

## Tilburg University

### Onderzoeksrapport Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis

den Toom, J.N. (Niels); Jacobs, Gaby; Liefbroer, Anke I.

*Publication date:*  
2024

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

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

*Citation for published version (APA):*  
den Toom, J. N., Jacobs, G., & Liefbroer, A. I. (2024). *Onderzoeksrapport Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis: Behorend bij 'Kennisagenda GV Thuis' (november 2023)*. Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging.

#### General rights

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

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

#### Take down policy

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



Kenniswerkplaats  
**ZINGEVING**

Dit project is mede  
mogelijk gemaakt  
door:



**ZonMw**

# Onderzoeksrapport Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis

*Behorend bij 'Kennisagenda GV Thuis'  
(november 2023)*

**Niels den Toom  
Gaby Jacobs  
Anke Liefbroer**

**januari 2024**

# Inhoud

Inleiding.....	3
1 Doel van de Kennisagenda .....	4
2 Relevante literatuur.....	5
3 Methode.....	7
Stap 1: Identificeren kennislacunes door onderzoekers.....	7
Stap 2: Identificeren kennisbehoeftes onder stakeholders .....	7
Stap 3: Ordenen kennisthema's en kennisvragen in relatie tot huidige kennis .....	9
Stap 4: Prioriteren van kennisthema's en kennisvragen door diverse stakeholders.....	9
Ethische overwegingen.....	10
4 Resultaten validering en prioritering .....	11
Achtergrondgegevens .....	11
Prioritering onderzoeksthema's .....	12
Kennisvragen.....	14
5 Conclusie: Verwerking resultaten in de kennisagenda .....	19
Literatuur.....	20
Bijlage: Overzicht projecten.....	22
Bijlage 2: Vragenlijst Kennisagenda .....	25

# Inleiding

In dit onderzoeksrapport wordt verslag gedaan van de wijze waarop de Kennisagenda GV Thuis (den Toom et al., 2023) tot stand is gekomen. De opdracht tot het opstellen van een Kennisagenda is gegeven vanuit ZonMw en is onderdeel van de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke verzorging Thuis. Binnen dit project is de werkgroep Kennisinfrastructuur verantwoordelijk voor het geheel van de kennisinfrastructuur. Een van de opdrachten is het opleveren van een kennisagenda. Dat heeft geleid tot de oplevering van een kennisagenda waarin perspectieven en inzichten vanuit eerder onderzoek en van verschillende stakeholders verwerkt zijn. Op 24 november 2023 is de kennisagenda op feestelijke wijze gepresenteerd tijdens het Kennisfestival.

In dit rapport wordt achtereenvolgens beschreven wat het doel is van de Kennisagenda (1), welke relevante onderzoeken er al gedaan zijn op dit gebied (2), welke methode er gevolgd is om tot de kennisagenda te komen (3), wat de resultaten zijn (4), en hoe deze resultaten verwerkt zijn in de kennisagenda (5).

# 1 Doel van de kennisagenda

De doelen bij het opstellen van de kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis zijn: 1) het beschrijven van de onderzoeks- en kennisvragen die opkomen vanuit de wetenschappelijke literatuur en die leven in het veld, 2) het prioriteren van deze kennisvragen vanuit het perspectief van de diverse stakeholders. Hiermee wordt zicht verkregen op de belangrijkste thema's en kennisvragen in het veld van de geestelijke verzorging thuis, en het oppakken van deze vragen draagt bij aan de professionalisering van dit veld.

## 2 Relevante literatuur

Onderzoek naar geestelijke verzorging specifiek in de thuissituatie is van relatief recente datum. In opdracht van ZonMw zijn al eerder verkennende studies uitgevoerd. Twee van deze studies hebben een algemeen overzicht gegeven van bestaande kennis. In het eerste onderzoek, *Kennissynthese geestelijke verzorging in de palliatieve thuiszorg* (Damen & Leget, 2017), wordt een overzicht geboden van bestaand onderzoek, projecten, producten, tools en goede voorbeelden over geestelijke verzorging in de palliatieve zorg in de thuissituatie. In deze kennissynthese wordt opgemerkt dat er spaarzaam onderzoek gedaan is naar geestelijke verzorging in de palliatieve thuissituatie en dat de studies overwegend 'van lage methodische kwaliteit' (Damen & Leget, p. 3) zijn. Drie thema's vallen op als van belang voor vervolgonderzoek: de werkwijzen van geestelijk verzorgers, scholing aan andere professionals en de rol van de geestelijk verzorger. Op een enkele werkwijze na (Kruizinga, 2017) zijn weinig werkwijzen wetenschappelijk onderbouwd. Wat de scholing aan andere professionals betreft zijn tools ontwikkeld (Olsman et al., 2014) en is er beginnend onderzoek naar de effectiviteit van scholingen (van de Geer et al., 2017, 2018). Tot slot komt naar voren dat de geestelijk verzorger enerzijds als belangrijke expert wordt gezien op het gebied van de spirituele dimensie (Vermandere et al., 2012), maar dat deze vaak nog niet structureel betrokken is (Borgsteede et al., 2007; Brinkman-Stoppelenburg et al., 2015, 2016; van der Steen et al., 2014).

In het tweede onderzoek dat eveneens door ZonMw geïnitieerd is, *Inventarisatie Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis/Eerstelijns* (Vruggink et al., 2020), is een overzicht gegeven van de aard van de activiteiten van geestelijke verzorging in de thuissituatie, van scholing hierover en van het bestaande onderzoek op dit gebied. In deze inventarisatie wordt zichtbaar dat er veel ontwikkeld is door geestelijk verzorgers op lokaal gebied, maar dat veel interventies of scholingen niet onderzocht zijn op hun bruikbaarheid en het lokale niveau niet ontstijgen. De vraag lijkt hier eerder te zijn hoe de reeds bestaande kennis vruchtbaar gemaakt kan worden en geïmplementeerd op landelijk niveau.

Naast de twee grote inventariserende onderzoeken, hebben drie zogenaamde PLOEG projecten plaatsgevonden (zie Bijlage 1). In de PLOEG-projecten is onderzoek gedaan naar 'wat er nodig is om geestelijke verzorging in de palliatieve fase beter te organiseren in de thuissituatie, opdat er nauw samengewerkt kan worden tussen geestelijk verzorgers en andere zorgverleners en patiënten goede spirituele zorg ontvangen' (Palliaweb, 2023). Dit resulteerde in de ontwikkeling van instrumenten en tools om respectievelijk de inbedding van geestelijke verzorging in de eerstelijns palliatieve zorg te versterken, om de cliënt beter te begeleiden rondom zingeving en levensvragen en om de doorverwijzing en samenwerking tussen geestelijk verzorgers en andere professionals te verbeteren.

Tot slot zijn in de periode 2020-2023 ook zeven actieonderzoeken uitgevoerd rondom geestelijke verzorging in de thuissituatie (zie Bijlage 1), waarvan een substantieel deel ging over samenwerking en inbedding van geestelijke verzorging in de thuissituatie. Het valt buiten het bereik van dit onderzoeksrapport om hier de uitkomsten van al deze onderzoeken weer te geven. Hier wordt wel aangegeven op

welke wijze deze literatuur is meegenomen in het tot stand komen van de kennisagenda.

Vanuit de wetenschappelijke literatuur komen grofweg drie belangrijke thema's naar voren voor vervolgonderzoek: a) het beschrijven van werkwijzen en interventies van geestelijk verzorgers, inclusief het onderzoeken van de impact (effect) van deze interventies; b) het nader bestuderen van de effectiviteit van scholing rond zingeving aan andere zorgprofessionals; en c) de structurele samenwerking met geestelijke verzorging binnen de zorgketen. De specifieke vragen die op deze vlakken voortkwamen vanuit eerder onderzoek, zijn meegewogen in de formulering van de kennisvragen in stap 3 (zie onder Methode). Op basis van de literatuur zijn sommige, meer algemene vragen aangescherpt of nieuwe vragen toegevoegd.

# 3 Methode

Een belangrijk uitgangspunt in het opstellen van de kennisagenda was om inzicht te krijgen in wat de diverse stakeholders rondom Geestelijke Verzorging Thuis als de belangrijkste kennisthema's en kennisvragen beschouwen. Daarom is gekozen voor een sequentieel exploratief onderzoeksdesign (Creswell, 2009), waarin eerst met kwalitatief onderzoek geëxploreerd is welke vragen er leven onder de verschillende stakeholders, om dit vervolgens met een breed uitgezette vragenlijst te laten valideren en prioriteren. In deze methodische verantwoording worden de verschillende methodische stappen beschreven en verantwoord.

## Stap 1: Identificeren kennislacunes door onderzoekers

In juni 2020 is allereerst een korte vragenlijst onder onderzoekers (N=18) uitgezet die zich bezig (hebben ge)houden met Geestelijke Verzorging Thuis. Zij zijn per e-mail benaderd met het verzoek om de volgende drie open vragen te beantwoorden:

- 1) Met betrekking tot welke drie onderwerpen is er volgens u in de GV Thuis nog onvoldoende kennis?*
- 2) Wat zijn de belangrijkste kennisvragen die met die onderwerpen gemoeid zijn?*
- 3) Er zijn allerlei veranderingen in de samenleving die van invloed zijn op de GV, zoals positieve gezondheid en de groeiende aandacht voor preventie ten aanzien van mentale gezondheid. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste ontwikkelingen in de maatschappij of zorg voor de GV Thuis in de komende jaren?*

Zeven onderzoekers (39%) vulden de vragenlijst in. Op basis van een thematische analyse van de antwoorden zijn zeven kennisthema's opgesteld: Zingeving/behoefte, Effecten, Werkwijzen, Organisatie en Samenwerking, Signalering Zingeving, Scholing van geestelijk verzorgers en de Rol van Levensbeschouwing.

## Stap 2: Identificeren kennisbehoeftes onder stakeholders

Om de kennisagenda aan te laten sluiten bij de kennisbehoeften van diverse stakeholders, zijn ook cliënten, geestelijk verzorgers en coördinatoren van een Centrum voor Levensvragen betrokken. Vanwege het verkennende karakter van deze stap is gekozen voor een kwalitatief onderzoek in de vorm van focusgroepen. Hieronder wordt per stakeholder beschreven hoe de respondenten geworven zijn.

### *Cliënten*

Om de cliënten te selecteren voor de focusgroepen is gekozen voor een gemakssteekproef (Baarda et al., 2018). Binnen de Kenniswerkplaats is een cliëntenraad met (voormalig) cliënten, die de belangen van de cliënten vertegenwoordigen. Deze



cliëntenraad is als geheel uitgenodigd voor deelname aan het focusgroep interview. Vier van de vijf leden namen hieraan deel.

#### *Geestelijk verzorgers en coördinatoren Centrum voor Levensvragen (CvL)*

Voor de geestelijk verzorgers en coördinatoren van een Centrum voor Levensvragen zijn alle regionale CvL's (N=14) benaderd per e-mail, waarbij de centra zijn verdeeld in tweeën. De ene helft is gevraagd om een coördinator af te vaardigen, de andere helft een geestelijk verzorger. Bij beide is gezocht naar een zo groot mogelijke spreiding in geografische regio. Om ook een gelijke verdeling tussen mannen en vrouwen te hebben, is bij de helft van de uitnodigingen gevraagd om een mannelijke geestelijk verzorger af te vaardigen en bij de andere helft een vrouwelijke geestelijk verzorger. Om ook de levensbeschouwelijke diversiteit te vergroten, is bij sommige regio's specifiek om een protestants-christelijke geestelijk verzorger gevraagd (in de zogenaamde biblebelt), een islamitische (in een grootstedelijke regio), een humanistisch geestelijk verzorger en een niet-christelijke geestelijk verzorger.

De respons voor beide focusgroepen was zeer laag (beide N=3).<sup>1</sup> Er zijn verschillende verklaringen voor deze lage respons. Allereerst noemden de coördinatoren dat ze geen tijd kunnen declareren voor dergelijke deelname, waardoor men niet snel zal deelnemen. Ten tweede bleek in de focusgroepen dat er een zekere onderzoeksmoeheid is opgetreden onder de populatie. De doelgroep is relatief klein (ca. 200 geestelijk verzorgers verspreid over Nederland en vaak voor een kleine omvang werkzaam in de thuissituatie) en wordt naar hun beleving veel gevraagd om aan onderzoeken mee te doen.

In de focusgroepen werden verschillende thema's die eerder door onderzoekers waren genoemd bevestigd, maar kwamen ook nieuwe thema's naar voren. Nieuw was het onderscheid tussen de interne organisatie van een Centrum voor Levensvragen (bv. beleid en werkverdeling) en de structurele financiering ervan. Ook hielpen de focusgroep interviews om de algemene kennisthema's tot concrete kennisbehoeften terug te brengen.

#### *Beleidsmakers*

Omdat gaandeweg bleek dat het beleidsperspectief nog onvoldoende in beeld kwam, is een aantal belangrijke beleidsmakers direct benaderd om in korte (30 min) interviews te vragen naar welke kennisvragen er bij hen leven aangaande Geestelijke Verzorging Thuis. Beleidsmakers die hier betrokken zijn, zijn: Vereniging van Geestelijk VerZorgers, Gemeente Rotterdam, Nederlandse Zorgautoriteit, ZorgInstituut Nederland. Deze gesprekken leverden een negende categorie van kennisthema's op: maatschappelijk.

---

<sup>1</sup> Het totale aantal coördinatoren was op dat moment N=44 (7%). Van de geestelijk verzorgers was het precieze aantal onbekend, maar een schatting was ca. 200 (2%).

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

De focusgroepen zijn thematisch geanalyseerd. Vanuit de verschillende kennisbehoeftes die in de focusgroepen aan bod kwamen, zijn concrete kennisvragen geformuleerd. De verschillende kennisbehoeften en soms ook concrete vragen zijn verwerkt tot 138 kennisvragen. Vervolgens is geprobeerd om door middel van axiale codering overlappende kennisvragen samen te voegen, verdubbelingen eruit te verwijderen en in verband te brengen met eerder onderzoek naar geestelijke verzorging thuis. Dit laatste leidde tot specifiekere kennisvragen, wanneer onderzoek een algemene vraag al deels beantwoord had. Ook is de kennis die al was opgedaan in de leernetwerken binnen de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke verzorging verdisconteerd in de kennisagenda. Deze herordering, aanscherping en aanvulling van kennisthema's en kennisvragen leidde uiteindelijk tot 9 kennisthema's en 84 kennisvragen (zie Bijlage 2).

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

### *Steekproef en distributie*

De vierde stap in het onderzoek was om de resultaten uit de kwalitatieve, verkennende eerste fase te valideren en laten prioriteren door een grotere groep stakeholders. Op basis van de tussentijdse resultaten is een vragenlijst opgesteld (zie Bijlage 2). Om een zo groot mogelijk bereik te hebben onder diverse stakeholders is een gemakssteekproef genomen (Baarda et al., 2018). De vragenlijst is verspreid via de nieuwsbrief van de Kenniswerkplaats (N=487) en de deelnemers aan de leernetwerken (N = ca. 150). Daarnaast is deze gerichter gedistribueerd onder geestelijk verzorgers in de thuissituatie door middel van e-mail (N = ca. 200) en LinkedIn van de beroepsvereniging VGVZ, onder coördinatoren van een Centrum voor Levensvragen (rechtstreeks per e-mail) (N=44), onder cliënten (via de cliëntenraad en mensen die eerder aangaven interesse te hebben, N=20), onderzoekers (N=53) en onder beleidsmakers (rechtstreeks per e-mail). Mensen mochten waar passend de uitnodiging voor het onderzoek verder verspreiden.

### *Design*

De vragenlijst was opgebouwd uit drie delen. In deel I werden enkele achtergrondgegevens gevraagd, zoals de rol(len) van de respondent in Geestelijke Verzorging Thuis, het aantal jaren ervaring in Geestelijke Verzorging Thuis en de provincie(s) waarin de respondent werkzaam is. In deel II werd de respondenten gevraagd aan te geven hoe belangrijk zij de negen kennisthema's uit ronde 1 vinden op een schaal van 1-10 (1=helemaal niet belangrijk, 10=heel belangrijk). In deel III werd gevraagd om per kennisthema de belangrijkste drie kennisvragen aan te geven. De vragenlijst werd afgesloten met een open vraag naar kennisvragen die volgens respondenten ontbraken in de kennisagenda.

### *Analyse*

De data zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 28. Frequentietabellen zijn berekend over de achtergrondgegevens en deel III. Over deel II is het gemiddelde en standaarddeviatie berekend. In alle analyses zijn de berekeningen uitgevoerd over zowel het totaal aantal respondenten alsook uitgesplitst per stakeholdergroep. Tot slot is de open vraag naar ontbrekende onderwerpen of vragen thematisch geanalyseerd. Dit leidde niet tot het toevoegen van nieuwe vragen aan de kennisagenda.

In de kennisagenda zijn per onderwerp de belangrijkste drie vragen volgens de gehele steekproef opgenomen. Omdat de geestelijk verzorgers zijn oververtegenwoordigd onder de respondenten is in aanvulling hierop steeds de belangrijkste vraag van een specifieke stakeholdergroep opgenomen, voor zover deze nog niet in de belangrijkste drie thema's waren inbegrepen. Zie hierover meer in paragraaf 5.

## **Ethische overwegingen**

Voor dit onderzoek is goedkeuring verkregen door de Ethical Review Board van Tilburg University. Participanten zijn geïnformeerd over doel en risico's van het onderzoek en de bewaartermijn van de data. Zij gaven schriftelijke toestemming. Data zijn anoniem opgeslagen en verwerkt.

# 4 Resultaten validering en prioritering

## Achtergrondgegevens

In totaal reageerden 193 respondenten, waarvan 44 respondenten de vragenlijst slechts zeer beperkt invulden. Daarom is gerekend met een respons van N=149. In tabel 1 is een overzicht van respondenten, uitgesplitst naar doelgroep te vinden. Hieruit blijkt dat er een sterke oververtegenwoordiging is van geestelijk verzorgers in het onderzoek en dat andere stakeholders relatief minder zijn vertegenwoordigd.

Respondenten is ook gevraagd hoe lang ze werkzaam zijn in Geestelijke Verzorging Thuis en in welke provincie ze werkzaam zijn. In tabel 2 is een overzicht te vinden van deze achtergrondgegevens.

**Tabel 1 - Respons**

	Rol(len) in het werkveld		Responspercentage
	n	%	% (N)
Geestelijk verzorger	102	59	51% (200)
Coördinator Centrum voor Levensvragen	21	12	48% (44)
Onderzoeker	21	12	40% (53)
Beleidsmaker	9	5	Onbekend
Cliënt	7	4	Onbekend
Anders	14	9	Onbekend

**Tabel 2 - Achtergrondgegevens van de respondenten**

	Aantal jaren werkzaam	
	n	%
<1 jaar	25	16
1-3 jaar	53	34
>3 jaar	71	45

  

	Werkzaam in provincie	
	n	%
Groningen	8	5
Friesland	5	3
Drenthe	3	2
Overijssel	11	7
Flevoland	5	3
Gelderland	27	17
Utrecht	23	15
Noord-Holland	33	22
Zuid-Holland	34	22
Zeeland	6	4
Noord-Brabant	18	12
Limburg	7	5
Landelijk	15	10

## Prioritering onderzoeksthema's

Respondenten is gevraagd om aan te geven hoe belangrijk ze de negen onderzoeksthema's uit het kwalitatieve onderzoek achten. Tabel 3 toont dat 'maatschappelijke' vragen het belangrijkste werden gevonden door zowel het totaal van de respondenten (M=8.46) als door geestelijk verzorgers (M=8.37) en beleidsmakers (M=9.11). Opvallende verschillen tussen de prioriteit van de verschillende stakeholders zijn de relatief hoge waardering van effecten door cliënten (M=8.57), van de financiële structuur door coördinatoren (M=8.52) en van scholing en professionalisering door de 'andere' stakeholders (M=8.79). Relatief laag wordt de interne organisatie gescoord door de cliënt (M=5.43) en de rol van levensbeschouwing door cliënten (M=5.00) en beleidsmakers (M=4.78).

**Tabel 3 - Prioritering van onderzoeksthema's**

	Totaal		Cliënt		GV		Coördinatoren CvL		Onderzoekers		Beleidsmakers		Anders, nl.	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Maatschappelijk	8.46		8.29	1.496	8.37	1.482	8.48	1.078	8.60	1.231	9.11	.928	8.71	1.139
Doelgroepen	8.20		6.86	2.193	8.20	1.449	7.90	2.047	8.90	.995	7.89	.601	8.21	2.359
Effecten	8.05		8.57	2.225	8.05	1.749	7.62	1.910	7.57	2.619	7.33	1.803	8.36	1.447
(financiële) structuur	7.95		6.14	2.734	8.08	1.662	8.52	1.965	7.85	1.785	7.56	1.590	8.21	1.762
Samenwerking	7.88		7.86	1.574	7.79	1.586	7.05	1.936	8.10	1.947	7.78	1.563	8.07	1.900
Scholing en professionalisering	7.50		6.57	3.599	7.52	1.917	7.52	1.940	7.38	2.061	6.67	1.803	8.79	1.311
Werkwijzen	7.44		6.86	2.968	7.40	1.850	7.00	2.025	7.52	1.834	6.78	2.386	7.93	2.269
Interne organisatie	7.27		5.43	3.207	7.45	1.977	7.71	1.488	7.11	1.883	7.33	2.236	8.00	1.840
Rol van levensbeschouwing	6.52		5.00	3.512	6.49	2.274	6.14	1.957	7.45	2.064	4.78	2.167	7.57	2.065

## Kennisvragen<sup>2</sup>

### Maatschappelijk

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot maatschappelijk onderzoek. Tabel 4 geeft een overzicht van de uitkomsten.

**Tabel 4 - Overzicht van drie belangrijkste kennisvragen voor respondenten**

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Preventieve zorg (9c) <sup>b</sup>	57	38	3	38	10	9	3	4
Eenzaamheid (9a)	53	36	3	38	7	5	3	6
Gemeenschapsvormende taak(9g)	37	25	3	22	6	7	3	4
Betekenenissen zingeving (9h)	37	25	2	21	5	4	3	6
Advanced Care Planning (9d)	35	23	1	24	7	6	1	4
Demedicalisering (9b)	27	18	1	14	8	5	0	1
Aanbod bij rampen (9 <sup>e</sup> )	26	17	1	21	2	3	1	1
Zinbehoeften door zorgsysteem (9l)	23	15	1	14	1	6	0	2
Kritisch/profetische rol (9j)	17	11	1	14	2	2	0	1
Onrust/verontwaardiging (9f)	16	11	1	10	1	4	0	1
Stedelijk/ruraal (9k)	13	9	2	5	5	2	0	3
Rol vrijplaats (9i)	12	8	0	10	0	0	0	2

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### Doelgroepen

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar doelgroepen van Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 5 geeft een overzicht van de uitkomsten.

---

<sup>2</sup> In dit overzicht van prioritering van kennisvragen zijn kennisvragen afgekort tot een aantal steekwoorden. Voor een tabel met de volledige kennisvragen daarin opgenomen, zie Bijlage 2.

**Tabel 5 - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over doelgroepen per stakeholder**

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Onzichtbare doelgroepen (1f) <sup>b</sup>	76	51%	3	48	10	15	6	8
Aansluiting beoogde doelgroepen (1a)	58	39%	2	43	9	8	2	5
Onderscheid doelgroepen (1b)	57	38%	1	38	9	12	1	5
Goede triagevragen (1d)	50	34%	3	32	11	7	3	2
Zingeving bij diverse groepen (1e)	43	29%	5	22	3	8	2	7
Reden contact Centrum voor Levensvragen (1c)	36	24%	1	25	8	4	3	3
GV bij armoede (1g)	33	22%	0	23	4	6	2	5
Ervaringen kinderen (1h)	19	13%	0	15	3	0	2	1

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### Effecten

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar effecten van Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 6 geeft een overzicht van de uitkomsten.

**Tabel 6 - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over effecten per stakeholder**

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Waardering interventies (2d) <sup>b</sup>	65	44%	2	46	8	7	4	6
Effect korte/ lange termijn (2a)	60	40%	3	42	8	8	0	6
Effect sensitiviteit zorgverlener (2i)	45	30%	4	22	9	9	3	6
Werkzame onderdelen (2f)	38	26%	0	23	7	6	3	5
Afstemming behoeften en werkwijzen/effect (2h)	35	23%	1	26	3	5	3	3
Verwachting cliënten (2c)	34	23%	0	27	5	5	1	1
Effecten per doelgroep (2b)	33	22%	1	19	5	7	1	6
Effect groepswork (2e)	28	19%	0	19	7	5	3	1
Opbrengsten zingeving (2g)	27	18%	4	17	4	5	2	2

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### (Financiële) structuur

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar de financiële structuur van Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 7 geeft een overzicht van de uitkomsten.



**Tabel 7 - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over de structuur van GV thuis per stakeholder**

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Uitbreiding <50 (6e) <sup>b</sup>	90	60	4	58	16	12	5	9
Vijf gesprekken voldoende (6a)	86	58	4	58	13	13	3	6
Zorg vanuit aanbod (6f)	72	48	3	46	9	13	4	7
Neveneffecten vijf gesprekken (6b)	41	28	1	31	7	4	1	4
Doelmatigheid Centrum voor Levensvragen (6c)	21	14	0	15	4	3	1	4
Verhouding commerciële activiteiten tot Centrum voor Levensvragen (6g)	21	14	0	17	2	2	1	2
Klantvriendelijk organiseren (6d)	18	12	3	7	5	3	0	3

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### Samenwerking

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar samenwerking binnen het werkveld Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 8 geeft een overzicht van de uitkomsten.

**Tabel 8 - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over samenwerking per stakeholder**

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
GV integreren doorverwijzing (5d) <sup>b</sup>	65	44	1	52	8	5	2	5
Meer interdisciplinair (5l)	54	36	3	38	7	8	1	3
Eerder ingeschakeld (5e)	35	23	0	27	7	2	1	6
Expertise kenbaar maken (5k)	32	21	4	17	8	7	2	1
Hoe werken andere profs met zingeving (5q)	26	17	2	10	5	5	3	5
Terugkoppeling verwijzer (5a)	24	16	0	16	4	6	1	2
Welke netwerken verbonden (5g)	20	13	1	13	4	4	2	3
Taal in rapportage (5c)	16	11	1	9	1	4	2	1
Inbedden sociaal netwerk (5m)	15	10	0	11	3	3	1	1
Bereik scholing (5n)	13	9	0	7	4	4	0	0
Bijdragen begrip voor client (5p)	13	9	2	8	1	0	0	3
Samenwerking hospices (5i)	12	8	0	8	2	0	0	2
Samenwerking intramuraal (5h)	10	7	1	8	0	1	0	0
Relatie rouwbegeleiders (5j)	10	7	0	5	1	0	0	4
Rol cliënt in rapportage (5b)	9	6	1	6	0	1	0	1
Doorverwijzing ziekenhuis (5f)	9	6	0	8	1	0	0	0
Werking PLOEG1/3 (5o)	6	4	0	2	1	3	1	0

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### Scholing en professionalisering

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar scholing en professionalisering binnen Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 9 geeft een overzicht van de uitkomsten.

**Tabel 9** - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over scholing en professionalisering per stakeholder

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Benodigde competenties (8a) <sup>b</sup>	94	63	2	65	16	14	4	8
Basiskennis (8b)	87	58	5	58	16	11	4	9
Leiderschapskwaliteiten (8d)	66	44	4	41	14	12	2	6
Basiskennis levensbeschouwelijke tradities (8c)	62	42	2	40	7	7	3	9
Interviemoogelijkheden (8e)	20	13	0	17	0	2	1	2

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### Werkwijzen

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar werkwijzen binnen Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 10 geeft een overzicht van de uitkomsten.

**Tabel 10** - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over werkwijzen per stakeholder

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Onderscheiden aanpak GV (3j) <sup>b</sup>	67	45%	2	43	6	12	4	7
Ruimte voor tragiek (3f)	36	24%	1	25	5	5	1	5
Werkzaamheid modellen (3b)	35	23%	1	20	5	7	1	4
Rol relatie in GV (3g)	35	23%	0	26	6	5	4	5
Levensb. diagnostiek (8d)	32	21%	1	21	5	4	1	4
Beschrijving Interventies (8a)	28	19%	1	20	5	2	1	2
ABC model specificeren (8 <sup>e</sup> )	28	19%	1	19	7	7	3	1
Afronding contact (8k)	28	19%	2	15	7	3	1	2
Inhoudelijke thema's (8i)	27	18%	4	16	4	2	2	4
Rol non-verbale (8c)	23	15%	1	15	5	7	2	2
Materialiteit (8h)	21	14%	0	18	2	5	1	0

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### Interne organisatie

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar de interne organisatie van Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 11 geeft een overzicht van de uitkomsten.

**Tabel 11 - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over de interne organisatie per stakeholder**

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Doelgroepen in beeld CvL (4j) <sup>b</sup>	66	44	4	43	5	11	3	7
Ondersteunt structuur CvL (4c)	46	31	2	33	8	5	1	5
Samenwerking door zzp (4h)	45	30	0	32	9	9	2	3
Andere financieringsbron (4g)	38	26	0	27	2	7	3	1
Samenwerking met vrijwilligers (4i)	38	26	2	20	11	6	1	4
Triage (4b)	36	24	2	22	4	7	1	3
CvL met beleid sturen (4a)	29	19	0	21	5	3	2	6
Ondersteunt structuur SCL (4d)	28	19	1	21	2	3	1	3
Financiële ondersteuning coördinator (4f)	24	16	3	11	11	2	1	2
Evaluatie registratiesoftware (4e)	7	5	0	6	2	0	0	0

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

### Rol van levensbeschouwing

Respondenten is gevraagd naar de belangrijkste drie kennisvragen met betrekking tot onderzoek naar de rol van levensbeschouwing in Geestelijke Verzorging Thuis. Tabel 12 geeft een overzicht van de uitkomsten.

**Tabel 12 - Keuze voor belangrijkste kennisvragen over de rol van levensbeschouwing per stakeholder**

	Totaal	%	CL <sup>a</sup>	GV <sup>a</sup>	CO <sup>a</sup>	OND <sup>a</sup>	BEL <sup>a</sup>	AND <sup>a</sup>
Rol levensbeschouwelijke inspiratie (7b) <sup>b</sup>	80	54	4	47	11	17	3	12
Verhouding LB gemeenschappen (7a)	74	50	2	46	14	10	2	8
Existentieel leren professionals (7c)	74	50	3	53	10	13	3	7
Interlevensbeschouwelijk (7e)	49	33	2	33	8	7	5	3
Rol van zending (7d)	48	32	1	36	7	4	0	5

<sup>a</sup> CL = cliënt, GV = geestelijk verzorger, CO = coördinator van een CvL, OND = onderzoeker, BEL = beleidsmaker, AND = anders.

<sup>b</sup> In deze kolom staan de kernthema's van de kennisvragen vermeldt met tussen haakjes het nummer van deze vraag in Bijlage 2.

# 5 Conclusie: Verwerking resultaten in de kennisagenda

In het voorgaande zijn de verscheidene stappen beschreven om te komen tot de belangrijkste kennisthema's en kennisvragen voor de kennisagenda. De 84 vragen in de kennisagenda werden als te omvangrijk gezien voor een kennisagenda. Daarom is gekozen om per kennisthema de drie belangrijkste kennisvragen op te nemen in de kennisagenda.

Eerder stelden we vast dat er een grote oververtegenwoordiging is van geestelijk verzorgers in deze uitvraag: 59% van de respondenten is geestelijk verzorger. Dit heeft geleid tot de vraag hoe de prioritering per doelgroep gewogen moet worden. We hebben ervoor gekozen om in principe de antwoorden van alle respondenten gezamenlijk te nemen. Daarbinnen zijn de verschillende groepen stakeholders niet gelijk verdeeld, en is de groep geestelijk verzorgers een meerderheid. Dit is te rechtvaardigen, omdat de groep geestelijk verzorgers de primaire beroepsbeoefenaren zijn en de kennisagenda hun werk moet helpen onderbouwen en door ontwikkelen. Naast deze prioriteit is ervoor gekozen om bij de kennisvragen niet alleen de belangrijkste drie vragen van de gehele steekproef op te nemen in de kennisagenda, maar om deze aan te vullen met de meest gekozen vraag door andere stakeholders, wanneer deze niet binnen de meest gekozen kennisvragen viel. Als een van de vragen bijvoorbeeld het belangrijkste werd geacht door de cliënten, maar niet door een andere stakeholder, is deze alsnog toegevoegd, om zo het eigen perspectief van iedere stakeholder te honoreren. Dit heeft geleid tot een kennisagenda van de eerder genoemde negen kennisthema's en 35 kennisvragen.

De kennisagenda is vervolgens opgesteld op volgorde van prioritering van kennisthema, te beginnen met het kennisthema dat de hoogste prioriteit werd toegekend. Niettemin kan gesteld worden dat alle vragen in de kennisagenda van belang zijn, omdat ze vallen binnen de belangrijkste drie kennisvragen per kennisthema.

# Literatuur

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Velden, T. van der. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (Vierde druk.). Noordhoff Uitgevers.
- Borgsteede, S. D., Deliëns, L., van der Wal, G., Francke, A. L., Stalman, W. A. B., & van Eijk, J. T. M. (2007). Interdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: A nationwide survey in The Netherlands. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4), 226–231.
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Boddaert, M., Douma, J., & van der Heide, A. (2016). Palliative care in Dutch hospitals: A rapid increase in the number of expert teams, a limited number of referrals. *BMC Health Services Research*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1770-2>
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Onwuteaka-Philipsen, B. D., & van der Heide, A. (2015). Involvement of supportive care professionals in patient care in the last month of life. *Supportive Care in Cancer*, 23(10), 2899–2906. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2655-3>
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). Sage.
- Damen, A., & Leget, C. (2017). *Kennisynthese onderzoek naar geestelijke verzorging in de palliatieve zorg*. ZonMw/VGVZ.
- den Toom, N., Liefbroer, A. I., Baarda, J., Olsman, E., Schürmann, G., Seijdell, K., Smeets, R., & Jacobs, G. (2023). *Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis*. Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/596c270d-2ed4-42a7-908f-20cd87cc8d23>
- Kruizinga, R. (2017). *Out of the blue: Experiences of contingency in advanced cancer patients*. Universiteit van Amsterdam.
- Olsman, E. M. A., Duggleby, W. P. R. N. A., Nikolaichuk, C. P. Rp., Willems, D. P. M. A. M. D., Gagnon, J. R. N., Kruizinga, R. M. A., & Leget, C. P. M. A. (2014). Improving Communication on Hope in Palliative Care. A Qualitative Study of Palliative Care Professionals' Metaphors of Hope: Grip, Source, Tune, and Vision. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(5), 831–838. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008>
- Palliaweb. (2023). *Zingeving in de thuissituatie (PLOEG-project)*. Geraadpleegd op 31 januari 2024, van <https://palliaweb.nl/projecten/zingeving-in-de-thuissituatie>
- van de Geer, J., Groot, M., Andela, R., Leget, C., Prins, J., Vissers, K., & Zock, H. (2017). Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Palliative Medicine*, 31(8), 743–753. <https://doi.org/10.1177/0269216316676648>
- van de Geer, J., Veeger, N. P., Groot, M. P., Zock, H. P., Leget, C. P., Prins, J. P., & Vissers, K. M., PhD, FIPP. (2018). Multidisciplinary Training on Spiritual Care for Patients in Palliative Care Trajectories Improves the Attitudes and Competencies of Hospital Medical Staff: Results of a Quasi-Experimental Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 35(2), 218–228. <https://doi.org/10.1177/1049909117692959>

- van der Steen, J., Gijsberts, M.-J., Deliëns, L., & Hertogh, C. M. (2014). Predictors of spiritual care provision for patients with dementia at the end of life as perceived by physicians: A prospective study. *BMC Palliative Care*, 13(1), 1–17..  
<https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-61>
- Vermandere, M., Choi, Y.-N., De Brabandere, H., Decouttere, R., De Meyere, E., Gheysens, E., Nickmans, B., Schoutteten, M., Seghers, L., Truijens, J., Vandenberghe, S., Van de Wiele, S., Van Oevelen, L.-A., & Aertgeerts, B. (2012). GPs' views concerning spirituality and the use of the FICA tool in palliative care in Flanders: A qualitative study. *The British Journal of General Practice*, 62(603), e718–e725.  
<https://doi.org/10.3399/bjgp12X656865>
- Vruggink, B., Damen, A., & Jacobs, G. (2020). *Inventarisatie Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis/Eerstelijns*. ZonMw/UvH.

# Bijlage: Overzicht projecten

## PLOEG projecten

Titel	Doel
PLOEG-1: Spirituele zorg dichtbij huis (Hetty Zock)	Inventarisatie van <b>best practices</b> van GV in eerstelijns palliatieve zorg: Focus op organisatie van GV.
PLOEG-2: In dialoog met je levensverhaal (Anke Liefbroer)	Een <b>interventie voor GV</b> , gebaseerd op het levensverhaal, in de eerstelijns palliatieve zorg testen, evalueren en implementeren.
PLOEG-3: Integratie GV eerste lijn vanuit drie multidisciplinaire praktijken (Carlo Leget)	<b>Analyse en beschrijving van de werkwijzen</b> in 3 locaties (R'dam, Utrecht, A'dam) → Implementatietoolbox, bruikbaar voor andere locaties bij implementatie van spirituele zorg in de thuissituatie.

## Actieonderzoeken Zingeving en Geestelijke verzorging in de thuissituatie (ZonMw)

Titel	Doel
Linking-Zin (Susan Hupkes)	Het verwachte resultaat uit dit actieonderzoek is een beschrijving van een werkwijze, inclusief ontwikkelde hulpmiddel(en) om ondersteuning optimaal te laten aansluiten bij de behoeften van diverse burgers. Zingeving krijgt structurele plaats in het sociaal domein om de herkenning en ondersteuning van zingeving onder thuiswonende ouderen te bevorderen.
ZINSITIEF: sensitief voor zingeving in sociaal werk (Franka Bakker)	Het verwachte resultaat uit dit actieonderzoek is dat zingeving in het sociaal domein een structurele plaats krijgt, om de herkenning en ondersteuning van zingeving onder thuiswonende ouderen te bevorderen. We bieden handvatten om (1) aandacht voor zingeving onder 50-plussers in te bedden in eerstelijns zorg- en welzijnsbeleid, en (2) afstemming tussen ouderen, geestelijk verzorgers en sociaal werkers ten aanzien van begeleidingsopties te borgen.
Zinvol samenwerken in de thuissituatie;	Dit actieonderzoek brengt de interprofessionele samenwerking tussen disciplines in zorg en

<p>Profilering, inbedding en borging van multidisciplinaire geestelijke verzorging (Aliza Damsma)</p>	<p>welzijn tot stand. Het doel is mensen in de wijk adequaat te ondersteunen bij hun levensvragen.</p>
<p>SamenZin: een participatief actieonderzoek gericht op samenwerkend leren over zingeving van Geestelijk Verzorgers en POH GGZ/Ouderen in de eerstelijnszorg in Utrecht en omgeving.(Gaby Jacobs)</p>	<p>In dit project werken geestelijk verzorgers (GV) samen met Praktijkondersteuners Huisartsen op het terrein van psychosociale problemen (POH GGZ) en Ouderen (POH Ouderen/ Somatiek) aan het versterken van de kwaliteit van de zingevingszorg in de eerstelijns. Het project vindt plaats in Utrecht en omgeving en betreft een participatief actieonderzoek waarin onderzoekers van de Universiteit voor Humanistiek samenwerken met POH GGZ / Ouderen en geestelijk verzorgers in beide regio's, (potentiële) cliënten, naastbetrokkenen of mantelzorgers, docenten van de opleidingen POH en de masteropleiding Humanistiek aan de Universiteit voor Humanistiek.</p>
<p>Het structureel inbedden van zingeving en geestelijke verzorging in de thuissituatie in de netwerken Friesland en Groningen. (Carina Pittens)</p>	<p>In de provincies Friesland en Groningen is een infrastructuur in ontwikkeling om geestelijke verzorging onderdeel laten zijn van de normale zorg voor mensen die thuis wonen. Met dit actieonderzoek wordt er ingezet om mogelijkheden inzichtelijk te maken en daardoor handvatten te bieden voor de structurele inbedding van zingeving en geestelijke verzorging in de thuissituatie.</p> <p>Er wordt op 3 niveaus gekeken op welke wijze dit het beste vormgegeven kan worden, wat daarvoor nodig is en hoe dit verbeterd kan worden. De 3 niveaus zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infrastructuur (kennisontwikkeling)</li> <li>2. Coördinatie en sturing (ondersteuning en aansturing), en</li> <li>3. Leren en verbeteren (leer-en verbetercultuur).</li> </ol> <p>Het actieonderzoek gebeurt samen met relevante betrokkenen in Friesland en Groningen zoals geestelijk verzorgers, andere zorg- en hulpverleners en cliënten. De behoeften van cliënten staan centraal en zij worden actief bij het actieonderzoek betrokken.</p>
<p>Profilering, inbedding en borging van multidisciplinaire geestelijke verzorging/Toolbox (Rianne Hoopman)</p>	<p>In Noord-Holland en Flevoland wordt gewerkt aan mogelijkheden om professionals en vrijwilligers in de zorg en het sociale domein bekwaam te maken in het signaleren en</p>



	<p>bespreekbaar maken van zingevingsvragen bij burgers en cliënten.</p> <p>Met dit actieonderzoek wordt toegewerkt naar het ontwikkelen van een toolbox waarmee geestelijke verzorgers de (zorg)professionals en vrijwilligers kunnen bekwamen in het omgaan met zingevingsvragen bij de burger en cliënt. Het ontwikkelen van de tools gebeurt samen met relevante betrokkenen, zoals geestelijke verzorgers, de (zorg)professionals en vrijwilligers en lokale partners.</p> <p>Geestelijk verzorgers spelen een centrale rol in het bekwaam maken van (zorg)professionals en vrijwilligers, door bijvoorbeeld een training te geven of door coaching on the job. Uiteraard spelen geestelijk verzorgers ook een centrale rol in het kiezen, ontwikkelen en evalueren van tools.</p>
<p>CONNECT-studie: Op weg naar passende geestelijke verzorging voor ouders van ernstig zieke kinderen in de thuissituatie (Marijke Kars)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uitzoeken welke zingevingsproblemen en bronnen van zingeving er vanuit het perspectief van ouders zijn</li> <li>2. een Toolkit 'Ouders en Zingeving' ontwikkelen en testen, die zorgverleners helpt het gesprek met ouders te openen en, indien nodig, passende steun te bieden.</li> </ol>

# Bijlage 2: Vragenlijst Kennisagenda

## Inleiding



Beste lezer,

Wat fijn dat u deze vragenlijst wilt invullen! Uw input is erg belangrijk voor de Kennisagenda Geestelijke Verzorging Thuis (GV Thuis).

Het doel van de kennisagenda is om de onderwerpen binnen GV Thuis vast te stellen, waarover we nog te weinig kennis hebben. Dit kan zijn vanuit het perspectief als professional, vrijwilliger, cliënt, beleidsmaker en/of onderzoeker. Prioritering van de vragen en thema's geeft het onderzoek, onderwijs en praktijkontwikkeling meer focus en richting. Een kennisagenda bepaalt ook mede welke projecten gefinancierd worden door ZonMw, de organisatie die projecten financiert op het gebied van zingeving en GV Thuis. Eerder heeft dr. Annelieke Damen aan de beroepsgroep onderzocht waar onderzoek naar gedaan moet worden in geestelijke verzorging als geheel. Nu richten we ons in het bijzonder op GV Thuis.

De vragenlijst die nu voorligt, is opgesteld op basis van literatuurstudie, een voorbereidende enquête en diverse focusgroepen. Alle aanvullingen, wijzigingen en prioriteiten leiden tot de kennisagenda GV Thuis. In het najaar van 2023 wordt de kennisagenda gepresenteerd. Aan het eind van de vragenlijst kunt u aangeven of u op de hoogte wilt blijven van de verdere ontwikkelingen. U kunt u ook inschrijven op de nieuwsbrief via [www.kenniswerkplaatszingeving.nl](http://www.kenniswerkplaatszingeving.nl).

De vragenlijst bestaat uit drie onderdelen:

- Achtergrondgegevens
- Prioriteren van belangrijkste thema's
- Prioriteiten van specifieke kennisvragen

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten. U kunt op ieder moment van de vragenlijst pauzeren om later verder te gaan.

U kunt de vragenlijst tot 1 juni invullen.

Hartelijk dank voor uw reactie!

*De Kennisagenda GV Thuis wordt opgesteld vanuit de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis, waarin veel organisaties van samenwerken. Lees meer over de Kenniswerkplaats op [www.kenniswerkplaatszingeving.nl](http://www.kenniswerkplaatszingeving.nl). Vragen en opmerkingen over deze vragenlijst kunt u mailen naar [info@kenniswerkplaatszingeving.nl](mailto:info@kenniswerkplaatszingeving.nl).*

### **Over de verwerking van uw gegevens**

*Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Beoordelingscommissie van de Tilburg School of Catholic Theology. De gegevens uit deze vragenlijst worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Deze gegevens blijven 10 jaar bewaard. Een aantal gegevens kan later opnieuw worden gebruikt. Op geen enkele manier zijn die gegevens tot u te herleiden. Dat is ook het geval als de gegevens worden gebruikt in een (wetenschappelijk) artikel. Voor eventuele opmerkingen of klachten over dit onderzoek kunt u ook contact opnemen met de "Ethics Review Board" van Tilburg School of Catholic Theology via [erb-tst@uvt.nl](mailto:erb-tst@uvt.nl).*

*Door verder te gaan met de vragenlijst geeft u toestemming voor het bewaren van uw gegevens.*

### **Achtergrondgegevens**

Welke rol vervult u in het werkveld van GV Thuis? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Cliënt
- Geestelijk verzorger
- Team/regio-coördinator van een Centrum voor Levensvragen
- Onderzoeker
- Beleidsperspectief (lokaal, regionaal of landelijk, zoals gemeente, zorgverzekeraar, NzA, etc.)
- Anders, nl.

Hoe lang bent u al betrokken bij GV Thuis?

- Korter dan een jaar
- 1-3 jaar
- Langer dan drie jaar

In welke provincie(s) bent u werkzaam? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Groningen
- Friesland
- Drenthe
- Overijssel
- Flevoland
- Gelderland
- Utrecht
- Noord-Holland
- Zuid-Holland
- Zeeland
- Noord-Brabant
- Limburg
- Landelijk

## Prioritering van thema's

Uit eerdere gesprekken met experts in het werkveld (cliënten, geestelijk verzorgers, coördinatoren, onderzoekers en beleidsmakers) kwam een aantal thema's naar voren die belangrijk kunnen zijn voor onderzoek in de komende vijf jaar. Hieronder ziet u deze **negen thema's** met een korte omschrijving.

Geef voor ieder thema aan hoe belangrijk u onderzoek naar dit thema vindt, waarbij 1 staat voor helemaal niet belangrijk en 10 voor heel belangrijk.

	1. Helemaal niet belangrijk	2	3	4	5	6	7	8	9	10. Heel belangrijk	11. Weet ik niet
<p><b>a. Aansluiting bij specifieke doelgroepen (bv. intercultureel, op aandoening, palliatieve patiënten, etc.).</b> Onderzoek naar behoefte en vragen van specifieke doelgroepen, en hoe doelgroepen te bereiken zijn.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>b. Effect/Impact van geestelijke verzorging op een cliënt</b> Onderzoek naar betekenis en effect van begeleiding voor de cliënt.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>c. Werkwijzen/Interventies van geestelijke verzorging in GV Thuis</b> Beschrijven en ontwikkelen van diverse werkwijzen van geestelijk verzorgers in GV Thuis en toepassing van gespreksmodellen.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>d. Interne organisatie van Centra voor Levensvragen (CvL)</b> Onderzoek naar kwesties rond onderlinge samenwerking binnen een CvL, beleidsvorming, triage en matching door CvL.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>e. Samenwerking</b> Onderzoek naar vragen rond verwijzing door en rapportage aan andere zorgverleners, interdisciplinaire inbedding, etc.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p><b>f. (Financiële) structuur</b> Onderzoek naar in hoeverre de (financiële) structuur bijdraagt aan goede geestelijke verzorging thuis. Bv. financiering, gevolgen van de gestelde kaders in de subsidieregeling GV Thuis (mensen die buiten beeld blijven, is het model van vijf gesprekken passend, etc.).</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Helemaal niet belangrijk 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Heel belangrijk 11. Weet ik niet

**g. Rol van levensbeschouwing**

Onderzoek naar de rol van levensbeschouwing van geestelijk verzorger of cliënt, samenwerking met levensbeschouwelijke organisaties/gemeenschappen, profetische/kritische functie.

**h. Scholing en professionalisering van geestelijk verzorgers**

Onderzoek naar welke competenties nodig zijn voor geestelijk verzorgers voor GV Thuis, mogelijkheden voor intervisie, etc.

**i. Maatschappelijk**

Onderzoek naar de maatschappelijke rol die geestelijke verzorging kan spelen in preventieve zorg, eenzaamheid. Ook verheldering van maatschappelijk gebruik van concept zingeving.

Prioriteer de thema's in een volgorde van belangrijkheid met op nummer 1 het thema dat voor u de hoogste prioriteit heeft.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

**a. Aansluiting bij specifieke doelgroepen (bv. intercultureel, op aandoening, palliatieve patiënten, etc.).**

Onderzoek naar behoefte en vragen van specifieke doelgroepen, en hoe doelgroepen te bereiken zijn.

**b. Effect/Impact van geestelijke verzorging op een cliënt**

Onderzoek naar betekenis en effect van begeleiding voor de cliënt.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>c. Werkwijzen/Interventies van geestelijke verzorging in GV Thuis</b> Beschrijven en ontwikkelen van diverse werkwijzen van geestelijk verzorgers in GV Thuis en toepassing van gespreksmodellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>d. Interne organisatie van Centra voor Levensvragen (CvL)</b> Onderzoek naar kwesties rond onderlinge samenwerking binnen een CvL, beleidsvorming, triage en matching door CvL.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>e. Samenwerking</b> Onderzoek naar vragen rond verwijzing door en rapportage aan andere zorgverleners, interdisciplinaire inbedding, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>f. (Financiële) structuur</b> Onderzoek naar in hoeverre de (financiële) structuur bijdraagt aan goede geestelijke verzorging thuis. Bv. financiering, gevolgen van de gestelde kaders in de subsidieregeling GV Thuis (mensen die buiten beeld blijven, is het model van vijf gesprekken passend, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>g. Rol van levensbeschouwing</b> Onderzoek naar de rol van levensbeschouwing van geestelijk verzorger of cliënt, samenwerking met levensbeschouwelijke organisaties/gemeenschappen, profetische/kritische functie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>h. Scholing en professionalisering van geestelijk verzorgers</b> Onderzoek naar welke competenties nodig zijn voor geestelijk verzorgers voor GV Thuis, mogelijkheden voor intervisie, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



1 2 3 4 5 6 7 8 9

**i. Maatschappelijk**

Onderzoek naar de maatschappelijke rol die geestelijke verzorging kan spelen in preventieve zorg, eenzaamheid. Ook verheldering van maatschappelijk gebruik van concept zingeving.

**Kennisvragen per thema**

Hieronder ziet u per thema een aantal kennisvragen die voortkomen uit het voorbereidende onderzoek. Per kennisvraag kunt u de belangrijkste kennisvragen aangeven. Aan het einde is er gelegenheid om nog missende kennisvragen te delen.

1. De volgende vraag gaat over de **aansluiting bij doelgroepen**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen.

- a. In hoeverre sluit GV-thuis in huidige structuur goed aan bij beoogde doelgroepen?
- b. Welke doelgroepen zijn er te onderscheiden in GV Thuis; zijn deze het beste te onderscheiden op aandoening, levensfase, zingevingsbehoefte, etc.?
- c. Om welke redenen nemen mensen contact op met een Centrum voor Levensvragen?
- d. Wat zijn goede vragen vooraf (triage) om in te schatten wat mensen nodig hebben?
- e. Hoe ziet zingeving eruit bij diverse doelgroepen?
- f. Hoe kunnen ook relatief onzichtbare doelgroepen (bv. dak- en thuislozen, verslaafden, asielzoekers, laaggeletterden) bereikt worden met GV Thuis?
- g. Hoe kan goede geestelijke verzorging geboden worden bij cliënten in armoede?
- h. Wat zijn de ervaringen van kinderen met een chronische of levensbedreigende ziekte en hun gezinnen met GV en wat is voor hen de toegevoegde waarde van de ontvangen GV?

2. De volgende vraag gaat over het **effect/impact van geestelijke verzorging op cliënten**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen.

- a. Welke effecten/impact heeft GV Thuis op cliënten op korte en lange termijn?
- b. Welke effecten/impact heeft GV Thuis op cliënten onderscheiden naar doelgroepen?
- c. Op welke effecten hopen cliënten van begeleiding van een geestelijk verzorger?

- d. Welke werkwijzen/interventies van geestelijk verzorgers worden het meeste gewaardeerd door cliënten?
- e. Wat is de effectiviteit van groepsconsulten?
- f. Wat zijn de werkzame onderdelen van goede geestelijke verzorging (tijd, omstandigheid, doelgroep, etc.)?
- g. Wat levert zingeving op?
- h. Hoe is de huidige afstemming tussen behoeften van cliënten, werkwijzen en -houdingen van geestelijk verzorgers en uitkomsten voor cliënten in de thuissituatie? Is hier verbetering in nodig en, zo ja, hoe?
- i. Wat merken cliënten ervan als er onder professionals (meer) sensitiviteit voor zingevings- en levensvragen is?

3. De volgende vraag gaat over de **werkwijzen en interventies van geestelijk verzorgers**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen

- a. Welke producten/diensten/interventies worden aangeboden door geestelijk verzorgers in de thuissituatie?
- b. Hoe werken ontwikkelde interventies (toolbox, gespreksmodel, etc.) in de praktijk van geestelijk verzorgers?
- c. Wat is de rol van non-verbale attitudes in GV Thuis?
- d. Welke vormen van levensbeschouwelijke diagnostiek of methoden kunnen ontwikkeld worden voor GV Thuis?
- e. Hoe kan het ABC-model van Leget (aandacht, begeleiding, crisis) nader gespecificeerd worden?
- f. In hoeverre is er ruimte voor tragiek en kwetsbaarheid in een discours van methodisch (oplossend) werken?
- g. Vormt de relatie de voorwaarde om tot goede geestelijke verzorging te kunnen komen, en is ze daarmee vooral instrumenteel, of bezit de relatie een intrinsieke waarde?
- h. In hoeverre doen de huidige theoretische modellen van geestelijke verzorging voldoende recht aan de materialiteit van zingeving?
- i. Welke thema's en vragen worden besproken door geestelijk verzorgers?
- j. Welke onderscheiden aanpak heeft een geestelijk verzorger op gebied van rouw/verlies, trauma, etc. vergeleken met aanpalende professies?
- k. Hoe kan de afronding van een contact goed vormgegeven worden?

4. De volgende vraag gaat over de **interne organisatie van een Centrum voor Levensvragen (CvL)**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen

- a. In hoeverre kan het Centrum voor Levensvragen met beleid sturen hoe geestelijke verzorging invulling wordt gegeven?

- b. Hoe kan de triage via coördinator of geestelijk verzorgers beoordeeld worden vanuit het oogpunt van goede zorg voor cliënten?
- c. Hoe ondersteunt de structuur van CvL geestelijk verzorgers in de uitoefening van hun vak?
- d. Hoe ondersteunt de structuur van de Samenwerkende Centra voor Levensvragen (SCL) geestelijk verzorgers in de uitoefening van hun vak?
- e. Hoe ervaren geestelijk verzorgers de registratie via LORIO?
- f. Is de (financiële) structuur voldoende in staat om door middel van coördinatoren een centrum te dragen?
- g. Welke andere financiële middelen dan de overheidssubsidie zijn van belang voor een CvL?
- h. Wat betekent de huidige constructie van GV Thuis, waarbij de geestelijk verzorger werkt als ZZP'er, voor de samenwerking tussen geestelijk verzorgers onderling?
- i. Hoe kan effectief worden samengewerkt met vrijwilligers in een CvL?
- j. Hoe blijven moeilijk bereikbare doelgroepen consequent in beeld bij de geestelijk verzorgers in een CvL?

5. De volgende vraag gaat over de **samenwerking tussen geestelijk verzorgers en anderen**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen.

- a. Hoe koppelt de geestelijk verzorger terug aan de doorverwijzer?
- b. Wat is de gewenste rol van de cliënt in rapportage over de begeleiding?
- c. Welke taal gebruiken geestelijk verzorgers in rapportages in communicatie en met welk effect?
- d. Hoe kan GV Thuis beter geïntegreerd worden in doorverwijzingssystemen?
- e. Hoe kan geestelijke verzorging – met name bij palliatieve patiënten – eerder worden ingeschakeld?
- f. Wat zijn de ervaringen met doorverwijzing vanuit ziekenhuizen en revalidatiecentra?
- g. Met welke netwerken verbinden geestelijk verzorgers zich (niet)?
- h. Hoe wordt er samengewerkt met geestelijke verzorging intramuraal?
- i. Hoe is de samenwerking met hospices en GV Thuis vormgegeven?
- j. Wat is de relatie tussen geestelijk verzorgers en rouwbegeleiders? (Wanneer wordt er overgedragen naar geestelijk verzorgers en rouw- en verliesbegeleider? Waar zitten de raakvlakken, waar kan men elkaar versterken?)
- k. Hoe kunnen geestelijk verzorgers in de thuissituaties hun expertise kenbaar maken aan anderen?
- l. Hoe kan de geestelijke verzorging meer interdisciplinair werken en als een volwaardig partner in de zorg participeren in interdisciplinaire teams?
- m. Hoe kan geestelijke verzorging goed ingebed worden in sociaal netwerk en weinig kennis over structuren voor mensen met armoede?

- n. Hoe bereik je de juiste mensen met scholing over zingeving, aangezien vooral geïnteresseerden hierop afkomen, terwijl je juist anderen wilt bereiken?
- o. Hoe werken de [instrumenten uit de onderzoeken PLOEG 1 en 3](#) in de praktijk, gedifferentieerd naar regio (ruraal of stedelijk)?
- p. Hoe kan geestelijke verzorging bijdragen aan meer begrip voor cliënten bij andere zorgverleners?
- q. Hoe werken andere professionals dan de geestelijk verzorger met zingeving?

6. De volgende vraag gaat over in hoeverre de **structuur van GV Thuis** dienstbaar is. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen.

- a. Hoe verhoudt het maximum van 5 gesprekken (financiering GV) zich tot de aard van geestelijke verzorging, m.n. waar het gaat om de begeleiding van mensen met een chronische aandoening?
- b. Welke neveneffecten komen voort uit een 5-6 gesprekken structuur (bv. sturend, eerder afronden, snel oplossingsgericht, etc.)?
- c. Wat is de doelmatigheid van de Centra voor Levensvragen?
- d. Hoe kan GV Thuis zo klant- en professional vriendelijk, met inachtneming van de al opgedane expertise van 'pioniers' georganiseerd worden?
- e. Hoe kan de regeling van GV Thuis uitgebreid worden naar mensen jonger dan 50 jaar?
- f. Hoe zorg je voor aandacht voor zingeving die niet alleen op vraag (verwijzing) werkt, maar vanuit aanbod (opzoeken van doelgroepen, presentie, bv. bij rampen)?
- g. Hoe verhouden commerciële activiteiten van geestelijk verzorgers (bv. eigen trainingen, cursussen, etc.) zich tot hun werk via een CvL?

7. De volgende vraag gaat over de **rol van levensbeschouwing in geestelijke verzorging**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen.

- a. Wat is de verhouding tussen zorg vanuit levensbeschouwelijke gemeenschappen en door geestelijk verzorgers?
- b. Wat doet de geestelijk verzorger met zijn eigen levensbeschouwelijke inspiratie of levensovertuiging in begeleiding of advisering bij zingeving? Hoe ziet dit eruit als er sprake is van levensbeschouwelijke diversiteit of van levensbeschouwelijke leegte (bv in organisaties)?
- c. Hoe kan existentieel leren van professionals met het oog op het bieden van zorg voor zingeving bevorderd worden?
- d. Welke rol speelt de zending voor geestelijk verzorgers in de thuissituatie?
- e. Hoe helpt het concept 'interlevensbeschouwelijk' om de levensbeschouwelijke interacties in GV Thuis te begrijpen?

8. De volgende vraag gaat over de **scholing en professionalisering van geestelijk verzorgers thuis**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen.

- a. Welke competenties zijn nodig binnen GV Thuis (bv. acquisitie voeren, ondernemerschap, juridisch)?
- b. Welke kennis is een basisvereiste voor geestelijk verzorgers in de thuissituatie?
- c. Welke basiskennis uit andere levensbeschouwelijke tradities is essentieel voor geestelijk verzorgers thuis?
- d. Welke leiderschapskwaliteiten hebben geestelijk verzorgers thuis nodig om bij te dragen aan zingeving en empowerment van groepen in wijken?
- e. Welke intervisiemogelijkheden zijn er voor GV Thuis in de kinderpalliatieve zorg?

9. De volgende vraag gaat over de **maatschappelijke dimensie van geestelijke verzorging**. Geef aan welke **drie** vragen voor u het belangrijkste zijn om in de komende jaren onderzoek naar te doen.

- a. Hoe kan GV Thuis structureel ingezet worden ingezet bij thema's als eenzaamheid?
- b. Welke rol kan GV Thuis spelen bij demedicalisering?
- c. Wat kan GV Thuis bijdragen aan preventieve zorg (gezondheid bevorderen ipv ziekte behandelen)?
- d. Welke rol kan GV Thuis spelen in pro-actieve zorgplanning?
- e. Wat heeft GV Thuis (snel) te bieden in geval van rampen?
- f. Kan GV Thuis iets betekenen in onrust/verontwaardiging in Nederland?
- g. Welke rol kan GV Thuis spelen bij gemeenschapsvormende activiteiten in een tijd dat traditionele vormen teruglopen?
- h. Welke betekenis(sen) heeft het begrip zingeving in het veranderende beleidsdenken in het sociaal domein en wat is de invloed daarvan op het werk van geestelijk verzorgers die in de thuissituatie werken?
- i. Welke rol kan de vrijplaats spelen in GV Thuis in relatie tot levensbeschouwelijke gemeenschappen?
- j. In hoeverre nemen geestelijk verzorging in de thuissituatie een kritische/profetische rol in?
- k. In hoeverre is de lokale context (bv. stedelijk, ruraal) van invloed op de vormgeving GV Thuis?
- l. In hoeverre draagt het zorgsysteem zelf bij aan zingeving(sbehoeften)?

Is er bij bovenstaande kennisvragen een thema of vraag dat u mist en waarvan u het belangrijk vindt dat er onderzoek naar gedaan wordt in het kader van GV-Thuis?

## Block 4

Wilt u graag op de hoogte gehouden worden van de uitkomsten van het onderzoek?  
Vult u dan hieronder uw e-mailadres in (dit adres wordt losgekoppeld van uw antwoorden in de vragenlijst):

Powered by Qualtrics