

Eindverslag stage geestelijke verzorging

**Opdracht aangeboden aan
Dr. N. Hijweege-Smeets
Ds. M. van Steenbeek**

**Faculteit Geesteswetenschappen
Departement Godgeleerdheid**

**Als onderdeel van de cursus
Stage en verslag
GG-DM025
2008-2009**

Riet Ruben 0434337
Juni 2009

Inhoudsopgave

1. Inleiding	p.3
2. Geestelijke verzorging en organisatie	p.4
3. Geestelijke verzorging:een handelingspraktijk	p.12
4. Theoretische reflectie	p.21
5. Verklaring van levensbeschouwelijke betrokkenheid	p.31
6. Conclusie	p.35
7. Literatuurlijst	p.36

Hoofdstuk I

Inleiding

Omschrijving van leerdoelen en wensen

Dit verslag markeert de afronding van de stageperiode in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Deze stage is onderdeel van de Masteropleiding Theologie en Kerk, waarbinnen ik het masterprogramma Theologie en geestelijke verzorging volg. Dit eindverslag is allereerst bedoeld om u inzicht te geven in het leerproces dat ik als geestelijk verzorger in opleiding bij de Dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging van het UMCU heb doorgemaakt. Daarnaast bevat het verslag wetenschappelijke reflectie op het handelen in de praktijk van de geestelijke verzorging. Aan de professionele identiteit van de geestelijk verzorger zijn een aantal facetten te onderscheiden. De verwevenheid en relatie tussen deze facetten is gestructureerd weergegeven in de identiteitsdriehoek van Hanrath¹. De verschillende schakeringen van deze driehoek keren terug in de verschillende hoofdstukken van dit verslag.

Op verschillende momenten voorafgaand en tijdens de stage heb ik stilgestaan bij mijn leerwensen voor de praktijkperiode². Vanuit mijn persoonlijke achtergrond en de werkervaring die ik heb als oncologieverpleegkundige is het accent door mij vanaf het begin met name gelegd op de rol en hoedanigheid van de geestelijk verzorger.

Door mijn werk als verpleegkundige op een oncologische afdeling van een algemeen ziekenhuis heb ik veel ervaring opgedaan in het omgaan met mensen (patiënten en naasten) in crisissituaties. Vanuit de cursussen godsdienstpsychologie, geestelijke verzorging en crisis, levensbeschouwing organisatie en beleid en pastorale counseling, als onderdeel van de master Theologie en Kerk afstudeerrichting Geestelijke Verzorging, heb ik veel theoretische bagage meegekregen voor het vak van geestelijk verzorger.

De spannende vraag in de stage was ‘waar ontmoeten de verpleegkundige en de geestelijk verzorger elkaar in mij als persoon en hoe verhouden zij zich tot elkaar’.

In de stageperiode heb ik mij dan ook met name gericht op de volgende competenties, die ontleend zijn aan de Beroepsstandaard en het functieprofiel van de geestelijk verzorger. Het betreft de personale competentie, de hermeneutische competentie en de communicatieve competentie.

¹ Zie Hanrath, drs.T., *Geestelijke verzorging in het hart van de zorg*. De professionele identiteit van de geestelijk verzorger in een veranderende zorgcontext, *Praktische Theologie*, 4, 2000, nr.7, p.452

² Zie hiervoor in het portfolio de onderdelen leerwensen voor de stage, zelfevaluatie voor en tijdens de stage.

Hoofdstuk 2 Geestelijke Verzorging en organisatie

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijf ik de organisatie van het UMCU en de positie die de Dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging inneemt. Dit hoofdstuk betreft dus de linkerbuitenzijde van de driehoek van Hanrath. Het gebied van de gezondheidszorg en de context van de instelling met haar specifieke geschiedenis en ontwikkeling.

De geschiedenis van de instelling en het functioneren van de dienst geestelijke verzorging

De geschiedenis van de geestelijke verzorging in het Academisch Ziekenhuis Utrecht, thans UMC Utrecht is door haar voormalig hoofd drs. J.D. de Vries beschreven in het Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging³. Ik volsta in dit verslag met enkele belangrijke momenten uit deze geschiedenis en trek van daaruit de lijn door naar het hier en nu.

Tot in de jaren zestig van de vorige eeuw was het verschijnsel pastorale dienst/geestelijke verzorging in algemene ziekenhuizen vrijwel onbekend. Predikanten die de geestelijke verzorging behartigden in de ziekenhuizen werden door de kerk beroepen (in de stad Utrecht voor het eerst in 1948) en zij voerden hun werk in opdracht van de zendende kerk uit. Zij waren dus te gast in het ziekenhuis en maakten geen deel uit van de organisatie⁴. In 1971 werd in de stad Utrecht de eerste ziekenhuispredikant aangesteld en wel in Ziekenhuis Oudenrijn. Ondertussen waren er belangrijke landelijke ontwikkelingen: de Beroepsvereniging van Geestelijk Verzorgers werd opgericht in 1971 en in 1972 volgde een uitspraak van de NZR dat geestelijke verzorging in ziekenhuizen een integraal deel dient te vormen van het totale zorgaanbod van elk ziekenhuis. Vlak daarna verscheen de bundel ‘*De dienst geestelijke verzorging in ziekenhuizen*’, waarin de dienst GV werd geschetst als een georganiseerde dienst naast andere diensten. Het verschijnen van deze nota kreeg in brede kring aandacht en was een stimulans voor ziekenhuizen om na te denken over de vraag wat de plaats en de betekenis is van de geestelijke verzorging in het geheel van de zorg. De vraag dus naar de integratie van de dienst geestelijke verzorging. In 1975 besloot de directie van het AZU tot het instellen van een dienst geestelijke verzorging die een eigen plaats had binnen de ziekenhuisorganisatie⁵. In de periode die daarop volgde werd de dienst geestelijke verzorging

³ Zie Vries, Drs. J.D. de., *Van gast tot huisgenoot. Beknopte geschiedenis van de geestelijke verzorging in de algemene ziekenhuizen (1969-1995)*, In Doolaard J., Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, Geheel herziene editie, Kok, Kampen, 2006, p.59-69

⁴ idem, p.60

⁵ Zie Vries, Drs. J.D. de., p.62

verder opgebouwd: de personele bezetting werd op orde gebracht, er volgde presentatie naar andere niveaus in het ziekenhuis en er vond een taakafbakening plaats met andere disciplines. Vanaf 1979 werd gekozen voor een territoriale werkwijze binnen de dienst⁶.

De verhuizing in de jaren tachtig (van de Catharijnesingel naar de Uithof) betekende opnieuw bezinning op de plaats van de Dienst Geestelijke Verzorging binnen de nieuwe organisatievorm, de Divisiestructuur. In deze nieuwe structuur kreeg de Dienst Geestelijke Verzorging (conform haar wens) een plaats onder de directeur patiëntenzorg. Met het oog op de nieuwbouw moest ook worden nagedacht over de vorm en functie van het Stiltecentrum in de nieuwbouw. Dit centrum zou een bredere bestemming krijgen dan de kapel in het oude ziekenhuis. In 1982 werd er formatie gecreëerd voor onderwijs over levensbeschouwing aan verpleegkundigen. Door toenemende bekendheid van de dienst geestelijke verzorging in de instelling nam de vraag vanuit artsen en verpleegkundigen naar ethische ondersteuning toe met betrekking tot medisch technische ontwikkelingen. Hierdoor werd de integratie van de dienst geestelijke verzorging in de interdisciplinaire samenwerkingsverbanden gestimuleerd. In 1983 werd formatie gecreëerd voor geestelijke verzorging aan patiënten en ouders in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Hiervoor vond detachering plaats van een teamlid uit het Academisch Ziekenhuis Utrecht.⁷ Al snel bleek binnen het WKZ naast behoefte aan crisisinterventie een veel grotere behoefte aan geestelijke verzorging te bestaan. Om die reden werd bij de Raad van Bestuur aangedrongen op uitbreiding van de formatie. Deze kwam er voor het Wilhelmina Kinderziekenhuis in 1996. In 1998 verhuisde ook het Wilhelmina Kinderziekenhuis naar het universiteitsgebied van de Uithof. Dit leidde in 1999 tot een fusie tussen het AZU, het WKZ en de medische faculteit van de Universiteit Utrecht. Zij gingen samen verder onder de nieuwe naam Universitair Medisch Centrum Utrecht.

De in toenemende mate multicultureel wordende samenleving vroeg om nieuwe interventies van de dienst geestelijke verzorging. Zo ging men in 1985 over tot het aanleggen van een lijst met vaste contacten van externe moslim en hindoe geestelijk verzorgers die op afroep beschikbaar wilden zijn.⁸ In 1989 richtte men in het Stiltecentrum een gebedsruimte in voor moslims.⁹ In 1996 kreeg vervolgens het project Multiculturele Geestelijke Verzorging in zorginstellingen vorm. Er werd een imam onderzoeker aangesteld. Het was zijn taak om

⁶ idem, p.65

⁷ idem, p.66

⁸ idem, p.68

⁹ Zie Kaya, M., *Project Moslima Geestelijk Verzorger, 2005-2007*, Uitgave UMCU, p.5

moslim en hindoe geestelijke verzorging te integreren in het zorgaanbod. Dit met als doel te komen tot een verbetering van de kwaliteit van zorg.¹⁰ Uit het onderzoek bleek dat er bij patiënten met een islamitische achtergrond behoefte was aan een eigen geestelijk verzorger. Ook bleek er bij medewerkers behoefte aan ondersteuning vanuit de geestelijke verzorging ten aanzien van cultuurspecifieke onderwerpen en islamitische ethiek¹¹. Inmiddels zijn er twee moslim geestelijk verzorgers aangesteld en wordt er door de dienst geestelijke verzorging niet meer gesproken over multicultureel en multireligieus beleid maar over intercultureel en interreligieus beleid. De ontmoeting met andere culturen en religies zette zo een ontwikkeling in gang van interculturele dynamiek en leidde tot veelkleurigheid van de dienst geestelijke verzorging binnen het UMCU.

De Dienst voor Levens oriëntatie en Geestelijke Verzorging is in deze periode van haar bestaan bezig zich (opnieuw) te profileren. In het nieuwe Beleidsplan wordt het ontwikkelen van PR beleid genoemd als één van de projecten waardoor deze profilering gestalte moet gaan krijgen.

Mate van integratie in de instelling

In dit verslag wil ik aan de hand van het artikel van van Gerwen¹² iets zeggen over het niveau van integratie zoals dat voor de Dienst Geestelijke Verzorging binnen het UMCU heeft vorm gekregen. In dit artikel benadert Geert van Gerwen geestelijke verzorging vanuit organisatie perspectief en vraagt zich af welke kansen en mogelijkheden op elk van de vier integratie niveaus zich aandienen. Wat het UMCU betreft kun je op grond van haar geschiedenis stellen dat de integratie van de dienst geestelijke verzorging zich door de jaren heen heeft ontwikkeld van niveau één tot niveau drie. Op niveau één (gedoog integratie) heeft de DGV zijn organisatorische basis buiten het ziekenhuis en zo was het in de jaren 1970 en daarvoor. De geestelijk verzorgers werkten vanuit de kerken in het ziekenhuis en waren daar te gast. Zij waren geen deel van de organisatie, maar werden daar gedoogd. Op niveau twee (organisatorische integratie) stelt de instelling geestelijk verzorgers aan, voorziet zij in randvoorwaarden en treft zij voorzieningen (werkruimte bijvoorbeeld). Tevens worden zij door de instelling in dienst genomen en valt de dienst onder verantwoordelijkheid van de organisatorische structuur in de instelling. Inhoudelijke bemoeienis heeft de organisatie niet

¹⁰ Zie van Dijk, A. en van Buuren, A., *Identiteit en interculturalisatie*, In Doolaard J., Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, Geheel herziene editie, Kok, Kampen, 2006, p.171

¹¹ Zie Kaya, M., p.11

¹² Zie Gerwen, G. van., *Geestelijke verzorging in instellingen van gezondheidszorg*, Praktische Theologie, 1992/5, p.467-482

met de geestelijke verzorging. Op niveau drie (organisatorische integratie) heeft de instelling geestelijke verzorging tot onderdeel gemaakt van haar instellingsbeleid. Er vindt op bestuursniveau overleg en afstemming plaats tussen de instelling en de dienst geestelijke verzorging over inhoud, doelen en middelen van het werk. Men is in gesprek over activiteiten en afstemming van geestelijke verzorging op andere beleidsterreinen en ontwikkelingen (zo ligt bijvoorbeeld het functioneren van de dienst geestelijke verzorging bij calamiteiten/rampen vast in een draaiboek en zijn taken en verantwoordelijkheden helder geformuleerd. Binnen de dienst geestelijke verzorging van het UMCU is mijns inziens dit laatste het geval. Ik denk dat je niet in de strikte betekenis van procesintegratie kunt spreken omdat niet door alle disciplines de betrokkenheid van de geestelijk verzorger bij het primaire proces als een vanzelfsprekendheid wordt gezien. Er is niet overal sprake van op voet van gelijkwaardigheid deel uitmaken van een interdisciplinair behandelteam. Die plaats moet steeds ‘bevochten’ worden en wordt ook per afdeling wisselend ingevuld. Wel zijn er kenmerken van procesintegratie zichtbaar. Een voorbeeld hiervan is de halfjaarlijkse herdenking die wordt georganiseerd voor ouders van overleden kinderen in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Dat is een georganiseerde vorm van gedenken waarin het ziekenhuis verder gaat dan in de eigen organisatiedoelen wordt verwoord. Een ander voorbeeld is het functioneren van de geestelijke verzorging in het Academisch Hospice Demeter. Daar maakt geestelijke verzorging een integraal onderdeel uit van het totale zorgaanbod. Het zorgteam van Demeter bestaat uit gespecialiseerde verpleegkundigen, een hospice arts, geestelijk verzorger, muziektherapeut en vrijwilligers¹³.

Missionstatement van de dienst gv in relatie tot het missionstatement van de organisatie

Het UMCU presenteert zichzelf als een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waar ‘zorg voor kennis en kennis voor zorg’ centraal staan. Kennis over gezondheid, ziekte en zorg wordt hier gemaakt, gedeeld en toegepast. Daarbij zijn het verleggen van grenzen, het delen van kennis en het zorgen voor mensen richtinggevende kernwaarden. In het beleidsplan worden deze kernwaarden uitgesplitst in een aantal gedragswaarden: vertrouwen, durf, creativiteit en gedrevenheid, leergierigheid, inspiratie transparantie en samenwerking, betrokkenheid, respect, belangstelling en professionaliteit.¹⁴

¹³ Zie www.hospicedemeter.nl

¹⁴ Zie Beleidsplan, *Zorg voor Kennis, Kennis voor Zorg*, Strategie 2006-2010, UMCU, 2006, p.7

In het Beleidsplan 2008-2012¹⁵ vat de Dienst voor Levens oriëntatie en Geestelijke Verzorging haar missie in de volgende drie zinnen samen. Zij geeft patiënten en hun naasten op professionele wijze hulp en begeleiding bij het zoeken naar zin en zinervaring en biedt bijstand bij het verhelderen van ethische vragen. Zij belicht het zoeken naar zin vanuit de eigen invalshoek van levensbeschouwing, religie en spiritualiteit. Zij ontwikkelt en levert deskundigheid bestaande uit kennis en vaardigheden op het gebied van zingeving en spiritualiteit in de gezondheidszorg. Zij richt zich daarbij niet alleen op patiënten, maar ook op zorgverleners en studenten. Op het gebied van Levensoriëntatie en geestelijke verzorging wil zij toonaangevend zijn en aansluiten bij de kern en gedragswaarden van het UMCU. Zij wil functioneren als een centrum voor zingeving, spiritualiteit en levensoriëntatie. Dit krijgt onder ander vorm door participatie van de verschillende teamleden in multidisciplinair overleg op de verpleegafdelingen en in onderzoek dat gedaan wordt¹⁶. Leden van het team geven regelmatig (bij)scholingen op levensbeschouwelijk gebied aan studenten verpleegkunde en geneeskunde. Vanuit de Dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging heeft een geestelijk verzorger zitting in de Commissie Medische Ethiek van het UMC. Op afdelingsniveau geven zij leiding aan moreel beraad. De dienst geestelijke verzorging verschijnt met regelmaat in de interne media van het ziekenhuis en soms ook in lokale dagbladen. Het nieuwe Beleidsplan zal worden gepresenteerd aan andere geledingen in het ziekenhuis en het wordt toegezonden aan externe contacten (DGV's van andere ziekenhuizen, VGVZ, onderwijsinstellingen waarmee men contact heeft en bijvoorbeeld aan de kerken). Dit jaar zal in het Verpleegkundig Forum een presentatie plaatsvinden van de wegwijzer (digitaal bestand met informatie over verschillende religies). Door een scala aan activiteiten in de breedte van de organisatie en soms ook daarbuiten probeert de Dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging zo haar missie te verwezenlijken.

Relatie met andere disciplines

Binnen het UMCU profileert met name het maatschappelijk werk als andere discipline zich nadrukkelijk op het terrein van de begeleiding. In hun beleidsnota wordt het geven van begeleiding bij levensoriëntatie genoemd als een van de gebieden waarop maatschappelijk werk ingezet kan worden. Dat hier spannende vragen liggen ten aanzien van de relatie met de Dienst voor Levens oriëntatie en Geestelijke Verzorging is evident. Deze vragen zullen de

¹⁵ Zie Dienst voor Levens oriëntatie en Geestelijke Verzorging, *Zin in de toekomst, Over zingeving, reflectie en spiritualiteit*, Beleidsplan 2008-2013, 2008, p.9

¹⁶ Zoals het in februari 2009 gepresenteerde onderzoek *Zingevingsvragen in het contact tussen arts en patiënt*. Voor een verslag hiervan verwijs ik u naar mijn portfolio.

komende tijd onderwerp worden van gesprek binnen het team en mogelijk ook tussen de dienst maatschappelijk werk en de dienst voor levensoriëntatie en geestelijke verzorging. De noodzaak om te komen tot een duidelijke begripsbepaling van het eigene van elk van beide disciplines en taakafbakening in de praktijk zoals in de jaren 70 van de vorige eeuw lijkt aan actualiteit niet te hebben ingeboet¹⁷.

Vanuit de beroepsgroep van de artsen wordt door een aantal specialisten vragen gesteld bij de aanwezigheid van de geestelijk verzorger bij het mdo op de afdeling. Dit omdat zij van mening zijn dat de geestelijk verzorger geen deel uitmaakt van het behandelteam en om die reden ook niets te zoeken heeft in een overleg van behandelaars. Een ander argument dat zij aanvoeren heeft betrekking op het recht op privacy van de patiënt. Niet- behandelaars zouden niet rechtstreeks toegang moeten hebben tot patiënten gegevens. De overtuiging dat spiritualiteit invloed heeft op het psychisch, sociaal en lichamelijk functioneren van de patiënt wordt niet door iedereen gedeeld.

Vanuit de verpleegkundige beroepsgroep lijkt de plaats/betekenis die geestelijke verzorging kan hebben voor de patiënt niet altijd duidelijk. Om die reden is het ook niet helder op welke wijze beslissingen worden genomen ten aanzien van het al dan niet in consult vragen van een geestelijk verzorger bij een patiënt. Soms wordt gezegd 'de patiënt wil wel met iemand praten'. Op welk gebied de vragen van de patiënt liggen, is niet verder onderzocht. Het komt ook regelmatig voor dat de behoefte aan begeleiding helemaal nog niet is gepeild bij de patiënt. Op welke manier de verblijfsduur van patiënten op de afdeling, de gevoeligheid van (chirurgische) verpleegkundigen voor levensvragen of de hoge turnover van patiënten hierin een rol spelen, is mij niet duidelijk. Een ander punt is dat geestelijke verzorging direct wordt gekoppeld aan geloofsvragen. De breedte van het domein van de geestelijke verzorging lijkt niet voor iedereen helder. Binnen verpleegkundige teams zijn personeelwisselingen bovendien een complicerende factor. Het is daarom van belang jezelf als geestelijk verzorger steeds opnieuw op de kaart te zetten, door uit te leggen wie je bent en wat je doet en hoe dit van waarde kan zijn voor de patiënt tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis.

Zingeving, levensbeschouwing en ethiek in de organisatie

Patiënten bezoeken het ziekenhuis om er beter van te worden. Zij willen niet de kans lopen een mogelijk succesvolle behandeling te missen en grijpen vaak elke strohalm aan die hen geboden wordt. Zorgverleners willen hen die niet onthouden. Dat leidt soms tot verregaande medicalisering en vertechnisering rondom ziekte en sterven. Daar waar eindigheid en tragiek

¹⁷ Zie Vries, Drs. J.D.de., p.64

aan de orde zijn, wordt (door patiënten en artsen) verbeterd vastgehouden aan therapie. Door ziekte, sterven en dood steeds meer als object van medisch technisch handelen te beschouwen, blijven existentiële en spirituele vragen onderbelicht¹⁸. Vaak zal het de geestelijk verzorger zijn, bijvoorbeeld als deelnemer aan multidisciplinair overleg, die aandacht vraagt voor de betekenis en zin van ziekte, sterven en dood voor de patiënt. Daarmee levert de dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging een bijdrage aan het zoeken naar de mens achter de patiënt. Wat wil deze mens in deze situatie en in hoeverre kan de patiënt de ruimte vinden om de eigen overwegingen expliciet te maken? De geestelijk verzorger helpt de patiënt te zoeken naar een manier om het ziek zijn en zijn sterven te integreren in het totaal van zijn leven. Daarmee levert zij een bijdrage aan zingeving. Ze helpt de regie over het eigen leven te hervinden en de grenzen daarvan onder ogen te zien. Zij biedt patiënten de mogelijkheid te leren omgaan met ziekte en verlies.¹⁹ De levensbeschouwing van de patiënt krijgt een plaats in het gesprek met de geestelijk verzorger. Bovendien voorziet de geestelijk verzorger in de behoefte aan rituelen tijdens het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis. Ook zijn er wekelijks vieringen in het Stiltecentrum waarvoor de patiënten worden uitgenodigd. Het Stiltecentrum is als ruimte een herkenbare plaats binnen het ziekenhuisgebouw waar de patiënt op adem kan komen.

Ook als de patiënt wel beter wordt, is opname en behandeling in een ziekenhuis een ingrijpende ervaring. De ziekenhuisomgeving staat model voor een omgeving waarin controle uit handen gegeven moet worden. Door toename van efficiëntie en bedrijfsmatig denken in de zorg, is de zorg steeds meer gefragmentariseerd. Mede daardoor zijn bepaalde aspecten van zorg (aandacht, menslievendheid, tijd) die eerder min of meer vanzelfsprekend waren onder druk komen te staan²⁰. Ethische reflectie op de wijze waarop zorgprocessen worden vormgegeven en welke overtuigingen en waarden daaraan ten grondslag liggen is een wezenlijk onderdeel van het werk van geestelijk verzorgers. Door de Dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging zijn verschillende vormen van moreel beraad en intervisie opgezet voor artsen en verpleegkundigen. Deze bijeenkomsten zijn gericht op het komen tot ethische oordeelsvorming en het doordenken en verantwoorden van eigen keuzes.

¹⁸ Zie Sande, R. van de, Hasselaar, J., Prins, J. en Smeets, W., *'Ik zal de oogst niet zien...'* Spirituele zorg voor stervenden in een ziekenhuis: een multidisciplinaire benadering, *Handelingen*, Tijdschrift voor praktische theologie, 2008, no.5, p.16

¹⁹ Zie Dienst voor Levens oriëntatie en Geestelijke Verzorging, *Zin in de toekomst, Over zingeving, reflectie en spiritualiteit*, Beleidsplan 2008-2013, 2008, p.20-21

²⁰ Aldus C. Leget die in een lezing op *het symposium palliatieve zorg en kwaliteit van leven* erop wees dat zorg gaat om het aangaan van betrekkingen met de ander en met jezelf. Wanneer de zorg wordt opgedeeld in allerlei fragmenten gebeurt er dus ook iets met de betrekkingen. Daarmee komt de kwaliteit van de zorgrelatie zelf onder druk te staan.

Ook de patiënt kan een beroep doen op ethische ondersteuning van een geestelijke verzorger bijvoorbeeld als hij afwegingen wil maken rond zijn levenseinde.

Conclusie:

Samenvattend kun je stellen dat binnen het UMCU de Dienst Geestelijke Verzorging zich heeft ontwikkeld van pastoraat vanuit de kerken aan zieken, via instellingspastoraat (via professionalisering en territoriale organisatie van het werk) naar een breder georiënteerde dienst voor begeleiding bij zingevingvragen. Daarmee heeft zij een ontwikkeling doorgemaakt die min of meer parallel loopt met de maatschappelijke ontwikkelingen van de afgelopen decennia. Zij weerspiegelt deze ontwikkelingen in identiteit en professionele vormgeving. Uiteraard hebben ook veranderingsprocessen binnen de ziekenhuiswereld zelf bijgedragen aan een andere wijze van werken van de dienst geestelijke verzorging. Zo heeft men te maken met andere patiëntengroepen, krimpende budgetten, daling van de gemiddelde opnameduur, vermindering van zorg en toename van medisch technisch handelen. Tegelijk kwam er ook in het ziekenhuis meer aandacht voor kwaliteit van leven in relatie tot ziekte. Dit heeft geleid tot meer nadruk op het ontwikkelen van poliklinische geestelijke verzorging, een duidelijke rol van geestelijke verzorging in relatie tot ethische advisering, ontwikkeling van interreligieus werken en aandacht voor de relatie tussen spiritualiteit en palliatieve zorg. Ook in onderwijs en onderzoek komen deze thema's terug. De geestelijke verzorging in het UMCU is een dynamische en zich voortdurend ontwikkelende afdeling, die ook in de toekomst haar rol met verve zal vervullen.

Hoofdstuk 3

Geestelijke verzorging: een handelingspraktijk

Inleiding

In de stage wordt het leren vanuit ervaring en observatie en vanuit het experimenterend leren toegevoegd aan het leren vanuit kennis. Als student wordt je uitgedaagd wetenschappelijke kennis in verbinding te brengen met de dagelijkse praktijk. De kern van de stage bestaat zo in de integratie van theorie en praktijk.

In dit hoofdstuk komt het leerproces dat ik heb doorgemaakt in de stage aan de orde. Ik zal mijn persoonlijke visie weergeven op vakmatige aspecten en ik zal beschrijven welke inzichten ik heb opgedaan over de relatie tussen crisis/contingentie en zingeving.

Persoonlijk leerproces m.b.t. bekwaamheid, hoedanigheid en rol

Hanrath onderscheidt in de identiteitsdriehoek aan bekwaamheid de volgende aspecten: academisch, ambachtelijk en spiritualiteit²¹. Het leerproces dat de basis vormde voor mijn praktijk handelen begon daarmee al jaren geleden op de faculteit Godgeleerdheid. In verschillende vakken kreeg ik de theoretische basis mee die dient als een soort reservoir, een kader voor de praktijk van het geestelijk verzorger zijn. Zo zijn de vier niveaus van reflectie die Menken Bekius en van der Meulen onderscheiden²² voor mij niet goed denkbaar zonder een gedegen wetenschappelijke theologische bagage. Door de ervaringen in de stage merk ik dat de verschillende reflectie niveaus elkaar voortdurend beïnvloeden. In die zin beweeg ik mij heen en weer tussen de praktijksituatie en de daarmee gepaard gaande casuïstiek en het denken over de grote (theologische) vragen en thema's die daaraan verbonden kunnen worden. De vraag hoe een patiënt zich met zijn verleden kan verzoenen en hoe hij zich als mens door mij als geestelijk verzorger gehoord en verstaan weet, is van een andere orde dan de vraag 'wat is eigenlijk verzoening'? Vanuit dit reflectiemodel heb ik geleerd op een systematische manier te denken over mijn handelen. In de stagepraktijk en door de gesprekken in de supervisie werd mij duidelijk dat ik werk vanuit een hermeneutisch pastoraal model, waarvan de narratieve benadering er één is. Ik voel me niet thuis in een kerygmatische manier van werken. De narratieve benadering staat in een hermeneutisch perspectief en probeert te expliciteren wat er in de pastorale ontmoeting gebeurt en hoe het verhaal van

²¹ Zie Hanrath, T., *Geestelijke verzorging in het hart van de zorg, de professionele identiteit van de geestelijk verzorger in een veranderende zorgcontext*, Tijdschrift voor Praktische Theologie, Jaargang 2000, nr.4, Zwolle, Waanders, p.452

²² Zie Menken-Bekius, C. en Meulen H. van der., *Reflecteren kun je leren*, Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging, Kok, Kampen, 2007, p.99

mensen en het verhaal van God elkaar raken en beïnvloeden.²³ In deze benadering gaat het om het begrijpen en verstaan van het verhaal van God en het verhaal van mensen. Een voor mij belangrijk uitgangspunt in deze benadering is de opvatting dat alle kennis (ook kennis van God) geconstrueerde kennis is. Er is geen sprake van een directe objectieve kennis van de werkelijkheid, maar alle weten is interpretatie van dat wat zich aan ons voordoet.²⁴ Dat houdt mij als geestelijk verzorger bescheiden en met beide voeten op de grond.

Naast sociaal wetenschappelijke, theologische of levensbeschouwelijke kennis heeft de geestelijk verzorger ook bepaalde methodieken en vaardigheden nodig voor de beroepsuitoefening. Dat is de ambachtelijke kant van het beroep. Interpreteren van het verhaal, het exploreren van vragen, gedachten, ideeën en beelden die de patiënt gebruikt veronderstellen bij de geestelijk verzorger onder andere goed ontwikkelde communicatieve vaardigheden. Gedurende de stage heb ik geleerd dat een kwaliteit die ik als verpleegkundige bezit, niet altijd een kwaliteit is in de beroepsuitoefening als geestelijk verzorger. Heel duidelijk heb ik hierin een ontwikkeling doorgemaakt met betrekking tot de communicatieve competentie²⁵. Een sterk ontwikkeld analytisch vermogen, was aanvankelijk een sta in de weg voor de patiënt, die hierdoor niet de kans kreeg om eigen formuleringen te zoeken. Het analytisch vermogen bezit ik nog steeds, maar het is meer op de achtergrond geraakt. Het staat niet meer tussen mij en de patiënt in. Daardoor is er meer ruimte ontstaan in de gesprekken en heb ik een meer exploratieve stijl van vragen ontwikkeld. In de analyse van gesprekken in de integratiecolleges vond ik het leerzaam om opnieuw te werken met de diagnostische modellen van Fitchett en Ganzevoort. Zij bieden een helpend kader om te beoordelen wat er in het verhaal van de patiënt speelt en welke thema's aan de orde zijn. Daarbij spreekt het model van Fitchett²⁶ me aan omdat het de mens als individu en als deel van een groter geheel ter sprake brengt en hij direct duidelijk maakt wat wordt verstaan onder de geestelijke dimensie. Daarmee geeft hij een hulpmiddel voor domeinafbakening ten opzichte van andere hulpverleners.

De eigen spiritualiteit is door verschillende stage ervaringen directer tot mijn beschikking gekomen. Het maakt uit of je vier dagen per week ondergedompeld wordt in de drukte van een verpleegafdeling of dat je in een rustiger setting met patiënten in gesprek gaat over wat hen tijdens de ziekenhuisopname zoal bezighoudt en verontrust of moed geeft. Spiritualiteit is

²³ Zie Ganzevoort, R.R. en Visser J., *Zorg voor het verhaal*, Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding, Meinema, Zoetermeer, 2007, p. 100

²⁴ Zie idem, p 107

²⁵ Zie portfolio, verbatim verslagen.

²⁶ Zie

overal in te vinden, alleen je moet wel de rust en de gelegenheid hebben om er bij stil te staan. In die zin heb ik de stage ervaren als een oase. Door op zoek te gaan met patiënten naar wat hun hoop, moed, inspiratie, troost of plezier geeft, werd ik ook direct zelf met deze vragen geconfronteerd. Voor een beschrijving van de wijze waarop spiritualiteit doorwerkt in mijn professionele attitude verwijs ik u naar hoofdstuk 5 van dit verslag en naar de verslagen in mijn portfolio.

Hanrath onderscheidt aan de hoedanigheid van de geestelijk verzorger de volgende aspecten: persoon, functie en ambt²⁷. Centraal staat hierin de persoon die drager is van de functie en het ambt. Gedurende de stage en door de gesprekken over mijn levensbeschouwelijke biografie heb ik meer zicht gekregen op verbindingen tussen mijn persoonlijke biografie en mijn functioneren als geestelijk verzorger²⁸. Ik vind het van belang om weet te hebben van de eigen ervaringen en de invloed die deze hebben op mijn beroepsmatig functioneren. Als geestelijk verzorger ben je je eigen instrument en je zult dus weet moeten hebben van eigen mogelijkheden en beperkingen om het goed te kunnen bespelen. De stage heeft me meer zicht gegeven op de breedte van het vakgebied van de geestelijke verzorging. De inhoud van de functie omvat onder andere het deel uitmaken van multidisciplinaire teams op afdelingen, het individueel gesprekken voeren met patiënten, het meedenken over beleid in de organisatie in de medisch ethische commissie of het voorzitten van moreel beraad op afdelingen, participatie aan onderwijs in allerlei vormen en het zorgdragen voor het vieren in de instelling. Met dit laatste aspect hangt ook het ambtelijk functioneren van de geestelijk verzorger samen. Ik heb de waarde leren inzien van het ingebed zijn in een levensbeschouwelijke traditie, omdat dit mijns inziens de herkenbaarheid en de levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger verduidelijkt. De formele kerkelijke legitimatie zoals die tot op heden vorm krijgt, vind ik niet meer passen bij de huidige professionalisering van de geestelijk verzorger. Ik sluit me hierin aan bij Johan Bouwer die pleit voor een denominatie overstijgend ambtsbegrip²⁹. Voor een verdere uitwerking van dit thema verwijs ik u naar hoofdstuk 4 van dit verslag.

Aan de rol van de geestelijk verzorger onderscheidt Hanrath de aspecten begeleider, voorganger en vrijplaats. Hij zegt hierover het volgende: *'als begeleider wordt de geestelijk verzorger op counselende of therapeutische kwaliteiten aangesproken'*.³⁰ Voor een

²⁷ Zie Hanrath, T., p.452

²⁸ Zie portfolio, p.71, 72 en 77

²⁹ Zie Bouwer, Professor dr. J., *Het professionele domein van de geestelijke verzorging*, TGV, jaargang 5, nr.24, p.15

³⁰ Zie Hanrath, T., p.452

beschrijving van mijn leerproces ten aanzien van de therapeutische, communicatieve en diagnostische competenties verwijs ik u naar paragraaf 2, 4 en 5 van mijn portfolio. Door de stage ben ik gegroeid in de rol van voorganger. Ik heb een aandeel geleverd in kerkdiensten, ben aanwezig geweest bij verschillende rituelen, heb kaarsen gebrand voor en met patiënten. Ik heb aan het bed liederen voorgelezen of bijbelgedeelten en heb met patiënten gebeden. Ik heb ervaren dat rituelen een eigen kracht bezitten in het contact met de patiënt en dat er daadwerkelijk iets present wordt gesteld van het heilige en het transcendente. Tegelijk 'gebeurt God' in onze dagelijkse werkelijkheid. Voor de stage had ik geen duidelijk idee over de vrijplaatsfunctie die geestelijke verzorging heeft in de gezondheidszorg. Ik associeerde dit met zoiets als het biechtgeheim. Inmiddels weet ik dat patiënten hierop een beroep kunnen doen. Zij kunnen vrijuit spreken met de geestelijk verzorger, zonder dat dit implicaties heeft voor de behandeling. Toch kan ook de geestelijk verzorger een rol vervullen in het bemiddelen tussen bijvoorbeeld behandelaars en de patiënt om een lastige hulpverleningssituatie bespreekbaar te maken.

Persoonlijke visie op het omgaan met en voorgaan in rituelen in de gezondheidszorg

Omgaan met en voorgaan in rituelen en liturgie is een van de kerntaken van de geestelijk verzorger. Het kunnen aanreiken van de juiste rituelen, gebeden, religieuze en levensbeschouwelijke teksten en gespreksinhouden op basis van de levensbeschouwelijke traditie van de patiënt om te komen tot heling van het zingevingproces, bijvoorbeeld door verzoening (met het eigen leven, met anderen, met de ziekte, met eindigheid, met God), wordt gezien als behorend bij de therapeutische competentie van de geestelijk verzorger³¹. De omgang met en het voorgaan in rituelen wordt geplaatst in het kader van het zingevingproces van de patiënt en diens naasten. In de instelling heeft de geestelijk verzorger te maken met rituelen op instellingsniveau, op individueel niveau of op het niveau van een kleinere groep. Tijdens de stage heb ik op verschillende momenten geparticipeerd in het uitvoeren van een ritueel bij een patiënt. In dit onderdeel van mijn stageverslag wil ik ingaan op de betekenis die een ritueel kan hebben in de context van een ziekenhuis in het zingevingproces van een patiënt. Daarbij wil ik aan de hand van het voorbeeld van de ziekenzegen specifiek ingaan op het belang van de verschillende fasen in het verloop van het ritueel.

³¹ Zie Beroepsstandaard van de VGVZ, p. 13

Rituelen spreken een eigen taal of om het met de woorden van een boekje met teksten voor de ziekenzegen te zeggen ‘*Soms zijn er geen woorden om uit te drukken wat er in ons omgaat. Soms kunnen gebaren welsprekender zijn dan woorden*’³². Symbolen, symboolhandelingen en symbooltaal spelen een belangrijke rol in het ritueel³³.

In het ziekenhuis komt het regelmatig voor dat een patiënt om de ziekenzalving vraagt. De ziekenzalving is een oud christelijk ritueel in de context van ziekte en sterven³⁴. Binnen de Rooms Katholieke traditie van oudsher bekend als het sacrament der zieken. Het is een collectief ritueel dat een vastgelegde liturgische orde volgt en waarbij de verschillende lichaamsdelen van de patiënt met olie worden gezalfd³⁵. Dit sacrament mag alleen door een gewijd priester worden toegediend. In het UMCU werken geen priesters. Wanneer een patiënt of diens familie vraagt om een ziekenzalving betekent dit dat er niet direct iemand beschikbaar is binnen het team om dit ritueel uit te voeren³⁶. In een intern protocol is door het team vastgelegd welke handelwijze gevolgd dient te worden. De (dienstdoend) geestelijk verzorger kan in zo’n situatie de ziekenzegen geven. Kijkend naar het chronologisch verloop zijn verschillende fasen te onderscheiden aan dit ritueel³⁷.

In de voorbereidingsfase³⁸ ontmoet de geestelijk verzorger de patiënt en zijn naasten. Hij probeert op grond van deze ontmoeting een beeld te krijgen van de leemte, de behoefte of het probleem van de patiënt. De vraag is hier aan de orde met welk doel de patiënt vraagt om de ziekenzegen. In het geval van de ziekenzegen die ik tijdens de stage heb meegemaakt, zou je kunnen zeggen dat het ging om verzoening met de eigen eindigheid. De patiënt lag op de intensive care en zou dezelfde dag van de artsen te horen krijgen of de behandeling zou worden voortgezet of gestopt zou worden. Voor een zorgvuldige voorbereiding van het ritueel is het van belang om te weten welke gedachten en behoeften ten grondslag liggen aan de vraag om een ritueel.

In de uitvoeringsfase³⁹ komen verschillende elementen naar voren. Allereerst de opening en inleiding. De geestelijk verzorger opent het ritueel en benoemt in een paar welgekozen zinnen in welke situatie en met welk doel we op de intensive care op dit tijdstip bij elkaar zijn

³² Ontleend aan teksten voor de ziekenzegen aan volwassenen zoals samengesteld door de Dienst Geestelijke Verzorging van het UMC Utrecht.

³³ Zie Hekking, Drs. R.W.M., *Rituelen helpen- over rituelen in het verpleeghuis*, In: Doolaard J., Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, Geheel herziene editie, Kok, Kampen, 2006, p.431

³⁴ Quartier, Dr. T., *Voorganger of begeleider?* Rituelen rond sterven en dood in de moderne geestelijke verzorging, TGV, jaargang 11, nr.47, p. 19

³⁵ Een prachtige beschrijving hiervan is te lezen in het boek ‘Zondagavond’ van Vonne van der Meer.

³⁶ Er is wel een lijst beschikbaar van priesters in de stad Utrecht die gebeld kunnen worden.

³⁷ Zie Hekking, Drs. R.W.M., p.432

³⁸ Zie idem, p.432

³⁹ Zie idem, p.433

rondom het bed van deze patiënt. Vervolgens wordt een bijbelgedeelte gelezen en een gebed uitgesproken. In het gebed kan ook de vraag om vergeving aan de orde komen. Het gebed heeft dan een plaats in de innerlijke reiniging. Ook de deelnemers worden uitgenodigd hierin mee te doen. De kern van het ritueel wordt gevormd door het maken van een kruisteken op het hoofd van de patiënt waarbij zijn doopnamen worden genoemd en een zegen wordt uitgesproken door de hand op het hoofd van de patiënt te leggen. Hierna wordt de familie uitgenodigd om ook iets goeds tegen de patiënt te zeggen. Deze bijdrage van de familie aan het ritueel kun je zien als een symbool van hun liefde voor en hun verbondenheid met de patiënt. Mogelijk ook zijn alle woorden die men nog had willen uitspreken naar elkaar toe hierin vervat. Het ritueel van de ziekenzegen vormt ook voor de familie een soort afscheidsmoment. Het sterven komt dichterbij, al is nog niet bekend wanneer. Men voelt de behoefte om vorm te geven aan dat wat onbenoembaar is in het mensenleven. Het ritueel biedt een kanalisering voor de emoties die hierbij naar boven komen en reikt daarvoor de symbolische taal aan. Niet de taal van het alledaagse, maar de taal van de ruimte die wordt binnengetreden door aan het ritueel deel te nemen. Door het ritueel kunnen heelheid en geborgenheid of troost worden ervaren. Opvallend vond ik het dat de familie dit ook uitsprak en dat dit bevestigd werd door de patiënt 'het is goed zo'. Er leek een zekere spanning van hen allen te zijn afgevallen. Dat heeft mogelijk te maken met het feit dat gebeurd is waar men naar verlangde of waar men behoefte aan had. In de afrondingsfase vindt het ritueel zijn voltooiing⁴⁰. De overgang naar het alledaagse vindt plaats. In deze situatie werd het ritueel afgesloten door met elkaar hardop het 'onze vader' te bidden en een weesgegroet. De verschillende fasen bieden de geestelijk verzorger de structuur die nodig is het handelen tot zinvol ritueel handelen te maken. In het ritueel kunnen de betrokkenen een diepe zin en heelheid ervaren temidden van alle gebrokenheid en leed dat men doorstaat. In relatie tot zingeving zijn ook om die reden professionele beroepsbeoefenaars die vaardig zijn in het omgaan en voorgaan in rituelen onmisbaar in de zorg.

De relatie tussen crisis en zingeving:

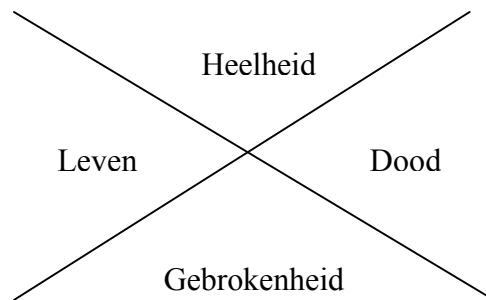
In de Beroepsstandaard wordt op de volgende manier over zingeving gesproken: *'zingeving is het continue proces waarin ieder mens in interactie met zijn omgeving betekenis geeft aan zijn leven en het vermogen tot zingeving bepaalt het geestelijk welbevinden.'*⁴¹

⁴⁰ Zie Hekking, Drs. R.W.M., p.432

⁴¹ Zie Beroepsstandaard, p.9

Zingevingvragen zijn vragen naar waar het in het leven om gaat. Ze worden ook wel levensvragen genoemd of existentiële vragen. Ze hebben te maken met de zin, het doel en de betekenis van de dingen die we doen of laten en ze spelen zich af op het kruispunt van de gebieden leven, dood, heilheid en gebrokenheid.⁴²

Wanneer we als mens geconfronteerd worden met de grenzen van het bestaan dwingen deze



grenservaringen ons tot nadenken. Juist in deze grenssituaties worden zingevingvragen gesteld. In de beroepspraktijk van geestelijk verzorgers in ziekenhuizen komen zingevingvragen veelvuldig voor. Hoewel het geen 'dagelijkse vragen zijn' voor het individu zijn ze in het ziekenhuis aan de orde van de dag. Dit heeft te maken met de situatie waarin patiënten zich bevinden. Het vermogen tot zingeving wordt in een ziekenhuis op de proef gesteld. Ziekte is altijd, behalve ontregeling van je gewone leven, ook een bron van angst. Je weet niet wat je te wachten staat, de omgeving waarin je je bevindt is vreemd en de mensen om je heen zijn je niet vertrouwd. Bovendien ontstaat er door een ziekenhuisopname altijd een bepaalde mate van afhankelijkheid van anderen. Henk Veltkamp zegt hierover het volgende: *'Ziekte haalt de vanzelfsprekendheid van het leven onderuit. Alles kan zomaar ineens anders zijn. Hoe daarmee te leven? Ook als de schaduw van de eindigheid over je leven valt?'*⁴³

Een deel van de patiënten op de afdeling traumatologie waar ik in de stage een stukje mee opliep, werd met deze vragen ingrijpend geconfronteerd. Door een ongeluk werden zij op een onverwacht moment uit het volle bestaan weggerukt. Hun leven speelt zich plotseling af in de begrensde ruimte van een ziekenhuiskamer en is soms zelfs beperkt tot het bed en het nachtkastje ernaast. Daarbij is het lichaam geschonden door de verwondingen die zijn opgelopen en is er de vraag hoe en of zich dit zal herstellen. In al deze situaties zal ook altijd

⁴² Zie Zanten van van Hattum, M., *Leren omgaan met zingevingvragen*, Tilburg: KSGV, 1994, p21, p17-42

⁴³ Zie Veltkamp, H., *Beterschap*, Zorg voor de ziel in dagen van ziekte, Meinema, Zoetermeer, 2006, p.14

sprake zijn van verlieservaring. De gebrokenheid van het bestaan brengt hen in het gebied tussen dood en leven. De zieke is in ‘nergensland’ en er is sprake van liminaliteit.⁴⁴

Vele patiënten stelden aan mij de vraag naar de oorzaak en de zin van het lijden dat hen overkwam. Wat ik heb geleerd in deze gesprekken is dat het niet gaat om de antwoorden die gegeven worden, maar dat het van levensbelang is dat met patiënten wordt gepraat over de betekenis die het ziek zijn voor henzelf heeft. Het delen met een ander van dat wat je bezighoudt, maakt minder eenzaam. Het biedt de mogelijkheid tot verwerken van hetgeen je is overkomen en tot het helpt bij het maken van keuzen⁴⁵.

Door de stage heb ik nog meer leren zien dat elke verliesgebeurtenis inbreuk maakt op het bestaan en dat dit door ieder mens heel persoonlijk wordt ervaren. Elke patiënt levert zijn individuele worsteling met zijn persoonlijke verlies. Daarmee is gezegd dat een verlies nooit objectief valt in te schatten⁴⁶. Voor mij betekent dit dat een geestelijk verzorger in elk gesprek bereid moet zijn om die persoonlijke strijd van de patiënt te herkennen. De geestelijk verzorger zal oog en oor moeten hebben voor de subjectieve betekenis van het verlies. Alleen vandaar uit kan de ander zich begrepen voelen en ontstaat er ruimte. Die ruimte biedt de mogelijkheid om nieuwe stappen te zetten.

Conclusie:

Geestelijke verzorging is binnen de zorginstelling de meest geschikte dienst om te luisteren naar en aandacht te hebben voor de spiritualiteit van de patiënt. Zij biedt mensen die uit hun normale levenssituatie zijn gehaald de ruimte om hun verhaal te doen. Door de vrijplaatsfunctie die zij heeft, is zij als enige hulpverlener in de gelegenheid om haar diensten aan te bieden zonder dat hiervoor een therapeutische indicatie wordt gevraagd. De patiënt staat het vrij om van deze ruimte gebruik te maken of niet. De geestelijk verzorger draagt hierdoor bij aan het welzijn van de patiënt. Wanneer hij bovendien zijn bevindingen weet te vertalen binnen een multidisciplinair team kan er ook op afdelingsniveau aandacht komen voor het spirituele aspect van zorg. Op die wijze kan het begrip spiritualiteit beleidsmatig vertaald worden. Hierdoor kan er in de zorgverlening weer aandacht komen voor meer dan het functionele. Wanneer de patiënt in het ziekenhuis mag vertellen waar zijn hart vol van is, waar zijn hart naar verlangt en waar zijn hart haar thuis heeft, kan ook zijn zieke hart

⁴⁴ Zie Jochemsen, H. en Leeuwen, E. van., *Zinervaring in de zorg*, Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg, Koninklijke van Gorcum, 2005, p.33

⁴⁵ Zie Zanten van-van Hattum, M., p. 41-42

⁴⁶ Zie Mönnik, H.de., *Verlieskunde*, Handreiking voor de beroepspraktijk, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, Vierde herziene druk, 2000, p. 53

genezen⁴⁷. Willen wij de zorg menslievende zorg laten zijn, dan zal de patiënt het gevoel moeten hebben dat hij meer is dan een mens met een defect. De patiënt zal tijdens de opname ook het gevoel moeten hebben dat hij gekend wordt als de mens die hij is.

⁴⁷ Zie van den Berg, M., *Betrokken zorg*. Verhalen over spiritualiteit en geloof in de zorg, Baarn, 2000, p.20-21

Hoofdstuk 4 Theoretische reflectie

Inleiding:

Sinds 1996 staat geestelijke verzorging, een betrekkelijk jonge discipline in de zorg, wettelijk op de kaart. De ontwikkelingen die zich vanaf die tijd hebben voorgedaan zijn velerlei en zij worden zichtbaar in talloze publicaties. Deze ontwikkelingen lijken een afspiegeling te zijn van maatschappelijke ontwikkelingen. De geestelijk verzorger was van oudsher iemand met een kerkelijke zending en hij trad op als representant van een bepaalde traditie. In een gesecculariseerde samenleving als de onze is dit geen vanzelfsprekendheid meer. Zo heeft Harry Kunneman⁴⁸ erop gewezen dat uitwaaiing van zingevingstijlen en de daarmee verbonden individualisering voor de geestelijke verzorging als beroep ingrijpende gevolgen heeft. De oorspronkelijke legitimatie was immers gebaseerd op de veronderstelling dat bijna alle burgers deel uitmaken van een religieus of levensbeschouwelijk genootschap en vanuit die geestelijke thuishaven steun verwachten en nodig hebben. Tegen die achtergrond bekeken, was de ambtelijke binding van de geestelijk verzorger vanzelfsprekend. De geestelijk verzorger werkzaam in een zorginstelling was aanvankelijk in dienst van de (plaatselijke kerk) en werd ook door de kerk betaald. Inmiddels is de geestelijk verzorger in dienst van de zorginstelling en heeft de instelling en indirect de overheid de zeggenschap over de financiering overgenomen. De geestelijk verzorger is speler geworden op de markt van vraag en aanbod. Marktpartijen als de overheid, de zorgverzekeraars en de instellingen van gezondheidszorg hechten meer aan professionaliteit dan aan ambtelijkheid en binding van een geestelijk verzorger aan een bepaald levensbeschouwelijk genootschap. De beroepsidentiteit van de geestelijk verzorger wordt daarmee direct beïnvloed door de veranderende context waarin het beroep wordt beoefend. Dit is onder meer zichtbaar geworden in de recente discussie over de wenselijkheid van de ambtelijke binding van de geestelijk verzorger waar de VGVZ werd geconfronteerd met de vraag of geestelijke verzorgers zonder een dergelijke binding ook opgenomen zouden kunnen worden in het beroepsregister. De VGVZ, de vereniging van geestelijk verzorgers in zorginstellingen ziet ambtelijke binding aan een levensbeschouwelijke organisatie als een essentieel onderdeel van het beroepsprofiel. In de door haar ontwikkelde beroepsstandaard wordt geestelijke verzorging als volgt omschreven: *‘De professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving*

⁴⁸ Kunneman, H., *Horizontale Transcendentie en Normatieve Professionaliteit*, De Casus Geestelijke Verzorging, In *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie*, WRR rapport, Amsterdam University Press, 2006, p.374

aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuigingen en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming'.⁴⁹ In deze definitie wordt naast de professionaliteit ook de ambtelijkheid van de geestelijk verzorger onderstreept. De vereniging van geestelijk werkers, Albert Camus pleit juist tegen een ambtelijke binding⁵⁰. Vasthouden aan 'verzuilde' geestelijke verzorging zal naar hun mening op termijn de ondergang van deze discipline betekenen. In de discussie die binnen de beroepsgroep volgde, bleek dat in het ambtelijk functioneren van de geestelijk verzorger verschillende achterliggende ideeën en opvattingen medebepalend zijn voor de wijze waarop dit functioneren vorm krijgt. Zo maakt Smeets aan de hand van een praktijkvoorbeeld duidelijk dat hierin de levensbeschouwing en verwachting van de patiënten en collega hulpverleners, de kerkelijke regelgeving, de theologische opvattingen over de sacramenten en over het ambt als zodanig, theorieën over rituelen en last but not least de wijze waarop de geestelijk verzorger zichzelf verstaat van grote betekenis zijn.⁵¹ De vraag die uit deze discussie onder andere naar voren komt, is de vraag of binding aan een bepaalde denominatie moet worden losgelaten als zijnde een relikwie uit voorbije tijden dat verdere professionalisering van de geestelijk verzorger in de weg staat of dat deze binding juist nieuw leven moet worden ingeblazen om de toekomst van de geestelijk verzorger veilig te stellen⁵². Om het spreken over ambtelijkheid en binding te verduidelijken wil ik in dit artikel nagaan in welke betekenissen deze begrippen worden gehanteerd in de discussie binnen de beroepsgroep van geestelijk verzorgers. Daarbij is de vraag of de patiënt wel een ambtelijke binding van een geestelijk verzorger wil en welk belang hij hieraan hecht eveneens van belang in deze context.

Doelstelling:

In dit artikel wil ik aan de hand van literatuurstudie komen tot begripsverheldering met betrekking tot ambtelijkheid. Welke betekenissen worden in de literatuur aan dit begrip toegekend.

Wat wordt met de ambtelijkheid van de geestelijk verzorger bedoeld:

- De formele (kerkelijke) legitimatie.

⁴⁹ VGVZ, *Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen*, VGVZ-cahiers 2, 2002, p.6

⁵⁰ Schouten, H., *De vereniging voor geestelijk werkers 'Albert Camus'; een pleidooi voor ontzuiling van de geestelijke verzorging*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.111

⁵¹ Zie Smeets, Dr. W., *Zending of geen zending*, de ambtelijke identiteit van geestelijk verzorgers, TGV, jaargang 10, nr.42, 2007, p.37

⁵² Zie Reinders, Prof. Dr. H., *Zijn wie je bent*, TGV, jaargang 10, nr.45, 2007, p. 62

- De levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger (en hoe deze kan aansluiten bij de levensbeschouwing van de ander).
- De presentstelling van het heilige/het transcendente door de geestelijk verzorger⁵³.

Vervolgens wil ik nagaan welke consequenties dit heeft voor de geestelijk verzorger als professional.

Vraagstelling:

Is binding aan een kerkelijk of levensbeschouwelijk genootschap een voorwaarde of een obstakel voor het professioneel functioneren van de geestelijk verzorger?

Ambtelijkheid als formele kerkelijke legitimatie

Wanneer we nadenken over ambt in relatie tot een geloofsgemeenschap geeft het woordenboek bij het woord ‘ambt’ de volgende betekenis: het ambt is een geestelijke bediening, officium, dienst of taak waartoe de drager geroepen en bevoegd is⁵⁴. Een ambtsdrager wordt geroepen door een geloofsgemeenschap. In deze vorm heeft ambtelijkheid al een lange bestaansgeschiedenis achter de rug. Ook in onze Lage Landen bij de zee waren al vanaf de vroegste tijden mensen aanwezig die door een (geloofs)gemeenschap werden aangesteld om te bemiddelen tussen het hogere en het lagere. De wereld van de goden en de mensenwereld. Door het aanvaarden van de roeping van de geloofsgemeenschap geeft de ambtsdrager aan te willen staan in de bedding van diezelfde gemeenschap en de traditie waarmee deze zich verbonden weet.

In relatie tot geestelijke verzorging betekent dit dat een groot deel van de geestelijk verzorgers hun ambt ontlenen aan een levensbeschouwelijk genootschap. Dit betekent concreet dat een levensbeschouwelijk genootschap de aanstelling van de geestelijk verzorger bij de betreffende instelling van gezondheidszorg goedkeurt.⁵⁵ De goedkeuring die de geestelijk verzorger ontvangt van de zendende instantie komt vaak tot uitdrukking in een aanstellingsbrief. Deze is te lezen als een vorm van een arbeidsovereenkomst tussen instelling, zendend genootschap en de geestelijk verzorger in kwestie. *De kerk beroept de ziekenhuispredikant(e) als predikant*

⁵³ Zie voor deze indeling Ganzevoort, R.R., *Tien jaar later*, Nieuw handboek Geestelijke Verzorging, Theologisch Debat, 4^e jaargang, nr.1, 2006, p.37-40

⁵⁴ Zie Nieuwenhuis, H. J., *Een kleine fenomenologie van het ambt*, TGV, jaargang 7, nr.33, 2004, p.29-36.

⁵⁵ Zie Smeets, W., *Zending of geen zending*, de ambtelijke identiteit van geestelijk verzorgers, TGV, Jaargang 10, no.47, 2007, p.37

*voor bijzondere werkzaamheden. Zij maakt haar geheel vrij voor vervulling van die werkzaamheden*⁵⁶.

Het levensbeschouwelijk genootschap verzorgt door roeping en wijding tot het ambt de geestelijke legitimatie om voor te gaan in diensten en om de sacramenten te bedienen. Binnen de PKN is het gebruikelijk dat een (predikant) geestelijk verzorger door middel van een kerkdienst van een gemeente binnen het gebied waar hij werkzaam zal zijn wordt bevestigd in het ambt. In de kerkorde van deze kerk wordt een predikant/geestelijk verzorger omschreven als een predikant met bijzondere opdracht.⁵⁷

De geestelijk verzorger heeft door deze geestelijke legitimatie een bijzondere relatie met de zendende instantie. Rebel⁵⁸ onderscheidt in deze relatie twee verschillende dimensies. De relatie heeft enerzijds te maken met het inhoudelijk gevoed worden, het krijgen van inspiratie en ervaren van ondersteuning vanuit de zendende instantie. Anderzijds is er het aspect van het verantwoording afleggen van de geestelijk verzorger naar de zendende instantie toe. Er staat een gemeenschap om de geestelijk verzorger heen en op zijn beurt verbindt de geestelijk verzorger zich aan een bepaalde traditie. Uit onderzoek van Smeets⁵⁹ blijkt echter dat er een verschil bestaat tussen de betekenis die het levensbeschouwelijk genootschap geeft aan het ambt en de betekenis die geestelijk verzorgers daar zelf aan toekennen. De geestelijk verzorgers vinden hun traditie belangrijk, maar zij hebben tegelijkertijd een open houding naar andere levensbeschouwelijke tradities. Dit betekent dat het geloofs- en waardensysteem van de geestelijk verzorger weliswaar ontleend is aan een bepaalde religieuze traditie, maar dat dit systeem hier ook ver bovenuit reikt. Op grond van bovenstaande gegevens zou je daarom vragen kunnen stellen bij de uitspraak dat de verbondenheid met de geloofsgemeenschap en de traditie die zij representeert tot uitdrukking komt in de 'ambtelijkheid' van de geestelijk verzorger.

Ambtelijkheid als de levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger

Ambtelijkheid kan naast kerkelijke legitimatie of zending ook worden uitgelegd als de inhoudelijke invulling van de levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger. Het woord levensbeschouwing wordt hier gebruikt in de betekenis van het geheel van opvattingen over wat wezenlijk en fundamenteel is in het menselijk bestaan en in deze

⁵⁶ Citaat uit de aanstellingsbrief van mevrouw ds. M. van Steenbeek bij haar indiensttreding in het AZU.

⁵⁷ Zie Kerkorde van de PKN, *Kerkorde en Ordinantie van de Protestantse Kerk in Nederland*, Ordinantie 3, artikel 23, p.28

⁵⁸ Zie Rebel, J.J., *Relatie met (kerk)genootschap*, In: J.J.A. Doolaard, Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen, Kok, Kampen, 1996 p. 245-251

⁵⁹ Zie Smeets, W., p.39

wereld⁶⁰. Voorbeelden van levensbeschouwelijke stelsels zijn het humanisme, het boeddhisme, het christendom, het jodendom, het hindoeïsme en de islam. In het artikel ‘religieuze identiteit in meervoud’ stelt mevrouw J. Delver dat de waarde van het kerkelijk ambt beschouwd kan worden als een waarborg voor het behoeden van het geloofsgoed⁶¹. Het geloofsgoed wordt gedeeld binnen de geloofsgemeenschap en het wordt door deze gemeenschap gedragen. De gemeenschap kan de geestelijk verzorger aanspreken op zijn gedrag en overtuigingen. Deze zullen niet in strijd mogen zijn met de gemeenschapsstructuren waaruit de geestelijk verzorger zijn ambt heeft ontvangen. Als er wel sprake zou zijn van dergelijke discrepanties kan het ambt de geestelijk verzorger door de geloofsgemeenschap zelfs worden afgenomen. Op die manier is het ambt een waarborg voor de integriteit en betrouwbaarheid van de drager⁶². Uit deze opvatting blijkt dat het ambt hier de waarden van de levensbeschouwelijke traditie waarin de geestelijk verzorger staat vertegenwoordigt. Het ambt wordt direct verbonden met het door de gemeenschap gedeelde geloofsgoed. Daarnaast wordt een verbinding gelegd met de persoon van de geestelijk verzorger. Het ambt is een waarborg, een garantie voor diens betrouwbaarheid en integriteit. Tegelijk maakt mevrouw Delver duidelijk dat de religieuze identiteit van de geestelijk verzorger niet eenduidig is, maar bestaat uit een veelvoud aan zaken⁶³. Dit geeft aan dat er een zekere spanning bestaat tussen het al te direct een verband leggen tussen de kleur van de zendende instantie en de kleur van de geestelijk verzorger. Om die reden pleit zij voor een kwalitatieve toetsing van de inhoud van het geloofsgoed van de geestelijk verzorger. Dr. H. Veltkamp zegt in ‘Domein, identiteit en passie van de geestelijke verzorging’⁶⁴ dat de belangrijkste betekenis van het ambtshalve criterium tot uitdrukking komt in het binnen de instelling vertegenwoordigen en representeren van een zorgvisie die voortkomt uit een in waarden en levensbeschouwing gefundeerde mensvisie⁶⁵. Ook in zijn opvatting heeft het ambt dus direct te maken met de inhoud en vormgeving van de identiteit van de geestelijk verzorger. “De geestelijk verzorger herken je aan het feit dat hij thuis is in en de weg weet in het geestelijk domein. Hij kan er de ander begeleiden, omdat hij er zelf een plaats in heeft”⁶⁶.

⁶⁰ Zie Bouwer, Dr. J., *Levensbeschouwelijke diagnostiek als instrument voor wetenschappelijk onderzoek*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.773-797

⁶¹ Zie Delver, Mw.Drs. J., *Religieuze identiteit in meervoud*, over de persoonlijke identiteit van geestelijk verzorgers, TGV, jaargang 10, nr.42, p.43-50

⁶² idem, p.46

⁶³ idem, p.43

⁶⁴ Zie Veltkamp, Dr.H., *Domein, identiteit en passie van de geestelijke verzorging*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.149-159

⁶⁵ idem, p.154

⁶⁶ idem, p.155

Een geestelijk verzorger moet bereid zijn de vraag naar zijn levensbeschouwelijke identiteit te beantwoorden. Doet hij dit niet dan verbergt hij een deel van zijn identiteit dat in het contact met zijn cliënt van belang kan zijn. Veltkamp gebruikt in dit verband de metafoor van de geestelijk verzorger die te gast kan zijn bij de ander, maar die ook anderen uitnodigt om gast te zijn in zijn huis. Wanneer de geestelijk verzorger om zo te zeggen geen eigen geestelijk huis heeft, kan hij de ander daarin ook niet uitnodigen en gaat er iets wezenlijks in het contact verloren.

Een andere visie op de wenselijkheid van een ambtelijke binding als basis voor de identiteit van de geestelijk verzorger lijkt te vinden in het denken van Dr. J. Bouwer⁶⁷. Hij zegt dat de geestelijk zorgverlener in het proces van dialoog met de patiënt geen vooraf geformuleerd verklaringsprincipe dient te hanteren. Daarmee zou het verhaal van de ander als het ware van buitenaf worden benaderd. In zijn opvatting moet de geestelijk verzorger juist met de ander op pad gaan en zich laten leiden door de zorgvrager. Geestelijke verzorging is een activiteit die zich volledig op de levensbeschouwing van de ander richt en het veronderstelt om die reden geen verklaringsprincipe waarmee het verhaal van de ander van buitenaf wordt geïnterpreteerd. Dit klinkt als een pleidooi voor levensbeschouwelijke neutraliteit van de geestelijk verzorger.

Hier zijn vragen wel op zijn plaats. Is het werkelijk zo dat verbinding met een geloofsgemeenschap garant staat voor het delen van het geloofstegoed van deze gemeenschap? Het al eerder genoemde artikel van Smeets maakt duidelijk dat dit niet een automatisme is en dat er eerder sprake is van een ambivalente houding van geestelijk verzorgers ten opzichte van de traditie waarmee ze ambtshalve zijn verbonden. Ook voor cliënten geldt dat zij wanneer zij in een bepaalde traditie staan er niet zonder meer vanuit kan worden gegaan dat zij de overtuigingen uit die traditie hebben geïnternaliseerd. Juist in onze tijd blijkt dat mensen selectief omgaan met tradities en hieruit meenemen wat hun aanspreekt en aansluit bij hun persoonlijke beleving. Velen in onze samenleving dragen een onbewuste mix aan levensbeschouwing met zich mee.⁶⁸ De inhoudelijke invulling van de identiteit van de geestelijk verzorger kan evenmin als vanzelf worden gekoppeld aan de zendende instantie. Zij wordt mede bepaald door de eigen religieuze attitude en overtuigingen van de geestelijk verzorger. Het ambt heeft aan helderheid ingeboet en de ambtelijk gebonden geestelijk

⁶⁷ Zie Bouwer, Dr. J., Levensbeschouwelijke diagnostiek als instrument voor wetenschappelijk onderzoek, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.773-797

⁶⁸ Zie Buuren, Dr. A. van., Een moslimkind sterft-Het draait om compassie, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.193-199

verzorger blijkt minder gebonden dan de naam van zijn zendende instantie doet vermoeden. Niet alleen de religie is getransformeerd, maar daarmee ook het ambt en de ambtsdrager zelf.

Ambtelijkheid als de presentstelling van het heilige door de geestelijk verzorger

Ambtelijkheid als presentstelling van het transcendente is een kant van het ambt die sterk wordt benadrukt door H. J. Nieuwenhuis in zijn artikel 'Een kleine fenomenologie van het ambt'⁶⁹. De menselijke wijze van bestaan kenmerkt zich in zijn optiek door transcendentie. De mens houdt er een levensbeschouwing op na. Hij hanteert een manier om zijn leven te beschouwen, waarbij hij als het ware vanuit een metaperspectief naar zichzelf kijkt⁷⁰. Dit metaperspectief, waarvan religie een van de krachtigste vormen is, overstijgt de actualiteit van het hier en nu. Het metaperspectief kan daardoor aan het menselijk leven zin en samenhang geven en precies om die reden moet het present worden gesteld.⁷¹ In onze cultuur komt die representatie van het transcendente tot uitdrukking in het ambt. Ambt is representatie van wat ons overstijgt, het fungeert als een schakelstation en is in die zin dienstverlening. Het ambt vertegenwoordigt het domein van het goddelijke, van God, bij de mens en het domein van het menselijke bij God. In de functie van het ambt wordt die wereld present gesteld. Het ambt heeft in deze opvatting vanwege het metaperspectief dat mensen innemen een noodzakelijk karakter.

Een aspect dat van belang is in deze opvatting is het onpersoonlijke karakter van het ambt. Het ambt is gebaseerd op en vindt zijn oorsprong in wat het persoonlijke en de contingentie van onze werkelijkheid overstijgt.⁷² De persoon die het ambt draagt verwijst niet naar zichzelf, maar naar dit metaperspectief. Dit impliceert dat hij zich ook zelf bewust is van dat wat ons mensen te boven gaat en dat hij hiervoor ontvankelijk is. De persoon van de ambtsdrager treedt in de dienst die hij verleend terug achter de functie die hij heeft⁷³. Het representatieve karakter van het ambt creëert daardoor een zekere veiligheid. Zowel de ambtsdrager als degene voor wie hij als ambtsdrager optreedt, begeven zich in de ruimte waar het heil present wordt gesteld. Zij zijn beiden op heilige grond.

⁶⁹ Zie Nieuwenhuis, H.J., *Een kleine fenomenologie van het ambt*, TGV, jaargang 7, nr.33, 2004, p.29-36

⁷⁰ idem,p.30

⁷¹ idem,p.31

⁷² idem,p.32

⁷³ idem,p.33

Ambt en professionaliteit

Zoals aan het begin van dit artikel naar voren kwam, worden in de actuele discussie over de grondstructuur van de geestelijke verzorging verschillende standpunten ingenomen over de noodzaak van een ambtelijke binding. Zo verdedigen van der Wel en Pieper de stelling dat integratie in de organisatie wordt bemoeilijkt door de nadruk op de ambtelijke binding (opgevat als formele kerkelijke legitimatie) en dat deze dus in feite de professionaliteit en verdere professionalisering in de weg staat⁷⁴. De geestelijk verzorger blijft door zijn ambtelijke binding teveel een vreemde eend in de bijt van de zorginstelling en is daardoor anders dan andere beroepsgroepen in de zorg. Reinders pleit juist voor een herijking van de kerkelijke zending van de geestelijk verzorger, omdat hij van mening is dat de beroepsidentiteit diffuser wordt als het (kerkelijk) ambt wordt losgelaten.⁷⁵ Bovendien merkt hij op dat het in de toekomst moeilijker zichtbaar te maken zal zijn waarom geestelijke verzorging van overheidswege en door zorgverzekeringen bekostigd zou moeten worden. Haar professie kan dan ook door anderen (andere psychosociale hulpverleners) worden overgenomen zo is zijn redenering. “Alleen een krachtig beroep op de eigen identiteit en ambtelijke zending zal de toekomst van de geestelijke verzorging in de wereld van de zorg veilig stellen”^{76 77}.

Uit bovenstaande beschrijving van de verschillende karakterisering van ambtelijkheid valt af te leiden dat met name ambtelijkheid als kerkelijke legitimatie van de geestelijk verzorger in de actuele discussie voor problemen zorgt. De andere twee aspecten van ambtelijkheid (het metaperspectief en de levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger) lijken een ander perspectief te openen in de relatie tussen geestelijke verzorging en ambtelijkheid. Of zij ook tot meer consensus kunnen leiden in het denken over ‘ambtelijkheid’ binnen de beroepsgroep blijft voorlopig nog een open vraag. Op het terrein van zingeving wat tot het domein van de geestelijk verzorger behoort, is het metaperspectief niet goed weg te denken. Ook op het gebied van de levensbeschouwelijke identiteit lijkt overeenstemming te zijn over het feit dat deze helder dient te zijn voor de beroepsbeoefenaar zelf, dat deze daar op bevestigd moet kunnen worden en dat deze beschikbaar moet zijn zodat zij ingezet kan worden in het contact tussen geestelijk verzorger en patiënt. Zo wijst Heitink er terecht op dat zonder

⁷⁴ Zie Wel, D. van der en Pieper, J., *De geestelijk verzorger aan de zijlijn?*, De integratie van de geestelijk verzorger in het algemeen ziekenhuis, 2000, Praktische Theologie, 4, Zwolle, p.44

⁷⁵ Zie Reinders, Prof. Dr. H., *Zijn wie je bent*, TGV, jaargang 10, nr.45, 2007, p. 62-69

⁷⁶ Zie idem, p.62

⁷⁷ Hierbij wil ik aantekenen dat Prof. Reinders in zijn denken de geestelijke verzorging plaatst binnen het vakgebied van de theologie. Inmiddels is zij aan een zelfstandige ontwikkeling begonnen en is het de vraag op welke wijze de verbinding met de theologie in de toekomst gehandhaafd zal blijven.

duidelijk levensbeschouwelijk kader geestelijke verzorging een leeg begrip wordt⁷⁸. Heitink doelt hiermee op een duidelijk ontwikkelde levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger vanuit een bepaalde traditie. Hij pleit in dit verband voor het instellen van een soort overkoepelende instantie. Een Raad voor Religie, Levensbeschouwing en Ethiek. Hierin zouden kerken, zorginstellingen, beroepsverenigingen en religieuze en levensbeschouwelijke tradities vertegenwoordigd moeten zijn. Deze Raad zou dan de Beroepsstandaard, de levensbeschouwelijke binding, de persoonlijke integriteit van de geestelijk verzorger en de kwaliteitseisen die aan hun opleiding en vorming worden gesteld moeten bewaken⁷⁹. De vraag is echter of het idee van formele koppeling aan ambtelijkheid als zending vanuit een kerkelijk of levensbeschouwelijk genootschap hiermee wordt doorbroken.

Ambtelijkheid als aspect van kerkelijke of levensbeschouwelijke zending lijkt toe aan een nieuwe invulling. De vraag is op welke wijze dit vorm zal gaan krijgen. Bouwer zegt in dit verband dat de legitimatie van de geestelijk verzorger niet langer kan berusten op een ambtsbegrip dat is gerelateerd aan een bepaalde (kerkelijke of levensbeschouwelijke) denominatie, maar dat het tijd is om een denominatie overstijgend ambtsbegrip te ontwikkelen.⁸⁰ In een dergelijk ambtsbegrip wordt ambt gezien als geïntegreerd onderdeel van de professionaliteit. Zijn idee van een denominatie overstijgend ambtsbegrip lijkt aan te sluiten bij de gedachten van Nieuwenhuis over het metaperspectief van ambtelijkheid. Het ambt verwijst naar een metaperspectief dat zowel voor de zorgverlener als de patiënt van essentieel belang is. Dit betekent dat het ambt ook elke denominatie overstijgt en ten diepste niet naar het (zendende) instituut terugverwijst.

De gedachte van een denominatie overstijgend ambtsbegrip zou gerelateerd kunnen worden aan het denken over normatieve professionalisering zoals dat door Kunneman wordt omschreven⁸¹. Kunneman vraagt aandacht voor de normatieve kaders die de grondslag zijn voor alle professioneel handelen. Hij zoekt naar een model waarin zowel op conceptueel als praktisch niveau een tegenwicht geboden kan worden aan de dominantie van management modellen die bedrijfsmatig en productie gericht zijn georiënteerd. Deze leiden volgens hem tot een eenzijdig technische invulling van professioneel handelen. In dit handelen staan doeltreffendheid en efficiëntie centraal. Daarmee dreigen belangrijke andere waarden naar de marge verdrongen te worden. Kunneman pleit in dit kader voor nieuwe morele vrijplaatsen

⁷⁸ Zie Heitink, G., *Geestelijk verzorger: een ambt en een ambacht*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.161-169

⁷⁹ Zie idem, p.168

⁸⁰ Zie Bouwer, Professor dr. J., *Het professionele domein van de geestelijke verzorging*, TGV, jaargang 5, nr.24, p.15

⁸¹ Zie Kunneman, H., p.386-388

binnen semi publieke organisaties waar ruimte wordt geboden om te reflecteren op transcendente waarden die in het teken staan van menselijke waardigheid. Op deze manier zou vanuit religieuze en levensbeschouwelijke tradities een eigentijds bijdrage kunnen worden geleverd aan het functioneren van organisaties in het publieke domein.

Volgens de VGVZ Beroepscode vormen ambtelijkheid en professionaliteit samen de identiteit van de geestelijk verzorger⁸². Zij zou zich daarom sterk moeten maken voor het ontwikkelen van een denominatie overstijgend ambtsbegrip. Mogelijk kan het idee van een archetypische ambtelijkheid van Hanrath en Serré⁸³ hierbij behulpzaam zijn.

Conclusie

Verdere professionalisering van geestelijke verzorging lijkt gebaat bij de ontwikkeling van een ambtsbegrip waarin ambtelijkheid als kerkelijke legitimatie wordt losgelaten. Juist door de ontwikkeling van een denominatie overstijgend of archetypisch ambtsbegrip kan het ambt een geïntegreerd onderdeel worden van de professionaliteit van de geestelijk verzorger. Een dergelijke ontwikkeling zou beter aansluiten bij de huidige beroepspraktijk van de territoriale werkwijze. In de hedendaagse situatie biedt de geestelijk verzorger zich aan vanuit de eigen beroepsidentiteit en presenteert hij zichzelf niet als vertegenwoordiger van een kerkelijke of levensbeschouwelijke denominatie. De eigen geestelijke traditie wordt daarbij gezien als één mogelijke inspiratiebron en niet als een overkoepelend zingevingskader. Ook om die reden zou de ontwikkeling van een denominatie overstijgend ambtsbegrip gewenst zijn.

Het idee van Kunneman ten aanzien van normatieve professionalisering en een nieuwe invulling van de vrijplaatsfunctie als plaats van morele reflectie binnen semi publieke organisaties verdient het om enthousiast ontvangen te worden. De techniek en de economie oefenen grote druk uit op het handelen van professionals in de gezondheidszorg. Dat vraagt om een antwoord. Een tegengeluid. Geestelijke verzorging kan vanuit haar professionele ontwikkeling dit antwoord helpen vormgeven. Vanuit haar ambt staat zij inderdaad ergens voor. Maatschappelijk gezien zou zij op die wijze een nieuwe legitimatie kunnen verwerven en zo een basis voor financiering.

⁸² VGVZ, *Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen*, VGVZ-cahiers 2, 2002, p. 9

⁸³ Zie Hanrath, drs.T., en Serré, drs.J., *Indicatie of intuïtie voor geestelijke zorgverlening*, TGV, jaargang 10, nr.43, p.8

Hoofdstuk 5 **Verklaring van levensbeschouwelijke betrokkenheid**

Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik ingaan op de manier waarop mijn levensbeschouwing doorwerkt in mijn professionele attitude. Hierbij zullen mijn motivatie voor het beroep van geestelijk verzorger, ervaringen met interreligieuze contacten, levensbeschouwelijke thema's die mij helpen of belemmeren in mijn beroepsuitoefening en mijn omgang met ethische kwesties aan de orde komen.

Motivatie voor het beroep van geestelijk verzorger

Mijn motivatie om geestelijk verzorger te worden is door de jaren heen gegroeid. Ze heeft te maken met verschillende aspecten. Allereerst denk ik met mijn persoonlijke interesse in zingeving en levensbeschouwing. Al op jonge leeftijd was ik met dit soort vragen bezig. Ik zag ook om me heen dat mensen daar heel verschillende antwoorden op gaven en zich lieten inspireren door heel diverse bronnen. Dat intrigeerde me en ik denk dat in die periode mijn nieuwsgierigheid en gerichtheid op vragen is geboren. Dat ik pas op latere leeftijd een keuze maakte om theologie te gaan studeren heeft heel andere oorzaken. Mijn moeder overleed toen ik 16 jaar was en de periode erna was heel verwarrend voor mij. Door de ervaringen die ik in het ziekenhuis opdeed de dag van haar overlijden, stond mijn keuze voor de verpleging vast. De mechanische kilheid en zakelijkheid waarmee ik werd tegemoet getreden, sterkten me in de overtuiging dat dit anders en veel beter zou moeten kunnen. Ik wilde voor andere mensen in een soortgelijke situatie goede zorg leveren en daarbij een menselijke en invoelende bejegening laten zien. Door mijn werk als oncologieverpleegkundige ben ik steeds meer de waarde hiervan gaan inzien. Juist ook in moderne ziekenhuizen die zich steeds meer ontwikkelen als bedrijven en dreigen te verworden tot behandelfabrieken.

Door mijn werk kwam ik dagelijks in aanraking met mensen die een existentiële crisis doormaken. De vraag wat hen bezighoudt en gaande houdt in een periode van grote onzekerheid en dreiging is de vraag die mij boeit. Ik ben niet tevreden met een technisch of protocollair juiste uitvoering van een behandeling. Ik ben benieuwd naar de mens in het bed. Hoe beleeft hij zijn verhaal? Waar haalt hij zijn kracht vandaan? Wat geeft hem moed in deze situatie? Ik wil luisteraar zijn, reisgenoot en soms ook heel bescheiden iets aanreiken wat zou kunnen helpen. Ik wil omgaan met het verhaal van de ander.⁸⁴ Dit lezen en er naar luisteren.

⁸⁴ Zie Walton, Dr. M., *Verhalenderwijs*, Gedachten over het vak geestelijke verzorging als narratieve hermeneutiek, TGV, jaargang 9, 2006, nr.40, p.34

Toen ik aan de studie theologie begon, was voor mij de verbinding tussen persoonlijke interesse en beroepsmatig hiermee bezig zijn snel duidelijk. Door de stage ben ik nog meer overtuigd geraakt van het belang van geestelijke verzorging en mijn motivatie voor het beroep is dan ook gegroeid. In de stage heb ik ervaren dat het belangrijk is om als geestelijk verzorger ook dicht bij de eigen bronnen te leven. Die beschikbaar te hebben in het contact met de patiënt. In stage en werk is het nodig om zelf in balans te blijven. Ik kan niet geven zonder zelf te ontvangen. Zorgen voor oplaadmomenten is voor mij een levensnoodzaak. Dat kan op diverse manieren. Door een mooie tekst of lied te lezen, deel te nemen aan een liturgische viering, door muziek te luisteren, een boek te lezen of stil te zitten in het Stiltecentrum of op een mooie plaats in de tuin. Regelmatig moet ik zelf contact hebben met mijn bronnen om ruimte te kunnen maken voor de ander. Daaraan heb ik ook in de drukke periode van werken en stage gewerkt.

Op de achtergrond van het verhaal van de patiënt klinken voor mij andere verhalen mee. Verhalen van God en mensen, van oude en nieuwe tradities en van nieuw ontdekte bronnen. Die vormen samen mijn inspiratiebron.

Interreligieuze contacten

Door mijn werk als verpleegkundige heb ik regelmatig te maken met patiënten die een andere levensbeschouwing hebben dan ikzelf. Door de stage ontmoette ik collega geestelijk verzorgers die vanuit een andere levensbeschouwing werken. Mijn ervaringen in dit opzicht zijn positief. Voor mij staat in eerste instantie de intermenselijke ontmoeting in het contact op de voorgrond staat en niet de interreligieuze ontmoeting. Het samen mens zijn staat voor mij vooraan en dit overstijgt en overbrugt de verschillen die er ook zijn. Patiënten hebben ongeacht hun religieuze achtergrond in grote lijnen dezelfde verlangens en angsten. De wijze van onder woorden brengen en er uiting aan geven is verschillend. Verschillen in culturele normen, waarden en gebruiken kunnen hier voor misverstanden zorgen. Zij vragen van de geestelijk verzorger meer dan kennis. Het gaat uiteindelijk ook om begrepen worden en erkenning. Voelt de ander zich door mij erkend en herkent hij zich in mij? Meer nog dan het religieuze speelt het interculturele aspect een rol in het contact. Dat is zowel lastig als verrijkend. Mijn professionaliteit helpt me om te gaan met de weerbarstigheden in het contact. Het is boeiend om met iemand uit een heel andere cultuur samen te werken. Over en weer valt er veel van elkaar te leren. God herken je in het gelaat van de ander en dat gelaat kent vele vormen en kleuren voor mij. Interreligieuze geestelijke verzorging vind ik nodig, juist om tegemoet te komen aan de specifieke wensen en behoeften van verschillende

patiëntengroepen. Tegelijk zou ook hier territoriaal gewerkt moeten kunnen worden vanuit de overstijgende professionaliteit van het vak geestelijke verzorging.

Levensbeschouwelijke thema's als hulp of belemmering

Zinervaring in de zorg is een thema dat mij na aan het hart ligt. De patiënt die ik ontmoet is een mens met een verhaal. Voor dat verhaal moet ruimte zijn tijdens de opname in het ziekenhuis. Dat vraagt om aandacht en tijd van de zorgverleners. De geestelijk verzorger heeft hierin een taak. Soms moet die ruimte en tijd door hemzelf worden geboden, soms ook kan hij andere hulpverleners hierin stimuleren. Spiritualiteit is iets dat zich afspeelt in het gewone dagelijkse leven op een afdeling. Het is niet een apart gebied dat alleen onder de competentie van de geestelijk verzorger valt. De patiënt is meer dan zijn ziektebeeld of opname indicatie. Dat erkennen is de taak voor elke hulpverlener.

In de gesprekken met patiënten werd me met enige regelmaat de vraag gesteld naar het 'waarom' van de situatie waarin ze zich bevonden. Waarom dit lijden, waarom deze lange weg, voorafgaand aan het sterven? Het is de vraag naar wat in de theologie de theodicee wordt genoemd. Hoe valt het bestaan van het kwaad te rijmen met het geloof in een goede en almachtige God. Voor mij was het de kunst om met de patiënt te verkennen welke beelden over God en de mens hierin meeklinken. In de contacten heb ik ervaren dat mijn persoonlijke biografie en mijn ervaringen met lijden ook doorklinken in de wijze waarop ik reageer. Ik heb in de stage geleerd om opnieuw me open te stellen voor deze vraag om met de patiënt op zoek te gaan naar zijn antwoord.

In het contact met cliënten heb ik ervaren dat bidden of bijbellezen kracht en steun kan geven. Als het op het juiste moment een plaats kan krijgen in het contact, kan het iets toevoegen aan het gesprek. Soms werd een gesprek ook teruggebracht tot alleen een moment van gebed. Dat kan in mijn beleving ook. Bidden voor de ander die te zwak is om het zelf te doen. Als geestelijk verzorger heb ik gemerkt hoe je in de rol van voorganger zelf ook heil kunt ervaren door wat je uitspreekt voor de ander. Over het gebed heb ik veel gesprekken gevoerd met collega's. Daar bleek dat ik echt moeite heb met het fenomeen gebedsgenezing. Niet vanwege het bidden voor de zieke, maar vanwege het dwingende karakter van het geheel en de suggestie die onderhuids sluimert dat niet genezen te maken heeft met gebrek aan geloof. In het nadenken over de betekenis van het gebed, voel ik me meer verwant met het idee van God als aanwezige in ons leven.

Ethische kwesties

Grote ethische kwesties in de zorg zijn in mijn ogen gerelateerd aan het markt en productie denken dat zo enorm veel terrein heeft veroverd de laatste jaren. Alles wordt gereduceerd tot doel middel verhoudingen en nuttigheidsdenken. Evidence based handelen en marktprincipes bepalen hoe er gehandeld en behandeld wordt. Belangrijke andere waarden vanuit de zorgethiek dreigen daarmee in de verdrukking te komen. Aandacht bijvoorbeeld is moeilijk in rendement uit te drukken en nog moeilijker in een kosten baten analyse. Menslievende zorg is misschien niet altijd nuttig in relatie tot kostenbeheersing en efficiëntie. Het is wel zorg die heilzaam is voor de patiënt. Voor de geestelijke verzorging zie ik een belangrijke taak weggelegd om een tegenwicht te bieden tegen het denken over zorg in termen van functionaliteit en nuttigheid.

Kleinere ethische kwesties, als je ze al klein kunt noemen, hebben te maken met vragen op microniveau. Moet alles wat medisch technisch mogelijk is, is bijvoorbeeld zo'n vraag. Schept het aanbod de impliciete morele verplichting om er gebruik van te maken? Ik kan als geestelijk verzorger in dit soort dilemma's die direct met de behandeling te maken hebben kritische vragen stellen om helder te krijgen welke vooronderstellingen hierin meespelen bij de betrokken zorgverleners en bij de patiënt. Bovendien kan in dit gesprek aan de orde komen dat er problemen bestaan waar geen oplossing voor is. De contingentie van het bestaan behoort tot het aandachtsgebied van de geestelijk verzorger. In mijn werk als verpleegkundige liep ik vaak op tegen dit soort vragen. Er was vaak weinig ruimte om ze te bespreken. Immers reflectie haalt de vaart uit het nemen van besluiten. Als geestelijk verzorger zie ik het bij uitstek als mijn taak om dit soort vragen op een goede manier aan de orde te stellen en hiervoor ruimte te vragen.

Conclusie

Vanuit een hermeneutisch narratief model wil ik reisgenoot zijn van de patiënt in zijn zoektocht naar zin. Vanuit het praten over de buitenkant van de dingen, soms op het eerste gezicht koetjes en kalfjes, op zoek naar de binnenkant. Preciezer nog: op zoek naar de verbindingen tussen die twee.

Daarbij laat ik mij inspireren door verschillende tradities waarvan de bijbelse traditie, de muziek, de literatuur, de natuur, de poëzie en de kunst voor mij belangrijke dragers zijn. Zonder al die bronnen zou ik zelf leeg raken en om in het beeld te blijven droog vallen.

Hoofdstuk 6

Conclusie: terugkoppeling naar leerdoelen en wensen

In de sollicitatiebrief die ik voorafgaand aan de stage schreef, noemde ik geestelijke verzorging het beroepsveld waarop begeleiden en levensbeschouwing met elkaar in gesprek kunnen komen. Kijkend naar de competenties waarop ik me in de stage wilde richten, kan ik zeggen dat ik gegroeid ben in mijn rol en hoedanigheid als geestelijk verzorger. De verpleegkundige en de geestelijk verzorger in mij hebben elkaar ontmoet en gevonden. Als verpleegkundige was ik opgeleid om goed te luisteren en te kijken naar mensen en om symptomen te interpreteren en te analyseren. Het vermogen om hierin een stap verder te gaan en op wat er gebeurt te reflecteren, heb ik in de stage verder en dieper ontwikkeld. Als geestelijk verzorger heb ik geleerd om samen met de patiënt vanuit de buitenkant van de dingen op zoek te gaan naar de binnenkant ervan. Met name het gebied van de verbindingen tussen die twee, de weggetjes die van buiten naar binnen leiden en vice versa en die beschikbaar krijgen voor de patiënt is mijn aandachtsgebied geworden. Dat gebied beschikbaar krijgen, betekent voor de patiënt dat hij als ‘heel mens’ (hoe gebroken misschien ook door alles wat zich afspeelt) in het ziekteproces kan staan. In de stageperiode heb ik het zelf participeren in dit proces van de patiënt ervaren als een kostbaar en kwetsbaar gebeuren. Hier komt de patiënt in het centrum te staan en wordt er leven toegevoegd aan de dagen. Ik voel me persoonlijk verrijkt door deze ervaringen en ben er door bevestigd in mijn keuze voor dit beroep.

Het deel uitmaken van een zo veelkleurig team als de Dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging van het UMC Utrecht heeft mij gesterkt in de overtuiging dat veelkleurigheid in zingeving van toegevoegde waarde is voor de patiënt. Zonder de eigen traditie of kleur los te laten, kan de geestelijk verzorger zich laten inspireren door andere tradities en levensbeschouwelijke bronnen. Op die wijze kan de patiënt geholpen worden om fundamentele ervaringen te ordenen en in een groter verband van cultuur of traditie te plaatsen. Dat lijkt me winst voor het ziekteproces. De patiënt wordt er beter van.

Literatuurlijst

- Beleidsplan, *Zorg voor Kennis, Kennis voor Zorg*, Strategie 2006-2010, UMCU
- Berg, M.van den., *Betrokken zorg*. Verhalen over spiritualiteit en geloof in de zorg, Intro, Baarn, 2000
- Bouwer, Professor dr. J., *Het professionele domein van de geestelijke verzorging*, TGV, jaargang 5, nr.24, 2002, p.9-18
- Bouwer, Dr. J., *Levensbeschouwelijke diagnostiek als instrument voor wetenschappelijk onderzoek*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.773-797
- Buuren, Dr. A. van., *Een moslimkind sterft-Het draait om compassie*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.193-199
- Delver, Mw.Drs. J., *Religieuze identiteit in meervoud*, over de persoonlijke identiteit van geestelijk verzorgers, TGV, jaargang 10, nr.42, 2007, p.43-50
- Dijk, A.van., en van Buuren, A., *Identiteit en interculturalisatie*, In Doolaard J., *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Geheel herziene editie, Kok, Kampen, 2006
- Ganzevoort, R.R., *Tien jaar later*, *Nieuw handboek Geestelijke Verzorging*, Theologisch Debat, 4^e jaargang, nr.1, 2006, p.37-40
- Ganzevoort, R.R. en Visser J., *Zorg voor het verhaal*, Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding, Meinema, Zoetermeer, 2007
- Gerwen, G. van., *Geestelijke verzorging in instellingen van gezondheidszorg*, *Praktische Theologie*, 1992/5, p.467-482
- Hanrath, drs.T., *Geestelijke verzorging in het hart van de zorg*. De professionele identiteit van de geestelijk verzorger in een veranderende zorgcontext, *Praktische Theologie*, 2000/4, p.444-454
- Hanrath, drs.T., en Serré, drs.J., *Indicatie of intuïtie voor geestelijke zorgverlening*, TGV, jaargang 10, nr.43, 2007, p.2-10
- Heitink, G., *Geestelijk verzorger: een ambt en een ambacht*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.161-169
- Hekking, Drs. R.W.M., *Rituelen helpen- over rituelen in het verpleeghuis*, In: Doolaard J., *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Geheel herziene editie, Kok, Kampen, 2006, p.428-435
- Jochemsen, H. en Leeuwen, E. van., *Zinervaring in de zorg*, Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg, Koninklijke van Gorcum, 2005
- Kaya, M., *Eindrapport Project Moslima Geestelijk Verzorger*, Dienst Geestelijke Verzorging, UMC Utrecht, november 2007
- Kerkorde van de PKN, *Kerkorde en Ordinanties van de Protestantse Kerk in Nederland*,
- Kunneman, H., *Horizontale transcendentie en normatieve professionaliteit: de casus geestelijke verzorging*, In: Donk, W.B.H.J. van de, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum, *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), Amsterdam, Amsterdam University Press, 2006, p.367-392

- Menken-Bekius, C. en Meulen H. van der., *Reflecteren kun je leren*, Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging, Kok, Kampen, 2007
- Mönnik, H.de., *Verlieskunde*, Handreiking voor de beroepspraktijk, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, Vierde herziene druk, 2000
- Nieuwenhuis, H.J., *Een kleine fenomenologie van het ambt*, TGV, jaargang 7, nr.33, 2004, p.29-36.
- Quartier, Dr. T., *Voorganger of begeleider? Rituelen rond sterven en dood in de moderne geestelijke verzorging*, TGV, jaargang 11, nr.47, 2008, p.15-25
- Rebel, J.J., *Relatie met (kerk)genootschap*, In: J.J.A. Doolaard, Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen, Kok, Kampen, 1996 p.245-251
- Reinders, Prof. Dr. H., *Zijn wie je bent*, TGV, jaargang 10, nr.45, 2007, p.62-69
- Sande, R. van de, Hasselaar, J., Prins, J.en Smeets, W., *'Ik zal de oogst niet zien...'* Spirituele zorg voor stervenden in een ziekenhuis: een multidisciplinaire benadering, Handelingen, Tijdschrift voor praktische theologie, 2008, no.5, p.16
- Schouten, H., *De vereniging voor geestelijk werkers 'Albert Camus'; een pleidooi voor ontzuiling van de geestelijke verzorging*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p.110-117
- Smeets, Dr. W., *Zending of geen zending*, de ambtelijke identiteit van geestelijk verzorgers, TGV, jaargang 10, nr.42, 2007, p.37-42
- Veltkamp, Dr.H., *Domein, identiteit en passie van de geestelijke verzorging*, In: J. Doolaard (red.) *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Kok, Kampen, 2006, p149-159
- Veltkamp, H., *Beterschap*, Zorg voor de ziel in dagen van ziekte, Meinema, Zoetermeer, 2006
- VGZ, *Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen*, VGZ-cahiers 2, 2002
- Vries, Drs. J.D. de., *Van gast tot huisgenoot. Beknopte geschiedenis van de geestelijke verzorging in de algemene ziekenhuizen (1969-1995)*, In Doolaard J., *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Geheel herziene editie, Kok, Kampen, 2006, p.59-69
- Walton, Dr. M., *Verhalenderwijs*, Gedachten over het vak geestelijke verzorging als narratieve hermeneutiek, TGV, jaargang 9, nr.40, 2006, p..34-40
- Wel, D. van der en Pieper, J., *De geestelijk verzorger aan de zijlijn?*, De integratie van de geestelijk verzorger in het algemeen ziekenhuis, Praktische Theologie, 4, Zwolle, 2000, p.44-58
- Zanten van-van Hattum, M., *Leren omgaan met zingevingvragen*, Tilburg: KSGV, 1994, p.17-42