ruimte heeft ervaren binnen de organisatie. Respondent 9: “*Kijk als je een management hebt wat sowieso al veel affiniteit heeft met geestelijke zorg, dat is het ook veel makkelijker*” (9: 61). Respondent 8 heeft het niet over ruimte in de organisatie, maar over dat ze weinig ruimte ervaart in de extramurale reguliere zorg voor deskundige aandacht voor zingeving en spiritualiteit. Ze geeft het voorbeeld van dat het heel moeilijk is om financiering te organiseren via de WMO en dat dit blokkeert om de *good practice* verder te kunnen ontwikkelen (8: 18).

4.4.1.2. De drie succesfactoren van Körver en Muthert et al.

Körver (Ed.) (2014) en Muthert et al. (2015) onderscheiden drie succesfactoren om tot een *good practice* van gb te kunnen komen. Hierbij noemen zij de succesfactoren aansluiten bij de vraag van de betrokkenen, samenwerken en doelgericht werken. Hieronder zijn deze verder uitgewerkt.

1. Aansluiten bij vraag betrokkenen

De eerste succesfactor is aansluiten bij *de vraag* of de behoefte van de betrokkenen.

Respondent 2 zegt dat gbers moeten leren om de vraag goed te verstaan: “*De kunst is om aansluiting te vinden bij waar een instelling mee bezig is*” (2: 11). Twee andere stakeholders spreken ook van deze succesfactor [1, 3]. Respondent 1 zegt zoek naar waar er een vraag is.

Respondent 1: “*Het is de kunst om niet jezelf centraal te stellen, maar de ander*” (1: 3).

Hiermee bedoelt ze dat het belangrijk is om aan te sluiten bij de cliënt of klant, dit vraagt om te begrijpen wie de ontvanger is van de boodschap en daarop in te spelen. Respondent 3 sluit hierbij aan, ze zegt dat gekeken moet worden naar waar er een behoefte of markt ligt: “*kijk naar waar vragen liggen en pak die op*” (3: 61).

Alle vier de hgbers lijken vraaggericht te werken. Voorbeelden intramuraal zijn de respondenten 7 en 10 die beiden vraaggericht te werk gaan. Zo kijkt respondent 10 wat er nodig is in het ziekenhuis om naast directe patiëntenzorg ook bezig te zijn op het gebied van scholing en beleid. Respondent 10: “*om te kijken wat is er in het ziekenhuis nodig op dit vlak*” (10: 36). Voorbeelden in nieuwe werkvelden zijn de respondenten 4, 8 en 9. Respondent 4 organiseert haar activiteiten rondom vraag en behoefte. Respondent 4: “*Het belangrijkste vind ik dat je tegemoet komt aan de vraag*” (4: 2). Ze denkt vanuit de Amsterdamse bevolking en probeert te zien welke kwetsbare groepen structureel tegen zinvragen aanlopen. Ze probeert daarin te ondersteunen door aansluiting te zoeken. Respondent 8 zegt dat ze merkt dat het niet werkt om aanbodgericht te werk te gaan, om te weten wat de vraag is gaat zij de wijk in. Respondent 9 ervaart ook dat het goed werkt om aan te sluiten bij vragen die er zijn. In haar geval is dat erachter komen waar de vraag of behoefte ligt van de huisarts en proberen te bedenken wat die van haar nodig heeft. Respondent 9: “*Sluit aan bij problemen waar huisartsen tegenaan lopen. Als je bij een vraag kunt aansluiten die een huisarts al heeft, als je erachter kunt komen waar de behoefte ligt, dan heb je al een streepje voor*” (9: 53).

2. Samenwerking opzoeken

De tweede succesfactor is *samenwerking opzoeken*, zowel intramuraal als extramuraal. De respondenten 5 en 8 spreken van ‘*krachten bundelen*’ (5: 78, 8: 69). Respondent 8: “*En ik geloof ook zeker dat samenwerking heel erg nodig is. Wij zijn altijd geweest van de krachten bundelen. Dat is bijna ons mantra. Waar we ook maar komen, bij een gver of andere beroepsgroepen*” (8: 69). De respondenten spreken over samenwerking op verschillende niveaus. Ten eerste de samenwerking met andere gbers, dit kan in een gb team zijn of binnen

de beroepsgroep. Ten tweede de samenwerking met andere professionals binnen de zorg. Tenslotte de samenwerking met invloedhebbers op beleid en financiering, dit kan intramuraal het management zijn en extramuraal partijen zoals zorgverzekeraars en gemeentes.

2.1. Samenwerking met andere gbers

Samenwerking met andere gbers kan plaatsvinden binnen een eigen gb team. Respondent 5 geeft als succesfactor dat het belangrijk is om goed samen te werken in het eigen team van gbers: *“dat er verschillende individuen elkaar aanvullen, en dat ze samen in staat zijn om in die organisatie een gezicht te hebben”* (5: 30). De hgbers die in een gb team werken (8-10) ervaren als meerwaarde van het team dat ze elkaar kunnen aanvullen in de aanwezige vaardigheden, de een is beter in beleid schrijven en de ander beter in contact onderhouden met het management. Twee stakeholders [3, 6] en twee hgbers [8, 9] hebben het expliciet over de meerwaarde van verschillende denominaties in een team. De meerwaarde kan zijn levensbeschouwelijke uitwisseling binnen het team en het bieden van gb aan mensen vanuit een specifieke levensbeschouwelijke achtergrond. Daarnaast kan het worden gebruikt voor de profilering naar buiten toe. Respondent 9: *“het is wel wat mensen vaak triggert, zo van oh ze zitten daar met al die achtergronden. Als ik daar in mijn eentje als gver zat, dan kreeg ik denk ik lang niet zoveel belangstelling, of dat mensen het interessant vinden”* (9: 14). De hgbers die in een gb team werken ervaren ook uitdagingen hierin. Respondent 9 ervaart dat het veel werk kost om alles praktisch met elkaar af te stemmen: *“Het heeft ook een andere kant, en daar heb ik vooral mee te maken als coördinator binnen de groep. We zitten met een grote groep mensen, en het gaat eigenlijk maar om een beperkt aantal uren, en je moet zoveel afstemmen met elkaar”* (9: 15). Respondent 8 ervaart het als lastig dat iedereen zich in een andere mate inzet voor het project: *“Ook wel echt heel lastig gebleken helaas. Je hebt dan ook wel verschillende ideeën over hoe je als team werkt, en hoe je dat doet”* (8: 40).

Degenen die niet in een team van gbers werken geven aan dat het belangrijk is om contact te hebben met collega's uit de beroepsgroep van gbers en daarmee de samenwerking op te zoeken. Respondent 7: *“Ja ik zou wel heel veel samenwerken met elkaar. Ik vind het echt zo belangrijk dat we als humanistici samen dingetjes opzetten, projecten. Zeker in die bedrijfjes dan. Heel veel samen doen, sparren”* (7: 53). Respondent 4 is hier een voorbeeld van, zij werkt zoveel mogelijk samenwerking op met collega hgbers in het initiatief van het Huis van de Mens. Met samenwerking kun je meer bereiken. Respondent 4: *“we moeten met meer zijn als we dit echt op de kaart willen krijgen. Amsterdam vraagt om een grotere groep*

mensen die steeds opnieuw roepen dit kunnen wij voor deze groep” (4: 33). Respondent 6 probeert vanuit het HV de samenwerking en de kennisuitwisseling binnen de beroepsgroep te bevorderen. Respondent 6: “*(Good practices) die moet je koesteren en zoveel mogelijk kennis daarover verspreiden en laten zien..*” (6: 55). Ze heeft het ook over een sneeuwbaaleffect: “*Nou... weet, ik geloof zelf wel heel erg in een sneeuwbaaleffect... om te laten zien waar nieuwe initiatieven ontstaan waar die succesvol zijn, om anderen te stimuleren om dat ook als dat mogelijk is op te pakken*” (6: 57). Respondent 2 en 5 geven het belang aan van het delen wat er goed gaat binnen het vak gb [2, 5]. Respondent 5: “*geloof ik er ook heel erg in om juist te kijken wat gaat nou goed en kunnen we dat in kaart brengen en delen en leren van elkaar*” (5: 36). De hgbers hebben het over het belang van uitwisselen van kennis over hoe gbers tot een *good practice* zijn gekomen [4, 7-10]. Het gaat om kennis uitwisselen over wat werkt om ervan te leren voor de eigen praktijk, zodat niet opnieuw het wiel hoeft uitgevonden te worden. Een voorbeeld hiervan zijn respondent 4 en 7. Zij vertellen beiden afzonderlijk in het interview dat ze contact hebben met elkaar om kennis uit te wisselen. Daarbij heeft respondent 7 ervaring met en kennis over het organiseren van een herdenkingsbijeenkomst voor nabestaanden van suïcide in Friesland, hierover adviseert ze respondent 4 zodat deze niet opnieuw het wiel hoeft uit te vinden in Amsterdam.

2.2. Samenwerking met andere disciplines/professionals

Samenwerking met andere disciplines wordt door alle stakeholders belangrijk gevonden. Zowel intramuraal als in nieuwe werkvelden. De stakeholders hebben het over ‘*participeren binnen een breder netwerk*’ ‘*onderdeel zijn van een multidisciplinair team*’ ‘*samenwerking opzoeken met andere beroepsgroepen*’ en ‘*integratie van kennis uit andere vakgebieden*’ [1-6]. Uit de interviews met de vier hgbers blijkt dat samenwerking met andere disciplines hen helpt om tot een *good practice* te kunnen komen. De respondenten 7 en 10 werken intramuraal veel samen met andere disciplines. Respondent 10: “*Als het gaat om succesfactoren, doe het niet op je eentje. Gebruik echt andere disciplines erbij*” (10: 19). Beiden proberen zoveel mogelijk draagvlak te creëren binnen de organisatie. Respondent 7 leidt teamleiders en verzorgenden op om zelf gespreksgroepen te begeleiden. Ook respondent 10 zoekt altijd naar bondgenoten voor aandacht voor zingeving binnen de organisatie: “*als ik de enige ben in het ziekenhuis die daar aandacht voor heeft, of mijn team met zijn drieën, dat dat armoedig is, dat we dat niet redden*” (10: 15). Ze vertelt dat ze bij het organiseren van een herdenkingsbijeenkomst andere disciplines hierbij betrokken heeft. Hierdoor werd de

bijeenkomst breed gedragen binnen het ziekenhuis, in plaats van dat het een 'gb ding' werd. De respondenten 8 en 9 werken ook veel samen met andere disciplines in nieuwe werkvelden. Zo werkt respondent 8 onder andere samen met zorgteams en sociale makelaars in de wijk en respondent 9 met huisartsen. Respondent 8 ervaart soms wel een uitdaging in het zoeken naar samenwerking: *“De uitdaging is dat je veel mensen tegenkomt die dat niet willen, of die daar niet zo veel brood in zien”* (8: 69).

2.3. Samenwerking met invloedhebbers op beleid en financiering

Met betrekking tot intramurale gb spreken respondenten van het belang van goed contact met het management [2, 3, 7, 9]. Samenwerking kan leiden tot goodwill voor gb activiteiten. Respondent 2: *“Toen ik zelf nog in het vak zat... als je met een goed voorstel komt of een goede vraag stelt viel mij op dat heel veel raden van bestuur of managers zeggen van uitstekend, dat gaat we doen”* (2: 41). Samenwerking is belangrijk om te weten welke vragen er leven binnen de organisatie en hierop in te kunnen spelen. Respondent 7: *“Samenwerking is daar ook het fundament, ik kom nooit meer met een kant en klaar product bij mijn teamleiders. Dat is altijd van mij en hun samen, en vaak ook van een clubje verzorgenden er omheen”* (7: 48). Ook wordt het gezien als belangrijk in het behoud of de uitbreiding van de gb functie [3, 9, 10]. Met betrekking tot extramurale gb spreken respondenten van het belang van goed contact met partijen zoals zorgverzekeraars, gemeentes en zorgorganisaties [1-6, 8, 9]. Dit zijn potentiële geldverstrekkers om een project te kunnen financieren of potentiële opdrachtgevers voor werk. Een voorbeeld hiervan is respondent 8, zij vertelt dat ze veel samenwerking opzoekt bij deze partijen, waardoor ze een plek probeert te creëren voor gb in de extramurale zorg.

3. Doelgericht werken

De derde succesfactor is *doelgericht* of resultaatgericht gaan werken, dit gaat over het doel van het eigen handelen en de eigen bijdrage en professionaliteit af te stemmen op de vraag. In het interview zegt respondent 2 het volgende: *“Je moet niet iets gaan presenteren waarvan kan worden gedacht van wat heeft dat met onze instelling te maken of met doelen die wij hier nastreven”* (2: 11). Respondent 10 is de enige hgeber die het heeft over een doel nastreven. Respondent 10: *“Dus ik heb wel altijd laten zien dat wij behoren tot de corebusiness van het ziekenhuis. Dat wij ons bezig houden met ziek zijn”* (10: 14). Tegelijkertijd is ze hier kritisch op en zegt ze dat het moeilijk is om te bepalen welk doel zij nastreeft als gber: *“Alleen de*

vraag in ons vak is heel erg wat is het effect, streef je een bepaald doel na. En waar ik moeite mee heb is als daar een soort stickertje op geplakt wordt. En als daar dan iets bij komt wat niet ons doel is, bijvoorbeeld dat iemand minder depressief is, de ligtijd korter wordt, dat soort dingen. Ik zie collega's die dat soort termen weleens gebruiken. En dan denk ik ja maar dat is mijn doel niet. Het zou best kunnen dat na het gesprek met mij, iemand verdrietiger is dan daarvoor. Heb ik mijn werk dan slecht gedaan?" (10: 52) Ze concludeert dat zij een andere rol heeft dan behandelaars. Respondent 10: "Ik behoor wel degelijk tot het zorgteam, maar niet tot het behandelteam" (10: 52).

4.4.2. DEEL 2 - Succesfactoren die voortkomen uit de interviews

Er zijn vier succesfactoren in de interviews naar voren gekomen die hiervoor nog niet genoemd zijn. Deze kunnen worden toegevoegd als succesfactoren om tot een *good practice* van gb te komen.

4.4.2.1. Moed hebben & trots zijn op het vak

Verschillende respondenten zeggen dat een succesfactor van een *good practice* 'het durvende' en 'het moed hebben' is [2, 3, 5, 7, 8]. Respondent 5 zegt: "Een succesfactor is... je moet altijd iemand hebben die dapper is, die zijn vak naar voren wil brengen en bereid is om een tandje meer erbij te zetten en ook niet bang is om kritiek te krijgen en graag in gesprek gaat met anderen" (5: 60). Respondent 7 bevestigt dit door te zeggen dat het erom gaat niet te bescheiden te zijn. Ze geeft het voorbeeld van dat ze met haar eerste boek niet naar een uitgever durfde te stappen, met een later boek realiseerde ze zich dat ze het gewoon moest proberen en dit had een succesvol resultaat. Moed hebben blijkt samen te gaan met 'trots zijn op het vak'. Het is belangrijk dat de gber in zichzelf gelooft, ervan overtuigd is dat hij een meerwaarde heeft en met trots voor het vak gaat staan. Respondent 8: "Maar dan moet je wel in jezelf durven geloven, dan moet je wel echt vinden dat je een meerwaarde hebt" (8: 46). Het gaat om duidelijk te maken aan verschillende partijen dat het vak een waarde heeft en een noodzakelijke plek moet hebben binnen de zorg. Respondent 1: "je moet ervoor gaan staan, ook dat durven, wat moeilijk is" (1: 17).

4.4.2.2. Zichtbaar zijn & profilering

Verschillende respondenten zeggen dat een succesfactor van een *good practice* 'zichtbaar

zijn' en 'profilering' is [1, 3, 4, 7, 9]. Bij 'zichtbaar zijn' is het belangrijk om als gber zichzelf te laten zien en benaderbaar te zijn. Respondent 1 en 7 benoemen het belang van dat de gber laat zien dat hij goed is en dat hij mensen hier alleen van kan overtuigen door het te doen in de praktijk, dit is mogelijk door meer exposure tonen en initiatieven nemen (1, 7). Respondent 4 heeft het over het belang van present zijn waar ze ook maar is, hiermee bedoelt ze praten met mensen en zichzelf presenteren. Respondent 4: *"Het gaat er niet om dat je een mooie website hebt of een visite kaartje of een mooie folder en dat je die neerlegt bij de huisartsenpraktijk. Maar dat mensen je een keer gezien hebben"* (4: 17). De respondenten 3 en 9 voegen hieraan toe dat het daarna ook de kunst is om in beeld te blijven. Respondent 9: *"Steeds weer de momenten aangrijpen waarin je jezelf kan laten zien"* (9: 33). Bij 'profilering' gaat het om de manier waarop de gber zichzelf laat zien. Het gaat om dat de gber weet neer te zetten dat hij iets te bieden heeft. Respondent 3: *"We hebben een heel kostbaar product, maar dat moet je wel weten neer te zetten"* (3: 30). Een aantal respondenten hebben het over zichzelf profileren en een helder profiel hebben [6, 8]. De hgbers zeggen dat de term hgb soms een lastige term is om zich mee te profileren. De respondenten 9 en 10 profileren zich als hgb, maar de respondenten 4 en 7 profileren zich meestal als humanisticus en respondent 8 als zingevingdeskundige.

4.4.2.3. Vanuit andermans perspectief kunnen kijken & spreken in verschillende talen

Veel respondenten noemen als succesfactor 'vanuit andermans perspectief kunnen kijken' en 'kunnen spreken in verschillende talen' [3, 6, 7, 9, 10]. Het gaat om in de taal van anderen duidelijk te maken waar zingeving en betekenis om gaat. De gber moet goed kunnen verwoorden wat gb is naar diverse groepen toe. Respondent 10 heeft het over spreken in de taal van de organisatie en geeft het voorbeeld van inspelen op de woorden uit de strategische koers van de organisatie. Ze vertelt over een gesprek met een manager: *"Toen zei hij oh maar als je het zo formuleert, als dat geestelijke zorg is, dan zou dat een speerpunt in ons ziekenhuis kunnen zijn. Nou spreken we eenzelfde taal haha"* (10: 97). Respondent 6 zegt dat het belangrijk is dat gbers in staat zijn om de taal van andere professionals te spreken. Dit kan door gespist te zijn op woorden die vertaald kunnen worden naar het geestelijke domein en hier op een creatieve manier op in te spelen. Respondent 5 zegt dat in een tijd geleefd wordt waarop de aandachtspannen kort is en imago belangrijk. Het taalgebruik van gbers past hier soms niet goed bij omdat deze te langdradig en wollig kan zijn. In instellingen zoals een ziekenhuis is het belangrijk om in weinig woorden de boodschap over te brengen waarin de

gber zichzelf niet afzwakt. De respondenten 9 en 10 sluiten hierbij aan. Respondent 10: *“begin met concrete taal, taal die aansluit bij de taal van de dokter en verpleegkundige”* (10: 66). Respondent 3 voegt hieraan toe dat het belangrijk is om niet samen te vallen met de medische taal, maar complementair te zijn. Respondent 3: *“Je moet in allerlei talen tegelijkertijd kunnen spreken als gber. Maar je moet wel goed voor ogen houden wat jouw hoofdtal is”* (3: 23).

4.4.2.4. Ondernemersvaardigheden & zakelijke vaardigheden

Ondernemerschap is als vaardigheid door respondenten vooral genoemd in relatie tot de nieuwe werkvelden [1-8]. Pionieren wordt gezien als een onderdeel van ondernemerschap. Respondenten hebben het over ‘pionieren’ [1, 3], ‘dingen uitproberen’ [5], ‘innovatief zijn’ en ‘initiatieven nemen’ [7]. Out of the box denken wordt ook genoemd als een onderdeel van ondernemerschap [3, 8]. Respondent 8 zegt: *“Je moet origineel kunnen denken, je moet buiten de box durven kijken”* (8: 72). Daarnaast gaat ondernemerschap over kansen zien en benutten (4, 9). Respondent 4: *steeds opnieuw de kansen zien en daar weer iets organiseren* (4: 45). Wat hiermee samen lijkt te hangen is altijd ja zeggen wanneer je ergens voor wordt gevraagd [1, 4, 10]. Respondent 4: *“Je moet de vaardigheid hebben om op dat moment enthousiast ja te zeggen, om het te gaan doen, op het juiste moment te zeggen laten we er een project van maken”* (4: 68). Tenslotte gaat ondernemerschap over het naar buiten gericht zijn [2, 3]. Respondent 2 heeft het over het belang van een ondernemersgeest en respondent 3 over als ondernemer jezelf in de markt zetten, beiden brengen dit in verband met het naar buiten toe gericht zijn. Respondent 10 geeft als voorbeeld dat gbers aanjager kunnen zijn van projecten en werkgroepen en daarin verbindend en inspirerend kunnen zijn. Naast ondernemerschap is zakelijkheid als vaardigheid ook vooral genoemd in relatie tot de nieuwe werkvelden [1, 2, 9]. Respondent 1 geeft hier wel nuancering in, zij zegt dat zakelijke vaardigheden ook belangrijk zijn voor intramurale gb. Respondent 1: *“Niet iedereen is geschikt om ondernemer te zijn, maar het is binnen loondienst wel belangrijk om iets van zakelijke vaardigheden te hebben. Of als je binnen een team werkt dat deze eigenschappen aanwezig zijn”* (1: 36). Zakelijkheid gaat om dat de gber zichzelf verkoopt met wat hij te bieden heeft en zichzelf onderscheidt in een markt met andere aanbieders. Respondent 3 verdedigt de stelling dat gbers ook in economische termen zouden moeten kunnen denken: *“In een debat met allerlei gbers in de zaal heb ik dat verdedigd dat het een kostenbesparende interventie zou kunnen zijn. Toen zeiden veel gbers zo mag je niet denken. Maar ik vind dus dat je wel zo moet denken”* (3: 21).

5. Discussie, conclusie & aanbevelingen

Dit hoofdstuk keert terug naar de onderzoeksvraag. De onderzoeksvraag luidt: *Wat zijn good practices van geestelijke begeleiding binnen het werkveld van de zorg en wat is de waarde ervan voor de ontwikkeling van het vak?* In de discussie zullen de resultaten van de data-analyse worden vergeleken en verbonden met het theoretische kader. De conclusie volgt op de discussie, met een antwoord op de onderzoeksvraag en de presentatie van een model van *good practices* voor het vak gb. Tenslotte zullen aanbevelingen worden gegeven voor betrokken partijen en worden er suggesties gedaan voor vervolgonderzoek.

5.1 Discussie: vergelijking empirie en literatuur

5.1.1. *Good practices van geestelijke begeleiding in traditionele en nieuwe werkvelden*

Zowel in traditionele als in nieuwe werkvelden binnen de zorg zijn *good practices* aanwezig. Daarbij noemen respondenten vooral *good practices* binnen het traditionele werkveld. *Good practices* in nieuwe werkvelden zijn minder genoemd, daar wordt nog veelal gezocht naar beginnende mogelijkheden voor de ontwikkeling van het vak. Er komen veel nieuwe projecten en initiatieven van de grond, maar tegelijkertijd blijkt dat *good practices* daar vaak nog erg kwetsbaar zijn.

Met betrekking tot de ontwikkeling van het vak gb, zien de respondenten de verschuiving van een nadruk op een ambtelijke oriëntatie naar een professionele oriëntatie. Deze verschuiving is ook in de literatuur terug te vinden (Handzo et al., 2014; VGVZ Beroepsstandaard, 2015). De respondenten zeggen dat een hedendaagse gber geen goede vakman of vakvrouw is vanwege een bepaalde levensbeschouwelijke achtergrond, maar omdat de gber inhoudelijk iets te bieden heeft. De meeste respondenten beschrijven ook dat zij het individuele cliënten contact als de kern van het werk zien, maar tegelijkertijd gaan zij allemaal uit van een bredere taakopvatting. In de literatuur is deze brede taakopvatting ook beschreven (Jacobs, 2001; Kunneman, 1997; VGVZ Bijlage Beroepsstandaard, 2015). De respondenten zeggen dat een hedendaagse gber niet alleen kwaliteit moet kunnen bieden in individuele gesprekken, maar ook in taken die breder zijn dan dat. Deze twee verschuivingen, namelijk een professionele oriëntatie en uitgaan van een brede taakopvatting, geven

richtlijnen om te kijken naar *good practices* van het vak. Ze kunnen worden gezien als aspecten van een gber die de transitie heeft doorgemaakt, zoals door Vosman (2014) geformuleerd. Een kritische opmerking hierbij is dat de genoemde transitie lijkt uit te gaan van een tegenstelling, waarbij er sprake is van een tweedeling tussen gbers die wel en niet de transitie hebben doorgemaakt. De realiteit lijkt veel complexer te zijn dan dat, er is namelijk een groot grijs tussengebied. Zo worden er bijvoorbeeld in nieuwe werkvelden ook traditionele vormen van gb ontwikkeld, waarbij er een focus is op individueel cliënten contact. Hier kan ook worden gesproken van een transitie van gb, maar dan in de zin van dat gbers aan het pionieren zijn in deze nieuwe werkvelden.

5.1.2. Definiëring en kenmerken van good practices van geestelijke begeleiding

De respondenten is zelf gevraagd naar wat zij verstaan onder een *good practice* binnen het vak van gb. Zij vertalen de Engelse term *good practices* veelal naar het Nederlandse *goede praktijken*. Hierbij denken zij aan individuele gbers, gb teams of gb samenwerkingsverbanden die tot een goede praktijk of tot goede praktijken zijn gekomen. Respondenten zeggen dat het bij *good practices* erom gaat te kijken naar wat goed gaat. Dit is ook terug te vinden bij Coletti (2013) en Cooperrider & Whitney (2005) die beschrijven dat de *good practice benadering* kijkt naar wat goed gaat, waarbij dit verder wordt uitgebouwd.

Hoe de respondenten ‘praktijken’ opvatten is erg breed. Om te beginnen kunnen met praktijken aanpakken, werkwijzen en manieren van werken worden aangeduid. Een *good practice* is hier een aanpak die heeft geleid tot succesvolle resultaten. Daarnaast kan met praktijken het product van de aanpak worden aangeduid, oftewel de concrete activiteit zelf. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van projecten of initiatieven die een *good practice* zijn. Tenslotte kunnen *good practices* ook heel algemeen worden opgevat, waarin de gber, het gb team of het gb samenwerkingsverband als het ware zelf de *good practice* belichaamt. Uit de literatuur komt naar voren dat een *good practice* kennis bevat over de aanpak van een praktijk die werkt in een lokale context om een specifiek doel te bereiken, deze aanpak werkt beter dan andere aanpakken en is voor herhaling vatbaar (O’Dell & Grayson, 1998; Macintyre, 1990; Skyrme, 2002; Vettoreto, 2009). Deze auteurs lijken *good practices* vooral te omschrijven als aanpakken, terwijl de respondenten het breder opvatten dan dat. Een mogelijke verklaring hiervoor zou gevonden kunnen worden bij Van Praag (1989), de grondlegger van het georganiseerde humanisme in Nederland. Hij schrijft dat de gber zijn

‘eigen instrument’ is. Doordat de gber zijn eigen instrument is, is hij nauw verbonden met zijn handelen. Het handelen leidt tot een aanpak, wat voort komt uit de kwaliteiten en de aangeleerde capaciteiten van het individu. Hij vat instrument zijn op als een afgeleide van de persoonlijke ontwikkeling, de vaardigheden, technieken en methoden van de gber (1989, pp. 11, 211). Op deze manier hangt de aanpak van een gber samen met zijn projecten en de desbetreffende gber als persoon. Zo kan een *good practice* van gb niet alleen als een aanpak, maar ook als een project of als een gber worden opgevat.

Aan de hand van deze resultaten blijkt het lastig te zijn om een eenduidig antwoord te vinden op wat een *good practice* van het vak gb is. Er is geen alomvattende definitie te geven van wat respondenten eronder verstaan, maar er zijn wel kenmerken te noemen. Een respondent benadrukte dat *good practices* vaak van onderaf ontstaan, regionaal zijn ingebed en afhankelijk van die persoon op die plek. In die zin zijn ze meestal uniek en afhankelijk van individuele gbers. In de woorden van de informant van het HV zijn *good practices* individuen die kartrekker zijn van projecten, het zijn ‘*kampvuurtjes*’ en ‘*succesverhalen die incidenteel zijn*’ (3 november 2014, Amsterdam). Dit sluit aan bij Ashton (1998) en Vettoreto (2009) die zeggen dat *good practices* zich voordoen op lokale schaal en contextueel zijn. Tegelijkertijd geven andere respondenten aan dat er meer *good practices* zijn dan zij kennen, en dat deze niet algemeen bekend zijn omdat ze erg versnipperd zijn. Ook noemen respondenten dat niet alles helemaal goed kan zijn binnen een *good practice*, ze gaan vaak samen met wat minder goed. *Good practices* zijn bewegelijk en de ontwikkeling ervan gaat met vallen en opstaan. Wel geven ze aan dat moet worden gestreefd naar die echte *good practices*. Coffield en Edward (2009) geven aan dat *good practice* een liberale en bescheiden term is, één beste praktijk bestaat niet. Hieruit blijkt dat de resultaten uit de interviews dus aansluiten bij de genoemde literatuur.

5.1.3. Criteria van good practices van geestelijke begeleiding

De respondenten geven verschillende invullingen van wat zij verstaan onder het ‘goede’ bij een *good practice*. Er zijn verschillende criteria om dit aan af te meten. Ook Vettoreto (2009) geeft aan dat *good practices* altijd worden geëvalueerd volgens criteria. Hieronder zijn nog een keer kort alle criteria van *good practices* van gb samengevat, die uit de resultaten van de interviews naar voren zijn gekomen.

Criteria van good practices (GP) van gb:

- 1: De GP heeft een inhoudelijke kwaliteit
- 2: De GP heeft een structurele bestaansbasis
- 3: De GP is vernieuwend (Pel. et al, 2011)
- 4: De GP wordt gezien door betrokkenen op verschillende niveaus
- 5: De GP wordt gewaardeerd door betrokkenen op verschillende niveaus
- 6: De GP inspireert om (gedeeltelijk) te herhalen (Pel. et al, 2011)

De respondenten hanteren deze zes criteria, waarbij ze individueel allemaal een andere nadruk leggen en niet alle criteria hanteren. Dit correspondeert met Schoonenboom, Rozen & Sligte (2004) die aangeven dat *practices* niet aan alle criteria hoeven te voldoen om te worden beoordeeld als een *good practice*. De respondenten hebben het tweede en derde criterium het vaakste genoemd, maar aangezien in dit onderzoek slechts tien respondenten zijn gesproken, kan er geen generalisering worden gemaakt over welk criterium het belangrijkste is.

Daarnaast zouden er nog meer criteria kunnen bestaan dan dit rijtje, maar in dit onderzoek zijn deze naar voren gekomen. De criteria van *good practices* voor het vak gb kunnen op drie verschillende niveaus spelen, namelijk op het niveau van het cliënten contact (Cramer, Tenzek & Allen, 2015), van de organisatie (Körver ed., 2014) en van het maatschappelijke veld met betrekking tot de zorg (Muthert et al.). In de interviews zijn alle niveaus naar voren gekomen en ze vullen elkaar aan. Ze geven een completer beeld van *good practices* voor het vak gb, dan wanneer slechts één niveau centraal zou worden gesteld.

Wanneer bovenstaand rijtje wordt vergeleken met de criteria die Pel et al. (2011, p. 1) omschrijven voor *good practices* in de zorg, valt op dat bij het vak gb twee van de zes criteria van toepassing zijn. Een criterium van Pel et al. is dat een *good practice* vernieuwend is, in de interviews is dit criterium letterlijk bevestigd. Voor het vak gb houdt dit ook in dat een *good practice* gekenmerkt wordt door een doorgaand dynamisch proces, een *practice* is continu in ontwikkeling en er moet altijd worden gestreefd naar nieuwe verbeteringen. Ook is een criterium van Pel et al. de toepasbaarheid en overdraagbaar van *good practices*. In de interviews is dit naar voren gekomen in de zin van dat de *good practice* moet inspireren om (gedeeltelijk) te herhalen. Tenslotte is een criterium van Pel et al. dat een *good practice* verbonden is aan inhoudelijke strategische ontwikkelingen in de zorgsector. In bovenstaand lijstje komt dit niet letterlijk als criterium terug, maar gbers spelen wel in op de veranderingen in de huidige zorgsector die vraagt om professionele legitimeringsvormen van het vak. Concluderend, bij het vak gb kan er niet worden uitgegaan van de zes algemene criteria van *good practices* die Pel et al. (2011) hebben beschreven voor de zorg: voor het vak gb gelden

andere criteria zoals bijvoorbeeld een structurele bestaansbasis. Bovenstaand lijstje met de nieuw naar voren gekomen criteria, geeft een aanzet voor de theorievorming over *good practices* specifiek gericht op het vak gb. Dit zou door andere *good practice* onderzoekers binnen het vak gb als uitgangspunt genomen kunnen worden voor verder onderzoek.

5.1.4. Succesfactoren van good practices van geestelijke begeleiding

Een aantal respondenten hebben aangegeven dat de terminologie van ‘succesfactoren’ niet bij het vak past, omdat dit teveel uitgaat van een idee van maakbaarheid. Een nadere verklaring voor deze kritiek kan worden gevonden bij Giddens (1991). Hij stelt dat tragiek in de huidige moderne tijd wordt beperkt tot gebeurtenissen met overzienbare risico's die zoveel mogelijk voorkomen moeten worden. Alle acties worden terug gevoerd tot berekenbare handelingen met te voorziene risico's. Ook Dohmen (2008) geeft weer dat er in onze cultuur een idee is ontstaan van de maakbaarheid van het geluk van de mens. Hij zet zich hiertegen af, omdat er altijd sprake is van een fundamentele onzekerheid en kwetsbaarheid van de mens. Bij een vak zoals gb, waarbij het gaat om het begeleiden van mensen in complexe existentiële situaties, past dit idee van maakbaarheid niet. Het is de vraag wat voor een taal beter bij het vak zou passen. Körver (Ed.) (2014) heeft het over ‘aandachtspunten’ of ‘uitdagingen’ voor het vak. En Muthert et al. (2015, p. 4) spreken over ‘bouwstenen’ om tot acties te kunnen komen die aansluiten bij de veranderde omstandigheden. Mogelijk zouden deze termen beter passen.

Hieronder worden nog een keer kort de succesfactoren (of aandachtspunten, uitdagingen, bouwstenen) van *good practices* van gb samengevat, die uit de resultaten van de interviews naar voren zijn gekomen. Dit keer zijn de succesfactoren gecategoriseerd op basis van hoe ze zich tot elkaar verhouden met een gemeenschappelijke deler. De tien succesfactoren hangen met elkaar samen en versterken elkaar. Een voorbeeld hiervan is dat het kunnen spreken in verschillende talen gebruikt kan worden in de samenwerking met andere professionals. Ook hangen de succesfactoren nauw samen met de criteria. De gber moet zichzelf bijvoorbeeld laten zien en profileren, zodat hij gezien wordt door betrokkenen op verschillende niveaus.

Gericht op de persoon van de gber:

- | | |
|--|--------------------|
| 1. De gber is gepassioneerd | (Pel et al., 2011) |
| 2. De gber heeft moed en is trots op het vak | (nieuw) |
| 3. De gber heeft een visie op het vak | (Pel et al., 2011) |

Gericht op de competenties van gber en het handelen wat daaruit voort komt:

4. De gber heeft ondernemers- en zakelijke vaardigheden (nieuw)
5. De gber is zichtbaar en profileert zich (nieuw)
6. De gber kijkt en spreekt vanuit verschillende perspectieven en talen (nieuw)

Gericht op de gber in zijn context, centraal daarbij staat aansluiten:

7. De gber sluit aan bij de vraag van betrokkenen (Körver, 2014; Muthert et al. 2015)
8. De gber sluit inhoudelijk aan bij een actueel thema (Pel et al., 2011)
9. De gber zoekt samenwerking op, op verschillende niveaus (Körver, 2014; Muthert et al. 2015)

Gericht op de randvoorwaarde voor het ontwikkelen van de good practice:

10. De omgevingsfactoren zijn gunstig voor de gber (Pel et al., 2011)

Uit dit onderzoek blijkt dat de succesfactoren van Pel et al. (2011) zijn bevestigd voor *good practices* van het vak gb. De tiende succesfactor blijkt in de literatuur alleen wat beperkt geformuleerd te zijn door Pel et al. (2011). Aangezien dit onderzoek zich naast intramurale gb ook richt op extramurale gb, is *ruimte in de organisatie* breder getrokken naar *ruimte in de omgeving*. Daarnaast lijkt dit een andere soort succesfactor te zijn dan de overige. De respondenten geven aan dat deze erg belangrijk is, gunstige omgevingsfactoren lijken een doorslaggevende rol te hebben om tot een *good practice* te kunnen komen. Een voorbeeld hiervan is dat de gber ondersteuning krijgt van invloedhebbers op beleid en financiering. Vandaar zou ook gesproken kunnen worden van een *randvoorwaarde* in plaats van een succesfactor.

Ook kan geconcludeerd worden dat twee succesfactoren van Körver (Ed.) (2014) en Muthert et al. (2015) zijn bevestigd. De zevende succesfactor *aansluiten bij de vraag van betrokkenen* blijkt belangrijk te zijn. De respondenten zeggen dat het gaat om vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht werken. Activiteiten moeten daar omheen worden georganiseerd. Dit is zowel belangrijk in het traditionele werkveld als in het nieuwe werkveld.

Daarnaast is de negende succesfactor *samenwerking opzoeken* vaak genoemd door respondenten, deze blijkt ook van belang te zijn in beide werkvelden. In de interviews komt naar voren dat er drie verschillende niveaus zijn waarop samenwerking belangrijk is, namelijk de samenwerking met andere gbers, met andere disciplines binnen de zorg en met invloedhebbers op beleid en financiering. Wanneer dit wordt vergeleken met de literatuur heeft Körver (Ed.) (2014) het vooral over samenwerken met andere professionals binnen de organisatie, en Muthert et al. (2015) leggen de nadruk op het contact met invloedhebbers op

beleid en financiering. Beiden stellen dus maar één niveau van samenwerking centraal, terwijl uit de interviews blijkt dat er drie verschillende niveaus zijn. Ze hebben het niveau van samenwerking met de eigen beroepsgroep niet genoemd, en dit is nou juist zo belangrijk voor het identificeren en verspreiden van *good practices*. Dit punt zal uitgebreider aan bod komen in het volgende kopje over de waarde van *good practices*.

De succesfactor van *doelgericht* werken, die Körver (2014) onderscheidt, is nauwelijks genoemd en blijkt niet noodzakelijk te zijn om tot een *good practice* te kunnen komen. In elk geval is deze lastiger te herkennen in de verhalen van de respondenten, zij lijken niet te spreken in termen van ‘doelgericht werken’. Snoep-van Vliet (2009, p. 58) geeft een mogelijke verklaring hiervoor. Het zou te maken kunnen hebben met dat veel gbers de focus leggen op presentie en een hermeneutische benadering. In tegenstelling tot andere professionals zoals psychologen in de zorg heeft gb geen doelgericht, therapeutisch en diagnostisch doel. Körver (2014) beschrijft deze succesfactor als het doel van het eigen handelen en de eigen bijdrage en professionaliteit af te stemmen op de vraag. En Muthert et al. (2015) beschrijven het als met het handelen een bijdrage leveren aan goede zorg. Dit zouden mogelijk meer passende omschrijvingen kunnen zijn van een succesfactor voor het vak van gb.

Tot slot zijn in dit onderzoek vier nieuwe succesfactoren naar voren gekomen. De succesfactoren voor gb zijn zowel belangrijk in traditionele als in nieuwe werkvelden. Alleen *ondernemersvaardigheden & zakelijke vaardigheden* zijn hier een uitzondering op, deze worden vooral belangrijk geacht in nieuwe werkvelden. Deze succesfactoren zijn gerelateerd aan de status van het vak gb, namelijk dat het onder druk staat en dat het in ontwikkeling is. Zo wordt er gesproken over persoonlijke moed en trots op het vak, om het vak tot bloei te kunnen brengen. Er zijn waarschijnlijk vakken waar dat minder voor geldt, namelijk die meer zijn ingebed in de zorg en de maatschappij en waarbij de financiering meer structurele vormen heeft. Wanneer naar deze vier succesfactoren wordt gekeken, valt op dat ze bijna allemaal gericht zijn op de competenties van de gber en het handelen wat daaruit voortkomt. Hier zit dus een gat in de besproken literatuur, aandacht voor competenties als succesfactoren kan worden gezien als een aanvulling daarop.

5.1.5. De waarde van *good practices* voor de ontwikkeling van het vak

Voor het verder ontwikkelen van het vak gb met behulp van het concept *good practices*, moet ook worden gekeken naar de waarde van dit begrip. Uit de resultaten blijkt dat het inderdaad een waarde heeft. Respondenten zeggen dat *good practices* niet genoeg zijn om het vak te ontwikkelen zodat het een stevige positie krijgt binnen traditionele en nieuwe werkvelden in de zorg, wel zouden ze daar wat aan kunnen bijdragen.

Respondenten zien als een criterium van een *good practice* dat het inspireert om (gedeeltelijk) te herhalen. Datta (1993) en Bolsenbroek & van-Houten (2010) hebben het ook over een voorbeeldfunctie van *good practices*. Goede voorbeelden laten zien dat het anders kan en kunnen een bron van inspiratie zijn voor mensen die ermee bezig zijn. Tegelijkertijd geven de respondenten aan dat een *good practice* niet één op één is over te dragen, omdat elke context weer anders is. Veel auteurs (Bretschneider, Marc-Auele & Wu, 2005; Datta, 1993; Vesely, 2011) schrijven ook dat wanneer een praktijk succesvol is geweest in de ene situatie dit geen garantie geeft voor andere situaties. Bij *good practices* moet er oog zijn voor de lokale context (Eraut, 2004; Coffield & Edward, 2009). Samengevat, de waarde van *good practices* binnen het vak van gb is dat deze een voorbeeldfunctie kunnen hebben voor anderen, doordat ze kunnen inspireren om gedeeltelijk te herhalen. Op deze manier kunnen *good practices* een perspectief bieden voor de verdere ontwikkeling van het vak. Daarbij moeten de unieke lokale contexten worden begrepen bij het delen ervan. Ook moet beseft worden dat een *good practice* geen garantie geeft van dat het werkt in andere situaties.

Respondenten zien als een succesfactor de samenwerking binnen de beroepsgroep. Met betrekking tot *good practices* geven ze het belang aan van het delen wat er goed gaat binnen het vak gb. Door kennisuitwisseling over wat werkt kan worden geleerd van elkaar en hoeft het wiel niet opnieuw uitgevonden te worden. De functie van leren van elkaar bij het identificeren en delen van *good practices* blijkt ook uit het werk van Serrat (2008) en Skyrme (2002). Door *good practices* wordt het verlies van kennis geminimaliseerd. Groot & Simons (2011) sluiten hierop aan en zeggen dat het werken met *good practices* een vorm kan zijn van kennismanagement. Samengevat, de waarde van een *good practice* binnen het vak van gb is dat deze kennis bezit over wat werkt in lokale contexten. Door kennisuitwisseling blijft de kennis niet binnen de lokale context, maar kunnen anderen er ook van leren. Hierdoor hoeven andere *practices* niet opnieuw het wiel uit te vinden of kunnen deze zich verder ontwikkelen. Tegelijkertijd geven de hgbers in de nieuwe werkvelden aan dat kennisdeling soms nog niet mogelijk is, omdat projecten eerst zelf alles op de rit moeten krijgen.

5.2. Conclusie

Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek is een model van *good practices* van gb ontwikkeld. Deze is in de zesde bijlage *Model van good practices voor geestelijke begeleiding* te vinden. Uit het onderzoek is de volgende definitie van een *good practice* binnen het vak gb gedestilleerd: *een good practice is een aanpak of een praktijkvoorbeeld van een vorm van lokale en kleinschalige geestelijke begeleiding (van een gb persoon, een gb team of een gb samenwerkingsverband) die ontstaat van onderop en wordt gezien als hedendaags, goed en succesvol.* De waarde van *good practices* is dat ze een voorbeeldfunctie hebben, ze inspireren om (gedeeltelijk) te herhalen. Door kennisuitwisseling binnen de beroepsgroep over wat werkt, blijft de kennis niet binnen de lokale context, maar kunnen anderen er ook van leren. Hierdoor hoeft het wiel niet opnieuw uitgevonden te worden. Dit is geïllustreerd door de afbeelding op de titelpagina van dit onderzoek, deze laat tandwielen zien die in elkaar grijpen. De tandwielen representeren op symbolische wijze de verschillende praktijken van gbers en hoe die elkaar in beweging zetten.

De resultaten van dit onderzoek roepen een aantal kritische vragen op, zoals: Wat is het eigene en het unieke van het vak gb binnen de zorg? Kan dat nog wel blijven bestaan wanneer gbers zich steeds meer professioneel gaan oriënteren en zich richten op een breder takenpakket? En wat betekent het voor het vak wanneer gbers meer ondernemend en zakelijk in het werk gaan staan? In dit onderzoek is bewust de keuze gemaakt om de discussie rondom de ambtelijke binding en de vrijplaats buiten beschouwing te laten. Het is aan gbers zelf om zich daarin te positioneren en daar al dan niet invulling aan te geven. Er is voorbij deze discussie gekeken en gezocht naar mogelijkheden voor de ontwikkeling van het vak. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het noodzakelijk is voor een hedendaagse gber om geïntegreerd te werken binnen zorginstellingen en te werken aan een stevigere inbedding in de maatschappij. Wat daarbij hoort is dat de gber zichzelf moet laten zien, dat deze vanuit de eigen expertise aansluit bij bestaande vragen en zoveel mogelijk samenwerking opzoekt met anderen. Dit zijn enkele aspecten die nodig zijn voor de transitie van het vak.

5.3. Aanbevelingen en vervolgonderzoek

5.3.1. Aanbevelingen

5.3.1.1. Meersporenbeleid voor de ontwikkeling van het vak

Intramuraal staat het vak steeds meer onder druk. In nieuwe werkvelden wordt er gezocht naar structurele oplossingen voor de financiering, op dit moment zijn daar wat financiële mogelijkheden om projectmatig te werken. Aan de hand van dit onderzoek lijkt een meersporenbeleid voor de ontwikkeling van het vak wenselijk, zo zal zowel in het traditionele als het nieuwe werkveld geïnvesteerd moeten worden. In de traditionele werkvelden kan dat door het versterken van alternatieve legitimeringsgronden dan de levensbeschouwelijke. In de nieuwe werkvelden kan dat voornamelijk door te pionieren. Het pionieren beperkt zich niet tot de structuren van hoe de zorg op dit moment is georganiseerd in Nederland, maar kan breder door te kijken naar waar maatschappelijke vragen en behoeften liggen rondom zingeving. Dit onderzoek richt zich op het lokale en kleinschalige niveau van *good practices*, maar daarnaast is het natuurlijk ook belangrijk dat het vak gb op grootschaliger nationaal niveau sterker op de kaart wordt gezet. Daar kan worden gewerkt aan meer draagvlak en een structurele inbedding van het vak in de maatschappij. Zo is het belangrijk om te lobbyen bij zorgverzekeraars en hen de unieke marktwaarde van gb te tonen. Daarnaast om te lobbyen in de politiek om gb landelijk op de kaart te zetten. En om te lobbyen bij banken om fondsen te zoeken die willen investeren. Wel zijn dit allemaal langdurige en hardnekkige trajecten.

5.3.1.2. Aanbevelingen aan betrokken partijen

De achterliggende vraag waar vanuit dit onderzoek is gestart was: Is er een toekomst voor het vak (h)gb in traditionele en nieuwe werkvelden binnen de zorg? Ik zie mogelijkheden, maar het blijkt dat er ook nog veel werk te doen is. Zoals eerder genoemd doen *good practices* zich als aanpakken of praktijkvoorbeelden voor op het lokale en kleinschalige niveau.

Onderstaande aanbevelingen richten zich op hoe die *good practices* in verschillende vormen en op verschillende niveaus versterkt zouden kunnen worden. Centraal staat hierbij het leren van gbers door onderlinge kennisuitwisseling over succesfactoren om tot een *good practice* te komen. Voor de ontwikkeling van *good practices* van gb zie ik een rol voor verschillende betrokken partijen:

De rol van de beroepsvereniging de VGVZ

De VGVZ richt zich op gb in het werkveld van de zorg. Het is belangrijk dat zij blijven investeren in de kennisuitwisseling binnen de beroepsgroep. Daarnaast is het goed als in het nieuwe werkveld kleinschalige pilot projecten worden ondersteund. Bijvoorbeeld in gezondheidscentra naar analogie van het gezondheidscentrum Levinas in Rotterdam. In een tandemproject zijn gbers daar aan huisartsen gekoppeld, waarbij het doel was om te zoeken naar vormen van samenwerking. In september 2014 werd binnen de VGVZ de *Werkveld Raad Eerste Lijn* opgericht. Deze houdt zich bezig met de ontwikkeling en ondersteuning van gb in de eerste lijn (www.vgvz.nl/werkvelden/Eerste_Lijn). Ik sluit mij aan bij de opmerking van een aantal respondenten dat de naam van de VGVZ werkveldraad ‘eerstelijns’ verwarrend kan zijn. Vaak wordt dit geassocieerd met dat het alleen om de samenwerking met huisartsen gaat. Het nieuwe werkveld is breder dan dat, er doen zich allerlei vormen voor zoals extramuraal werken en vrijevestigd werken.

De rol van de zendende instantie het Humanistisch Verbond

Het is ook belangrijk dat het HV blijft investeren in de kennisuitwisseling binnen de beroepsgroep. Dit gebeurt al veel, bijvoorbeeld door het organiseren van symposia en werkconferenties. De rol van het HV is niet zozeer om zelf *practices* op te zetten, maar wel om de *good practices* die er al zijn onder de aandacht te brengen bij anderen. Ook heeft het HV een project rondom kennisdeling waarin vooruitstrevende gbers met veel ervaring andere gbers coachen in het werk. Een ander middel is het Raadsliedenforum, daarop is een pagina te vinden over hgb in de zorg met een overzicht van vernieuwende projecten (www.raadsliedenforum.nl). Op dit moment worden het Raadsliedenforum en de bestaande materialenbank vernieuwd en geactualiseerd, dit zal naar verwachting in maart 2016 online gaan. Omdat het veld zo in ontwikkeling is, is de aanbeveling om de pagina steeds te blijven updaten. Respondenten geven aan dat er veel *good practices* zijn in het veld, maar dat niemand het overzicht hierover heeft. Dit zou voor gbers een goede verzamelplek kunnen zijn om een overzicht te krijgen van allerlei vernieuwende projecten. Een andere manier waarop het HV de ontwikkelingen in de nieuwe werkvelden zou kunnen steunen is het verstrekken van subsidies aan hgb projecten. Bij het aanvragen van projectsubsidies bij externe partijen helpt het namelijk vaak als er al een startfinanciering is.

De rol van de Universiteit voor Humanistiek

Voor wat betreft de rol van de UvH zie ik verschillende mogelijkheden. De eerste is met betrekking tot het opleidingsprogramma aan studenten. De succesfactoren die genoemd zijn in dit onderzoek zouden richting kunnen geven aan wat studenten moeten leren om in de arbeidsmarkt tot een *good practice* te kunnen komen. Er kan meer aandacht worden gegeven aan competentievorming zoals ‘vanuit verschillende perspectieven kunnen kijken en verschillende talen spreken’ en ‘ondernemersvaardigheden en zakelijke vaardigheden’. Daarnaast is het belangrijk dat er meer onderzoek wordt gedaan naar wat gbers doen, waarom ze dat doen, het effect ervan en een eventuele methodiek. Er zijn weinig hgb's die naast een baan de eigen praktijken onderzoeken. Een mogelijkheid is dat de UvH meer ondersteuning zou kunnen geven aan hgb's bij het onderzoek doen. Een laatste aanbeveling gaat over het stagebeleid. Het is belangrijk dat innovatieve stages van studenten meer worden gesteund. Hierdoor worden nieuwe mogelijkheden in de arbeidsmarkt verkend en leren studenten om buiten de gebaande kaders te denken.

Individuele gbers in traditionele en nieuwe werkvelden

Tenslotte komt het ook vooral neer op individuele gbers die zoveel mogelijk samenwerking met elkaar moeten opzoeken, binnen gb teams, binnen de eigen beroepsgroep en met andere denominaties. Het gaat om kennisuitwisseling over wat er goed gaat, zodat dit verder kan worden uitgebouwd. Er zijn netwerken en platformen die dit faciliteren en individuele gbers kunnen zich hierbij aansluiten. Hierdoor wordt het makkelijker om kennis over *good practices* met elkaar te delen.

5.3.2. Vervolg onderzoek

5.3.2.1. Onderzoek waarbij het effect van gb wordt aangetoond

Alle respondenten noemen het belang van dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar het effect van gb. Dit heeft een waarde voor de ontwikkeling van het vak, doordat het bijdraagt aan de verwetenschappelijking ervan. Onderzoek helpt om de effectiviteit van gb naar buiten toe te tonen. Dit is nodig voor de profilering van het vak op metaniveau, om erkend te worden als een belangrijke professie binnen de zorg. Dit kan de ontwikkeling van de *good practices* ondersteunen. Onderzoeken kunnen bijvoorbeeld worden gebruikt bij het indienen van projectaanvragen bij beleidsmedewerkers van de gemeente en bij

zorgverzekeraars. Tegelijkertijd is het nog niet zo makkelijk op welke manier dit onderzocht moet worden. Er moeten passende verantwoordingsmodellen worden ontwikkeld, zoals kwalitatieve casuïstiek beschrijving waarin duidelijk wordt wat de essentie is van gb. Het zou onder andere interessant zijn om meer onderzoek te doen naar gb in de palliatieve zorg. Het werkveld van de palliatieve zorg wordt door respondenten meerdere keren genoemd als een werkveld waar veel mogelijkheden worden gezien voor de verdere ontwikkeling van het vak gb. Redenen hiervoor zijn dat er veel aandacht is voor zingeving in de palliatieve zorg en dat hier financieel veel in wordt geïnvesteerd.

5.3.2.2. Intensiever onderzoek naar good practices van gb

Er zijn een aantal grenzen aan deze scriptie. Om te beginnen zijn er maar tien interviews gehouden. Een intensiever en uitgebreider onderzoek naar *good practices* van gb en succesfactoren zou interessant zijn met meer respondenten. Wanneer deze goed worden beschreven en vergeleken met elkaar zullen succesfactoren duidelijker worden. Door te onderzoeken wat er goed gaat kan er veel worden geleerd, en kan gekeken worden naar hoe dit verder kan worden uitgebouwd. Ook zijn er een aantal punten die vanwege de beperkte opzet van dit onderzoek buiten beschouwing zijn gelaten. Van *good practices* kan worden geleerd, maar daarnaast zou het ook interessant kunnen zijn om *bad practices* te onderzoeken. In plaats van succesfactoren te zoeken, kan dan naar faalfactoren worden gekeken. Om praktijken goed met elkaar te kunnen vergelijken en een vollediger beeld te krijgen, moeten zowel *good* als *bad practices* worden onderzocht. Tenslotte zijn in dit interview respondenten geïnterviewd die zich bezig houden met de ontwikkeling van het vak gb. Daarnaast zou het ook erg interessant zijn om mensen te interviewen buiten het eigen vakgebied. Denk hierbij aan partijen zoals managers, bestuurskundigen en politici. Onderzocht zou kunnen worden wat zij verstaan onder *good practices* van gb in de zorg. Dit geeft weer een ander perspectief op het vak.

Literatuur

- Anbeek, C.W. & Schuurmans, J. (2010). Zingevingvragen in een huisartsenpraktijk. *Tijdschrift voor humanistiek*, 11(42), 99-104.
- Anbeek, C.W. (2013). Bestaansconsulenten binnen eerstelijns behandelteams: een verborgen vraag en mogelijkheden voor een nieuw behandelaanbod. In: Erp S. van & Goris H. (Eds.), *De theologie gevierendeeld. Vier spanningsvelden voor de theologiebeoefening in Nederland*. Annalen van het Thijmgenootschap (101(1), pp. 137-159). Nijmegen: Valkhof Pers.
- Anbeek, C.W., Palmboom, G. & Schuurmans, J. (2014). De levensbeschouwelijke professional in transitie. *Handelingen. Tijdschrift voor praktische theologie en religiewetenschappen*, 3, 5-19.
- Ashton, C. (1998). *Managing best practices*. London: Business intelligence.
- Bardach, E. (2004). The extrapolation problem: how can we learn from the experience of others? *Journal of Policy Analysis and Management*, 23(2), pp. 205-220. By the Association for Public Policy Analysis and Management. Published by Wiley Periodicals.
- Benedetti, F. (2013). Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological Review*, 93, 1207-1246.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam/Purmerend: Boom Onderwijs.
- Bolsenbroek, A. & van Houten, D. (2010). *Werken aan een inclusieve samenleving: goede praktijken*. Amsterdam: Uitgeverij Nelissen.
- Bretschneider, S.F.J. Marc-Auele & Wu, J. (2005). Best Practices Research: A Methodology Guide for the Perplexed. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15(2), 307-323.
- Coffield, F. & Edward, S. (2009). Rolling out 'good', 'best' and 'excellent' practice. What next? Perfect practice? *British Educational Research Journal*, 35(3), 371-390.
- Coletti, P. (2013). *Evidence for public policy design: how to learn from best practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Cooperrider, D. L. & Whitney, D. (2005). *Appreciative inquiry. A positive revolution in change*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

- Clark, P. A., Drain, M. & Malone, M. P. (2003). Addressing patients' emotional and spiritual needs. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 29(12), 659-670.
- Cramer, E.M., Tenzek, K.E. & Allen, M. (2015). Recognizing Success in the Chaplain Profession: Connecting Perceptions With Practice. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 21(4), 131-150.
- Datta, L.E. (1993). Best wishes and many happy returns: some federal efforts in recognizing the best. *Evaluation and Programme Planning*, 16, 219-226.
- D'Adamo, M. & Kols, A. (2005). *A Tool for Sharing Internal Best Practices*. The INFO Project. United States: United States Agency for International Development.
- Dohmen, J. (2008). *Het leven als kunstwerk*. Zutphen: Koninklijke Wöhrmann.
- Doolaard, J. (Ed.) (2006). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Eraut, M. (2004) Transfer of knowledge between education and workplace settings. In: Rainbird, H., A. Fuller & A. Munro (Eds). *Workplace learning in context* (pp. 201-221). London: Routledge.
- Evers, J. (Ed.) (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.
- Gasenbeek, B. & Winkelaar, P. (2009). *Serie wegwijs Humanisme*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Gastel, L. van & Iersel, A.H.M. van (2007). *Vier besturingsmodellen voor de geestelijke verzorging in de zorg*. Budel: Damon.
- Gerwen, G. T. van (1992). Geestelijke verzorging in instellingen van gezondheidszorg. *Praktische Theologie*, 19(5), 467-482.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Groot, S. de & Simons, D. (2011). *Kennismanagement in projecten: kennis voor projectsucces*. Delft: Eburon business.
- Handzo G.F., Cobb, M., Holmes, C., Kelly, E. & Sinclair, S. (2014). Outcomes for Professional Health Care Chaplaincy: An International Call to Action. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(2), 43-53.
- Heeswijk, A. van (2009). *Inbreken in een leegte*. Klinisch godsdienst psychologische essays. Tilburg: KSGV.
- Heul, I. van der (2014). Samen sterk. Albert Camus en VGVZ op weg naar een gecombineerde vereniging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19 maart 2014, 4-9.
- Humanistisch Verbond (2012). *Beroepsstandaard humanistisch geestelijke begeleiding*.
Te downloaden via:

- <http://www.humanistischverbond.nl/cms/files/beroepsstandaard.pdf>
Geraadpleegd op 3 november 2015.
- Humanistisch Verbond (2012). *Meerjarenbeleidsplan HV. Visie op de jaren 2012-2017*.
Te downloaden via:
<http://www.humanistischverbond.nl/doc/inspirerenenverbinden.pdf>
Geraadpleegd op 22 september 2014.
- Jacobs G. (2001) *Paradox van kracht en kwetsbaarheid, empowerment in feministische hulpverlening en humanistisch raadswork*. Utrecht: SWP.
- Jacobs, M.R. (2008). What Are We Doing Here? Chaplains in Contemporary Health Care. *Hastings Center Report* 2008, 6(38), 15-18.
- Jankowski, K. R. B., Handzo, G. F. & Flannelly, K. J. (2011). Testing the efficacy of chaplaincy care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 17, 100-125.
- Kieneker, J. (2015). Nederland verandert, de geestelijke verzorging verandert mee? Mogelijkheden voor geestelijke verzorging in de eerste lijn. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 77, 39-42.
- Körver, S. (Ed.) (2014). *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*. Antwerpen: Valkhof Pers.
- Kunneman, H.P. (1997). Humanistiek, geestelijk werk en individuering.
In: Jorna, A.A.M. (Ed.), *Door eenvoud verbonden* (pp. 279-297). Utrecht: Kwadraat.
- Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J.B., Sprangers, M.A. & Van Laarhoven, H.W. (2013). *The life in sight application study (LISA): design of a randomized controlled trial to assess the role of an assisted structured reflection on life events and ultimate life goals to improve quality of life of cancer patients*. Amsterdam: BMC Cancer.
Te downloaden via: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/13/360>
Geraadpleegd op 5 september 2015.
- Leget, C. (11 oktober 2014). Ook de geestelijk verzorger zal moeten uitleggen wat hij oplevert. In: *Friesch Dagblad*. Opinie 13
- Leget, C. (2014). Interdisciplinair en internationaal. Een brede kijk op spiritualiteit in de zorg. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19 maart 2014, 56-59.
- Lichter, D. A. (2013). Studies show spiritual care linked to better health outcomes. *Health Progress*, 94(2), 62–66.
- Loenen, G. van (2005). *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak van de geestelijke gezondheidszorg*. Tilburg: KSGV.

- Marin, D. B., Sharma, V., Sosunov, E., Egorova, N., Goldstein, R. & Handzo, G.F. (2015). Relationship between chaplain visits and patient satisfaction. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 21(1), 14-24.
- Maso, I. & A. Smaling. (2004). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- McCormick S. C. & Hildebrand A. A. (2015). A Qualitative Study of Patient and Family Perceptions of Chaplain Presence During Post-Trauma Care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 21(2), 60-75. Taylor and Francis group.
- Meyers, S., Smith, H.P. & Martin, L.L. (2006). Conducting best practices research in public affairs. *International Journal of Public Policy*, 1(4), 367-378.
- Mooij-Kemp, D.E. (2006). De opleiding en bevoegdheid van geestelijk verzorgers. In: Doolaard, J. (Ed.) (2006). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* (pp. 131-138). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Mooren, J.H.M. (Ed.) (1999). *Bakens in de stroom: Naar een methodiek van het humanistisch geestelijk werk*. Utrecht: SWP.
- Mooren, J.H.M. & Huijzer, R. (2010). *Tijdsbeelden en scenario's*. Extern rapport opgenomen in VGVZ cahiers, No. 4, hoofdstuk 4. Amsterdam: VGVZ.
- Mowat, H., Bunniss, S., Munro, G., Saunders, K., Shadakshari, TK. & Warwick G. (2011). *Community chaplaincy listening. Full report on the national Scottish action research project*. Do you need to talk: we have time to listen: an evaluation of the Highland Listening service. Schotland: NHS Education for Scotland. Het rapport is beschikbaar via het Healthcare Chaplaincy Department.
- Muthert, J.K., Zock T.H., Harmsma L., Ekkel R. et al. (februari 2015, versie 1.2). *Starterspakket geestelijke verzorging WMO*. Werkgroep Geestelijke Verzorging in de Participatiesamenleving. Te downloaden via: www.vgvz.nl/userfiles/files/werkvelden/Eerstelijns/Starterspakket_versie_1.2.pdf
Geraadpleegd op 5 januari 2016.
- Muthert, H. (2015). Geestelijke verzorging (binn)en de WMO. Een aanzet tot een gezamenlijke visie. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 77, 31-37.
- O'Dell, C. & Grayson C. J. junior (1998). *If only we knew what we know. The transfer of internal knowledge and best practice*. New York: The Free Press.
- Pel, R., Redeker, I., Hanning, R., Visser, T., Rijkaart, A. & Rooijen S. van (2011). *Rapport:*

- Een inventarisatie van Best Practices in de intramurale ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurende GGZ.* Utrecht: Vilans. Te downloaden via: <http://www.vilans.nl/docs/producten/rapport%20Best%20Practices%2016%20mei%202011%20.pdf> Geraadpleegd op 20 november 2014.
- Peters, M.T. & Heron T. E. (1993). When the best is not good enough: an examination of best practice. *The journal of special education*. The Ohio State University, 26 (4), 371-385.
- Praag, J.P. van (1989). *Grondslagen van humanisme*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Rijksoverheid Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (18 juli 2014). Rijn M.J. van (Ed.), Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Te downloaden via: www.zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-280.html Geraadpleegd op 25 november 2014.
- Schilderman, H. (1998). *Pastorale professionalisering: Een empirisch-theologisch onderzoek onder rooms-katholieke pastores naar de betekenis van de ambts-theologie voor de ... arbeid*. Kampen: Kok.
- Schilderman, H. (2007). De vraag naar het domein, professionele identiteit van geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke verzorging*, 42, 24-30.
- Schilderman, H. (2010). De professionele attitude in de geestelijke verzorging. *Pastorale Perspectieven*, 148(3), 19-28.
- Schilderman, H. (2012). Geïntegreerde geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 15(68), 9-14.
- Schoonenboom, J., Roozen F. en Sligte, H. (2004). *Gebruik maken van best practices; mogelijkheden voor best practice-programma's in het Nederlandse hoger onderwijs*. ICT-onderwijsmonitor 2002/2003 in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Amsterdam: SCO Kohnstamm Instituut.
- Schuurmans & Veldhoven (2011). Het belang van de geestelijk verzorger of zingevingconsulent in de eerste lijn. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 64(14), 45-49.
- Serrat, O. (2008). *Identifying and sharing good practices*. Asian Development Bank: Knowledge Solutions, 14 (November).
- Skyrme, D. (2002). *Best Practices in Best Practices*. England/Newbury: David Skyrme Associates.
- Snoep-van Vliet, L. (2009). Geestelijke verzorging buiten de muren van de instellingen. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 12(52), 54-62.
- Vesely, A. (2011). Theory and methodology of best practice research: a critical review of the

- current state. *Central European Journal of public policy*, 5(2), 98-117.
- Vettoretto, L. (2009). A Preliminary Critique of the Best and Good Practices Approach in European Spatial Planning and Policy-making. *European Planning Studies*, 17(7). Department of Planning, University IUAV of Venice, Italy.
- VGZVZ (2015). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*.
Gevonden op:
http://www.vgzvz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/beroepsstandaard_definitief.pdf Geraadpleegd op 1 november 2015.
- VGZVZ (2014). *Meerjarenbeleidsplan VGZVZ Vereniging van geestelijk verzorgers in zorginstellingen. Visie op de jaren 2014-2018*. Gevonden op:
http://www.vgzvz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/MJB_VGZVZ_2014-2018.pdf. Geraadpleegd op 22 september 2014.
- Vosman, F.J.H. (2012). Geestelijke verzorging in transitie. *Tijdschrift geestelijke verzorging*, 15(68), 15-22.
- Vosman, F.J.H. (2013). Geestelijk verzorger in 2015: naar de bron of naar de bliksem?
In: Erp S. van & Goris H. (Eds.), *De theologie gevierendeeld. Vier spanningsvelden voor de theologiebeoefening in Nederland*. Annalen van het Thijmgenootschap (101(1), pp. 119-136). Nijmegen: Valkhof Pers.
- Vries, R. de, Berlinger, N. & Cadge, W. (2008). Lost in Translation: The Chaplain's Role in Health Care. *Hastings Center Report*, 38(6), 23-27.
- Zock, T. H. (2005). De geestelijk verzorger in beeld. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 34, 15-23.
- Zock, T. H. (2011). *Beroep of roeping? Geestelijke zorg in de 21e eeuw*. Delft: Eburon.

Geraadpleegde websites

Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen (ELO)

www.netwerklevensvragen.nl/Expertisenetwerk-levensvragen-en-ouderen-Platform-Regionale-Initiatieven-Levensvragen.html

[www.netwerklevensvragen.nl/enl/Extramurale-geestelijke-verzorging-\(Amsterdam\).html](http://www.netwerklevensvragen.nl/enl/Extramurale-geestelijke-verzorging-(Amsterdam).html)

Humanistisch Verbond (HV)

www.humanistischverbond.nl/

www.raadsliedenforum.nl/

www.raadsliedenforum.nl/hgvzorg/vernieuwendeprojecten

Platform Regionale Initiatieven Levensvragen (PRIL)

www.netwerklevensvragen.nl/Expertisenetwerk-levensvragen-en-ouderen-Platform-Regionale-Initiatieven-Levensvragen.html

www.netwerklevensvragen.nl/Site_LV/docs/pdf/Groeiboek%20versie%203%20-%20feb%202014.pdf

Plein H (beroepsvereniging zelfstandig humanistici)

www.pleinh.nl/home

www.pleinh.nl/wp-content/uploads/2013/05/statuten-plein-h-beroepsvereniging-zelfstandig-humanistici.pdf

www.pleinh.nl/wp-content/uploads/2015/05/Jaarplan-2015-Plein-H.pdf

Raad voor institutioneel-niet-gezonden Geestelijk Verzorgers (RING GV)

www.ring-gv.nl

Rijksoverheid Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015

Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers (SKGV)

www.skgv-register.nl/organisatie/geschiedenis

Thesaurus Zorg & Welzijn 2015

www.thesauruszorgenwelzijn.nl/tr39.htm

www.thesauruszorgenwelzijn.nl/tr7847.htm

Universiteit voor Humanistiek (UvH)

www.uvh.nl/over-de-uvh/over-onze-universiteit/geschiedenis

Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ)

www.vgvz.nl/home

www.vgvz.nl/over_de_vgvz

www.vgvz.nl/werkvelden

www.vgvz.nl/werkvelden/Eerste_Lijn

Interessante voorgaande onderzoeksverslagen en scripties

Gun, P. van der (29 januari 2012). Onderzoeksverslag bij stage in het Medisch Centrum Leeuwarden. *De dienst geestelijke verzorging in het MLC. Een exploratief onderzoek naar de good practice van de vakgroep geestelijke verzorging*. Op te vragen bij de auteur.

Harten, A. van (2012). *Tussen marge en macht: Over de bijdrage van de humanistisch geestelijk verzorger aan humanisering binnen Osira Amstelring*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

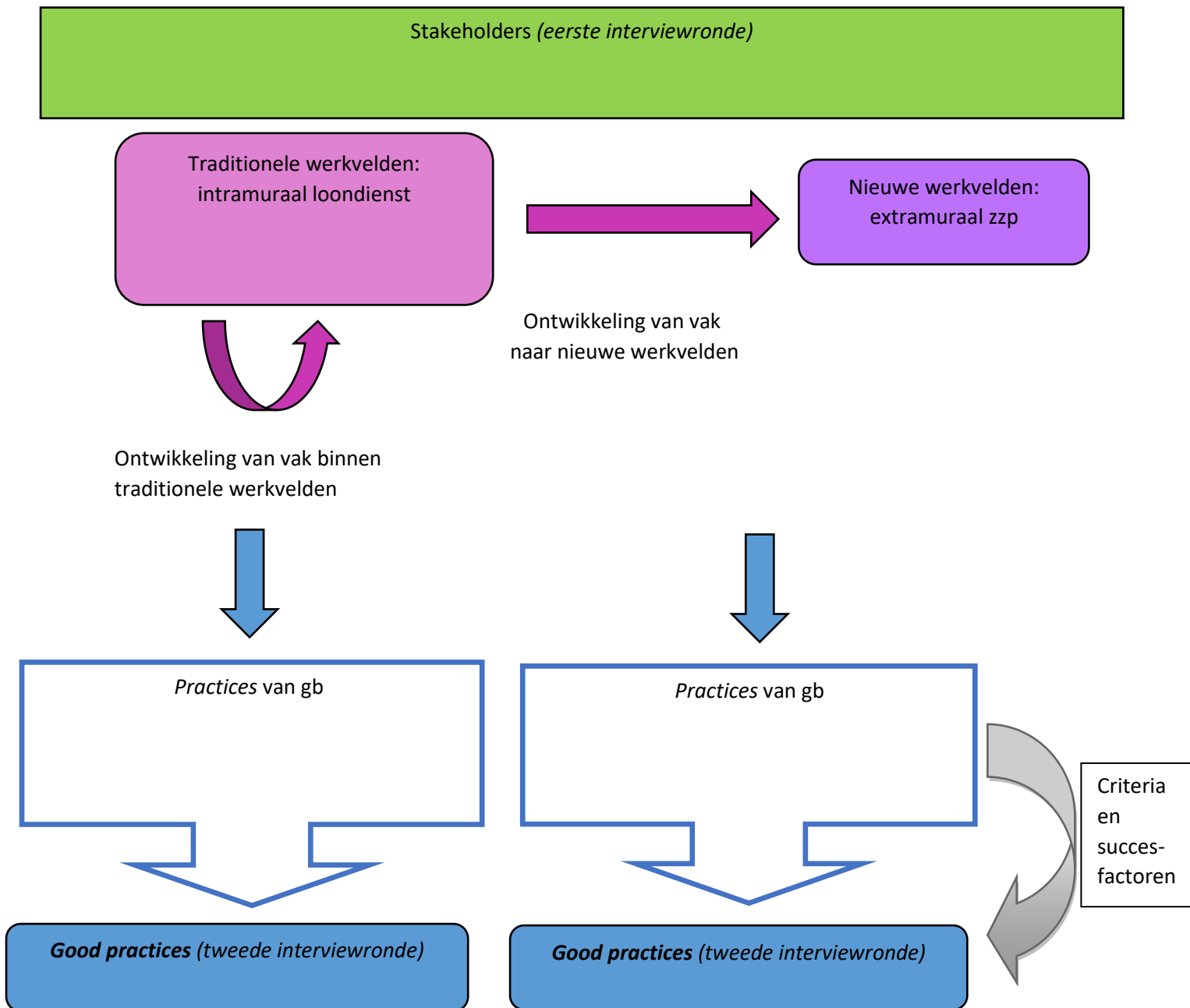
Hölsgens, V. (2013). *Terug op koers. De bruikbaarheid van het concept moreel kapitaal voor de profilering van de geestelijke verzorging*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Hulshof, K. (2012). *De geestelijk verzorger in de eerstelijns palliatieve zorg: een hele uitdaging!* Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Rooij, E. de (2008). *Geestelijke verzorging buiten de deur. Presentie, kwartiermaken en extramuralisering*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Bijlagen

Bijlage 1 - Schema visualisatie van het veld



Bijlage 2 – Topiclist interviews

De volgende topiclist is gehanteerd bij de afgenomen interviews met de stakeholders en hgbers. Als belangrijkste werd hierbij het natuurlijke en soepele verloop van de gesprekken gezien, waardoor niet elke vraag in ieder interview gesteld of hetzelfde gesteld is.

1. Openingsvraag

Bij stakeholders:

Wat is volgens jou hedendaagse, goede en succesvolle geestelijke begeleiding?

Bij hgbers:

Door andere respondenten ben jij genoemd toen ik ze vroeg naar *good practices* van geestelijke begeleiding. Waarom denk je dat ze jou hebben genoemd?

2. Good practices van geestelijke begeleiding

Associaties

Wat zijn je associaties bij *good practices* van geestelijke begeleiding?

Voorbeelden

Kun je concrete praktijkvoorbeelden geven van *good practices* van geestelijke begeleiding in de zorg?

*Van jezelf en/of van anderen

*In traditionele en/of nieuwe werkvelden

Doorvragen

Kun je wat meer vertellen over wat je goed vindt aan deze praktijk? ³

Criteria

Aan de hand van welke criteria beoordeel je dat er sprake is van een *good practice*?

Succesfactoren

Wat zijn succesfactoren om tot een *good practice* te kunnen komen?

3. Traditionele en nieuwe werkvelden

Wat versta je onder traditionele en nieuwe werkvelden?

Welke mogelijkheden voor geestelijk begeleiders zie jij in nieuwe werkvelden?

³ Bertrams (1999) geeft een lijstje van waar op gelet moet worden bij het beschrijven van *best practices*: (1) Een duidelijke omschrijving van de praktijk, waarbij het probleem en het proces wordt weer gegeven; (2) De redenen moeten worden aangegeven waarom het project succesvol was; (3) De methoden moeten worden genoemd waarmee de grootste problemen overwonnen zijn. Skyrme (2002) hanteert een soortgelijk rijtje, waarvan na een vergelijking tussen beide rijtjes één punt kan worden toegevoegd: (4) Een weergave van de lessen die zijn geleerd en de adviezen aan anderen. Beide auteurs spreken van *best practices*, maar verondersteld wordt dat dit ook geldt voor *good practices*.

Welke spanningsvelden zie je voor geestelijk begeleiders in de nieuwe werkvelden?

4. De waarde van good practices

Bij stakeholders:

Hoe zouden *good practices* een perspectief kunnen bieden voor de ontwikkeling van het vak?

Hoe verhouden *good practices* zich tot de ontwikkeling van het vak?

Bij hgb's:

Hoe zou jouw *good practice* een perspectief kunnen bieden op de ontwikkeling van het vak?

Hoe ben jij bezig met kennisuitwisseling over je eigen *good practice* en die van anderen?

5. Aanbevelingen voor de ontwikkeling van het vak

Wat is jouw visie op de ontwikkeling van het vak en heb je tips en aanbevelingen hiervoor?

Heb je nog tips van gb personen of projecten die interessant voor mij zijn om te onderzoeken, waarvan jij zegt dat het een *good practice* is? Zo ja: Wat maakt dat je deze noemt? Wat vindt je hier goed aan?

Mogelijke extra topics

Vernieuwing / ontwikkeling van het vak

Wat is vernieuwing van het vak (h)gb?

Hoe zou volgens jou vernieuwing van het vak eruit moeten zien?

Op grond waarvan heb je deze visie?

Heb je hier ervaring mee?

Vernieuwing / ontwikkeling van het vak versus good practices

Hoe verhoudt vernieuwing van het vak zich tot *good practices*?

Humanistisch geestelijke begeleiding versus geestelijke begeleiding

Zie je een verschil tussen *good practices* van humanistisch geestelijke begeleiding versus geestelijke begeleiding?

Hoeveelheid good practices

Hoeveel *good practices* van het vak geestelijk begeleiding zijn er ongeveer in traditionele en nieuwe werkvelden binnen de zorg?

Bijlage 3 – Tabel overzicht uitgebreide omschrijving respondenten

Uitgebreide tabel 1. Respondenten stakeholders

Stakeholder	Omschrijving	Datum van interview
Respondent 1 (vrouw)	Respondent is ondernemer en heeft een goed lopend bedrijf. Ze werkt in de levensbeschouwelijke sector en de zorg sector en is daar actief op het gebied van de thema's zingeving en zakelijkheid. Ze richt zich op de actuele, zakelijke vraag naar zingeving, identiteit en inspiratie op de werkvloer. Ze ondersteunt gbers bij de profilering van hun werk. Ook bestaat de begeleiding aan gbers uit het ondersteunen en het ontwikkelen van zakelijke vaardigheden zoals acquisitie, hun positie binnen de organisatie en communicatie.	12 november 2015
Respondent 2 (man)	Respondent studeerde theologie en pastoraat. Hij was als pastor/gber werkzaam in een ziekenhuis en werkte later als pastor en trainer in een psychiatrisch ziekenhuis. Sinds 2000 is hij verbonden aan de Tilburg School of Catholic Theology en is hij verantwoordelijk voor de coördinatie en supervisie van de stages van studenten. Bovendien geeft hij postacademische trainingen en supervisie aan pastores, predikanten en gbers. Hij heeft onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van het beroep van gb in de zorg, waar hij over gepubliceerd heeft.	13 november 2015
Respondent 3 (vrouw)	Respondent heeft zelf werkervaring als pastor in de gezondheidszorg. Op dit moment geeft ze les aan de Universiteit voor Humanistiek en is universitair hoofddocent existentiële en levensbeschouwelijke reflectievaardigheden. Daarnaast is ze bijzonder hoogleraar Remonstrantse theologie aan de VU in Amsterdam. Ze is actief bezig met de ontwikkeling van het vak gb. Ze heeft onderzoek gedaan naar de samenwerking tussen gbers en huisartsen en heeft daarover gepubliceerd. Ze ziet mogelijkheden voor gb in de eerstelijnszorg, met name binnen huisartsenpraktijken. Ze heeft geschreven over een dubbele pilot studie waarin gbers samenwerkten in teamverband met huisartsen in de begeleiding van (terminale) patiënten, hun naasten en mantelzorgers. De projecten werden gemonitord vanuit een universiteit.	25 november 2015
Respondent 4 (vrouw)	Respondent is portefeuillehouder gb bij Plein H, de vereniging voor zelfstandig hgbers. Ze is sinds tien jaar freelance adviseur voor het Humanistisch Verbond. Daarbij	26 november

	houdt ze zich bezig met het strategisch beleid van hgb en andere humanistische diensten. Ze geeft ondersteuning aan hgbers bij strategische kwesties binnen de instelling waarin zij werken. Naast stakeholder valt ze eigenlijk ook in de categorie van hgber. Ze heeft een eigen bedrijf met uiteenlopende activiteiten zoals individuele begeleiding, het geven van trainingen en het organiseren van bijeenkomsten en retraites. Ze is coördinator van de stichting Huis van de Mens Amsterdam. Daarnaast is ze coördinator van het Centrum voor Levensvragen Noord-Holland.	2015
Respondent 5 (man)	Respondent studeerde aan de Katholieke Theologische Universiteit in Utrecht. Hij heeft zes jaar in een ziekenhuis gewerkt als universitair docent medische ethiek, daarna is hij vanaf 2009 universitair hoofddocent zorgethiek in Tilburg geworden. Sinds 2011 is hij ook verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek en per 1 september 2012 is hij daar benoemd tot hoogleraar Zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen. De afgelopen jaren ging zijn aandacht vooral uit naar ethiek en spiritualiteit in de palliatieve zorg, hij is bijzonder hoogleraar palliatieve zorg. Hij is voorzitter van de Commissie Wetenschap bij de VGVZ en hij is voorzitter van de Klachtencommissie Geestelijke Verzorgers van het Humanistisch Verbond.	9 december 2015
Respondent 6 (vrouw)	Respondent werkt al achttien jaar voor het Humanistisch Verbond. Op dit moment is ze teamleider Humanistische Dienstverlening.	14 december 2015: telefonisch interview

Uitgebreide tabel 2. Respondenten humanistisch geestelijk begeleiders

Hgber	Omschrijving	Datum van interview
Respondent 7 (vrouw)	Respondent is intramuraal beleidsmedewerker geestelijke zorg bij een ouderenzorgorganisatie in het noorden van het land. Haar functie kan omschreven worden als een nieuwe vorm van de uitoefening van het vak gb. Zij werkt twintig uur in loondienst en is alleen in haar functie binnen de organisatie. Daarnaast werkt ze twintig uur extramuraal vanuit haar eigen bedrijf als vrijgevestigde.	15 december 2015
Respondent 8 (vrouw)	Respondent is extramuraal gber bij een centrum voor levensvragen in midden Nederland. Daar werkt ze in een team met vijf andere gbers met verschillende denominaties. Daarnaast werkt zij als extramuraal gber in haar vrijgevestigde praktijk aan huis, officieel werkt ze als psychosociaal therapeut. Bij beiden begeleidt ze cliënten, zowel betaald (ongeveer tien uur per week), als onbetaald (ongeveer vijf uur per week). Hiervoor is organisatorisch en faciliterend werk nodig, waar ze in totaal ongeveer drieëntwintig uur in de week aan besteedt.	17 december 2015
Respondent 9 (vrouw)	Respondent is intramuraal gber bij een centrum voor reuma en revalidatie in het zuidwesten van het land. Zij werkt zestien uur in loondienst en is alleen in haar functie binnen de organisatie. Vanwege bezuinigingen zal ze in deze functie worden ontslagen. Daarnaast werkt zij als extramuraal gber binnen een gezondheidscentrum. Ze werkt hier in een team met ongeveer zes andere gbers van verschillende denominaties en ze is daar de coördinator van. Er is financiering vanuit de zorgverzekering voor drie uur in de week voor het hele team.	17 december 2015
Respondent 10 (vrouw)	Respondent is intramuraal gber bij een ziekenhuis in het noordwesten van het land. Haar loondienstbaan betreft vierentwintig uur. Ze werkt in een team met twee andere gbers met verschillende denominaties.	18 december 2015

Bijlage 4 – Tabel overzicht genoemde praktijkvoorbeelden van good practices

Voorbeeld	Hoe is het voorbeeld genoemd?	Hoeveel respondenten hebben dit voorbeeld genoemd?	Gegeven argumentatie
Humanistisch geestelijk begeleiders			
Intramuraal zorg			
Hgber Westfriesgasthuis ziekenhuis Hoorn	Persoon / project	3 x (4, 5, 6)	Werken in organisatie; op de kaart zetten van palliatieve zorg; regionaal werken; herdenkingsbijeenkomst ziekenhuis
Hgber ouderenzorgorganisatie Jannes van der Sleedenhuis in Hoogeveen	Persoon	3 x (4, 6, 7)	Werken in organisatie; werkt op alle niveaus
Hgbers en gb team UMC Utrecht	Aanpak / persoon / team	3 x (1, 3, 10)	Werken in organisatie; structureel; aan de weg timmeren; taal; gewaardeerd worden; samenwerking in gb team; gericht op levensoriëntatie ipv denominatie; vraaggericht werken; doortimmert beleidsplan; scholing curriculum verpleegkundigen
Hgber van Delta psychiatrisch centrum	Aanpak / persoon	3 x (3, 4, 6)	Vernieuwend; aandacht van raad van bestuur; financiering
Beleidsmedewerker geestelijke zorg Patyna Friesland	Persoon / project	2 x (4, 6)	Werken in organisatie; nieuwe functie; project herdenking nabestaanden suicide
Hgber in het Zaans Medisch Centrum	Project	2 x (4, 10)	Moreel beraad in organisatie
Hgbers en gb team Osira Amstelring Amsterdam	Team	2 x (4, 6)	Brede taak binnen de organisatie
Project Roze Loper in ouderenzorg Amsterdam	Project	1 x (6)	Thema sluit aan bij het humanisme; niet perse vernieuwend maar oude wijn in nieuwe zakken
Hgber GGZ Friesland	Aanpak / persoon	1 x (7)	Het vak duidelijk neerzetten binnen organisatie
Nieuw werkveld zorg			
Hgber uit het gb team project Luisteruur bij Levinas Rotterdam	Persoon / team	3 x (3, 4, 5)	Nieuw werkveld; structureel; financiering; samenwerking huisartsen; baseren zich op onderzoek

Hgber uit het gb team bij Zin in Utrecht	Persoon / team	3 x (1, 2, 4)	Nieuw werkveld; projectmatig werken; aan de weg timmeren
Centrum voor levensvragen in Noord Holland	Netwerk	2 x (3, 4)	Creatieve financiering door particuliere subsidies; focus op palliatieve zorg; kwetsbaar project omdat het veel investering vraagt
Buiten de zorg			
Humanistici bij Goede Gesprekken	Netwerk	3 x (4, 6, 9)	Nieuw werkveld; laat zichzelf zien; geconsulteerd door professionals
Stichting Huis van de mens Amsterdam	Persoon / project / netwerk	2 x (6, 9)	Lokaal; gericht op Amsterdam; aansluiten bij kwetsbare doelgroep; retraites opzetten
De Proefplaats Utrecht	Netwerk	2 x (4, 6)	Nieuw werkveld
Geestelijk begeleiders			
Intramuraal zorg			
Gb team Leeuwarden Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Aanpak / project / team	3 x (1, 5, 10)	Goede registratie; team vult elkaar aan; vaste rol bij reanimaties in ziekenhuis
Gber psychiatrisch centrum Eindhoven	Aanpak / project	1 x (2)	Werken in organisatie; structureel; aansluiting doelgroep; hedendaags; vertaalslag inhoud
Gber instelling verstandelijk gehandicapten in Noord Holland	Aanpak / project	1 x (2)	Werken in organisatie; vernieuwend; project was niet structureel maar gebonden aan één persoon
Gb team Isala ziekenhuis Zwolle	Team	1 x (5)	Staat landelijk bekend als een goed team
Gber Radboud ziekenhuis Nijmegen	Aanpak / persoon	1 x (5)	Dapper/moed om op patiënten af te stappen; laat zichzelf zien; nieuwe functie, namelijk spiritueel consulent in palliatieve team
Nieuw werkveld zorg			
Motto in Rotterdam	Project	3 x (4, 8, 9)	Blijven aanhoudend dingen opzetten; richt zich op eenzame thuiswonende ouderen; opleiden van vrijwilligers; praktijkonderzoek
Tynaarlo via Lentis	Project	1 x (8)	Intramurale gbers doen extramurale taken; geestelijke begeleiding maakt deel uit van gemeentebestuur
COIL in Nijmegen	Project	1 x (8)	Opleiden van vrijwilligers; praktijkonderzoek
Spiritualiteit hiv en aids (Shiva)	Aanpak / Persoon	1 x (4)	Projectsubsidie uit diverse bronnen; duidelijke doelgroep; draait al vijftien jaar
Gber bij WoonZorgcentra	Aanpak / Persoon	1 x (1)	Gebruik van social media (twitter en televisie)

Haaglanden Den Haag			
Inloophuizen voor mensen met kanker (Zwolle, Den Bosch)		1 x (3)	Nieuw werkveld; sluit aan bij behoefte in maatschappij
Buiten de zorg			
School of live Amsterdam	X	1 x (3)	Nieuw werkveld; sluit aan bij behoefte in maatschappij
Filosofische of literaire cafés	X	1 x (3)	Nieuw werkveld; sluit aan bij behoefte in maatschappij

Uitleg bij indeling in drie categorieën

De good practices zijn ingedeeld in drie categorieën: ‘intramuraal zorg’ ‘nieuw werkveld zorg’ en ‘buiten de zorg’.

Categorie 1: Traditionele werkveld zorg: intramuraal werken in loondienst

Onder het traditionele werkveld van de zorg verstaan de respondenten intramuraal werken in loondienst. Dit is werken binnen de muren van zorginstellingen waarbij de gber in dienst is van de organisatie.

Categorie 2: Nieuw werkveld zorg: extramuraal werken en vrijgevestigd werken

Aan de respondenten is gevraagd wat zij verstaan onder nieuwe werkvelden in de zorg, samengevat verstaan ze hieronder ‘extramuraal werken’ en ‘vrijgevestigd werken’. Deze gaan in de praktijk vaak samen met elkaar, maar ze betekenen wat anders. Tegenover het traditionele intramurale werken wordt extramuraal werken gezien als nieuw werkveld, dat is hier breed opgevat als werken buiten de muren van zorginstellingen. Er zijn verschillende niveaus te onderscheiden in hoe direct het patiëntencontact van de gber hierin is: Eerstelijnszorg, dit is de begeleiding van individuele cliënten, zoals de samenwerking tussen hgbers en huisartsen waarin wordt doorverwezen [2, 3]. Tweedelijnszorg is deskundigheidsbevordering van andere professionals in de zorg, zoals scholing en intervisie [4]. Derdelijns is het meewerken aan strategisch beleid rondom gb, het hebben van een coördinerende rol in de ontwikkeling van het vak of een functie als bestuurslid (4). Tegenover het traditionele werken in loondienst wordt vrijgevestigd werken gezien als een nieuw werkveld [1, 4, 7, 8]. Zzper zijn varieert van ingeschreven zijn bij de Kamer van Koophandel en meedoen aan een gb project tot het hebben van een eigen praktijk met uitgebreide diensten. Financiering van het gb werk kan hierbij structureel worden gezocht bij de WMO en zorgverzekeraars of wat meer projectmatig door projectsubsidies en particuliere fondsen.

Categorie 3: Buiten de zorg

Een aantal respondenten noemen voorbeelden van *good practices* van (h)gbers die buiten de structuren van de zorg vallen. Hierbij wordt gedacht aan maatschappelijke initiatieven die aansluiten op levensvragen die bij verschillenden groepen in de samenleving leven. Dit kan bijvoorbeeld vorm krijgen in moderne collectieven zoals inloophuizen en filosofische cafés [3] of mobiele presentie teams [4]. Deze categorie wordt in dit onderzoek verder buiten beschouwing gelaten.

Bijlage 5 – Lijst gebruikte codes in Atlas.ti

Hieronder is de lijst te vinden van de gebruikte codes voor de analyse van de interviews in Atlas.ti. Er is gebruik gemaakt van theoretische codes (zie *blauw*) en in vivo codes. Een aantal theoretische codes zijn in de loop van de analyse verder gespecificeerd, zo is bijvoorbeeld de code *Good practice: succesfactoren: samenwerking* uitgewerkt in vier subcodes die daaronder vallen. De codes zijn niet alfabetisch geordend, maar op volgorde van samenhangende thema's.

Hoofdcode	Subcode	Afgeleide subcode	Afgeleide subcode	Literatuurverwijzing bij theoretische code
Kernuitspraak				
	Good practice			
	Anders			
Geestelijke begeleiding				
	Beroepsopvatting			
	Financiering			
	Legitimering			
		Algemeen		
		Onderzoek		
Hgb/gb				
	Algemeen			
	Gb			
		Voordeel		
		Nadeel		
	Hgb nadeel			
		Voordeel		
		Nadeel		
Ontwikkeling				
	Vak gb			
	Organisatie			
	Maatschappij			
Mogelijkheden				
	Algemeen			
	Extramuraal			
	Intramuraal			
Spanningsveld				
	Algemeen			
	Extramuraal			
	Intramuraal			
Good practice	Nuancering			
	Voorbeeld niveau			
	Doel			
		Vak en verdienmodel		
		Belang gb samenleving		
	Criteria			
		<i>Vernieuwend / innovatief / hedendaags</i>		<i>(Pel et al., 2011)</i>

		Overdraagbaar		(Pel et al., 2011)
		Gewaardeerd worden		
		Gezien worden		
		Goed zijn (qua inhoud en kwaliteit)		
		Goede vorm		
		Projectmatig		
		Structureel		
		Niveau	Clïëntencontact / klassiek	(Cramer, Tenzek & Allen, 2015)
			Organisatie	(Körver et al., 2014)
			Maatschappelijke veld	(Muthert et al., 2015)
	Succesfactoren			
		Passie		(Pel et al., 2011)
		Visie		(Pel et al., 2011)
		Actueel		(Pel et al., 2011)
		Ruimte		(Pel et al., 2011)
		Doel		(Körver et al., 2014; Muthert et al., 2015)
		Samenwerking		(Körver et al., 2014; Muthert et al., 2015)
			Eigen team gb	
			Beroepsgroep	
			Disciplines	
			Management	
		Vraag / behoefte		(Körver et al., 2014; Muthert et al., 2015)
		Durf / trots		
		Perspectief / taal		
		Profilering / jezelf laten zien		
		Projectmatig		
		Ondernemerschap vaardigheden		
		Zakelijke vaardigheden		
		Investeren (tijd / geld)		
	Waarde			(Bolsenbroek & Van Houten, 2010; Datta, 1993; Groot & Simons, 2011; Serrat, 2008; Skyrme, 2002)
		Inspireert / enthousiasmeert		
		Kennis uitwisselen		
		Leren		
		Wiel uitvinden		
Aanbeveling				
	Anders			
	Lobby			
	Onderzoek			
	Betrokken partij			
		HV		
		Plein H		
		UvH		
		VGvZ		

Bijlage 6 – Model van good practices voor geestelijke begeleiding

Ontwikkeling van het vak gb (transitie van hedendaagse gb)



Doel van dit model

Handvatten bieden voor het ondersteunen van de lokale praktijken van gbers.

Waarde

De *good practice benadering* kijkt naar wat goed gaat, waarbij wordt uitgebouwd wat werkt.

De lokale en concrete *good practices* zijn inspirerend om (gedeeltelijk) te herhalen.

Hier kan van worden geleerd, door samenwerking en kennisuitwisseling binnen de beroepsgroep.

Nuancering

Oog voor de lokale context is belangrijk bij het identificeren en verspreiden van *good practices*.

De succesfactoren (of: bouwstenen, aandachtspunten, uitdagingen) leiden niet automatisch tot *good practices*.

