

Wie 'niet' vraagt, wordt overgeslagen!

Een praktisch theologisch kwalitatief onderzoek naar de vraaggestuurdheid van geestelijke verzorging in de intramurale gezondheidszorg.



'Dit beeldje beeldt uit hoe het in het verpleeghuis de opdracht is van geestelijke verzorging om mensen te beschermen en te troosten. En het beeldt ook uit het ideaal van het omzien van medebewoners naar elkaar.'

Aldus een van mijn respondenten, met toestemming van deze persoon heb ik dit gefotografeerd en de betekenis die deze persoon hieraan geeft erbij vermeld.

**Theologische Universiteit
Apeldoorn**

Anja de With- Hoekman

Studentnummer: 1059

**Vakgebied:
Praktische Theologie**

**Scriptiebegeleiders:
Prof. dr. M.J. Kater
en
Dr. W. Smeets,
Radboud Universiteit
Nijmegen**

Datum: 3 september 2023

**Aantal woorden:
36858**

Missie Geestelijke verzorging

Onze missie is in toewijding spirituele zorg bieden aan bewoners en personeelsleden die dat nodig hebben, vanuit bewogenheid met die ander een luisterend oor bieden en die ander zien in zijn of haar menszijn, zodat deze persoon zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelt.

Visie Geestelijke verzorging

Geestelijke verzorging kan veel bijdragen aan het welbevinden van mensen. Daar waar oprechte zingevingszorg geboden wordt, komt dat het welbevinden van de persoon ten goede.

De breukervaring (gebeurtenis(sen) waardoor mensen lijden, verdriet en rouw ervaren) waarmee de persoon geconfronteerd is, wordt door het empathisch aanwezig zijn van de geestelijk verzorger dragelijker. Het samen met de cliënt naar lichtpuntjes zoeken, levert draagkracht op. Dit wordt in de geestelijke verzorging de functie helen genoemd.

Het aanwezig zijn bij het ondragelijk lijden, maakt de eenzaamheid in het lijden minder diep. (Dit wordt de functie bijstaan genoemd.). Wanneer iemand 'de weg' zelf niet meer weet of durft te gaan, kan geestelijke verzorging de begeleidende functie inzetten. Soms heeft iemand moeite met 'in het reine komen' met zichzelf of met anderen of met God als men daarin gelooft. Hulp bij in het reine komen, wordt in de geestelijke verzorging verzoening genoemd. Vaak is dit belangrijk om het leven los te kunnen laten als het sterven zich aandient. Hierbij kan voorlezen, kunst of muziek helpend zijn.

De spirituele dimensie van een persoon aanspreken is belangrijk, want een mens is onnoemelijk veel meer dan zijn ziekte, zijn gebrek of zijn lichamelijkeheid. Daarom geloven we in spirituele zorg.

Anja de With, 20 maart 2023

Binnen de geestelijke verzorging wordt er belang aangehecht om met een missie en visie te werken. Onderstaande missie en visie heb ik beschreven, in maart 2023, zoals die in een verpleeghuis met algemene signatuur verwoord zou kunnen worden. Dit missie- en visie document, daar heb ik reactie op gevraagd van verschillende respondenten.

Ik vind het mooi om mijn missie en visie op deze pagina neer te zetten als illustratie in deze scriptie geef ik de reactie van de respondenten weer op deze missie en visie.

Inhoudsopgave:

Inhoudsopgave:.....	2
1. INTRODUCTIE, HANDELWIJZE EN DOEL VAN SCRIPTIE	7
1.1. Titel, onderzoeksvraag en deelvragen	7
1.2. Relevantie van het onderwerp	8
1.3. Doel en hypothese.....	8
1.3.2. De hypothese:.....	8
1.4. Interviewvragen als gesprekshulp	8
1.5. Methodiek	9
1.5.1. Praktische 'veldwerk'	9
1.5.2. De respondenten	10
1.5.3. De organisatie van interview	11
1.5.4. De analyse van de verkregen data.....	11
1.6. Ethische verantwoording:.....	11
1.6.1. Belangen van de betrokken van het onderzoek:	12
1.7. Het praktijkonderzoek	12
1.8. De scriptiebegeleiders	12
1.9. Elementen voor de vraagstelling volgens de formule: A via B in het licht van C.....	12
2. ZIEKENZORG DOOR DE EEUWEN HEEN	12
2.1. Omzien naar zieken in de Bijbel	12
2.2. Ziekenzorg in vroegere eeuwen.....	13
2.3. Veranderde ziekenzorg	14
2.3.1. Ziekenzorg in de 18 ^e en 19 ^e eeuw in Nederland.....	14
2.3.2. Ziekenzorg in de 20e eeuw in Nederland	14
2.3.3. Ziekenzorg in de 21e eeuw in Nederland	15
2.4. Leidende figuren in de geschiedenis van de geestelijke verzorging	15
2.4.1. Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher	15
2.4.2. Theodor Fliedner & Frederika Münster.....	15
2.4.3. Therapeutische geestelijke verzorging - Verschillende therapeutische scholen	16
2.4.4. Anton T. Boisen (1876-1965) grondlegger van Clinical Pastoral Education (CPE).....	16
2.4.5. Ds. W. Zijlstra en Klinisch Pastorale Vorming.....	17
3. BEKOSTIGING GEESTELIJKE VERZORGING EN WET- EN REGELGEVING	18
3.1. Geestelijke verzorging in samenwerking tussen kerk en overheid.....	18
3.1.1. Rapport 'Overheid, godsdienst en levensovertuiging' Commissie Hirsch Ballin.....	18
3.2. Aandacht voor geestelijke verzorging en patiëntenrechten.....	18
3.3. Wetten die van belang zijn voor geestelijke verzorging	19

3.3.1. Grondwet.....	19
3.3.2. Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg.....	20
3.3.3. Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)	20
3.3.4. Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst WGBO	21
3.3.5. Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ 2018)	21
3.3.6. Wet Langdurige Zorg	21
3.4. Tabel Zorgzwaarteprofielen.....	23
3.4.1. Zorgzwaarteprofielen	23
3.4.2. Zorgleefplan.....	24
4. GOEDE VERPLEEGHUISZORG	25
4.1. Wat verstaat de Wet langdurige zorg onder goede zorg?	25
4.2. Eisen gesteld aan zorgaanbieders.....	25
4.3. Rekeninghouden met de couleur locale van de locatie.....	25
4.4. In gesprek blijven over goede zorg	25
4.4.1. Waarden zorgverleners: respect, betrokkenheid, eerlijkheid, collegialiteit etc.	26
4.4.2. Wending van een 'high-trust' naar een 'low-trust samenleving	26
4.4.3. Oriëntatie op de intrinsieke waarden van de zorg -mogelijkheid moreel beraad	26
4.5. Kritiek op beschikbaarheid van geestelijke zorg.....	26
4.5.1. Traumatisch levensverhaal en zielenpijn.....	27
4.6. Kernwoorden in de Wkkgz en in de thema's Zorginstituut	27
4.6.1. Zorgen delen met geestelijk verzorger	28
4.6.2. Geestelijke verzorging is basiszorg	28
4.6.3. Betekenisdimensies en kwaliteit	28
4.6.3.1. Betekenisgeving aan het zorgberoep	28
4.6.4. Zinnvolle zorg in de praktijk.....	29
4.7. Vraaggestuurde zorg.....	29
4.7.1. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg.....	30
4.8. Het zorginstituut Nederland	32
5. DE BEWONER EN DE GEESTELIJKE VERZORGING	33
5.1. Verpleeghuisbewoner worden...en dan.....	33
5.1.1. Kwetsbaarheid van nieuwe bewoner	33
5.1.2. Demente bewoners	34
5.2. Modellen voor geestelijke zorg.....	34
5.2.1. Het kerygmatische model.....	34
5.2.2. Therapeutisch model.....	34
5.2.3. Metgezel model.....	35

5.2.4. Hermeneutisch model	35
5.3. Belemmeringen in het contact zoeken met geestelijk verzorger	36
5.3.1. Onbekendheid met het toedelen van hulpvraag.....	36
5.4. De geestelijke verzorging	37
5.4.1. Wat houdt het beroep in?	37
5.4.2. Oproep aan managers: investeer in kwantiteit en kwaliteit van formatie GV	37
5.4.3. Antenne voor zingeving	38
5.4.4. Eigen discipline levensbeschouwelijke kleur	38
5.4.5. Verbinding met bepaalde traditie	39
5.5. De Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ)	39
5.5.1. Doelen VGVZ.....	39
5.5.2. Zending van levensbeschouwelijk genootschap.....	39
5.5.3. Uitgaven van de VGVZ ten behoeve van de professie	40
5.5.4. Beroepsprofiel, kwaliteitsstandaard en Beroepscode	40
5.5.5. Belangenbehartiging	41
5.5.6. Professie Geestelijke verzorging	41
5.5.7. Opleiding tot geestelijk verzorger	41
6. ZINGEVINGZORG TOT WELBEVINDEN VAN CLIËNTEN.	42
6.1. Missie en visie geestelijke verzorging	42
6.1.1. Reacties van bewoners	42
6.1.2. Reacties van respondenten personeel	43
6.2. Vieringen, kerkdienst en 'Zingend geloven'	44
6.2.1. Lezing over Zingend geloven. Wat het lied met ons doet	44
6.2.2. Zingen en muziek: krachtinstrumenten om de mensenziel te bereiken	44
6.2.3. Liturgie in vieringen en kerkdiensten	45
6.2.4. Papierenliturgie van gehouden kerkdienst als troosttekst gebruikt	46
6.2.5. Tim van Iersel over de kerkdiensten.....	46
6.2.6. Waardering van de ontmoeting rondom kerkdienst	47
6.3. Groepswork	47
6.3.1. Gezegend groepswork op psychogeriatric	47
6.3.2. Verwachting...groepswork Zinkring somatiek.....	48
6.3.3. De kwetsbare kanten aan het groepswork.....	49
6.3.4. Domein van geestelijk welbevinden.....	49
6.3.5. Spiritualiteit en religie bevorderen de geestelijke gezondheid bij ouderen.....	49
6.3.6. Een sprakeloos gevoel.....	50
6.3.7. Aandachtige verbondenheid symboliseren.....	50

6.3.8. De geestelijk verzorger moet ethische kracht ontwikkelen.....	50
6.4. Individuele Gesprekken	51
6.4.1. Levensbeschouwelijke identiteit	51
7. PRAKTISCHE THEOLOGIE EN GEESTELIJKE VERZORGING.....	53
7.1. Door de kerk gezonden, door de overheid betaald.....	53
7.2. Humanistisch verbond nu ook een plek in geestelijke verzorging	53
7.3. Levensbeschouwelijke competentie...een centrale rol	53
7.4. Spiritualiteit een essentiële dimensie van zingeving en levensbeschouwing	54
7.4.1. Vier dimensies van geestelijke verzorging.....	54
7.4.2. De esthetische dimensie.....	54
7.4.3. De ethische dimensie	54
7.4.4. De existentiële dimensie	55
7.4.5. Liturgie verbindt het menselijke en het goddelijke verhaal	55
7.4.6. De spirituele dimensie.....	56
7.5. De numineuze ervaring	56
7.5.1. Zondagvieringen in het verpleeghuis	57
7.5.2. Het missen van de dienst.....	57
7.6. Hoe kun je als geestelijk verzorger ook theoloog-zijn praktiseren?	57
7.6.2. Geestelijk verzorger als metgezel	57
7.7. Conclusie	58
8. Het praktijkonderzoek	59
8.1. De respondenten:.....	59
8.1.1. Interviews bewoners:	59
8.1.2. Interviews familieleden:	59
8.1.3. Interviews personeelsleden:	59
8.2. Schriftelijk tevredenheid-en behoeftenonderzoek op afdelingen.....	60
8.2.1. Conclusie	61
9. ANALYSE OPGENOMEN INTERVIEWS FAMILIE EN BEWONERS	63
9.2. Analyse vragen beantwoord.....	64
9.2.1. Wat houdt zingeving in?.....	64
9.2.2. Diverse levensbeschouwingen	64
9.3. Gesprekken met familieleden respondenten	64
9.4. Gesprekken met respondent-bewoners:.....	65
9.5. Reactie op recente kerkdienst	65
9.6. Thema belicht uit de literatuur.....	65
10. ANALYSEVRAGEN BEANTWOORDT DOOR PERSONEEL.....	67

10.1. Personeel:	67
10.2. Uit de literatuur Sterven op hogere leeftijd.	68
10.3. Ervaringen van respondenten	69
10.4. Is er verschil tussen de drie groepen respondenten?	69
10.4.1. Conclusie:	70
10.5. Is er voldoende aandacht voor zingevingsvragen; is melden via ONS bekend?	70
10.5.1. Conclusie:	71
10.6. Kiest het personeel de geestelijke verzorging voor zingevingsvragen?	71
10.7. Doet de levensbeschouwing van cliënt of verwijzer ertoe in verwijzen van cliënten?	72
10.8. Vereenzelvigen respondenten geestelijke verzorging met de kerk?	72
10.9. Geestelijke verzorging niet voor niet-gelovige cliënten?	72
10.10. Vraaggestuurde beschikbaarheid van geestelijke verzorging?	73
10.10.1. Familie	73
10.10.2. Bewoners:	74
10.10.3. Personeel:	75
10.10.4. Conclusie:	76
10.11. Is er bekendheid met wetgeving betreffende geestelijke verzorging?	77
10.11.1. Familieleden en Bewoners:	77
10.11.2. Conclusie	77
10.11.3. Personeelsleden	77
10.11.4. Conclusie	78
11. GEVONDEN ANTWOORDEN OP DE DEELVRAGEN	78
11.1. Deelvraag 1	78
11.2. Deelvraag 2	79
11.3. Deelvraag 3	80
11.4. Deelvraag 4	80
11.5. Deelvraag 5	81
12. CONCLUSIE	83
De hypothese:	86
13. SAMENVATTING	87
14. LITERATUURLIJST	88
Tijdschriften:	91
Websites:	92

1. INTRODUCTIE, HANDELWIJZE EN DOEL VAN SCRIPTIE

Deze scriptie beoogt een kwalitatief praktisch theologisch onderzoek te zijn naar de praktijk van de vraaggestuurdheid van geestelijke verzorging in het licht van de zorgplicht die voortvloeit uit de wetten over beschikbaarheid van geestelijke verzorging binnen instellingen. En hoe deze vraaggestuurdheid van invloed is op de beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor kwetsbare mensen. In mijn onderzoek maak ik gebruik van literatuur en van de interviews met verpleeghuisbewoners en hun familie van de zorgorganisatie Wijdeblik¹. En ik maak gebruik van de interviews met zorgpersoneel en behandelaren uit mijn grote netwerk. Met dit onderzoek wil ik helder krijgen of de vraaggestuurdheid leidt tot onterechte inperking van basiszorg en daardoor dus niet voldoen aan de zorgplicht, die de wet aan de instelling oplegt.

1.1. Titel, onderzoeksvraag en deelvragen

De titel van mijn scriptie is: *'Wie niet vraagt wordt overgeslagen. Een Praktisch Theologisch kwalitatief onderzoek naar de (vraaggestuurde) beschikbaarheid van geestelijk verzorging in de intramurale gezondheidszorg.'*

Onderzoeksvragen:

Hoofdvraag:

'Is het mogelijk om met vraaggestuurde beschikbaarheid van geestelijke verzorging aan de zorgplicht te voldoen, die in de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg, artikel 3 en artikel 6 beschreven staat als nadere uitwerking van de Grondwet, artikel 6 en in de Wet langdurige zorg artikel 4.2.2., lid 4?'

Deelvragen:

- Wat is vraaggestuurde geestelijke verzorging? En hoe functioneert dat in de praktijk?
- Door welke oorzaken blijft een vraag om bijstand van een geestelijk verzorger uit, wanneer er zingevingvragen aan de orde zijn, die in het kader van de zorgplicht, die voortvloeit uit de wetgeving, professionele aandacht nodig hebben?
- Hoe is de bekendheid bij respondenten met geestelijke verzorging, de vrije toegang tot de geestelijk verzorger, de vrijplaatsfunctie en met het feit dat de beschikbaarheid van geestelijke verzorging een zorgplicht is die wettelijk verankerd is?
- Wat houdt de zorgplicht in volgens de wetgeving en andere relevante beleidsdocumenten?
- Hoe verhouden praktische theologie en geestelijke verzorging zich tot elkaar in het werk in het verpleeghuis en wat heeft dat met de wetgeving te maken?

¹ Wijdeblik is een gefingeerde naam. -Echte naam in beveiligde gegevens bij TUA.

1.2. Relevantie van het onderwerp

- Er is weinig informatie te vinden over beschikbaarheid van geestelijke verzorging in het kader van de zorgplicht van de verpleeghuizen. Volgens de wet langdurige zorg, die de kwaliteit van de zingevingszorg af kan dwingen, moet de instelling kwaliteit en beschikbaarheid van geestelijke verzorging beschikbaar stellen, die zoveel mogelijk aansluit bij de levensovertuiging van de cliënt. Die beschikbaarheid lijkt wel beperkt te worden door de praktijk van vraaggestuurdheid.
- In het verpleeghuis werkt de geestelijk verzorger vaak autonoom, solistisch en met vrijwilligers. De formatie staat onder druk en de aanstellingen in aantal FTE' s zijn vaak te klein in verhouding tot het aantal bewoners dat de instelling heeft, de zwaarte van de zorg en de verschillende locaties waar de geestelijk verzorger de aandacht over moet verdelen.
- Beperkte beschikbaarheid door het lage aantal formatie uren, kan mogelijk een oorzaak zijn van redelijke onbekendheid met geestelijke verzorging bij zorgmedewerkers, cliënten en hun familie. De geestelijke verzorgers moeten zelf zorgen dat ze zichtbaar zijn in de organisatie. In mijn onderzoek wil ik bijdragen aan meer zichtbaarheid en bekendheid met de beschikbaarheid, met de wetgeving en de expertise van de geestelijke verzorging.

1.3. Doel en hypothese

1.3.1. Doel:

Mijn doel is onderzoek naar bekendheid van de geestelijke verzorging doen, en kijken of dit kan leiden tot een betere beschikbaarheid en meer formatie uren. Het management zal dit vermoedelijk pas als noodzakelijk beschouwen als aannemelijk gemaakt is dat dit zal leiden tot meer cliënttevredenheid door het welbevinden van de verpleeghuisbewoners en hun directe naasten, en meer welbevinden van personeelsleden door een beter contact met geestelijke verzorging.

1.3.2. De hypothese:

'Een betere bekendheid leidt tot meer inzet en grotere waardering voor geestelijke verzorging en tot meer welbevinden van de cliënten, hun naasten en het personeel.'

Deze hypothese wordt getoetst door het onderzoek. Als de hypothese blijkt te kloppen dan is dit onderzoek mogelijk een bijdrage aan een betere bekendheid van geestelijke verzorging en een grotere inzet van geestelijke verzorging voor meer bewoners. En dus ook een zinvolle bijdrage aan hun welbevinden door dat mensen zich gezien en gehoord en gewaardeerd voelen.

1.4. Interviewvragen als gesprekshulp

Om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden, heb ik interviewvragen nodig die ik stel aan respondenten. Deze vragen dienen als gesprekshulpen. Het kwalitatief onderzoek wordt uitgevoerd doordat de onderzoeker in gesprek gaat met de geselecteerde

respondenten om hun verhalen over het betreffende onderwerp te horen. Het gesprek is belangrijker dan het volgen van de vragen in het interview.

1.5. Methodiek

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek vanuit de praktische theologie. De methode is die van de interpretatieve benadering.² De interviews gaan over het fenomeen geestelijke verzorging.³ Voor mijn onderzoek heb ik respondenten gevonden uit drie groepen namelijk cliënten (6); familie van cliënten (5) zorgmedewerkers en behandelaren, (10). Nadat de data geanalyseerd is, voeg ik zienswijzen uit de literatuur toe om resultaten in een breder kader te plaatsen. Hiervoor zijn onder andere *'Zinvolle zorg in het verpleeghuis'* en *'Nieuw Handboek Geestelijke verzorging (2015)'* belangrijke bronnen. Ook de informatie van de Beroepsvereniging VGVZ (Vereniging van Geestelijk VerZorgers), uit de Beroepsstandaard geestelijk verzorger VGVZ 2015 en www.overheid.nl/wetteksten is van belang voor actuele informatie over wetten rondom zorg in het verpleeghuis.

1.5.1. Praktische 'veldwerk'

Deze scriptie is opgeslagen in een aparte, teams omgeving van de Theologische Universiteit Apeldoorn, met de naam 'Afstudeeronderzoek Anja de With'. Die heb ik met de volgende hoofdmappen ingericht: 0. Mappenstructuur; 1. Alle onderzoekdata; 2. Meta-data scriptie en 3. Scriptie. Elk van deze mappen is ingericht met de onderwerpen (1.1) en deze met de documenten (1.1.1). In bestand 1.1.1 is info opgeslagen over bestand *'1.1.2. Beveiligd doc. Codes NAW-gegevens'*. Dit met een wachtwoord beveiligde bestand waarin de gegevens van de instelling staan, de lijst met deelnemers en hun toegekende codes en de afbeeldingen van alle getekende toestemmingsformulieren. Deze gegevens zijn beveiligd en ook controleerbaar gemaakt door het document in te zien met het daaraan gekoppelde wachtwoord, dat ik op verzoek van mijn scriptiebegeleiders, aan hen bekend maak voor de controle van mijn data.

1.5.1 1. De codes en vragenlijsten

Van de volgende codes heb ik gebruik gemaakt: F01 -F05 voor familie van bewoner. De codes B06 -B11 voor bewoners en de codes P12 - P21 voor zorg- en behandel personeel. Voor elke groep heb ik een specifieke vragenlijst gemaakt, een beter bij hun professie passende vragenlijst voor de functies maatschappelijk werk en geestelijke verzorging.⁴ Dit leverde veel mooie informatie op, over mijn thema's. De vragenlijsten zijn te vinden in 3. Scriptie/ 3.2 scriptie/Alle interview-vragen in document met knoppen. De vragen zijn leidraad voor gesprek, ze kunnen dus aangescherpt worden of vereenvoudigd worden.⁵ tijdens het interview als nodig is voor specifiekere data of als dit met het oog op een respondent nodig is. Dit is toegestaan bij kwalitatieve interviews volgens Jeanine Evers. Mijn interviews zijn semigestructureerd omdat de vragenlijst leidraad is bij het gesprek.⁶

² Evers, Janine, *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers, 2015², 6.

³ Evers, 16.

⁴ Evers, 46, aanpassen aan respondent.

⁵ Evers, 62, 68, geformuleerd in voor respondent begrijpelijke taal.

⁶ Evers, 31.

1.5.1.2. De geluidsopname en transcripties

Het interview is opgenomen met behulp van een voicerecorder, die van de opname een WMA bestand vormt. Elk van deze opnamen heb ik opgeslagen onder 1. Alle onderzoekdata/WMA Bestanden/WMA bestanden interviews, onder de unieke respondent-codenames, F01.WMA tot P21.WMA. Van elk WMA bestand heb ik een transcriptie gemaakt. De transcriptiebestanden F01.pdf. tot P21.pdf zijn in mijn teams omgeving opgeslagen onder 1. Alle onderzoek data/1.3 Transcripties/1.3.2 Map transcripties interviews. Bestand 1.3.1 is een informatiebestand over de functie van de kleurmarkering in de transcripties.

1.5.1.3. Analyses van transcripties

De transcripties zijn vervolgens thematisch geanalyseerd. De bestanden van de analyses zijn opgeslagen in 1. Alle onderzoekdata/1.4 Analyse van transcriptiebestanden/1.4.1. Analyse interviews familie van bewoners, en 1.4.2. Analyse interviews bewoners en 1.4.3. Analyse interviews personeel. De conclusies zijn opgeslagen onder 1. Alle onderzoekdata/1.5 Conclusies van analyses/1.5.1 conclusie van analyse familie van bewoners en 1.5.2 Analyse interviews bewoners en 1.5.3 Analyse interviews personeel.

1.5.2. De respondenten

1.5.2.1. Familie van bewoners

De groep cliënten en familie van cliënten zijn verbonden aan dezelfde regio van Wijdeblik namelijk Paddentrek, de locaties Sloot en Veld.⁷ De groep familieleden is verbonden aan andere cliënten uit dezelfde regio dan de respondent-bewoners. Ik heb respondenten met de verschillende bewoner-familierelaties gekozen: 1) zoon van demente moeder; 2) echtgenote; 3) zoon van wilsbekwame moeder; 4) dochter van demente moeder 5) echtgenoot. Van twee respondenten was de moeder (bewoner) inmiddels overleden. Maar ze vonden het nog wel goed om mee te doen. Het voordeel is ook dat de informatie wat lossier is van emoties die met de zorg van dit moment te maken hebben. Ze konden nu ook hun mening geven over de geestelijke verzorging rondom het levenseinde.

1.5.2.2. Bewoners en personeel

Van de groep bewoners zijn er vijf met een somatische zorgachtergrond gekozen, zowel uit locatie Veld als locatie Sloot, en een bewoner met een psychogeriatrische achtergrond, met toestemming van de 1^e-contactpersoon. Voor de toestemming voor het interview is een extra toestemmingsformulier gemaakt. Dit hoort bij het reguliere toestemming formulier en is tegelijk in te zien. Het beknopte toestemmingsformulier, is naar aanleiding van de toestemmings-afspraken met de regiomanager in het dossier van de respondent opgeslagen en alleen te lezen voor Eerstverantwoordelijke zorgmedewerker, (EUV-er) en ook naar regiomanager gemaild met de melding vertrouwelijk. Om diversiteitsreden heb ik ervoor gekozen een bepaalde cliënt te interviewen met een psychogeriatrische achtergrond. Om praktische redenen heb ik ervoor gekozen om slechts die ene cliënt met zorgzwaartepakket

⁷ Wijdeblik, Paddentrek, Sloot en Veld zijn gefingeerde namen. De echte namen zijn in het beveiligde document bij de TUA opgeslagen.

ZZP5 te interviewen en de overige vijf cliënten te kiezen met een somatische achtergrond (ZZP4 of 6). De groep respondenten uit de zorgmedewerkers zijn divers qua functie en werklocaties, behandelaren komen uit mijn brede netwerk. Een deel van de respondenten was mij bekend, een ander deel slechts van naam en functie of van tevoren niet.

1.5.3. De organisatie van interview

Eerst heb ik de uitlegbrief gegeven of gemaïld met het toestemmingsformulier. Ik regelde een stoorvrije ontmoetingsruimte waar het interview opgenomen kon worden, zonder dat daar anderen bij waren of ik maakte gebruik van het aanbod om bij de respondent thuis het interview te doen. Nadat ik het ondertekende toestemmingsformulier ontvangen heb, en een korte uitleg is de opname gestart en het codenummer genoemd, zodat dit ook op het geluidsbestand is opgenomen. De begroeting beperkte ik tot 'goedendag meneer / mevrouw'. Na het gesprek, is de respondent aangeboden de hele opname na te luisteren maar daar maakte niemand gebruik van.

1.5.4. De analyse van de verkregen data

De verzamelde data zijn geanalyseerd aan de hand van zes hulpvragen. De analyse- en conclusie documenten, hebben inzicht opgeleverd over welke informatie de respondenten mij hebben gegeven. Deze documenten vormen de onderzoekresultaten. De conclusie documenten, zijn als bijlage bij de scriptie bijgevoegd. De analyse- en conclusie documenten zijn in mijn teams onderzoekfile bij de TUA opgeslagen. Met deze gegevens, de vondsten uit de literatuur en mijn eigen waarnemingen kom ik tot de conclusie die de beantwoording van de hoofdvraag en hulpvragen moet onderbouwen. De vraag van een praktisch theologisch onderzoek is op welke manier theologie een plaats heeft binnen de beroepspraktijk van geestelijke verzorging, ook aan deze vraag wil ik aandacht besteden.

1.6. Ethische verantwoording:

Er is een datamanagement plan (DMP) vereist om dit kwalitatieve onderzoek te mogen uitvoeren. Het DMP, dat voorgelegd is aan de Ethische commissie van de TUA, (sinds 1 april 2023) is door die commissie goedgekeurd en door de eerste scriptiebegeleider, prof. dr. M.J. Kater ondertekend op 23 juni 2023. Hierin staat gedetailleerd beschreven, hoe de data die van respondenten afkomstig is opgeslagen, gebruikt en bewaard wordt. De bijlagen bij het DMP zijn onder de ondertekeningpagina bijgevoegd. Het mogen interviewen van een respondent op een psychogeriatrische afdeling vereiste een speciale procedure. De toestemming is gegeven door de regiomanager onder voorwaarden van een ondertekend toestemmingformulier plaatsen in het dossier van de cliënt, alleen zichtbaar voor EVV-er en vertrouwelijk op de mail voor regiomanager. In de verklaring is opgenomen dat de regels van de Ethische commissie geldend zijn in het omgaan met de geheimhouding en opslag van de data. Na ondertekening van de formulieren en de uitleg daarbij, is aan deze voorwaarden voldaan.

1.6.1. Belangen van de betrokken van het onderzoek:

Door de geheimhoudingsbelofte, de onder wachtwoord opgeslagen NAW-gegevens met de gekoppelde code, de gecodeerde data, de gefingeerde namen voor zorglocaties en de gebruikmaking van een 'terreurvrije' ruimte tijdens het interviewen, zijn de belangen van de respondenten geborgd. Voor de start van het interview, heb ik aandacht en empathie voor de respondent getoond. Na het interview heb ik gelegenheid geven om nog even na te praten. De tijd van een respondent was beperkt toen heb ik de interview tijd bewaakt.

1.7. Het praktijkonderzoek

In de hoofdstukken 8-10 komt de analyse van het praktijkonderzoek aan de orde. De beantwoording van de deelvragen en de hoofdvraag, de conclusie(s), de context van data en de aanbeveling van passende geestelijke verzorging voor de behoeften van de verpleeghuiscliënten komen aan de orde. Ook voor de aandacht voor medewerkers en mantelzorgers binnen de instelling, wil ik aandacht vragen, want goed voor hen zorgen, is investeren in waardevolle zorg voor de cliënten.

1.8. De scriptiebegeleiders

Mijn begeleiders zijn Prof. Dr. M.J. Kater, hoogleraar Praktische theologie aan de Theologische Universiteit Apeldoorn en aanvullend als tweede begeleider met name voor het praktische gedeelte: Dr. W. Smeets, voormalig (wegens recente pensionering) hoofd van de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat (DGVP) RadboudUMC Nijmegen en docent aan de Radboud Universiteit. De DGVP heeft na het vertrek van Smeets, een andere naam gekregen namelijk: Afdeling Zingeving en Spiritualiteit.

1.9. Elementen voor de vraagstelling volgens de formule: A via B in het licht van C

- A = verwachte meningen over de praktijk van vraaggestuurdheid en de (on)bekendheid met het werkveld van geestelijke verzorging in het verpleeghuis. (Punten genoemd onder relevantie van onderzoek)
- B = Gesprekken met de groepen respondenten, cliënten (6); naasten van cliënten (5) en zorgmedewerkers en behandelaren (10) navraag doen met een behulp van een vragenlijst als leidraad voor het gesprek hierover. (Vragen genoemd onder 1.4) en vanuit literatuur onder andere van Nico van der Leer, Gerben Heitink en Jaap Doolgaard (ed.) Beroepsstandaard VGVZ en Overheid.nl/wetteksten en andere literatuur.
- C = de theoretische reflectie op beschikbaarheid en nut van geestelijke verzorging ondersteunen, de beantwoording van de vragen en het komen tot de conclusie.

2. ZIEKENZORG DOOR DE EEUWEN HEEN

2.1. Omzien naar zieken in de Bijbel

Eeuwenlang zijn ziekte en gezondheid, armoede en ontheemdheid het aandachtsgebied van geestelijke leiders. De Bijbel geeft onderwijs over hoe we met zieken en bedroefden om

moeten gaan. Hoe verstandig waren de vrienden van Job hem nabij in eerste instantie. Ze hoorden van zijn leed; ze bezochten hem; ze lieten zijn verdriet al bij henzelf binnenkomen voordat ze bij Job aanwezig waren en ze toonden Job hun empathie door zeven dagen en nachten bij hem te verblijven, zonder tot hem een woord te spreken, want ze zagen dat zijn smart zeer groot was.⁸

In de psalmen gaat het ook vaak over ziekte en andere oorzaken van verdriet. In Psalm 103 roept de dichter op om de Heere te loven (...) *'die al uw ongerechtigheden vergeeft, die al uw krankheden geneest, die uw leven verlost van de groeve, die u kroont met goedertierenheid en barmhartigheid.'* Psalm 145, de verzen 14 en 18 hebben de boodschap: *'De Heere schraagt allen die vallen'* en *'De Heere is nabij allen die Hem aanroepen'*. In Psalm 146,7-9 gaat het over doelgroepen die ook in de geestelijke verzorging een plaats hebben: de verdrukten, de hongerigen, de gevangenen, de blinden, de gebogenen, de vreemdelingen, de wees en de weduwe.

Het Nieuwe Testament bevat geschiedenissen over zieken die de Heere Jezus genezen heeft en de aandacht die Hij had voor de oorzaak van de ziekte, de zonde, zoals in de geschiedenis van de verlamde die voor Jezus werd neergelegd. Jezus zei tegen hem *'Zoon, wees welgemoed, uw zonden zijn u vergeven'* en daarna zei Hij ook *'sta op, neem je bed op en ga heen naar uw huis'*.⁹ En ook hoe Hij zijn twaalf discipelen volmacht gegeven heeft en hen uitgezonden heeft om te preken en om boze geesten uit te werpen, zieken te zalven en te genezen.¹⁰ Jacobus geeft in zijn algemene zendbrief, gericht aan de twaalf stammen, van Israël, in de verstrooiing¹¹ aanwijzingen over hoe om te gaan met leed, met het goede moed hebben en met het ziektzijn. Het bidden en voor zich laten bidden, ziekenzalven, lofzingen en zonden belijden, vergeving en genezing ontvangen. En de belofte daarbij: *'Want het gebed van de rechtvaardige vermag veel, doordat er kracht aan verleend wordt.'*

2.2. Ziekenzorg in vroegere eeuwen

Toen Constantijn de Grote (325-337) aan de macht was, ging de ziekenzorg een nieuwe fase in. Er kwamen gastvrije hospitalen waar hulpbehoevenden een toevlucht vonden. Toen het tijdperk van de middeleeuwen begon, was de bloeitijd van deze ziekenverblijven ten einde. De kloosterbroeders en zusters zorgden nu voor de hulpbehoevenden. Ze waren medisch- en zorgkundig, die kloosterlingen, vooral van de Benedictijner orde. Tijdens de regering van Karel de Grote (742-814) moest iedere bisschop bij zijn kathedraal een gasthuis voor armen, zieken en vreemdelingen stichten en onderhouden. Niet de genezing van het lichaam maar de redding van de ziel stond centraal. Naastenliefde was de drijfveer voor de verzorging van de zieken waarbij in het reine komen met God belangrijk gevonden werd, want ziekte werd gezien als straf omdat de verhouding met de Schepper verstoord was. Voorafgaand aan de verpleging waren plaats nemen in de biechtstoel en de religieuze reiniging vereist.¹²

⁸ Job 1, 1-13.

⁹ Matteüs 9, 1-8; Marcus 2,1-12; Lucas 5,17-26.

¹⁰ Luc. 9, 1-6; Mat. 10, 1-8; Marc. 6, 7-13.

¹¹ Jakobus 5:13-17.

¹² Goudswaard, 29.

2.3. Veranderde ziekenzorg

In de Franse tijd (1795-1813) was er in de gezondheidszorg veel veranderd. Voor het altaar op de ziekenzaal was geen plaats meer en de gasthuiskapel werd bij de ziekenverblijven gevoegd. De zieken zagen nog zelden een predikant aan hun bed en de priester kreeg nauwelijks toegang. Voor godsdienstige samenkomsten moesten de zieken naar een aparte ruimte en de voorbede voor de patiënten op de ziekenzaal was inmiddels afgeschaft.

2.3.1. Ziekenzorg in de 18^e en 19^e eeuw in Nederland

In Amsterdam werkten sinds 1772 diaconessen en diaconen in het Luthers diaconiehuis. Het eerste Nederlandse Diaconessenziekenhuis startte in Utrecht in 1844. ¹³ *'Het eenvoudig geloof aan het Evangelie en hartelijke liefde tot God en de naaste'* was hier ook het uitgangspunt. ¹⁴ In de tweede helft van de 19^e eeuw kreeg het religieuze aspect als reactie op de medisch-technische functies weer meer invloed. Er kwamen aanvullende voorzieningen. De Nederlands Hervormde kerk ging gebruikmaken van ziekentroosters of ziekenbezoekers, zij waren academisch ongeschoold en deden dit werk tegen geringe vergoeding, soms ook als kerkenraadslid. ¹⁵

2.3.2. Ziekenzorg in de 20^e eeuw in Nederland

In het Catherinegasthuis, later Stad- en Academisch Ziekenhuis Utrecht was de geestelijke verzorging verbonden aan de aloude stadszending. In 1969 werd de Dienst geestelijke verzorging ingesteld en in 1970 was er loskoppeling van de stadszending. Het toenemende aantal bejaarden dat een zorgplek nodig had, leidde in 1920 tot de stichting van rust-en verpleeghuizen. De verblijfsduur is in deze huizen vaak tot de dood erop volgt. ¹⁶ Veel zorginstellingen zijn uit kerkelijke initiatieven ontstaan en daarom hadden ze een bijna vanzelfsprekende binding met een kerk of een levensbeschouwelijke zuil. Zo is dit ook in mijn woonplaats en omliggende plaatsen het geval. Door een aantal ontwikkelingen is deze relatie veranderd. ¹⁷ Geestelijke verzorging in verpleeghuizen is nog steeds van een specifieke orde want de problemen van verpleeghuisbewoners zijn van zeer verschillende en gecompliceerde aard zoals afstaan van zelfstandigheid en geestelijke aftakeling. De communicatie tussen medewerkers en familieleden is onmisbaar. Het meest essentieel voor de hulp aan deze mensen is de innerlijke kracht die uitstraalt van de liefde tot de ander, ook al reageert de ander er niet op. Liefde tot de verpleeghuisbewoner impliceert medeverantwoordelijkheid voor de medemens. ¹⁸

2.3.2.1. Het humanistisch verbond (1946) zocht erkenning en invloed te krijgen in de geestelijke verzorging. Al vanaf 1964 is men bezig met het ontwikkelen van beroepsidentiteit via het Humanistisch Opleidingsinstituut (HOI) Sinds 1989 is er de Universiteit voor Humanistiek (UvH) te Utrecht. ¹⁹

¹³ De naam van dit ziekenhuis is nog steeds Diaconessenhuis op deze wijze geschreven.

¹⁴ Goudswaard, 34.

¹⁵ Goudswaard, 37.

¹⁶ Goudswaard, 39.

¹⁷ Noordegraaf, Herman, 'Samenspel en samenhang. Geestelijke verzorging, vrijwilligers en kerken', in Wout Huizing (ed.), *Vrijwilliger in de zorg. Geestelijke verzorging en vrijwilligerswerk*. Kampen: Kok, 115.

¹⁸ Goudswaard, 40.

¹⁹ Goudswaard, 48.

2.3.3. Ziekenzorg in de 21e eeuw in Nederland

Sinds 2015 is er geen formeel onderscheid meer tussen verzorgingshuizen, verpleeghuizen en thuiszorg (VVT). De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) voorziet in het beleid dat mensen langer thuis moeten kunnen blijven wonen. Hoewel er veel veranderingen zijn doorgevoerd, blijft de kwaliteit van de zorg tot op vandaag een actueel punt van zorg.²⁰

2.4. Leidende figuren in de geschiedenis van de geestelijke verzorging

2.4.1. Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher

Een van de leidende figuren in de geschiedenis van de geestelijke verzorging was Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher (1768-1834). Door het verlichtingsdenken was de religie in een grote crisis terecht gekomen, velen dachten dat de godsdienst op den duur zou verdwijnen. Schleiermacher, 'kerkvader van de negentiende eeuw' genoemd, heeft de grote vernieuwing van de protestantse theologie na de Verlichting, gang gezet. Dit begon in zijn ziekenhuispastortijd in het Charité-ziekenhuis in Berlijn (1796-1802). In die tijd is dat een modern universiteitsziekenhuis is geworden met 680 bedden. Hij was in 1796 beroepen om pastorale zorg te verlenen aan armen en zieken van gereformeerde confessie. De pastores moesten invulling geven aan de kerkdiensten, twee keer per zondag. Er waren ook bidstonden op de afdelingen. Schleiermacher wilde mensen op grondige wijze overtuigen van de noodzaak van religie en de mening bestrijden dat religie een ziekte van het gemoed zou zijn.²¹ Hij ging niet mee in de wens van het bestuur om moralistisch te preken voor zijn ziekenhuispatiënten die vaak aan lagerwal geraakte mensen waren. Religie zag hij niet als moraal.

2.4.1.1. Godsdienst als verbondenheid

Schleiermacher noemde godsdienst als verbondenheid met iets oneindig hogers dan de mens zelf; de mens beschouwde hij als oneindig waardevol, maar hij benadrukte ook de eindigheid van mensen. Schleiermacher trok uit zijn denken over de relatie tussen geloof en ziekte de conclusie dat ziekte niet rechtstreeks door God is gezonden is, noch direct uit eigen schuld voortkomt. Hij ziet ziekte als kwaad dat het pad van mensen kruist, dat toch niet buiten de hoede van de Eeuwige om gebeurt. Hierin ziet hij over het hoofd dat Jezus hierin wel verbanden heeft aangewezen. Schleiermacher's omgang met chronisch zieken en met de dood, sterkte zijn visie dat mensen in religieus opzicht ontzettend afhankelijk zijn. Hij zag het toen hij ziekenhuispastor was van Charité als zijn roeping om het smeulende vuur van de religie aan te wakkeren zodat dit weer weldadig gaat gloeien. Religie werd door filosofen als bijzaak gezien. Schleiermacher ziet het als zijn opdracht om de religie de haar toekomstige plek weer terug te geven.

2.4.2. Theodor Fliedner & Frederika Münster

Een ander inspirerend figuur voor de geestelijke zorg aan zieken was pastor Theodor Fliedner; hij begon met de vernieuwing van de ziekenzorg. In 1836 startte hij samen met zijn vrouw Frederika Münster in Kaiserswerth (Duitsland) een Diaconessenhuis. In een gebouw in

²⁰ Leer, Nico van der, *Zinvolle zorg in het verpleeghuis. Een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijk verzorger*. Utrecht: KokBoekencentrum Academic, 2020, 22.

²¹ Hij deed dat door zijn boek *Über die Religion: Reden an die Gebildeten unter ihren Verächtern*. (*Over de religie: Toespraken tot de geschoolden onder hun verachters*) te laten uitgeven.

hun eigen tuin stichtten ze een verplegingsinrichting voor verschoppelingen en ook startten ze een opleidingsschool voor leerling-diaconessen om vakbekwame verzorging en verpleging te leren. Aansluitend aan hun opleiding werden deze leerlingen ingezegend en tot diacones gewijd. Hun werk had de inhoud: diaconale verpleging en geestelijke zorg voor de zieken onder optimale behandeling, inclusief sociale- en geestelijke verzorging en aandacht voor het verplegend personeel. ²²

2.4.3. Therapeutische geestelijke verzorging - Verschillende therapeutische scholen

Verschillende therapeutische scholen ontwikkelden eigen methoden in de psychologie, die ook invloed kregen in de professionele pastorale zorg. De oudste richting is die van de Sigmund Freud (1856-1956, Moravië); deze psychiater, ontwikkelde de psychoanalyse. Freud ging uit van onbewuste seksuele verdringing als onderliggend probleem voor psychische problemen. ²³

2.4.3.1. Carl Gustav Jung

Carl Gustav Jung, (1875-1961, Zwitserland). Deze psychiater ²⁴ die leerling was van Freud, nam afstand van de psychoanalyse van Freud. Hij ontwikkelde de Jungiaanse psychoanalyse of analytische psychotherapie. Hij noemde het geheel van de innerlijke mens en zijn karakter, psyche. Hij ontdekte dat mythologie, alchemie en religie met elkaar te maken hebben en zag dit in zijn eigen leven en in het leven van zijn patiënten. Jung ontdekte de innerlijke beweging naar paranormaal die hij individuatie heeft genoemd. ²⁵ In zijn psychologie wilde Jung rechtdoen aan de hele psyche, waarvan de basis gelegen is in de dynamiek van de relatie van het onbewuste en het ego. Verstoord evenwicht kan leiden tot ziekte van de psyche. ²⁶ Hij heeft het cruciale belang van religie ontdekt voor de gezondheid van zijn patiënten. De helende krachten, die vanuit het onbewuste ervaren worden, dragen bij aan de psychologische genezing van zielen. Jung ging op zoek naar bijbelse onderbouwing daarvan. ²⁷

2.4.3.2 Carl Rogers (1902-1987, Oaks Park Illinois USA) humanistische psycholoog

Carl R. Rogers ²⁸ een Amerikaanse psycholoog en psychotherapeut, die samen met Abraham Maslow, als grondlegger van de humanistische psychologie wordt beschouwd, wilde aanvankelijk predikant worden. Zijn publicatie uit 1951 over de cliënt-centered therapy, is alom bekend geworden. C.R. Rogers ontwikkelde het humanistisch counselingsmodel. Van psychologische hulpverlening kunnen sinds die tijd ook niet psychiatrisch of psychologisch geschoolde geïnteresseerden in hulpverlening, kennisnemen.

2.4.4. Anton T. Boisen (1876-1965) grondlegger van Clinical Pastoral Education (CPE)

In de Verenigde Staten werd binnen de kerkelijke context het verschijnsel 'pastoral counseling' ook ingevoerd. In 1949 verscheen het boek '*Pastoral Counseling*' van de Amerikaanse pastoraal-theoloog Seward Hiltner. Onder invloed van de Amerikaanse

²² Goudswaard, 33.

²³ [Sigmund Freud - Wikipedia](#).

²⁴ [Carl Gustav Jung - Wikipedia](#).

²⁵ Jung, C.G. en Johannes van 't Kruis, *Jung's Psychology and Christian Faith, Part 1*, via www.innerexplorations.com/catic/st1.htm, 2-3.

²⁶ Jung, 3.

²⁷ Jung, 5.

²⁸ [Carl Rogers - Wikipedia](#).

beweging voor 'Clinical Pastoral Education'(CPE) is therapeutisch pastoraat belangrijk geworden.²⁹ Gaandeweg is de kerygmatische visie op geestelijke zorg, waarbij de redding van de ziel het belangrijkste geacht werd, verdrongen door de therapeutische visie daarop. Aan de bakermat van deze beweging stond Anton T. Boisen. Toen hij in 1920 in een psychiatrisch ziekenhuis werd opgenomen na een ernstige crisis, moest hij constateren dat er nauwelijks pastorale begeleiding beschikbaar was, terwijl hij dat hard nodig had vanwege zijn stoornis, die hij interpreteerde als existentiële-en religieuze problematiek. Psychische stoornissen hangen volgens hem nauw samen met sociale problemen en onopgeloste bestaansconflicten. Hij legde het verband tussen bekering en probleemoplossing. Het Woord van God serieus nemen, houdt ook in de mens serieus nemen. Het belang om de mens te zien als '*living human document*' heeft hij geïntroduceerd. In 1925 startte Boisen voor het eerst met lesgeven in een Clinical Pastoral Training-traject³⁰ met vier studenten in Worcester. CPE is een wereldwijde beweging geworden met overal trainingscentra.

2.4.5. Ds. W. Zijlstra en Klinisch Pastorale Vorming.

Ook Zijlstra volgde in Amerika de Clinical Pastoral Education. In Nederland startte hij de beweging onder de naam Klinisch Pastorale Vorming. Zijn handboek dat tijdens de trainingen ontstaan en gegroeid is, verscheen in 1989 onder de titel '*Op zoek naar een nieuwe horizon*'. In dit boek verantwoordt hij zijn werk in theologisch en psychologisch opzicht. Al direct na zijn opleiding in de Verenigde Staten tot supervisor in 1962, hanteert hij een dynamisch waarheidsbegrip: '*De waarheid is immers een weg, waarop men wandelt*'.³¹ De trainingen werken subjectivering in de hand. Geloof en ervaring, theologie en psychologie brengt hij samen door een herinterpretatie van de theologie van de Reformatie.³² In Nederland vierde de Klinisch Pastorale Vorming in 2020 het 50-jarig bestaan in het RadboudUMC bij de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat, waar het Nederlandse opleidingscentrum van KPV is gevestigd.

²⁹ Heitink, Gerben. *Pastorale Zorg. theologie. differentiatie praktijk*. Kampen: Kok, 1998, 40,41.

³⁰ Clinical Pastoral Trainingtraject is Clinical Pastoral Education geworden en in Nederland KPV.

³¹ Zijlstra, W., 'Een nieuwe wijze van pastorale benadering van patiënten en gemeenteleden', in S.W.R. Polman (ed.), *Zoeken wat verborgen is*. Kampen, 1990, 13.

³² Heitink, 60-61.

3. BEKOSTIGING GEESTELIJKE VERZORGING EN WET- EN REGELGEVING

3.1. Geestelijke verzorging in samenwerking tussen kerk en overheid

Schilderman zegt: *'De geestelijke verzorging kan worden opgevat als een samenwerkingsverband tussen kerk en overheid waarbij 'religieus kapitaal' buiten de kerkmuren in het publieke domein wordt geïnvesteerd.'*^{33 34} De historische banden die er waren tussen kerk en staat, in juridische zowel als in financiële zin, zijn in de politiek ter discussie gebracht. De financiering van levensbeschouwelijke genootschappen en kerken lag vast in de zogenoemde *'zilveren koorden'* die de overheid tot een *'voedsterheer der kerk'* maakte. De *'regeling 'zilveren koorden'*, is in 1983 afgekocht met 250 miljoen gulden door de Staat aan de kerken. En hiermee werden kerk en staat officieel gescheiden. Hierdoor werd de suggestie gedaan door nogal wat politieke partijen om de verantwoordelijkheid voor geestelijke verzorging bij de kerken neer te leggen en dus ook voor wat betreft de financiering daarvan, dit leidde tot de vorming van een commissie die onderzoek ging doen.

3.1.1. Rapport 'Overheid, godsdienst en levensovertuiging' Commissie Hirsch Ballin

Het rapport van de Commissie van advies inzake de criteria voor steunverlening aan kerkgenootschappen en andere genootschappen op geestelijke grondslag, verscheen in 1988. Onder leiding van Ernst Hirsch Ballin kwam de commissie tot de conclusie dat de scheiding van kerk en staat niet strijdig geacht moet worden met overheidsbemoeienis inzake geestelijke verzorging.³⁵ Geestelijke verzorging is noodzakelijk geacht en is verankerd door de grondrechten waarin ook is opgenomen de bescherming van godsdienstvrijheid voor elke burger. En daarnaast heeft de sociale en morele betekenis van godsdienst en levensovertuiging waarde voor het algemeen belang. Het beroep op de beschikbaarheid van geestelijke verzorging is onlosmakelijk met de grondrechten van burgers verbonden. Bij indirecte overheidsverantwoordelijkheid zoals toezicht op een verzekerd basispakket, zijn ook financiële garanties voor geestelijke verzorging aan de orde.³⁶

3.2. Aandacht voor geestelijke verzorging en patiëntenrechten.

Na de Tweede Wereldoorlog is er aandacht gekomen voor lacunes die binnen het gebied van de geneeskundige behandeling van zieken bestonden. Door specialisatie en fragmentarisering in de geneeskunde, kon de zieke kans lopen dat hij als mens in sociaal en psychologisch opzicht te kort gedaan zou worden. Een patiënt die een dokter raadpleegt, komt in een afhankelijkheidspositie. Dit aspect van de medische zorg kwam ter sprake tijdens een seminar van de Wereldgezondheidsorganisatie, afdeling Europa, gehouden te Amsterdam in 1953. Deze discussie resulteerde in het vastleggen van patiëntenrechten in de *'Bill of rights'*. Deze omvat tien rechtsregels, waarvan de drie hieronder genoemde relevantie hebben voor dit onderwerp:

³³ Voor een theologisch concept van religie in het publieke domein, zie J.B.A.M. Schilderman, 'Religious Capital and Public Accountability' in H.G Ziebertz & L Francis (eds.), *The Public Significance of Religion (Empirical Studies in Theology, 20)*, Leiden: Brill 2011, 41-63.

³⁴ Schilderman, J.B.A.M., "Van ambt naar vrij beroep." *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid* 6 (2015),7.

³⁵ Hirsch Ballin, E, *Overheid, godsdienst en levensovertuiging*, Commissie van advies inzake de criteria voor steunverlening aan kerkgenootschappen en andere genootschappen op geestelijke grondslag, 1988.

³⁶ Schilderman, J.B.A.M., *Recht en Beleid* 6 (2015), 2.

1. Volle aandacht voor de sociale en culturele achtergrond, alsmede voor de zedelijke en godsdienstige levenshouding van de patiënt.
2. De hippocratische regel, dat de geestelijke gesteldheid van de patiënt evenmin geschaad mag worden door geneeskundige maatregelen als zijn lichamelijke gesteldheid, moet van toepassing blijven.
3. De patiënt heeft recht op alle mogelijke hulp bij het overwinnen van zijn bezorgdheid en angsten, en bij het verkrijgen van een gevoel van veiligheid.

Sindsdien is het thema 'geestelijke gezondheid in de lichamelijke gezondheid' actueler geworden. De Commissie Geestelijke Verzorging vestigde de aandacht op communicatie met de patiënt op basis van overeenstemming in geloof en levensbeschouwing.³⁷ De moderne geestelijk verzorger moet een bredere klinisch pastorale blik hebben dan de relatie taak-geloofsovertuiging. Hij moet ook kunnen en willen communiceren met andersdenkenden, niet als zendeling maar als samaritaan-nieuwe stijl, in het licht van de *Bill of rights*.³⁸

3.3. Wetten die van belang zijn voor geestelijke verzorging

Er zijn in Nederland een aantal wetten die voor patiëntenrechten van belang zijn.³⁹ Om te beginnen is het recht op geestelijke verzorging impliciet aan de Grondwet verbonden.

Grondwet artikel 6.1:

'Ieder heeft het recht zijn godsdienst of levensovertuiging, individueel of in gemeenschap met anderen, vrij te belijden, behoudens ieders verantwoordelijkheid volgens de wet.'

3.3.1. Grondwet

In artikel 6, van de Grondwet is het recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging vastgelegd. Daaruit vloeit het recht voort op vrije toegang tot geestelijke verzorging. Doordat die vrije toegang gegarandeerd moet worden, is het logisch dat er ook verplichte beschikbaarheid is van geestelijke verzorging in zorginstellingen. Er is ook een speciale functie verbonden aan geestelijke verzorging, die vrijplaats genoemd wordt. Die houdt in dat het recht op vrije toegang tot geestelijke verzorging niet beperkt mag worden door toestemming of indicatie van een derde. In de 'Beroepsstandaard Geestelijke Verzorging VGVZ 2015' staat onder hoofdstuk 3.3 de omschrijving van de vrijplaats. Ook staat daar beschreven de plicht tot geheimhouding en het verschoningsrecht waar de geestelijk verzorger zich op kan beroepen bij een gerechtelijk onderzoek over een cliënt.⁴⁰

De regeling van de vrijplaats geeft mensen die belemmerd zijn (door ziekte, handicaps, defensie of detentie) om de instelling, waar zij 24/7 verblijven, vrij te kunnen verlaten, het recht om hun godsdienst vrij te belijden, voor zichzelf en met anderen. Zij hebben dus het recht een dienst of viering binnen de instelling te bezoeken. Die godsdienstoefening moet dan dus wel georganiseerd of gefaciliteerd worden én de ziekenhuispatiënten, verpleeghuisbewoners, defensiepersoneel en gedetineerden moeten die vrij kunnen bezoeken. Het niet mogen bezoeken van een dienst kan een tijdelijke maatregel zijn die een

³⁷ Goudswaard, 49.

³⁸ Goudswaard, 50.

³⁹ Overheid.nl wetteksten, <https://wetten.overheid.nl>.

⁴⁰ VGVZ, *Beroepscode*, VGVZ Beroepsstandaard (2015), 24.

gedetineerde opgelegd is. De mensen die in een instelling verblijven, hebben ook het recht om een pastor of geestelijk verzorger te kunnen spreken met betrekking tot hun vragen bijvoorbeeld van godsdienstige en of existentiële aard, zoveel mogelijk overeenkomstig hun godsdienst.

3.3.2. Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg

In 2015 is de Kwaliteitswet voor de Zorg vervangen door de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg. Op 1 juli 2021 is deze wet op een aantal punten gewijzigd. De inhoud van artikel 3 van de Kwaliteitswet voor de zorg is ongewijzigd overgenomen in artikel 6 van de Wkkgz en de tekst van dit artikel luidt als volgt:

'De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.

In artikel 3 van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg staat ook een belangrijke bepaling voor de geestelijke verzorging. Hieronder volgt de tekst:

'De zorgaanbieder die zorg verleent welke verblijf van de cliënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich brengt, draagt er zorg voor dat:

- *a. geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt;*
- *b. voor zover het gaat om zorg als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg, bij het opstellen van een huisvestingsplan voor de lange termijn, een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie, onderzoek wordt gedaan naar de leefwensen van de betrokken cliënten.*

Met een beroep op deze bepalingen kunnen belanghebbenden, zoals cliëntenraden en geestelijke verzorgers, de instellingen wijzen op de wettelijke noodzaak van voor geestelijke verzorging voldoende formatie en getoetste kwaliteit van geestelijke verzorging. Deze wet geeft ook mogelijkheden voor een cliëntenraad om een stilteruimte af te dwingen. Bovenstaande geldt voor inrichtingen die bekostigd worden via de Wet langdurige zorg.

3.3.3. Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Deze wet is bedoeld om te zorgen dat starters van particuliere ouderenzorg zich beter bewust worden van de kwaliteitseisen waaraan zij moeten voldoen. De meldplicht gaat gelden voor alle nieuwe zorgaanbieders onder het bereik van het toezichtdomein van de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (IGJ): de zorgaanbieders die onder de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) vallen. Dat zijn nieuwe instellingen, maar ook nieuwe solisten en pgb-aanbieders. Zij leveren zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), het aanvullend pakket of alternatieve zorg. Bewoners verblijvend

in een WTZa-instelling, maar voor behandeling aangewezen op de eerste lijn, zijn aangewezen op geestelijke verzorging die vanuit die WTZa-instelling geregeld wordt.

3.3.4. Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO Wet Geneeskundig Behandelingsovereenkomst regelt patiëntenrechten in het kader van de behandeling. Deze wet geldt niet alleen voor medische onderzoeken en behandeling maar ook voor samenhangende zorg vanuit het verpleeghuis, privacy en geheimhouding. Ook geestelijke verzorging is samenhangende zorg.

3.3.5. Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ 2018)

Deze wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ 2018) is op 1 juli 2020 van kracht geworden. In artikel 8.1 lid f. is vastgesteld dat een voorgenomen besluit van een instelling over geestelijke verzorging instemming van de cliëntenraad vereist. Dat is een behoorlijke aanscherping van de eerdere versie van deze wet, waarin het besluit pas genomen kon worden na advies van de cliëntenraad.

WMCZ-Artikel 8 lid 1 De instelling behoeft de instemming van de cliëntenraad voor elk door haar voorgenomen besluit inzake:

f. het algemene beleid ter zake van voedingsaangelegenheden, geestelijke verzorging, recreatiemogelijkheden of ontspanningsactiviteiten en maatschappelijke bijstand, indien het een instelling betreft waarin cliënten gedurende het etmaal kunnen verblijven.

WMCZ-Artikel 9, lid 10, geeft de cliëntenraad bevoegdheid tot ongevraagd adviseren over onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. Elke instelling van een bepaalde omvang, moet een cliëntenraad hebben.

Lid 10: 'De cliëntenraad is bevoegd de instelling ongevraagd te adviseren over onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn.'

3.3.6. Wet Langdurige Zorg

Wet langdurige zorg (Wlz) is sinds 1 januari 2015 in werking en vervangt de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). De Wlz regelt de bekostiging van de zorg van onder andere voor verpleeghuisbewoners. Na een bezoek van een intake medewerker van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) volgt een afwijzing of plaatsing in een instelling of op de wachtlijst. De cliënten van de zorginstelling betalen ook zelf een bijdrage voor de zorg die gerelateerd is aan het belastbaar inkomen van de patiënt. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) betreft de gegevens van de belastingdienst voor het vaststellen van de eigen bijdrage, en stuurt ook de rekening daarvoor. Het vastgestelde zorgzwaartepakket, ZZP, geeft met een cijfer erbij het zorgprofiel aan dat recht geeft op bepaalde zorg. Het totaal van de zorgzwaartepakketten van alle bewoners van een afdeling is van invloed voor het aantal Fte's dat een afdeling aan personeel mag hebben in hoeveelheid en hoedanigheid (kwalificaties) van het personeel en de financiële middelen die het zorgkantoor hiervoor toekent aan de instelling. De aspirant-bewoner kan een plek krijgen naar aanleiding van zijn of haar ZZP. Voor het krijgen van een indicatie is het van belang dat er 24- uur per dag zorg in de nabijheid geïndiceerd is.

Krachtens de Wlz is er recht op begeleiding, verpleging en verzorging, medische zorg en behandeling in verband met de ziekte, de beperking of de stoornis, hulpmiddelen, dagbesteding, (soms) huishoudelijke hulp en vervoer naar de plaatsen waar de begeleiding, behandeling en verzorging plaatsvinden. De Wet langdurige zorg regelt veel zaken. In artikel 4.2.2, lid 1 wordt gesteld dat de Wlz-uitvoerder schriftelijke overeenkomsten aangaat met zorgaanbieders die voldoen aan wat in artikel 3.1.1 wordt verlangd van een zorgaanbieder. In lid 2 a-g, worden de eisen aan die overeenkomsten opgesomd. Lid 3 gaat over de maximale duur van de overeenkomst. En lid 4 is weer erg interessant voor geestelijke verzorging:

'1. Ter uitvoering van zijn zorgplicht sluit een Wlz-uitvoerder schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders die zorg kunnen verlenen die ingevolge artikel 3.1.1 verzekerd is. (Artikel 3.1.1 gaat over hoe het toezicht op de goede zorg is geregeld)

2. 'De overeenkomsten bevatten ten minste bepalingen over:

a.de ingangsdatum van de overeenkomst, de duur van de overeenkomst en de mogelijkheden voor tussentijdse beëindiging van de overeenkomst

b.de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;

c.de prijs van de te verlenen zorg;

d.de wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;

e.de wijze waarop bij de zorgverlening mantelzorgers en vrijwilligers betrokken kunnen worden;

f.de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;

g.de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen.'

3. 'De duur van een overeenkomst bedraagt maximaal vijf jaar.'

4. Wlz artikel 4.2.2, lid 4

'De Wlz-uitvoerder draagt er zorg voor dat in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid van de bij hem ingeschreven verzekerden.

VGZ-definitie geestelijke verzorging

Op de website van de VGZ is de functie geestelijk verzorger als volgt gedefinieerd:⁴¹

'Een geestelijk verzorger is een professional die begeleiding, hulp en advies geeft aan mensen met levensvragen. In gesprekken, door te luisteren en soms met rituelen helpt hij mensen om op een positieve manier om te gaan met hun vragen. Een geestelijk verzorger is geen behandelaar.

⁴¹ <https://vgz.nl/>

Begeleiding is een van de kerntaken van geestelijke verzorging. Begeleiding wordt als eerste recht genoemd in de bovenstaande uitleg van de Wlz. Hieruit blijkt ook dat geestelijke verzorging onder basiszorg valt, zoals het ook vermeld is in Rapport 'Overheid, godsdienst en levensovertuiging'.⁴²

3.4. Tabel Zorgzwaarteprofielen

3.4.1. Zorgzwaarteprofielen

Bovenstaand schema laat zien welke mogelijke ZZP codes er zijn. Als er een indicatie is dan komt de patiënt in aanmerking voor een plaats in een verpleeghuis.

Voor verschillende verpleeghuizen zijn er wachtlijsten. Voor andere niet of nauwelijks. Een aantal verpleeghuizen in de regio heeft ook een of meerder crisisbedden. Voor de crisisbedden geldt een andere financiering., die de instelling meer geld oplevert door de voorwaarden die daaraan verbonden zijn. De wet Langdurige zorg geldt een keuzemogelijkheid voor de geïndiceerde persoon.

Zorgprofielen integraal pakket als bedoeld in [artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit langdurige zorg](#) (met conversietabel ZZP's [Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten](#) en tevens met aanduiding van zorgprofielen waarboven meer zorg mogelijk is met *)

Sector Verpleging en verzorging (VV)	ZZP AWBZ
VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	4 VV
VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	5 VV
VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	6 VV
VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	7 VV*
VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	8 VV*

Artikel 3.3.1 gaat over de leveringsvormen:

1.'De verzekerde die recht heeft op zorg, kan ervoor kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met zorg in natura, bestaande uit zorg met verblijf in een instelling, een volledig pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel b, dan wel met een persoonsgebonden budget. De verzekerde kan tevens kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met een modulair pakket thuis in combinatie met een persoonsgebonden budget.'

2.'De verzekerde die zijn recht op zorg tot gelding wil brengen met zorg in natura, wendt zich daartoe tot een zorgaanbieder met wie de Wlz-uitvoerder waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in artikel 4.2.2 heeft gesloten. Indien er meerdere gecontracteerde zorginstellingen zijn die de verzekerde binnen redelijke termijn de zorg kunnen verlenen waaraan hij behoefte heeft, stelt de Wlz-uitvoerder hem in de gelegenheid uit deze instellingen te kiezen.'

⁴² Zie ook 3.1.1.

3.4.2. Zorgleefplan

De behoefte aan geestelijke verzorging moet volgens de Wet Langdurige Zorg opgenomen worden in het zorgleefplan van de patiënt. Dit zorgleefplan moet halfjaarlijks geüpdatet worden in een Multi Disciplinair Overleg (MDO). Een van mijn enquêtevragen aan de teams KSW en een van mijn interviewvragen aan mijn respondenten personeel is of de behoefte aan geestelijke zorg ook opgenomen is in het zorgleefplan van de bewoner. Bij de halfjaarlijkse update van het zorgleefplan zijn betrokken: de behandelaren, de familie, waaronder de eerste contactpersoon en de EVV-er.⁴³ Geestelijk verzorgers nemen maar beperkt deel aan MDO's en zij rapporteren beperkt in het cliëntendossier, daarom is hun zichtbaarheid binnen de organisatie beperkt. Zo kan het onduidelijk zijn, ook voor leidinggevenden, wat geestelijk verzorgers als zingevingsdeskundigen kunnen betekenen voor cliënten, medewerkers en voor de organisatie.

⁴³ Eerstverantwoordelijke verzorgende.

4. GOEDE VERPLEEGHUISZORG

4.1. Wat verstaat de Wet langdurige zorg onder goede zorg?

De uitvoerder van de Wet langdurige zorg gaat overeenkomsten aan met zorgaanbieders, dat zijn verpleeghuisdirecties. Zij moeten aan bepaalde voorwaarden voldoen wil de Wlz-uitvoerder met hen een contract sluiten. Het contract is nodig om financiën te krijgen om de zorg te kunnen leveren.

4.2. Eisen gesteld aan zorgaanbieders

De Wlz-uitvoerder moet zorgen dat die financiën uitgegeven worden aan goede zorg, waardoor hij zich van zijn zorgplicht kwijt. Daarom zijn er ook eisen gesteld aan de zorgaanbieders over toezicht op de geboden en gegeven zorg; dit is verankerd in de Wlz. Artikel 3.1.1 geeft aanwijzingen over toezicht op de zorg, en voorschriften voor de verplichte inhoud van overeenkomsten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders. In de 7 bepalingen (a-g) staat dat beschreven.⁴⁴ De duur van de overeenkomst bedraagt maximaal vijf jaar. Voor de meeste verpleeghuisbewoners is dit ruim voldoende, want vaak is de leeftijd van mensen die opgenomen worden de tachtig al (soms ruim) gepasseerd.

4.3. Rekeninghouden met de couleur locale van de locatie

De Wet langdurige zorg (Wlz), artikel 4.2.2, lid 4 is interessant voor bewoners, familieleden, cliëntenraad en personeelsleden. De Wlz-uitvoerder moet er zorg voor dragen dat in het aanbod van de zorg rekening gehouden wordt met de 'couleur locale' van de locatie. Niet de zorg die de bestuurder of personeelsleden willen, mag maatgevend zijn voor de geboden zorg van de zorgaanbieders, maar zij moeten rekeninghouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid van de bij hen ingeschreven verzekerden. Dus met de soort personeel die de zorgaanbieder aanstelt, houdt hij zoveel mogelijk de identiteit, die de bewoners met elkaar beleven, de 'couleur locale' genoemd, in stand of ondergraaft hij die. En de 'couleur locale' trekt ook een bepaald soort nieuwe bewoners aan die ervoor kiezen om bij die bepaalde locatie te willen inhuizen juist vanwege die 'couleur locale'.

4.4. In gesprek blijven over goede zorg

In gesprek blijven over goede zorg, is de titel van een leerboek over overlegmethoden in de praktijk van moreel beraad.⁴⁵ In de beroepsethiek is er vaak een botsing van perspectieven gaande die bijna onvermijdelijk is. Rechtsfilosoof Van der Burg⁴⁶ geeft een beschrijving van deze perspectiefbotsing tussen het perspectief van de professionals en dat van de overheid. Daarbij zijn de professionals vooral gericht op de kwaliteit binnen hun beroepspraktijk. Het gaat hen om idealen, waarden en beelden die hen tot goede professionals maken. Het andere perspectief is dat van de overheid, die controle wil uitoefenen op die professionele praktijken maar buitenstaander is voor het begrip 'goede zorg'. Wat goede zorg is, is lastig meetbaar; daarom hanteert de overheid minimumregels en goed meetbare, kwantitatieve

⁴⁴ Zie 3.3.6.

⁴⁵ Dartel, Hans van, en Bert Molewijk, *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad*. Amsterdam: Boom 2014, 38.

⁴⁶ Burg, W. van der, 'De regulering van professionals: Twee botsende perspectieven', in T. Jansen e.a.(eds.), *Beroepstrots. Een ongekende kracht*. Amsterdam: Boom 2009, 168-181, geciteerd in Dartel, *In gesprek blijven*, 38.

outputcriteria. En hier is de botsing: zorgverleners vinden dat die outputcriteria niet definitief iets kunnen zeggen over de geleverde zorgkwaliteit. En de legitimiteit van de overheidscontrole wordt ook niet erkend omdat bij de overheid geen kennis is van wat goede zorg inhoudt.

4.4.1. Waarden zorgverleners: respect, betrokkenheid, eerlijkheid, collegialiteit etc.

Zorgverleners werken vanuit de waarden respect, betrokkenheid, betrouwbaarheid, zorgvuldigheid, menselijke warmte, eerlijkheid en collegialiteit. Door het overheidsbeleid over functiegerichte indicatiestelling en bekostiging van de centrale regeling ervaren beroepsbeoefenaars dat hun kernwaarden voor de zorg bekneeld raken.⁴⁷ Er ontwikkelt zich een machtsstrijd in professionele instituties tussen beroepsbeoefenaars met hun professionele normen en de managers als controlerende cijfermeesters die weten hoe ze moeten overleven onder moderne marktomstandigheden. Deze ontwikkelingen doen zich vaak in de gezondheidszorg voor.

4.4.2. Wending van een 'high-trust' naar een 'low-trust' samenleving

Er is een wending gaande van een 'high trust' samenleving naar een 'low-trust' samenleving. Bij 'high trust' is het uitgangspunt vertrouwen en breed gedeelde waarden en normen terwijl in een 'low trust' samenleving formele regelingen en procedures de basis zijn. De eigen ruimte waarin de zorgprofessionals legitiem en verantwoord zelf beslissingen kunnen nemen, vraagt volgens de Utrechtse filosoof Kunneman om een goede verbinding tussen de waarden die binnen de zorg belangrijk zijn – die van patiënt en zorgverlener – en ook de waarden en normen die grondslagen zijn van het werk inzake de techniek en de organisatie. De professional die erin slaagt om een goede verbinding te leggen tussen de waarden, die in het geding zijn, organiseert weer maatschappelijk vertrouwen doordat hij zijn professionaliteit waarmaakt.⁴⁸

4.4.3. Oriëntatie op de intrinsieke waarden van de zorg -mogelijkheid moreel beraad

De professional kan dat niet alleen, maar is ook afhankelijk van een zekere relativiteit van de eisen vanuit de organisatie. Hier ligt een positieve taak voor de managers. Dat vraagt wel grote betrokkenheid en kennis van de werkvloer die de manager zich eigen moet maken. Hij moet zonder de eigen logica los te laten zich ook oriënteren op de intrinsieke waarden van de zorg en zich verdiepen in de logica van de zorg. Zeker voor wat betreft de gevolgen van zijn beslissingen. Hierin ligt een mogelijkheid voor een moreel beraad als gespreksruimte waarin managers en professionals via concrete vragen de verschillen van hun praktijkperspectieven verkennen. Ze kunnen zo op het spoor komen van de morele kanten van de beleidsvoornemens voor de zorgprocessen.⁴⁹

4.5. Kritiek op beschikbaarheid van geestelijke zorg

De kwaliteit van de zorg blijft tot op vandaag een actueel thema.⁵⁰ Doordat er steeds personeelstekort is, staat de goede zorg onderdruk. Uit de interviews met de bewoners klinkt steeds een refrein: *'Jullie, geestelijk verzorgers hebben het zo druk'*. Respondent B08 zei dat

⁴⁷ Dartel, 38.

⁴⁸ Dartel, 39.

⁴⁹ Dartel, 40.

⁵⁰ Leer, 22.

ze wel met de geestelijk verzorger had willen praten over haar verlieservaring na het sterven van haar geliefde, het was toegezegd dat de geestelijk verzorger zou komen, maar het is er niet meer van gekomen. *'Jullie zijn steeds te druk en te weinig zichtbaar aanwezig op de afdeling'*, zei ze. Hoewel ik het haar niet persoonlijk had beloofd om langs te komen, voelde ik toch wel schaamte over het zo tekortschieten van geestelijke verzorging. Ik zat haar te interviewen in mijn eigen tijd, dus hoefde ik mij niet schuldig te voelen en toch knaagt zoiets wel, zoals mijn respondent collega P15 ook aangaf dat gevoel te kennen van te veel bewoners in te weinig tijd, daarmee kun je niet de kwaliteit leveren waar de mensen vanuit de basiszorg recht op hebben en dus geen goede zorg leveren voor ieder die dat nodig heeft.

4.5.1. Traumatisch levensverhaal en zielenpijn

Evenals een bericht in het dossier van een pas overleden bewoner, waar ik voor stervensbegeleiding geweest was, waarin ik de boodschap las, die de dochter met de specialist ouderen geneeskunde, had gecommuniceerd, namelijk dat moeder een traumatisch levensverhaal bij zich droeg en daar zielenpijn over had. Ik heb het niet ontdekt omdat ik deze vrouw slechts bij naam kende, er was geen aandacht voor geweest. Niet ontdekt door mij en niet door zorgmedewerker gemeld. Misschien was het niet ontdekt door hen of wisten ze niet dat ze mij konden inschakelen. Mevrouw was een van mijn 54 bewoners! Als ik zoiets dan lees in de rapportage dan doet dat mij pijn. Als er een betere balans was geweest tussen formatie-uren (vier per week in mijn geval) en de hoeveelheid te verzorgen bewoners dan was er waarschijnlijk wel aandacht voor het verhaal van deze mevrouw geweest. De goede zorg staat hier zeer duidelijk onder druk.

4.6. Kernwoorden in de Wkkgz en in de thema's Zorginstituut

De Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg, Artikel 6, heeft het over kwalitatief en over kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen (...) dat het moet leiden tot het verlenen van goede zorg. Het gaat hier ook over de organisatie van de zorgverlening, de toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten dat het redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg (zie 3.3.3). Volgens hoogleraar ouderenzorg Jan Hamers gaat het in goede verpleeghuiszorg om aandacht voor de bewoner als zieke en als mens op weg naar het levenseinde.^{51 52} Het Zorginstituut Nederland komt met vier thema's op het gebied van veiligheid:

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
2. Wonen en welzijn;
3. Veiligheid en
4. Verbeteren van kwaliteit waarin identiteit en eigenheid van de zorgvrager en de persoonlijke zingeving centrale elementen zijn.

⁵¹ Hamers, J.P.H. e.a., *Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*. Maastricht: Faculteit Gezondheidswetenschappen, 2016.

⁵² Leer, 25.

Echter de verwijzing naar de zingeving van de zorgverlener ontbreekt! Veel professionele zorgverleners voelen verlegenheid om met kwetsbare ouderen in gesprek te gaan over hun (existentiële) lijden. Ze hebben er ook nauwelijks tijd voor. De realiteit van het verpleeghuis is dat werkdruk, regelgeving en beleidseisen vaak de gewenste 'aandachtige' zorg blokkeren.⁵³

4.6.1. Zorgen delen met geestelijk verzorger

Een van mijn respondenten (B11) zegt dat het wel en wee van de organisatie direct te maken heeft met het welbevinden van personeel en met goede zorg voor de bewoners. Hij heeft er behoefte aan om hierover van gedachten te wisselen met de geestelijk verzorger, omdat er verder niemand is, waarmee hij deze zorgen kan delen, want hij wil met zijn zorgen niet de sfeer onder het personeel beïnvloeden en hij wil er ook niet met externe vrienden over praten. (Vuile was houd je binnen!) Dus bij goede zorg hoort ook voldoende ruimte en gelegenheid tot het bespreken van zorgen met de geestelijk verzorger, want als je met je zorg nergens terecht kunt, liggen eenzaamheid frustratie en stressklachten op de loer.

4.6.2. Geestelijke verzorging is basiszorg

In zijn bijdrage, met de titel *'Rond de hoeksteen: over profilering van de geestelijke verzorging'* In Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging, maakt L. Vosters duidelijk dat geestelijke verzorging bij de basiszorg hoort. Hij heeft het over deze tijd van de dogma's *'vraaggestuurde of vraaggerichte zorg'* en *'output financiering'*. Hoe neemt de geestelijke verzorging die initiatieven op en stelt ze de vragen? Ze dringt zich niet op aan bewoners maar biedt hen wel haar dienst aan en daardoor hoort geestelijke verzorging thuis in de basiszorg. In een enquête die Vorsters hield bij de stichting waar hij toen werkzaam was, gaven bewoners aan: *'bepaalde zaken moeten er gewoon zijn zoals: balkon, warm en koud water, goede verzorging en de mogelijkheid voor een gesprek met de geestelijk verzorger'*.⁵⁴

4.6.3. Betekenisdimensies en kwaliteit

Kwaliteit van verpleeghuiszorg is nauw verbonden met de aandacht die er is voor de verschillende betekenisdimensies van verblijven, wonen en werken in het verpleeghuis. De ondersteuning van belangrijke waarden draagt bij aan de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven. Er wordt leefplezier ervaren door de bewoners als er interactie is met zorgverleners en er ook sprake is van meeleven en plezier hebben met de bewoners onderling.⁵⁵

4.6.3.1. Betekenisgeving aan het zorgberoep

Voor medewerkers is het geven van persoonlijke aandacht aan bewoners een belangrijke reden geweest om te gaan werken in de zorgcontext. Respondent P18 geeft aan dat ze een heel mooie quote heeft: *'Ik heb gekozen voor de zorg omdat ik van betekenis wil zijn voor de bewoner maar dan is het ook mijn verantwoording als er behoefte is aan de geestelijk zorg om dan ook iemand in te schakelen, die er op dat moment voor de bewoner kan zijn.'* Ze vervolgt met *'De juiste discipline die naast ze kan staan bij angsten, verwardheid, onrust of*

⁵³ Leer, 26.

⁵⁴ Vosters, L., 'Rondom de hoeksteen: over profilering van de geestelijke verzorging' in J. Doolaard (ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. 2015, 524.

⁵⁵ Leer, 313.

boosheid. Dus de geestelijk verzorgster speelt eigenlijk een cruciale rol in een verpleeghuis. Als zinvolle taak.'

Onvoldoende toekomen aan het meest wezenlijke heeft met administratieve werklast en met luisterverlegenheid te maken. Het is van belang voor zorgverleners en voor beleidsmakers en leidinggevenden om te het besef te krijgen dat investeren in het 'contact om het contact' de kwaliteit van de zorg verbetert en voor ervaring van zingeving zorgt.⁵⁶ Dit gaf respondent B11 ook al aan. Als mensen, bewoners en personeel, merken dat zij ertoe doen als unieke mens, komt dat de kwaliteit van de gegeven en de genoten zorg ten goede. Hoe we omgaan met de dingen en er betekenis aangeven, hangt af van onze levenshouding en overtuigingen.

57

4.6.4. Zinvolle zorg in de praktijk

Door te zorgen voor de waarden als krachtbronnen wordt de kwaliteit van zorg en leven gestimuleerd. Excellente zorg kan existentiële ontredde niet opheffen maar zinvolle zorg kan veel leed verzachten, terwijl niet-aandachtige zorg leed kan toevoegen. Wanneer waarden onder druk komen te staan, wordt het leven als moeilijker ervaren. Het gezamenlijk zoekproces naar de betekenis van wonen en werken in het verpleeghuis kan worden ervaren als zinvol.⁵⁸ Het onderzoek van Van der Leer toont aan hoe zinvolle zorg in de praktijk werkt. De aanbevelingen voor zorgverleners zijn: ruimte geven aan het eigen initiatief van de cliënt; zingevingsdoelen opnemen in het zorgleefplan. Kwaliteit van zorg moet als morele praktijk worden gezien, ook reflectie op regels van het huis. Zingeving kan ook bestaan in op de kleinschalige woning mensen zien en horen. In gesprekgaan over hun vroegere beroep. Wat stralen ze dan uit; ineens zijn ze belangrijk die bewoners. Een mevrouw een theedoek in handen geven en vragen om even wat dingetjes af te drogen of vaat uit de vaatwasser te pakken en op het aanrecht te zetten. Wat voelde deze mevrouw zich gezien. Zeker ook toen ik nog wist te vertellen wat zij vroeger voor beroepsarbeid had gedaan, toen ging ze echt glimmen. Dat was voor mij, op dat moment dienstdoende als woonkamer assistent, een mooie zingevende ervaring. Ik citeer Van der Leer: *'Door te zorgen voor de waarden als krachtbronnen, kan de kwaliteit van zorg en leven worden gestimuleerd. Zinvolle zorg houdt in dat de ervaringen van mensen tot hun recht komen in alle vormen van betekenis binnen de contextuele spanningsvelden'*.⁵⁹

4.7. Vraaggestuurde zorg

Wat is vraaggestuurde geestelijke verzorging? En hoe functioneert dat in de praktijk? Uit mijn gesprekken met respondenten is gebleken dat niet iedereen gelijk de bedoeling van mijn vraag goed interpreteerde. Als je om geestelijke verzorging bijstand vraagt en er komt een geestelijk verzorger, dan is dat toch goed? Ja, zeker een geestelijk verzorger, is niet een hond met een goede speurneus, die kan ruiken waar zorg nodig is. Zoals mij deze speurneusuitspraak is bijgebleven van een intredeprek van een predikant. Maar toch is dit wel te kort door de bocht. Want als het al geldt van een dominee dat hij of zij de gemeenteleden moet kennen. Zo geldt dat nog in meer bijzondere mate voor een geestelijk

⁵⁶ Leer, 314.

⁵⁷ Vooren, I. en M. Koch, *Zin kun je maken. Processen van zingeving begeleiden*. Amsterdam: Boom, 2017, 102.

⁵⁸ Leer, 315.

⁵⁹ Leer, 315.

verzorgers. De mensen bij hun naam kennen en aanspreken is al een belangrijke ingang om wandelgangen gesprekjes te kunnen hebben, die gewaardeerd worden. Zelf doe ik mijn uiterste best om de mensen te kennen en altijd als ik bewoners zie, hen aandacht te geven al is het maar door te groeten en hun naam te noemen of die te vragen, als ik ze niet eerder ontmoet heb. En dat wordt gewaardeerd, kreeg ik te horen van respondent B10 en anderen. Het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, (WRR) *Bewijzen van goede dienstverlening*, signaleert het probleem van verschillende toepassingen van vraagsturing ook. Het werd het nieuwe sturingsparadigma in de jaren '90 om de efficiëntie en kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Het gebruik van de verschillende voorzetsels: *van*, *op* en *door* maakt verschil. Bij vraagsturing van – zijn het de professionals die de vraag sturen. Bij vraagsturing op – zijn bemiddelaars degenen die sturen. Alleen bij vraagsturing door – zijn cliënten degenen die sturen.⁶⁰ Er zijn ook cliënten die hun stem niet willen of kunnen verheffen of er geen mogelijkheden voor hebben. In het rapport wordt het in stilte gebruikmaken van de dienstverlening *silence* genoemd. Dat kan *loyalty* inhouden of een indicatie zijn van *'lijden in verborgen ontevredenheid'*. Vooral daar waar cliënten in een sterke afhankelijkheidspositie zitten, dreigt *'het lijden in stilte'* en zeker als er geen controle is op machtsmisbruik en de kwaliteitsbewaking minimaal is.⁶¹ Het WRR rapport gaat over de vraagsturing *door*, waar de cliënt de vraag stuurt. En dat is in de geestelijke verzorging natuurlijk ook goed. Maar wat als er behoefte is en je kunt dat niet vragen?

4.7.1. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

De Stichting Sympos te Amstelveen deed onderzoek naar de ontwikkelingen in de gezondheidszorg met betrekking tot vraaggestuurde zorg. De voorzitter Leo Boon, verzorgde de inleiding van deze uitgave en nam de redactie op zich. Een hele rij prominente wetenschappers en deskundigen, belichten, in deze uitgave, een thema dat met vraaggestuurde zorg te maken heeft, onder wie de bekende Erica Terpstra. Leo Boon zegt dat de zorgsector de kunst moet beheersen om de toegang, de kosten en de kwaliteit van de zorg vanuit de vraagzijde te onderzoeken.⁶²

4.7.1.1. Staatssecretaris volksgezondheid, welzijn en sport (1997) Terpstra

Terpstra zegt dat bij alle grote financiële en regelgevingsoperaties zoals harmonisatie van de eigen bijdrage voor verzorgingshuizen in de AWBZ, er meer is gesproken over geld en regelgeving dan over de mens achter de cijfers. Dat is precies wat mijn hoogbejaarde respondent bewoner B07 aangaf: dat er gesproken wordt met bewoners door de directie over gebouwen en geld en dat ze heeft ervaren dat hierin de belangen van de bewoners nauwelijks een rol speelden. Maar zegt de voormalig staatssecretaris: 'Die mens en zijn welzijn moet weer meer in beeld.'⁶³ Ze geeft aan dat er spanning zit tussen flexibiliteit en toegankelijkheid voor iedereen.⁶⁴ En als het in de vraaggestuurde zorg gaat over de 'regie over het eigen leven hebben' dan is daar in het verpleeghuis de groep zwaar psychogeriatrische patiënten die niet in staat zijn om aan te geven welke zorg ze nodig

⁶⁰ WRR Rapport-Hemerijck, A.C., (secretaris), *Bewijzen van goede dienstverlening*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004, 157-158.

⁶¹ WRR, 159.

⁶² Boon, L., *Vraaggestuurde zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg*. Amstelveen: Stichting Sympos, 1997,5.

⁶³ Terpstra, E 'harmonisatie eigen bijdragen' in Boon, *Vraaggestuurde zorg*, 7.

⁶⁴ Terpstra,10.

hebben. Maar Terpstra geeft ook aan dat er vaak onvermoede kansen zijn als er echte oriëntatie op de patiënt is. Het zou een uitdaging moeten zijn ook de non-verbale expressie van een psychogeriatrische patiënt goed te duiden.⁶⁵ Dit is precies wat respondent P16 antwoordde op mijn vraag over vraaggestuurde zorg als verbale communicatie ontbreekt. Zij zei: *'Ze kunnen een vraag stellen zonder woorden. Je kunt die beantwoorden door een bekend lied te zingen waar mensen van gaan stralen. Mensen stralen, dat is spiritueel. Je bent dan doorgeefluikje van de Heere God.'*

4.7.1.2. Prof. Dr. H. Philipsen – Hoogleraar medische sociologie Rijksuniversiteit Limburg
Vraaggestuurde zorg, zoals belicht in deze bundel (Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, deel 24 - Vraaggestuurde Zorg), is een uiting geven aan het besef dat vragen en wensen van de cliënt het uitgangspunt van handelen moet zijn. Maar als je constateert dat het gaat over regionale indicatiestelling en eigen risico in de zorg, dan is het nog maar zeer de vraag of die beleidsvoornemens van de overheid dit uitwerken. Maar men kan constateren dat er verzet bestaat tegen die plannen over vraaggestuurde zorg. Actie ondernemen op de hulpvraag is in basale zin vraaggestuurde zorg, want zonder vraag, geen zorg. Maar het ligt niet zo eenvoudig, want er moet eerst gekeken worden of het past binnen het stelsel. De hulpverlener bepaalt of er een passend aanbod is. Vraaggestuurde zorg moet noodzakelijk de zorg zijn die de deskundigheid, het aanbod en de vraag bij elkaar brengt. De vraag moet dus een erkende vraag worden. De conclusie van Philipsen, aan het einde van zijn betoog, is dat vraaggestuurde zorg als idee, alleen passend en zinvol is als de spil ervan de professionele erkenning van de vraag is en als de professionalisering van verzorging, verpleging en ondersteuning blijvend verbetert.⁶⁶

Ingaan op de hulpvraag is altijd vraaggestuurde zorg

Wat prof. Dr. Philipsen zegt is: *...'Ingaan op de hulpvraag is, in deze basale zin, altijd vraaggestuurde zorg. Geen zorg zonder vraag, zou je zeggen. Zo simpel ligt het niet.'* Die verschillende interpretaties ben ik ook bij mijn respondenten tegengekomen. Respondent P17 zegt *'De organisatie kon keuze maken of je aan geestelijke verzorging geld wilt besteden of dat je dat van buitenaf betreft, dat mag je ook.'*⁶⁷ Respondent 15 zegt: dat ze van het concept *'opdracht krijgen vanuit de organisatie om geestelijke verzorging te verlenen op een willekeurige locatie omdat er een vraag gekomen is'*, niet enthousiast wordt, want zegt hij: *'je mist zo de vertrouwdheid die eigen is aan beroep GV vanwege zichtbaarheid en vertrouwelijkheid, moet dit alleen in noodsituatie bijvoorbeeld in vakanties kunnen.'* De reactie van P19 spreekt ook voor zich: *'De Geestelijk verzorger moet voor iedereen toegankelijk zijn. --Vraaggestuurde GV? Daar heb ik problemen mee.'*

4.7.1.3. Vraaggestuurde zorg door de bril van een organisatiepsycholoog-en adviseur
'Vraaggestuurde zorg' – Dr. C.E. Feltmann⁶⁸, organisatiepsycholoog- en adviseur, Instituut voor Groeps- en Organisationspsychologie, noemt dit een misleidend concept. Er is in minstens

⁶⁵ Terpstra, 11.

⁶⁶ Philipsen, H., 'Vraaggestuurde zorg: Het belang van professionele fundering van de 'erkende vraag' naar zorg', in L. Boon, *Vraaggestuurde zorg*, 22-26.

⁶⁷ Misschien is hier bedoeld bij Wtza aanbieders, zie 3.3.3.

⁶⁸ Feltmann, C.E. "'Vraaggestuurde Zorg', een misleidend concept", in L. Boon (ed.) *Vraaggestuurde zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, deel 24*. Amstelveen: Stichting Sympoz, 41.

drie opzichten misleiding in het concept van 'vraaggestuurde zorg'. Werkelijke zorg is niet iets van gericht sturen maar een proces van gezamenlijk zoeken. Het kenmerk van goede zorg is aandacht, zorgzaamheid en zorgvuldigheid van de zorgverleners. De vragen rondom ziekten en gezondheid moeten maar buiten de bureaucratie van het bestuurskundige 'beleidsdenken' want de zorg onttrekt zich aan onze maakbaarheidsbehoefte.⁶⁹ Respondent P19 geeft weer datgene dat Feltmann het kenmerk van goede zorg noemt: *'Als iemand ergens meezit merk je het snel dan is iemand die hij vertrouwt, waar hij een band mee heeft belangrijk. De geestelijk verzorger moet toegankelijk zijn maar ook in vrij korte tijd een vertrouwensband met iemand kunnen opbouwen.'* Er moet aandacht zijn voor de bewoner. Zorgzaamheid breng ik in verbinding met een band hebben of kunnen opbouwen en zorgvuldigheid leunt ook aan toegankelijk zijn, je oor neigen, zoals die oude uitdrukking het zegt, is zoets als met gespiste oren opvangen wat die ander wil meedelen.

4.7.1.4. Pleidooi van niet-technische zorg door van een filosoof

Het begrip zorg is een gegeven; het is daarom geen onderwerp voor discussies. We zijn al verbonden met anderen, zorg is daarom de manier waarop de mens in de wereld is. Wanneer we als jong kind ontdekken dat we er zijn, staan we al in relatie met anderen. Deze fundamentele verhouding met anderen heeft het karakter van zorg. Het gegeven van relatie zijn, impliceert dat we voor elkaar zorgen. Wanneer we die verhouding opheffen, richten we ons te gronde. Waar gaan dingen mis volgens filosoof Dr. R.G.A. Kaulingfreks?⁷⁰ De werkelijkheid wordt compatibel gemaakt met onze denkmodellen. En zo wordt beheersingsdrang een wezenlijk onderdeel van de mens, die ook weer object van beheersing wordt. En zo wordt de echte zorg vergeten en komt deze terug als onderwerp van beleid waarin specifiek gedrag gereguleerd kan worden. De zorgverlener weet dan wat goed is en eist gezag op. Terwijl zorg als kenmerk van het menszijn juist tegengesteld is daaraan. Goede zorg is zorgen voor een ander zonder aan te geven wat de ander doen moet. Zorg is onvoorwaardelijk, maar in technische zin is ze voorwaardelijk, eerder verantwoordelijk tegenover 'de voorstelling in kennis van de zorg', dan in zorg om de ander zelf.

4.8. Het zorginstituut Nederland

Het zorginstituut Nederland heeft beschreven wat er verstaan moet worden onder kwalitatief goede verpleeghuiszorg en hoe dat geborgd kan worden. Dit is verwoord in 2017 in *'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'*. Het hoofddoel van verpleeghuiszorg is hierin als volgt omschreven: *'Een zo goed mogelijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt, door een optimale interactie tussen cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie in het zorg- en behandelproces.'*^{71 72}

Een beschrijving van de verpleeghuisbewoner, zijn leefwijze en problematiek. Wat betekent het voor de cliënt om verpleeghuisbewoner te zijn en welke betekenis geven medewerkers aan hun werk als zorgmedewerker binnen de verpleeghuis muren? Dit komt in het volgende hoofdstuk aan de orde.

⁶⁹ Feltmann, 41.

⁷⁰ Kaulingfreks, R.G.A., 'Een pleidooi voor niet-technische zorg', in L. Boon(ed.), *Vraaggestuurde zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, deel 24*. Amstelveen: Stichting Sympos, 45-47.

⁷¹ Zorginstituut Nederland 2017, 7.

⁷² Leer, 312.

5. DE BEWONER EN DE GEESTELIJKE VERZORGING

5.1. Verpleeghuisbewoner worden...en dan...

Hoe wordt iemand verpleeghuisbewoner? Dat kan alleen als die persoon een Wet Langdurige Zorg (WLZ) indicatie heeft ontvangen na het bezoek van de intake medewerker van het Centraal Indicatiebureau Zorg (CIZ). Het technische gedeelte van deze vraag is al eerder aan de orde geweest bij de beschrijving van de wetten.⁷³ De menselijke kant van dit alles is een verdrietig verhaal van ziekte, aftakeling en toenemende zorgbehoefte. De tijd ligt al ver achter ons dat 65⁺ers zich konden inschrijven in een bejaardenhuis, als ze zich oud voelden en rust wilden. Tegenwoordig is iemand als zij of hij in het verpleeghuis opgenomen kan worden meestal al van een respectabele leeftijd. Mensen moeten tegenwoordig eerst zelf thuis aan tobben met hulp van mantelzorgers en enige hulp van de thuiszorg en soms is die ook niet beschikbaar. In dat geval kan iemand via een crisisopname op een dan net beschikbare crisisplek terecht komen, soms ver van huis. Vanuit die plek zoekt de zorgbemiddelaar -cliëntadviseur, naar een plek die voor de cliënt gewenst is als vaste verblijfplek, bij voorkeur moet dan binnen zes weken geregeld zijn. Maar de meeste bewoners gaan inhuizen in een verpleeghuis na een kortere of langere periode van op de wachtlijst staan. Ze hebben soms al jaren symptomen van de ziekte van Alzheimer, of bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, die hen steeds meer invalideert, lichamelijk en ook mentaal. De zorg wordt steeds zwaarder en ook steeds meer belastend voor de mantelzorgers. Als het huis van hun keuze een lange wachtlijst heeft, dan lijkt het eindeloos wachten op de beurt, met overbelaste mantelzorgers om hem heen. De lengte van de wachtlijst heeft ook te maken met hoeveel mensen op de bewuste locatie willen inhuizen.

5.1.1. Kwetsbaarheid van nieuwe bewoner

Dus de nieuwe bewoner is een kwetsbaar mens, dat na de inhuizing vaak met rouw geconfronteerd is vanwege het achterlaten van veel wat vertrouwd was en dierbaar is, zoals de hond, het huis, soms ook de woonplaats en de kerkelijke gemeente. Kinderen willen vaak dat vader of moeder in een verpleeghuis in of in de buurt van hun woonplaats komt wonen. Vaak is er tijd nodig om te wennen en aan te passen aan de nieuwe situatie en de onbekende medebewoners, die zelfs huisgenoten worden, in het geval van kleinschalig wonen. En ook dat geeft spanning. En dan verzorgd worden door mensen die je niet kent en misschien ook niet vertrouwt. Het is allemaal erg complex voor deze kwetsbare mensen. Maar er is zingevingszorg, al weten mensen vaak niet eens dat beschikbaar is en uit mijn interviews is gebleken dat het recht hebben op geestelijke verzorging vaak niet bekend is bij bewoners en familieleden en heel vaak ook niet bij het personeel. De nieuwe bewoners zijn wat betreft de meeste gevallen op hun laatste bestemming aangekomen voordat ze zullen sterven, soms is dat al binnen een jaar. Als er sprake is van crisisopvang dan volgt er vaak nog wel een (interne)verhuizing en een enkele keer verhuist iemand nog naar een van de andere locaties of naar een andere zorginstelling. Een van de demente bewoners die ik sprak, gaf op mijn vraag hoe gaat het met u? Het antwoord kwam: *'ik zit op mijn dood te wachten.'*... *'En dan'*...zei ik. Ze is over die vraag na gaan denken. Ze wilde geen kerkdienst meer missen, zelfs kwam ze in coronatijd, toen ze niet aan de beurt was om de kerkdienst bij te wonen. Ze dacht na over de eindbestemming van haar ziel. Ze wilde hier inderdaad over praten en ze wilde

⁷³ Zie ook 3.3.6 Wlz.

ook samen bidden. Hier lag dus een zingevingsvraag achter de opmerking van deze vrouw. De feitelijke waarheid van op dood wachten, had een existentiële lading.

5.1.2. Demente bewoners

In het verpleeghuis leven kwetsbare mensen met een moeilijk lichaam, zichtbare of minder zichtbare handicaps en cognitieve gebreken, waarvan vergeetachtigheid en initiatiefloosheid de gemene deler zijn. Dementie in de meest voorkomende vorm de ziekte van Alzheimer, maar ook vasculaire dementie (Multi-infarctsyndroom) en lewy-body (LBD)dementie. Ook wel Parkinsondementie genoemd want als iemand met de ziekte van Parkinson dement wordt is het altijd lewy body dementie.⁷⁴ Dat maakt de mensen dubbel gehandicapt. Mensen met de ziekte van Parkinson zijn ook initiatiefloos en traag van gedachten en traag in het spreken, bij tijden hallucineren ze ook. Deze mensen lopen een twee tot vier keer groter risico op een depressie vergeleken bij andere mensen.⁷⁵ Dat maakt hen extra behoeftig voor geestelijke verzorging, terwijl ze hun behoeften niet kunnen aangeven. Deze zaken belemmeren ook het contact met de geestelijke verzorging, vragen veel tact en geduld en dat kost veel tijdsinvestering. Wisselingen van personeel zijn voor deze mensen ook erg naar. En als het over geestelijke verzorging gaat, omdat ze last hebben van traagheid in spreken en in gedachten hebben, zijn zij meestal niet geholpen bij een bezoek van een van elders ingeroepen geestelijk verzorger. Over het algemeen zitten verpleeghuisbewoners in een afhankelijkheidspositie. Zij zijn er erg bij gebaat dat een geestelijk verzorger contact met hen maakt waar deze mensen zich bevinden.

5.2. Modellen voor geestelijke zorg

5.2.1. Het kerygmatische model

Ganzevoort en Visser, beschrijven drie hoofdmodellen voor geestelijke verzorging.⁷⁶ Het eerste en oudste model is het kerygmatische model, dat is het ambtelijke model. Vroeger was het de taak van de geestelijke verzorger om de zielzorg expliciet aan de orde te brengen. Het heil bij God vandaan in Zijn Naam verkondigen. Dat kon toen de geestelijke verzorging in haar geheel als kerkelijke taak werd gezien. De pastor is als een herder, zoals Jezus zichzelf liet kennen in de herder-metafoor, aansluitend bij psalm 23, waar David zich troostte met het herderschap van God. Tegenwoordig kan dit in de meeste verpleeghuizen niet meer op die manier. Het wordt als zieltjes winnen en evangeliseren gezien. Er zijn nog maar weinig verpleeghuizen waar op deze manier met geestelijke verzorging omgegaan wordt. Deze zijn verbonden aan de behoudende kerkgenootschappen, zoals de Gereformeerde Gemeenten en de Gereformeerde Gemeenten in Nederland.

5.2.2. Therapeutisch model

Het tweede model is het therapeutische model. Hierbij is het beroepsmatige de identiteit van de geestelijke zorg en raakt deze aan andere helpende beroepen waar het gaat om professionalisering. C.R. Rogers heeft hierin voorttrekkersrol gehad. Therapeutische geestelijke verzorging kan op spanning staan met de orthodoxe ambtsopvatting want je ziet

⁷⁴ Mes, Rieke, 52.

⁷⁵ Mes, 53.

⁷⁶ Ganzevoort, Ruard en Jan Visser, *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Meinema, 2007⁴, 69-70.

nood, maar de beste remedie die je ervoor hebt, kun je niet zondermeer inzetten. Het blijft vaak bij het horizontale.

5.2.3. Metgezel model

In het derde model is de geestelijk verzorger als metgezel.⁷⁷ Zij handelt niet in de eerste plaats namens de kerk of namens God. Het draait hier om het 'gewone' contact, en de intermenselijke verbondenheid. En natuurlijk ook om liefde en empathie voor de mensen waar je mee omgaat. Het wandelgangencontact lijkt hierop. Dit is altijd een mooie manier om de behoeften van mensen op het spoor te komen. Bijzonder ook hoe ik dat op een van de woningen tegenkwam. De zorg had tijdens mijn bezoek aan een cliënt een andere cliënt op een aparte plaats, die mij wel zou opvallen neergezet. En dat viel mij op. Ik vroeg aan haar hoe het met haar ging en toen werd het verdriet al zichtbaar in de tranen die op haar wangen rolden. Ze had haar schoonzoon pas verloren, zonder afscheid te kunnen nemen. Een mooi subtiel voorbeeld van zorg om zo aandacht te vragen voor een cliënt.

5.2.4. Hermeneutisch model

De hermeneutische benadering van geestelijke zorg maakt belangrijke inzichten uit de kerygmatisch en therapeutische traditie vruchtbaar. Die benadering zoekt een balans in de wederzijdse kritische relatie van theologie en psychologie op het antropologische vlak. De menselijke biografie is het uitgangspunt voor het gesprek tussen traditie en ervaring in verband met de contingente situatie die zich voordoet. Die situatie plaatst mensen voor nieuwe ingrijpende levens- en geloofsvragen. Heitink noemt het contingente zowel vanuit de theologie als vanuit de psychologie benaderen bipolariteit.⁷⁸

5.2.4.1. Contingentie

De contingentie bestaat uit het verlies van evenwicht; maar nog veel meer en op een dieper niveau maakt de verstoring in het netwerk van relaties, sinds de mens losgeraakt is van zijn bron, de Schepper, daar deel van uit. Dit legt W.G. Rietkerk⁷⁹ als volgt uit: Het gevoelsleven van de mens is als een fijngeveven web, dat afgestemd is op het netwerk van zijn relaties. Waar de draden door liefde geweven moesten worden, kwam er zelfzucht en in plaats van vertrouwen kwam er wantrouwen; in plaats van verlangen kwam er angst. Hiervan genezen, kan dat? Ja, zegt Rietkerk maar alleen als het ingrijpende gebeurt dat de mens weer gaat draaien om de Bron van zijn bestaan en terugkeert naar God. Om die terugkeer mogelijk te maken heeft God zijn Zoon gezonden en door het geloof in Jezus, Gods Zoon worden we verzoend met God en verlost van de geest van de slavernij, die doet vrezem.⁸⁰ Door deze wisseling van perspectief, handelen we nu vanuit het vernieuwde hart waar de Geest van God onze gids geworden is en krijgen we vrijmoedigheid in onze relaties met medemensen en met onszelf. Dit leidt tot genezing van het 'web' van ons gevoelsleven want het grootste gat in dat 'web' vormt de angst. En in plaats van die angst is er nu vrijmoedigheid door de genade van God.⁸¹

⁷⁷ Ganzevoort, 207.

⁷⁸ Heitink, 85.

⁷⁹ Rietkerk, W.G., *Ik wou dat ik kòn geloven. Over psychische factoren die een belemmering kunnen vormen voor het vertrouwen op God*. Kampen: Kok Voorhoeve, 1993³, 58.

⁸⁰ Romeinen 8,15.

⁸¹ Rietkerk, 58.

5.2.4.2. Narratief-theologisch paradigma

Ganzevoort en Visser hebben het ook over balans zoeken waarbij ze belang hechten aan de vier Engelse woorden die Lyall⁸² noemt voor de vier modellen van geestelijke zorg: *proclamation, therapy, companionship* en *story-telling*. In de voorstelling van Rietkerk over het gevoelsleven van de mens als fijngeweven 'web', zijn de vier bovengenoemde woorden van toepassing en zijn deze zaken bij contingente-ervaringen allemaal min of meer aan de orde. Het is zo dat de pastor zowel scientia (wetenschap) als sapientia (wijsheid) nodig, die uitkomen in kritische analyse van het zelfreflexief zijn en ook in de creatieve betrokken synthese. De hermeneutische weg volgen is naar de cliënt luisteren en zijn verhaalde ervaringen verhelderen in het licht van overgeleverde ervarings- en of bijbelverhalen.⁸³

5.3. Belemmeringen in het contact zoeken met geestelijk verzorger

Als mensen al weten dat er een geestelijk verzorger is, weten ze soms niet wat ze van deze persoon kunnen verwachten. Onjuiste voorstellingen bij geestelijk verzorger, kunnen in de weg staan, zoals respondent P17 zei. Een cliënt zei dat ze geen geestelijk verzorger behoefde, 'want dat is van de kerk', maar na uitleg en na het vertellen dat het om een leuke man gaat die langs kan komen, was het goed. Maar er kan ook een fysieke drempel zijn: handicaps bijvoorbeeld tremors waardoor iemand niet meer een telefoon kan bedienen, of door dat het cognitief niet meer lukt. Telefonisch contact zoeken met de geestelijk verzorger is de manier van respondenten B11 en B08. Of zoals B06 zei, ik spreek de geestelijk verzorger ergens op de gang en vraag dan een gesprek en als ik ze niet tegenkom dan ga ik naar de welzijnsmedewerker en vraag of zij een verzoek in het rapportage scherm wil zetten voor de geestelijk verzorger.^{84 85}

5.3.1. Onbekendheid met het toedelen van hulpvraag

Maar als er geen hulpverzoek komt bij een geestelijk verzorger kan het ook zijn omdat het probleem bij een psycholoog terecht komt, zoals bij respondent B10 het geval was. Om haar verdrietige situatie te bespreken kwam er een psycholoog. Toen ze door het aantal sessies heen was, was ze nog niet veel verder. De conclusie van de psycholoog was: 'verder is er niets aan te doen.' B10 kwam zelf tot de conclusie na ons interview, dat geestelijke verzorging misschien toch wel goed voor haar zou zijn. Haar beeld over geestelijke verzorging was tijdens mijn interviewbezoek scherper geworden. Op mijn vraag wat een geestelijk verzorger voor haar zou kunnen betekenen, kwam ze met het volgende antwoord: *'Misschien het gesprekvoeren van hoe je erin staat; een psycholoog zoekt natuurlijk een beetje naar oplossingen en die geeft handvatten hoe je met dingen om kunt gaan. En ik denk dat een geestelijk verzorger dat ook kan. Maar misschien met een ander soort handvatten.'*

Voordat zij aan mijn interview meegedaan had, zou ze niet zo gauw op de vraag naar geestelijke verzorging gekomen zijn, want vanuit haar opvoeding kende ze de pastorale zorg niet die kerken geven aan hun gemeenteleden. Zij was zonder kerk opgegroeid.

⁸² Lyall, D., *Counseling in the Pastoral and Spiritual Context*. Buckingham (UK): Open University Press, 1995. In Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 70.

⁸³ Ganzevoort, 218-219.

⁸⁴ Smit, J. *Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek*. Kampen: Kok, 2006, 22-23.

⁸⁵ Ganzevoort, 151.

5.4. De geestelijke verzorging

5.4.1. Wat houdt het beroep in?

In de 'Kwaliteitsstandaard geestelijk verzorger' van de Vereniging Geestelijk VerZorgers (VGVZ) is de volgende definitie opgenomen voor het beroep geestelijk verzorger:

'Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing.' ⁸⁶

Aan zingeving en levensbeschouwing geeft de VGVZ vier dimensies: de existentiële, de spirituele, de ethische en esthetische dimensie. In het onderstaande schema staat per dimensie wat deze inhoudt.

Dimensie	Inhoud
Existentiële	Hierbij gaat het om de bestaanservaring in de alledaagsheid én de ervaringen van verschrikking en verwondering (contingente) en alles wat daartussen zit.
Spirituele	Hierbij gaat het om transcendente betekenis en ervaring.
Ethische	Hierbij gaat het om waarden, normen en verantwoordelijk handelen.
Esthetische	Hierbij gaat het om de ervaringen met schoonheid in zowel cultuur als natuur en de vormende betekenis ervan.

Mensen zoeken naar betekenis en zin, soms onbewust. Echter in bijzondere of belastende situaties komen zingevingsvragen wel aan de orde. Die situaties zijn de overgangsmomenten van relatievorming, geboorte en dood. Ook tijdens ziekte en beperking, opsluiting of uitzending, verlies en trauma komt zingeving in beeld. Vaak ondervinden mensen dan dat er een verbinding is verbroken (breukervaring) of hun besef van zin in het geding is. Men heeft dan behoefte om zich opnieuw te oriënteren. In organisaties kunnen zingevingvragen rondom inspiratie en motivatie, missie en ethiek een grote rol spelen. De geestelijke verzorging kan hieraan bijdragen door gerichte en methodische aandacht te geven aan zingeving en levensbeschouwing en aan het goed functioneren van professionals, netwerken en organisaties. Deze aandacht dient om spirituele groei, veerkracht en weerbaarheid te bevorderen.

5.4.2. Oproep aan managers: investeer in kwantiteit en kwaliteit van formatie GV

Geestelijk verzorgers zijn werkzaam in ziekenhuizen, verpleeghuizen en psychiatrische instellingen, bij defensie en in penitaire inrichtingen en tegenwoordig ook bij de politie en in de 1^e-lijnszorg. De rol van de traditionele kerken in de geestelijke verzorging is afgenomen. Er zijn steeds meer levensbeschouwingen die ook hun plek innemen of opeisen. Het is daarom aan te bevelen aan managers en bestuurders om te investeren in de omvang en de kwaliteit van de formatie van geestelijke verzorging binnen de afdeling of doelgroep. Laat geestelijk verzorgers meedenken op strategisch niveau hoe de aandacht voor zingeving structureel binnen het bedrijfsproces opgenomen is en geborgd kan worden ter verbetering van de

⁸⁶ VGVZ, 38.

kwaliteit van zorg en de verhoging van het leef- en werkplezier binnen de instelling.⁸⁷ Zoals Nico van der Leer in zijn onderzoeksperiode de verhoging van het leef-en werkplezier heeft gezien en gestimuleerd. Hij doet daarvan verslag in dissertatie: *'Zinvolle zorg in het verpleeghuis'* (2020).

5.4.2.1 Norm voor formatie geestelijke verzorging

Het artikel *'De predikant uit de buurt is goedkoper (Gerectificeerd)'*⁸⁸ dat ik heb opgenomen in mijn stageverslag op 16 december 2019, is verschenen in Dagblad Trouw, op 19-6-2004; geschreven door Lodewijk Dros. Trouw onderzocht hoeveel geestelijke verzorging er beschikbaar is voor de 60.000 verpleeghuisbewoners. Uit het onderzoek door *Trouw*, blijkt dat het aantal geestelijk verzorgers ontoereikend is: ruim 40% onder de norm, *Ronduit alarmerend.*' zegt Johan Bouwer, hoogleraar geestelijke verzorging. *'Sommige verpleeghuizen hebben geen geestelijk verzorger in huis (...). 'Willen bewoners geestelijke verzorging, dan is die op afroep beschikbaar',* zegt directeur E. Buit. *'Dat past bij de mondigheid van de mensen, of hun familie. En het is goedkoper.'* Het artikel vermeldt dat het management geestelijke verzorging belangrijk vindt, maar de realiteit is dat er veel minder geestelijk verzorgers in verpleeghuizen werken dan nodig, afgemeten aan de norm van één [1fte] geestelijk verzorger op 150 bewoners. De norm is in 1987 vastgesteld, maar niet in de wetgeving opgenomen. Die onduidelijkheid geeft directies een grote speelruimte. Hoogleraar Johan Bouwer vindt dat de norm aangescherpt moet worden, *'want er is toename van 'ernstig lijden' en je kunt pas als je oud en gebrekkig bent, opgenomen worden.'*

5.4.3. Antenne voor zingeving

De ervaring van zin heeft alles te maken met de intermenselijke betrokkenheid in de zorgpraktijk, want het heeft te maken met het aangaan van een betekenisvolle verbinding. Geestelijk verzorgers leveren een belangrijke bijdrage aan de aandacht voor betekenis, want zij hebben een antenne voor zingeving, kunnen er taal aan geven en erover reflecteren. Deze vaardigheden verkregen ze door opleiding, kennis en ervaring. Het onderzoek van Van der Leer toont aan dat het op elkaar betrekken van de drie theoretische invalshoeken zorgethiek, spiritual care en geestelijke verzorging waardevol bleek te zijn voor de duiding van de empirische data.⁸⁹

5.4.4. Eigen discipline levensbeschouwelijke kleur

Geestelijke verzorging heeft raakvlakken met maatschappelijk werk en psychologie. Op antropologische gronden is het geestelijk functioneren gekoppeld aan de geestelijke dimensie van het menszijn. Beide andere disciplines hebben ook te maken met existentiële vragen. Maar levensvragen hebben in veel gevallen naast de existentiële ook een religieuze achtergrond. Het begrip geestelijke verzorging heeft op antropologische gronden een eigen identiteit. De mens is niet louter biologisch, psychologisch en sociaal maatschappelijk, maar ook transcendent. Hij draagt eigen verantwoordelijkheid, maakt keuzen en neemt beslissingen; hierbij hebben geestelijke factoren een grote invloed. Ook religie hoort bij deze dimensie van het leven. Daarom vraagt geestelijke verzorging invulling en inkleuring, want

⁸⁷ Leer, 320.

⁸⁸ Dros, Lodewijk, "De predikant uit de buurt is goedkoper (Gerectificeerd).", in dagblad 'Trouw' 19-6-2004. in bijlage.

⁸⁹ Leer, 321.

geestelijke verzorging op de algemene noemer is een leeg begrip. Het gaat altijd om zingeving vanuit een bepaalde levensovertuiging, traditie of ideologie.⁹⁰ Men kan geestelijke verzorger zijn als socialist, als humanist, antroposoof, boeddhist of als christen. Het gaat altijd over hoop en verlangen, maar met de eigen levensbeschouwing worden deze zaken ingekleurd.

5.4.5. Verbinding met bepaalde traditie

Het vraagt van de geestelijk verzorgers een verbinding met een bepaalde traditie.⁹¹ Heitink zegt en ik citeer hem: *'Men kan bijvoorbeeld niet van een humanistisch(e) raadsman/vrouw vragen met iemand te bidden of deze de handen op te leggen. Hij of zij zou zichzelf moeten forceren, dan wel de ander tekortdoen. Begeleiding bieden aan allen, ongeacht levensbeschouwing zoals sommigen wensen, kan slechts wanneer men zich terugtrekt op een formeel counselingsbegrip, waarin men met respect voor de levensovertuiging van de ander, zichzelf niet hoeft bloot te geven. Een dergelijke visie op geestelijke verzorging lijkt me echt onder de maat.'*

Er zal onder een algemene noemer van geestelijke verzorging plaats moeten zijn voor begeleiding via verschillende vormen van levensoriëntatie, waarvan instellingspastoraat er een is. Pastoraat is geestelijke verzorging vanuit de christelijke traditie en vraagt ambtelijke binding omdat de pastors representanten zijn van een geloofsgemeenschap.⁹²

5.5. De Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ)

De feitelijke oprichting van de VGVZ was in 1971. Dit is kort na de oprichting van de Nationale Ziekenhuisraad in 1969.⁹³ Doordat de verzuilde structuur van de ziekenhuisorganisaties eindigde, was de tijd aangebroken om te komen tot één vereniging van geestelijk verzorgers. In het decennium van voor de oprichting van de VGVZ werd de zielzorg nog gezien als een taak van de kerken, maar steeds meer van deze predikanten en rectoren, die werkzaam waren in de confessionele instellingen, zijn toen tegelijkertijd ook werknemer van de instelling geworden. De VGVZ is uitgegroeid en ontwikkeld tot een professionele organisatie.

5.5.1. Doelen VGVZ

De vereniging heeft het doel om op te komen voor voldoende en adequate geestelijke verzorging voor cliënten, patiënten en bewoners van zorginstellingen. Ze bewaakt ook de professionele kwaliteit van de leden van de vereniging. De vereniging kent sectoren, zodat alle geestelijk verzorgers zich kunnen aansluiten. In 2018 is de 1^e lijns geestelijk verzorging gerealiseerd. De 1^e-lijn geestelijk verzorgers zijn zelfstandige beroepsbeoefenaars.

5.5.2. Zending van levensbeschouwelijk genootschap

Vroeger moest je als geestelijk verzorger een zending hebben van een erkend levensbeschouwelijk genootschap. Sinds 2008 heeft de Regiegroep Ambtelijke Binding een mogelijkheid geformeerd om mensen zonder ambtelijke binding als lid toe te laten. De SING, 'Sector Institutioneel niet gezonden' werd opgericht. Om als volwaardig lid van de VGVZ

⁹⁰ Stoker, W., Is vragen naar zin vragen naar God? Een godsdienstwijsgerige studie over godsdienstige zingeving in haar verhouding tot seculiere zingeving. Zoetermeer, 1993, in Heitink 214.

⁹¹ Heitink, 213-214.

⁹² Heitink, 215.

⁹³ VGVZ, 42-43.

toegelaten te worden, is het nodig om een zending te hebben van een kerkgenootschap aangesloten bij CIO (Interkerkelijk Overleg in Overheidszaken) of een zending van het Humanistisch Verbond of een van de andere godsdienstige organisaties. Men kan ook via de inschrijving bij de SING (na verplicht spiritualiteitsonderzoek) bevoegdheid krijgen, na getoetste bekwaamheid, door diploma.

5.5.3. Uitgaven van de VGVZ ten behoeve van de professie

Sinds 1995 verschijnt het Tijdschrift Geestelijke verzorging vier keer per jaar. Het tijdschrift is gekoppeld aan het lidmaatschap. VGVZ-leden maakten met elkaar een handboek als kennisbron, waar hun bijdragen over allerlei facetten van het werk van geestelijk verzorgers in verzameld zijn over relevante onderwerpen. In 1996 is het Handboek Geestelijke Verzorging uitgegeven. In 2006 verscheen het geheel herziene Nieuw Handboek Geestelijke verzorging. En sinds 2015 is er een vernieuwde pocketuitgave beschikbaar. Er is voorzien in een beroepsregister van personen en een register van opleidingen: genaamd Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers (SKGV). Dit register heeft tot doel het professionele niveau van de beroepsgroep te waarborgen. Het doel hiervan is om de kennis en kunde van de professionals op pijl te houden. Het register werkt met geaccrediteerde opleidingen, cursussen en trainingen. Van belang is de *'Beroepsstandaard Geestelijke Verzorging 2015'*,

*'De Beroepsstandaard geeft weer wat van een geestelijk verzorger verwacht mag worden. Het document heeft zowel een externe als interne functie. Extern dient de Beroepsstandaard als basisdocument voor die situaties waar de geestelijke verzorging ter sprake komt: in overleg met werkgevers, cliënten en cliëntenorganisaties, zendende of machtigende instanties, opleidingen, zorgverzekeraars en overheid. Intern is de Beroepsstandaard de basis voor de verdere vormgeving van het beroep, en speelt deze een belangrijke rol in het interne overleg in teamverband, en op regionaal en landelijk niveau.'*⁹⁴

5.5.4. Beroepsprofiel, kwaliteitsstandaard en Beroepscode

De VGVZ heeft in de beroepsstandaard verschillende zaken opgenomen na een inleiding:

- I. Beroepsprofiel geestelijk verzorger;
- II. Kwaliteitsstandaard geestelijk verzorger;
- III. Beroepscode voor geestelijk verzorgers

In de preambule staat wat de status van de inhoud van de Beroepsstandaard is. De beroepscode is het geheel van gedragsregels waaraan de leden van de VGVZ zich moeten conformeren. Er is ook voorzien in een klachtenreglement, waar men terecht kan als men klachten heeft over de gedragingen van een geestelijk verzorger en een klacht wil indienen. In de twee bijlagen staan andere nuttige zaken vermeld, zoals de geschiedenis van de vereniging. Veel instellingen stellen als eis dat de geestelijk verzorger lid moet zijn van de VGVZ, want kan de geestelijk verzorger aangesproken worden op de VGVZ-beroepscode.⁹⁵

⁹⁴ VGVZ, 6.

⁹⁵ VGVZ, *Beroepscode*, 19-35.

5.5.5. Belangenbehartiging

De VGVZ spant zich ook in voor belangenbehartiging van de geestelijke verzorging in de sectoren waar de professionals werkzaam zijn. In de visie van de VGVZ, die de vereniging ook uitdraagt, is gesteld dat de geestelijke verzorging een volwaardig geïntegreerd en professioneel onderdeel van het zorgaanbod in een instelling van de gezondheidszorg dient te zijn. Hiermee is afstand genomen van het model waarbij geestelijke zorg een taak is voor de toevallige priester of dominee in wiens parochie of gemeente de instelling is gelegen.⁹⁶

5.5.6. Professie Geestelijke verzorging

De geestelijke verzorging is een professie geworden. In 1988 kwam de commissie Hirsch Ballin tot de conclusie dat: geestelijke verzorging is onderdeel van het verzekerd basispakket.⁹⁷ In 1992 verscheen het wetsontwerp Kwaliteitswet Zorginstellingen, dat in 1996 in werking trad. Zorginstellingen waren nu wettelijk verplicht geestelijke verzorging beschikbaar te stellen. De vereniging blijft alert om in de steeds veranderende wetgeving het recht op geestelijke verzorging verankerd te laten blijven. In de wetten over geestelijke verzorging (Hoofdstuk 3) is steeds opgenomen 'overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging.' De legitimering en positionering van de geestelijk verzorger wordt steeds belangrijker. Het belang van geestelijke verzorging is gelegen in de relatie tussen zingeving en gezondheid en welzijn. Uit mijn student ervaring bij de Radboud Universiteit, weet ik dat aan deze aspecten veel aandacht wordt gegeven in de studie voor de Masterspecialisatie.

5.5.7. Opleiding tot geestelijk verzorger

GV-specialisatie-Radboud-2023-¶

***In-gesprek-gaan-over-leven-en-dood,-over-liefde-en-lijden,-over-passie-en-zin.-Als-geestelijk-verzorger-begeleid-je-mensen-met-allerlei-levensbeschouwelijke-vragen.¶
Als-geestelijk-verzorger-begeleid-je-mensen-bij-levensbeschouwelijke-vraagstukken.-Je-gaat-het-gesprek-aan-over-leven-en-dood,-over-liefde-en-lijden,-over-passie-en-zin.-Daarnaast-ondersteun-je-betrokkenen-zoals-familieleden-en-breng-je-ethische-adviezen-uit-aan-organisaties.-De-master-Geestelijke-verzorging-aan-de-Radboud-Universiteit-biedt-een-wetenschappelijk-afstudeerprofiel-waar-in-basiskwalificaties-worden-ontwikkeld-voor-professionele-functies-op-het-terrein-van-religie-en-zorg.-Daartoe-behoren-in-het-bijzonder-startkwalificaties-voor-het-beroep-van-geestelijk-verzorger.-De-opleiding-tot-geestelijk-verzorger-is-geaccrediteerd-door-de-grootste-beroepsvereniging-van-geestelijk-verzorgers,-de-VGVZ-en-het-kwaliteitsregister-van-de-beroepsgroep,-de-SKGV.-De-opleiding-heeft-een-beroepsvoorbereidend-karakter-en-kent-een-beroepsstage-in-een-gezondheidsinstelling.-De-opleiding-kan-in-volgtijd-en-in-deeltijd-gevolgd-worden.¶***

Wat houdt het beroep geestelijke verzorging in, lees hierboven wat de Radboud universiteit hierover zegt in hun wervingstekst 2023 om studenten binnen te halen voor de 60EC (eenjarige) specialisatie van de Faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen, (FTR). Deze is te vinden op de website van de Radboud Universiteit, ru.nl.

⁹⁶ VGVZ, 45.

⁹⁷ Zie Hoofdstuk 3.1.1.

6. ZINGEVINGZORG TOT WELBEVINDEN VAN CLIËNTEN.

6.1. Missie en visie geestelijke verzorging

Het hebben van een missie en visie wordt in de geestelijke verzorging nodig gevonden. Welke missie heeft de geestelijke verzorging en wat is de visie op het werk dat in de geestelijke verzorging wordt gedaan? Ik heb de onderstaande missie en visie geschreven en ik heb bewoners en personeel naar hun reactie daarop gevraagd. Verschillende respondenten heb ik naar hun mening hierover gevraagd na het interview. De reacties over mijn missie/visiedocument, die op de geluidsbestanden staan, zijn hieronder weergegeven. De vetgedrukte woorden vormen het stukje tekst waarop gereageerd wordt.

Missie Geestelijke verzorging

Onze missie is in toewijding spirituele zorg bieden aan bewoners en personeelsleden die dat nodig hebben, vanuit bewogenheid met die ander een luisterend oor bieden en die ander zien in zijn of haar menszijn, zodat deze persoon zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelt.

Visie Geestelijke verzorging

Geestelijke verzorging kan veel bijdragen aan het welbevinden van mensen. Daar waar oprechte zingevingszorg geboden wordt, komt dat het welbevinden van de persoon ten goede.

De breukervaring (gebeurtenis(sen) waardoor mensen lijden, verdriet en rouw ervaren) waarmee de persoon geconfronteerd is, wordt door het empathisch aanwezig zijn van de geestelijk verzorger dragelijker. Het samen met de cliënt naar lichtpuntjes zoeken, levert draagkracht op. Dit wordt in de geestelijke verzorging de functie helen genoemd.

Het aanwezig zijn bij het ondragelijk lijden, maakt de eenzaamheid in het lijden minder diep. (Dit wordt de functie bijstaan genoemd.). Wanneer iemand 'de weg' zelf niet meer weet of durft te gaan, kan geestelijke verzorging de begeleidende functie inzetten. Soms heeft iemand moeite met 'in het reine komen' met zichzelf of met anderen of met God als men daarin gelooft. Hulp bij in het reine komen, wordt in de geestelijke verzorging verzoening genoemd. Vaak is dit belangrijk om het leven los te kunnen laten als het sterven zich aandient. Hierbij kan voorlezen, kunst of muziek helpend zijn.

De spirituele dimensie van een persoon aanspreken is belangrijk, want een mens is onnoemelijk veel meer dan zijn ziekte, zijn gebrek of zijn lichamelijkeheid. Daarom geloven we in spirituele zorg.

Anja de With, 20 maart 2023

6.1.1. Reacties van bewoners

Missie:

B07- een luisterend oor bieden en die ander zien in zijn of haar menszijn, zodat deze persoon zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelt. Hier reageert respondent Reactie B07: *'dat vind ik wel. Je voelt je vaak een beetje verloren en soms niet gehoord en gezien.'*

Visie:

Soms heeft iemand moeite met 'in het reine komen' met zichzelf of met anderen of met God als men daarin gelooft. Hulp bij in het reine komen, wordt in de geestelijke verzorging

verzoening genoemd. Vaak is dit belangrijk om het leven los te kunnen laten als het sterven zich aandient. Deze respondent heeft het ervaren dat ze moest zorgen dat het vlak is voor dat ze kon sterven, kon loslaten en het vlak krijgen en zo ruimte te krijgen om te sterven toen dat zich aandiente. (Zij herstelde weer.) Het komt nu weer boven. Het leven loslaten – zich afvragen heb ik het goed gedaan als moeder – het komt allemaal terug nu. Hier praat ik niet zo gemakkelijk over. Ze wilde wel weten hoe een ander over haar denkt. Maar dat durf je niet te vragen, zegt ze. Als een ander dan antwoordt dat je niet zo'n beste was, dan moet je vragen om vergeving en krijg je het vlakker.

De spirituele dimensie aanspreken:

Respondent B07 geeft aan dat de bewoners vaak nummers zijn en zieken, maar geen levende mensen. Ze had een vergadering bijgewoond van de directie en zoveel dingen. Ze merkte daarbij op: *'Er is zoveel te regelen geld en gebouwen, maar zijn ze vergeten dat het over mensen gaat?'*

Missie en visie

B10: bewogenheid met die ander ja

een luisterend oor bieden en die ander zien ja

in zijn of haar menszijn, zodat deze persoon zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelt. Ja zegt ze, *'dat vind ik eigenlijk heel goed en mooi.'*

Deze respondent las steeds een zin van de visie en zei na iedere zin ja. Aan het einde van de visie zei ze – *'ja heel mooi.'*

Missie en visie:

B11 Deze respondent vindt toch wel iets raar: *'Geestelijke verzorging is nodig voor het welbevinden van mensen.'* Dit staat wel erg absoluut hè? Zei hij terwijl hij een beetje lachte. Ik heb dit later aangepast naar de versie zoals die er nu staat: *'Geestelijke verzorging kan veel bijdragen aan het welbevinden van mensen.'*

Ik heb deze meneer bedankt voor zijn input en gezegd dat hij hierin een punt heeft.

De breukervaring waardoor de mensen rouw ervaren. Welke mens bedoelt u? Welke doelgroepen zijn er zijn dat verzorgenden, zijn dat bewoners, zijn dat familieleden? Ik antwoordde hem dat we er hoofdzakelijk voor de bewoners zijn, maar ook voor familieleden als die moeite hebben met het ziekzijn van vader en daarvan overstuur raken en ik zou daar op dat moment bij zijn, dan heb ik ook de mogelijkheid en de ruimte om daarop te reageren. En als een personeelslid haar man verloren heeft, mag zij dat ook uiten en aandacht ervoor krijgen. Ja en een breukervaring dat kan natuurlijk ook bij een bewoner voorkomen, iemand verloren hebben, functies verliezen, hersenfuncties verliezen. Dat zijn allemaal breukervaringen.

Samen met de cliënt naar lichtpuntjes zoeken *'dat spreekt mij erg aan want dat propageer ikzelf ook altijd. Laten we naar de lichtpuntjes kijken en die uitbuiten.'*, zegt meneer. *'Ik vind het prima.'*

6.1.2. Reacties van respondenten personeel

P13 De spirituele dimensie van een persoon aanspreken is belangrijk, want een mens is onnoemelijk veel meer dan zijn ziekte, zijn gebrek of zijn lichamelijkeheid. Daarom geloven

we in spirituele zorg. Respondent P13 vindt dit heel helder en breed. Deze laatste zin vindt ze heel mooi omschreven en ze zei: *'je ziet de mens als geheel niet alleen de behoeftevraag maar ook naar wat de mens nog meer kan.'*

P17 *'missie heel mooi en visie ook mooi. Maatschappelijk werk doet dat ook maar soms vanuit een andere invalshoek en soms vanuit dezelfde dingen alleen noemt men het anders.'*

P18 *'Mooi, heb je die zelf gemaakt? Ja, mooi, heel mooi. Wat je ook zegt he van eh ...'als mensen moeite ervaren met in het reine komen met zichzelf of met anderen of met God, als ze daarin geloven, om het leven los te kunnen laten als het sterven, zich aandient. 'Ja want ik ben er wel van overtuigd dat inderdaad – die visie heb ik ook wel dat als je het niet hebt opgelost dan kan je ook niet rustig sterven, denk ik en dat ervaar ik – heb ik veel ervaren in de ouderenzorg.'*

6.2. Vieringen, kerkdienst en 'Zingend geloven'

Vieringen vormen onderbrekingen van het dagelijks leven in het verpleeghuis. Mensen komen graag naar de kerkdienst en naar de zangbijeenkomst 'Zingend geloven'. Mijn collega bereidt deze altijd voor aan de hand van een thema, waar zij liederen bij zoekt, zo ongeveer twaalf liederen met verschillende coupletten. Telkens praat ze de liederen aan elkaar en vraagt ook wel reacties aan bewoners over een onderwerp dat het thema raakt. Er komen veel bewoners, vaak rond de 30 en er zijn vrijwilligers om de mensen te brengen en te halen. De zorg brengt soms wel van hun bewoners hierheen. En de collega's van welzijn helpen ook als ze zien dat het nodig is. Er is altijd een pianiste bij betrokken die de liederen begeleidt. De vieringen zijn de drukstbezochte bezigheden in het huis, zodat een welzijnswerkster eens zei ik ben gewoon jaloers op jullie, zoveel mensen hierop afkomen. Gelukkig niet in de zin van afgunstig zijn, want zij heeft veel waardering voor de geestelijke verzorgers.

6.2.1. Lezing over Zingend geloven. Wat het lied met ons doet

Nico Riemersma, hield hier een lezing over en plaatste deze op internet.⁹⁸ Hij merkt op dat zingen een van de manieren is om je geloof tot uitdrukking te brengen. Van belang was vroeger ook het psalmversje uit het hoofd leren op de lagere school. Heel veel mensen kunnen nog veel van die psalmversjes en gezangen meezingen en opzeggen. De liederen zijn voor de ouderen vaak van groot belang omdat ze er moed, troost en kracht uit ontvangen voor de situatie waarin ze verkeren. En zingen is iets wat je vaak samen met anderen doet. Dit samen vieren verbindt de mensen. Het mooie van de vieringen met de ouderen is dat demente mensen nog, soms zelfs volop, mee kunnen doen, daar stemt Tim van Iersel mee in, zoals ook staat in de paragraaf hieronder.

6.2.2. Zingen en muziek: krachtinstrumenten om de mensenziel te bereiken

'Dementiedominee Tim van Iersel (1983) is geestelijk verzorger en ethicus (WoonZorgcentra Haaglanden, WHZ) en predikant met bijzondere opdracht in de zorg voor mensen met dementie (Protestantse Kerk in Nederland)'. Zo introduceert de uitgever Tim van Iersel op de achterkant van zijn boekje 'GOD vergeten'.

⁹⁸ www.nicoriemersma.nl.

Waarom hij dit boekje liet uitgeven staat in het kort op de achterkant:

'God wordt in boeken over dementie te vaak vergeten. Terwijl dementie je bij de kern van je geloof brengt. Juist omdat je met dementie zo afhankelijk en kwetsbaar bent, juist omdat je cognitieve capaciteiten achteruitgaan, kom je onherroepelijk voor de kernvragen van je leven te staan. Daarom spreekt dit over dementie én God, aan de hand van thema's die daarbij belangrijk zijn. Het gaat over de vraag naar waarom (waarom overkomt mij dit?), over loslaten, jezelf vergeten en vergeten worden, muziek en voortuitzien.'

Tim van Iersel ging voor het hoe en waarom van de kracht van muziek bij demente mensen, te rade bij de bekende hoogleraar neuropsychologie, Erik Scherder. Deze zegt dat er twee hersengebieden bij dementie en het herinneren van muziek betrokken zijn: *de anterior cingulate cortex* en de *pre-supplementary motor area*.⁹⁹ Dit zijn de hersengebieden die nog het best intact blijven bij dementie. Het gaat om de werking van het impliciete geheugen, dat de muziek of het lied via het gehoor weer naar bovenhaalt in het geheugen zonder daar bewust over na te denken.¹⁰⁰ Wanneer mensen een melodie horen, gaan ze onbewust al meezingen. Het gevoel van thuiskomen, van herkennen, wordt geactiveerd. Dit verhoogt het welzijn voor demente mensen. Dit geldt in het bijzonder voor de kerkliederen, die mensen nog van vroeger kennen.¹⁰¹ Religieuze muziek is een bijzondere vorm van God loven. De vorm van communicatie met God die tot het einde toe mogelijk is. Soms door alleen te luisteren maar ook door van harte mee te zingen in de stilte van je hart. Dit is ook precies wat mijn respondent P16 zei: *'Door een lied voor ze te zingen ben je doorgeefluikje van de Heere God.'*

6.2.3. Liturgie in vieringen en kerkdiensten

Douwe Oenema, die in het verslag van zijn gezamenlijk onderzoek *'Flarden Geestelijke verzorging in het verpleeghuis'*, met Patrick Vandermeersch naar verpleeghuiszorg in de Rotterdamse verpleeghuizen 'Bergschenhoek' en 'Mathenesserlaan', rapporteerde over hun onderzoek, schreef over het onderdeel kerkdiensten het volgende: *'Als eerste wordt de liturgie genoemd, die in de context van het verpleeghuis de nodige aanpassingen behoeft. (...) bepaalde liederen die je hier gewoon niet kunt laten zingen.'* De liturgie in de vieringen en kerkdiensten zijn belangrijk, bepaalde liederen zijn onbekend voor de mensen. De liederen moeten herkenning oproepen. Dus vanwege de herkenning is traditionele liederen zingen belangrijk.¹⁰² Dit is ook mijn bevinding. Bij de liturgie gebruiken wij de psalmberijming van 1773 en ook de oude gezangen, want die hebben de mensen nog op school geleerd. Aan onze kerkvrijwilligers vraag ik altijd er op te letten dat de mensen de liturgie zoveel mogelijk meenemen naar hun woningen. Ik neem ook nog wel eens een liturgie mee als ik bij iemand

⁹⁹ Scherder, E., *Singing in the brain. Over de unieke samenwerking tussen muziek en de hersenen*. Amsterdam: Athenaeum, 2017, 301.

¹⁰⁰ Scherder, 302.

¹⁰¹ Iersel, Tim van, *God vergeten. Gedachten over geloof en dementie*. Utrecht: KokBoekencentrum, 2019, 68.

¹⁰² Oenema, Douwe en Patrick Vandermeersch (eds.), *Flarden. Geestelijke verzorging in het verpleeghuis*. Zoetermeer: Boekencentrum, 1999, 69.

op bezoek ga, dan kan ik vertellen over de dienst of die in herinnering roepen. Dat gebeurde op een bijzonder manier.

6.2.4. Papierenliturgie van gehouden kerkdienst als troosttekst gebruikt

De trouwe kerkgangster, die ik op een zondagmorgen miste, en waarvan de dochters vonden dat ze altijd naar de kerkdienst moest gaan, was er nu niet. Ik zocht haar na de dienst op en had een liturgie bij me van de zojuist gehouden dienst. De bewoonster bleek op haar sterfbed te liggen. Ik ontmoette daar een van haar dochters en die zei dat mama altijd zo graag naar de kerkdienst wilde gaan, sinds ze hier woont. Daarvoor ging ze niet vaak. Het doet haar erg goed en ze wordt er altijd blij van. Maar nu zat de dochter bij het sterfbed en zij wist niet hoe ze nog iets voor haar mama kon doen. De liturgie wilde ze heel graag hebben. Toen ik de dochter na het overlijden van haar moeder aantrof op de kamer van haar moeder, zei ze dat ze heel blij was met die liturgie en dat ze die wel acht keer heeft voorgelezen tijdens het sterfproces van haar moeder. En elke keer werd moeder er weer rustig van. Ik vind dit heel bijzonder. En ik probeer er op te letten dat het Schriftgedeelte dat de tekst vormt, als het geen lange tekst is, op de liturgie vermeld staat, zodat de bewoners dit Bijbelwoord meenemen naar hun kamer. En dat is het nut van de geprinte liturgie. Er zijn ook bewoners die de liturgie van elke dienst bewaren, zelfs ook demente bewoners. Het mooie van de kerkdiensten is dat vrijwilligers de mensen het gevoel geven *'er weer bij te horen'* zoals een bewoner dat ooit, de eerste dienst na corona in 2021 aan mij liet weten. Op mijn vraag hoe vond u de dienst gaf hij het antwoord *'Wondermooi'*, ik vroeg wat hij daarin wondermooi vond. Hij zei dat ik er weer bij mag horen.

6.2.4.1 Dienstdoen is...stukje Koninkrijk van God aan de rand van het dorp

Van de voorganger in van de dienst in het verpleeghuis, 30 juli 2023 jl. ontving ik een mooi verslag.¹⁰³ Hij leidde zijn verhaal in met:

'Dienstdoen bij een zondagse viering in ... [¹⁰⁴ verpleeghuis] is bijzonder. Het is meer dan dat een groepje mensen dat op een vast tijdstip bij elkaar zit, meer dan een religieuze bijeenkomst van mensen in hun laatste levensfase. Het is vooral een bijzonder stukje Koninkrijk van God aan de rand van het dorp.'

Met name de kerkdienst is een belangrijk instrument om mensen het gevoel te geven dat ze ertoe doen. Ook het ontmoeten van de vrijwilligers als mensen van buiten, is belangrijk voor de bewoners. En het blijkt voor de vrijwilligers ook vreugde te geven om dit voor hun broeders en zusters binnen het verpleeghuis te kunnen doen. Vrijwilligers zijn onmisbaar voor het leven van de kerkgemeenschap omdat vrijwilligerswerk mensen bindt aan de mensen waar ze voor zorgen. Het biedt de vrijwilligers de mogelijkheid tot participatie.¹⁰⁵

6.2.5. Tim van Iersel over de kerkdiensten

Tim van Iersel, geeft zijn inzicht over Psalm 146:2 zo weer: *'De Heer wil ik loven, zolang ik leef, mijn God bezingen zolang ik besta.'* Hij zegt, mijn ervaring is dat dit bij personen met dementie toeneemt en dat mensen juist bij dementie willen zingen, zolang ze bestaan.

¹⁰³ Gijsbertsen, Jos (zie bijlage).

¹⁰⁴ Voor anonimisering is hier de naam weg gelaten en met [verpleeghuis] aangegeven.

¹⁰⁵ Luyn, Ad van, 'Mens tussen de mensen', in Huizing, Wout, (ed.) *Vrijwilliger in de zorg. Geestelijke verzorging en vrijwilligerswerk*. Kampen: Kok, 2001, 130.

Cognitief minder geworden zijn, speelt hierbij geen rol. Zolang een mens bestaat, kan hij leven in de liefde tot God, de naaste en zichzelf. En God laat zich lof toezingen, door de mens, zolang deze mens bestaat. Het zingen van religieuze liederen is geleefde herinnering. Het zingen van deze liederen en het luisteren ernaar roept Gods daden in herinnering. Telkens ziet Van Iersel het gebeuren in kerkdiensten dat de mensen het lied herkennen. Maar dat niet alleen, ze herkennen ook dat de liederen die gaan over God niet zomaar liederen zijn. Er ontstaat een sfeer van God beleven, hier en nu; het gegrepen worden door wat er in de gedeelde gemeenschap met elkaar gebeurt in het samen luisteren en zingen.¹⁰⁶ Muziek en zingen noemt Van Iersel je relatie met God behouden en onderhouden; het is God ontmoeten in je lichaam al kun je geen woord meer spreken. Muziek en zingen blijft een langdurig toegankelijke weg tot communicatie met demente mensen.¹⁰⁷

6.2.6. Waardering van de ontmoeting rondom kerkdienst

Ook in *'Horen, zien en verbinden. De betekenis van Geestelijke Verzorging in de context van de ouderenzorg'*¹⁰⁸ wordt gesproken over het belang van de kerkdiensten. *'Bewoners blijken kerkdiensten niet alleen te waarderen om hun inhoud en het simpele feit dat deze kerkdiensten er zijn, en dat zij er – ondanks al hun beperkingen – naar toe kunnen. Zij waarderen daarnaast vooral ook 'de ontmoeting' met anderen. Ook het oecumenische karakter spreekt veel mensen aan. Vooral de eigen sfeer en belevingsgerichtheid dragen in hoge mate bij aan de waardering die bewoners ervoor hebben.'* De verminderde mobiliteit van de bewoners speelt ook een rol. Zij hebben naast andere dingen ook behoefte aan samen kerkzijn. *'Radio en televisie zijn weliswaar populair, maar kunnen daarmee de ervaring van een live kerkdienst nog niet vervangen.'*¹⁰⁹

6.3. Groepswork

Respondent B06 vindt het belangrijk dat er een keer in de maand in het verpleeghuis voor haar mogelijkheid is om groepswork bij te wonen. Mijn collega noemde het groepswork *'de Zinkring'* (in 2019 voor de coronacrisis) Daarna noemt ze het kringwork *'Geloof, Hoop en Liefde'*. Ik maakte meerdere keren groepswork mee, in mijn stagetijd heb ik het zelf ook geleid in een zaal op een van de verdiepingen. Maar na coronatijd is er veel veranderd. De restaurantvisie voor somatische bewoners in het verpleeghuis kon niet vastgehouden worden, vanwege de coronavoorschriften en dus zijn de zaalruimtes nu in gebruik genomen als eetzaal voor de bewoners van die etages en een werkhoeke voor de administratieve taken van het dienstdoende personeel. Het groepswork kan nu gehouden worden op een open stuk gang op de bovenste etage, maar die ruimte moet afgesproken worden want dit stuk gang wordt ook gebruikt voor de bewegingsgroep en voor de breigroep.

6.3.1. Gezegend groepswork op psychogeriatric

Een respondent refereerde aan het groepswork van geestelijke verzorging op een PG-woning. Ze zaten met z'n zes bewoners rondom de tafel. Ik had A3 platen meegenomen. We hebben de door mij gekozen liederen samen gezongen met de muziek van de tablet. We hebben de

¹⁰⁶ Iersel, 71-72.

¹⁰⁷ Iersel, 69.

¹⁰⁸ Boelhouwer, Marion, Anton Huisman e.a., *Horen, zien en verbinden. De betekenis van Geestelijke Verzorging in de context van de ouderenzorg*. Zorggemeenschap.net: Jo Visserfonds, 2020, 106.

¹⁰⁹ Boelhouwer, 107.

bijbelgedeelten gelezen die over de hemelvaart van Jezus gingen. Daarbij is een bewoonster ingeschakeld om het papier met het verhaal uit Lukas voor te lezen. Dat deed ze goed. Het papier met de tekst uit Handelingen 1 werd door een meneer voorgelezen. Hij deed dit zo netjes, duidelijk en eerbiedig, dat ik er verwonderd over was. Ik gaf hem een compliment hiervoor en hij straalde. Maar ik wist niet van deze meneer dat hij sinds zijn opname een paar weken geleden, niet één woord had gesproken. Dit was heel bijzonder want niemand van de zorg en de bewoners had deze meneer ooit horen spreken. Sinds hij huisgenoot geworden was in de weken dat hij inmiddels hier woonde, had hij niet gesproken. Dit was zo'n 'wouw...ervaring' voor de bewoners en voor het aanwezige personeel en natuurlijk ook voor mij. Dit was echt een wonder. Na afloop, toen ik aan het opruimen was, zong hij de bijbeltekst op de wijze van 'Lof zij de Heer' dat wij als laatste lied samen hadden gezongen met behulp van de muziek op de tablet. Ik hoorde van zijn echtgenote, die ik een keer daar trof dat hij leraar Engels was geweest en dat hij zich had verdiept in Hebreeuws. De verzorgsters van de woning wilden wel elke week een viering. Er zijn toen pogingen gedaan tot uitbreiding van mijn uren, zowel de EVV-er van de woning, als mijn collega van welzijn en mijn collega geestelijke verzorging hebben pogingen gedaan om mijn uren uit te breiden en mij in dienst te houden zodat ik vaker op die woning aanwezig zou kunnen zijn en zoiets zou kunnen doen. De pogingen zijn mislukt. Helaas lijkt het erop dat het management de meerwaarde er niet van in zag, om meer geestelijke verzorging in te zetten voor het welzijn van deze bewoners.

6.3.2. Verwachting...groepswerk Zinkring somatiek

Het groepswerk dat ik zelf gedaan heb, was in mijn stagetijd ging over het thema 'Verwachting'.¹¹⁰ Dit thema heb ik gekozen omdat het groepswerk gepland was op Sinterklaas- dag 5 december. Sinterklaas en het begin van de adventtijd vielen zo samen op de geplande groepswerkdag. Het thema was 'Verwachting' het inleidend verhaaltje over 'verwachting ...het mooiste kado'. Ik stelde hierbij de vragen van 'hoe ging dat vroeger bij u thuis met sinterklaas? Waren er eigenlijk wel cadeautjes...? Wat herinnert u zich hiervan?' Maar het was ook juist de eerste week van advent en daarom ging het ook over de twee vrouwen Maria en Elisabeth. Beide waren ze 'in *bijzondere* blijde verwachting'. Ze mochten elkaar mochten ontmoeten want Maria kreeg bij de aankondiging van haar zwangerschap van de engel Gabriël ook te horen over de zwangerschap van haar oude nicht Elisabeth. Ze kreeg hierdoor het verlangen om op reis te gaan naar Elisabeth om haar te ontmoeten. Ze kon dan met Elisabeth spreken over het wonder dat gebeurde en het verhaal van Elisabeth horen. Hoe bijzonder was dat. Een geheim krijgen en ook een aanwijzing van met wie je dat geheim veilig mag delen. De eigen zwangerschappen van de moeders kwamen als herinneringsvraag aan de orde. 'Wat weet u nog van toen u in verwachting was? En vragen over advent en het uitzien naar het Kerstfeest.

¹¹⁰ With, Anja de, bijlage 'Verwachting. Het mooiste kado...', in *Stageverslag Geestelijke verzorging met de focus op groepswerk. Stageverslag*, 44,45. (in bijlagen)

6.3.3 De kwetsbare kanten aan het groepswerk

Het groepswerk heeft kwetsbare kanten. De groep moet als veilig ervaren worden. In het geval van bovengenoemd groepswerk zou bijvoorbeeld een onvervuld verlangen naar moederschap, een oorzaak van het uiten van oud verdriet kunnen zijn. Daar moet de geestelijk verzorger op bedacht zijn. De geestelijk verzorger moet op de veiligheid van alle deelnemers letten. Het groepswerk behoort tot de essentie van de taken van geestelijke verzorging. Het bij elkaar brengen van mensen is versterkend voor het gevoel van saamhorigheid en kan een belangrijke bijdrage leveren aan de zinbeleving van zorgvragers en zorgverleners.¹¹¹ De geestelijk verzorger als groepsleider moet soms de mensen bewust maken van hun kwetsbaarheid als ze mogelijk iets willen gaan vertellen waar ze later spijt van zouden kunnen hebben, dat vraagt fijngevoeligheid van de geestelijk verzorger.

6.3.4. Domein van geestelijk welbevinden

Het is volgens Van der Leer van belang dat er in de zorg aandacht is voor zingevingvragen want deze raken de existentiële dimensie van het menselijk bestaan waar het gaat over de betekenis en waarde van mensen en dingen en wat er werkelijk toedoet.¹¹² Als geestelijk verzorger heb je een bijzonder mooie taak. Je mag er zijn voor mensen met lichamelijke problemen maar ook voor de mensen met dementie. Een van mijn respondenten B06 gaf aan dat ze met de geestelijk verzorger ook wel over lichamelijke moeite wilde praten. Nu zijn mijn respondent en ikzelf beide vrouwen. Als de geestelijk verzorger een man zou zijn, zou dat misschien anders liggen, maar het geeft wel een stukje vertrouwdheid aan.

6.3.5. Spiritualiteit en religie bevorderen de geestelijke gezondheid bij ouderen

André Aleman is internationaal gerespecteerd hersenonderzoeker en hoogleraar neuropsychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij schrijft in zijn boek *'Het senioren brein. De ontwikkeling van onze hersenen na ons vijftigste'* over spiritualiteit¹¹³ dat spiritualiteit vaak een religieuze inkleuring heeft. Maar ook ervaringen van verbondenheid met de natuur of het wegvallen van eigen grenzen bij het opgaan in kunst en muziek wordt spiritualiteit genoemd. Hij schrijft, en ik citeer hem: *'Bij religieuze spiritualiteit staat doorgaans de ontwikkeling van een persoonlijke relatie met het heilige of het transcendente centraal. Spiritualiteit en religie bevorderen de geestelijke gezondheid bij ouderen. Studies in zowel Amerika als Europa hebben aangetoond dat kerkgang, Bijbellezen en bidden samenhangen met minder stressgevoeligheid en minder depressie onder ouderen. Deze mensen zaten dus 'beter in hun vel'. Dat kon niet louter verklaard worden door de sociale contacten die men heeft als lid van een religieuze gemeenschap,*¹¹⁴ *zo bleek uit de analyses van de onderzoekers. Het moet ook iets te maken hebben met de godsdienstige verrichtingen zelf. De onderzoekers denken hierbij aan gevoelens van innerlijke vrede die bevorderd worden door religieuze rituelen, en het kunnen plaatsen van levensgebeurtenissen in een breder kader, waaraan zingeving kan worden ontleend'.* Aleman haalt het onderzoek aan van psychiater Dan Blazer, die onderzoek deed naar spiritualiteit bij ouderen. Dan Blazer zei dat

¹¹¹ Leer, 320.

¹¹² Leer, 29.

¹¹³ Aleman, André, *Het senioren brein. De ontwikkeling van onze hersenen na ons vijftigste*. Amsterdam: Atlas Contact, 2012, 177.

¹¹⁴ Aleman, 177.

gelovigen bezwaar zullen maken tegen de visie dat geloof een middel is om de eigen gezondheid te bevorderen want spiritualiteit en godsdienst zijn niet in eerste instantie bedoeld om de gezondheid te verbeteren, maar ze hebben intrinsieke waarde. Maar daar staat toch het wel het welzijn van de mens centraal.¹¹⁵

6.3.6. Een sprakeloos gevoel...

Geestelijk verzorger J. Hettinga schreef zijn bijdrage voor het Nieuw Handboek Geestelijke verzorging onder de titel: *'Een sprakeloos gevoel...Over communiceren met dementerende mensen'*, in een alinea met het opschrift *'geestelijk verzorger als 'drager van beelden''*. Hij schrijft in deze bijdrage dat zijn communicatie met dementerenden hem opnieuw bewust maakte van het feit dat hij naast professional en zingevingsdeskundige ook een *'drager is van beelden met een symboolfunctie'*. Die symboolfunctie is groter dan de onmacht waarin mensen vaak verkeren, want, zegt hij als pastor ben ik *'representant van het laatste geheim.'* In deze hoedanigheid mag verwezen worden naar de eerste liefde, dat God ons als de Eerste heeft liefgehad en Zijn liefde voor zondige mensen is een oneindige liefde in Christus. *'Wat heerlijk dat ik hiervan mag getuigen als de tijd zich hiervoor aandient.'* Hettinga zegt: *'Ik ervaar steeds weer dat dit hoort bij dat oudste archief, die diepe lagen die bij dementerenden het langst blijven hangen, en waar ze mij als pastor op aan blijven spreken.'*

6.3.7. Aandachtige verbondenheid symboliseren

De geestelijk verzorger is ook iemand die gemeenschap vertegenwoordigt in aandachtige verbondenheid, symboliseert hij: *'je hoort erbij te midden van andere mensen'*. Dat is precies de kwalificatie, die de kerkbezoeker waar ik het eerder over had, gaf aan zijn deelname aan de kerkdienst in het verpleeghuis. Wat krijg je veel terug als je een vriendelijke blik en de boodschap erbij geeft *'fijn dat u er bent, u hoort erbij'* en dan zien dat je blik en je boodschap ontvangen worden door demente persoon doordat je de emoties ziet...die lach en die traan. En op een andere keer als je het troostwoord *'als u bij Jezus hoort, dan hoort u voor altijd bij Hem'*, uitspreekt naar een dement persoon die zeer gelovig is en de vraag stelt of ze veilig is; en je ziet dat het woord ontvangen wordt en de angst wegtrekt. Ook Hettinga zegt: *'Meer dan ooit heb ik bij dementerende mensen ervaren dat ik moet 'getuigen' van die liefde, en getuigen dat telkens wanneer angst, eenzaamheid of wanhoop de mens bedreigen, deze dingen niet van God komen.'*¹¹⁶

6.3.8. De geestelijk verzorger moet ethische kracht ontwikkelen

De geestelijk verzorger staat aan de kant van de afhankelijke bewoner in diens kwetsbaarheid zal hij trachten nabij te zijn. De cliënt bevestigen in zijn zelfbeeld en ervaring dat hij als mens gezien, gehoord en erkend wordt. Voor het team van Geestelijk verzorgers is het nodig om ethische kracht te ontwikkelen en om eventuele dreigende macht te weerstaan. Door deelname aan de medisch ethische commissies kan de geestelijk verzorger een bijdrage leveren in de bezinning op de vragen die zich aandienen.¹¹⁷

¹¹⁵ Aleman, 178.

¹¹⁶ Hettinga, J., *'Een sprakeloos gevoel...Over communiceren met dementerende mensen'*, in J. Doolaard, *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*. Utrecht: Kok, 2015³, 384.

¹¹⁷ Leeuwen, E. van, *'Medische macht'*, in *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*. Utrecht: Kok, 2015³, 854.

6.4. Individuele Gesprekken

Ook de individuele gesprekken zijn van groot belang. De verpleeghuisbewoners hebben vaak veel leed meegemaakt. Breukervaringen, zoals het niet meer thuis kunnen wonen en het verlies van functies. Er is veel te verwerken. Er zijn vaak vragen over de zin van het leven, vragen over het geloof, over lijden, ziekte en levenseinde. Het is voor hen van belang dat er iemand naar hen luistert. En dan moet er aandacht zijn voor grote en kleine vragen en noden. De machteloosheid bij het zien en ervaren van leed, de angst ook voor aftakeling en het steeds afhankelijker worden, schuldgevoelens, rouw om overleden dierbaren. Geestelijke zorg is nodig om de bewoners het gevoel te geven dat ze gehoord en gezien en gewaardeerd worden. Het moet veilig zijn om met bijvoorbeeld de geestelijk verzorger als gesprekspartner in het reine te komen met zichzelf, anderen en ook wel met God. Veel netwerk hebben deze mensen vaak niet meer en er kan ook sprake zijn van een generatiekloof.¹¹⁸ In zijn boek *'Pastorale counseling en spiritualiteit. Een contextuele benadering'* schrijft Han van den Blink, dat het de functie is van pastorale counselors en spirituele begeleiders om voor een veilige *'holding environment'* te zorgen bij het counselingswerk om verandering en emancipatie mogelijk te maken terwijl hij zichzelf als een gewonde genezer ziet, maar soms ook als een bemiddelaar van genade. Hij noemt het een groot voorrecht om mensen te helpen om vergeving, vernieuwing en hoop te ervaren. Hij heeft het erover om soms aanschouwer te mogen zijn van de verlossende macht van God. Hij geeft daarbij aan dat wij mensen een ontmoeting met God niet kunnen oproepen of afdwingen maar gelukkig wel waarnemen dat God aanwezig kan zijn in het counselingsproces. Authentieke spiritualiteit in pastorale counseling en spirituele begeleiding zijn ontzettend belangrijk en het is van belang dat counselors spiritueel grond onder de voeten hebben, dit zal bijdragen aan goede spirituele begeleiding.¹¹⁹

6.4.1. Levensbeschouwelijke identiteit

Er is een geestelijk vacuüm ontstaan dat mensen op zoek doet gaan naar de invulling van de eigen levensbeschouwelijke identiteit.¹²⁰ Aandacht voor zingeving heeft woorden nodig die het fundamentele in het leven en van het menszijn benoemen. Het geestelijke in de mens is volgens C. Aalders, dat er in fundamentele eenzaamheid de 'laatste' vragen gesteld kunnen worden en de 'hoogste' verlangens gekoesterd worden. Dat er in de mensenziel vertwijfeling kan rijzen voor wat betreft het gewone leven en dat er ervaringen zijn die ver buiten de grenzen van het ik-bewustzijn staan, dat is het legitieme terrein van de spiritualiteit.¹²¹ Om die laatste vragen te kunnen stellen, is een empathische gesprekspartner nodig die met in achtneming van de achtergrond van de vraagsteller, een luisterend oor kan bieden, zonder dat de gesprekspartner gehinderd wordt door het onbegrip van de luisterende geestelijk verzorger. Voor die laatste vragen is overeenstemming in levensovertuiging erg belangrijk. Crystal L. Park, verzamelde in *Religion and Meaning*, Chapter 16, in *'Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality'*, verschillende citaten die over zingeving gaan. Het citaat

¹¹⁸ Huizing, W., 'Geestelijke verzorging en kwaliteitsbeleid' in J. Doolaard, *Nieuw Handboek geestelijke verzorging*. Utrecht: Kok, 2015³, 502.

¹¹⁹ Blink, Han van den, *Pastorale counseling en spiritualiteit. Een contextuele benadering*. Tilburg: KSGV, 2002, 109-110.

¹²⁰ Taylor, C. *Een seculiere tijd*. Rotterdam: Lemniscaat, 2009 in Van der Leer, 27.

¹²¹ Aalders, C., *Spiritualiteit. Geestelijk leven vroeger en nu*. 's-Gravenhage: Boekencentrum, 1969, 19.

van Baumeister ¹²² zegt dat religie met de hoogste levels van zingeving dealt, om elk levensevent te kunnen interpreteren in een context die van het begin van de tijd loopt tot de eeuwige toekomst. Religie is waarschijnlijk de meest betrouwbare manier. ¹²³ *'Meaning is a tool for adaptation, for controlling the world, for self-regulation, and for belongingness. Indeed, it is the best all-purpose tool on the planet.'* ¹²⁴ Park komt tot de conclusie dat 'meaning' het centrum is van het menselijk bestaan. ¹²⁵ Susan McFadden ¹²⁶, schrijft over het belang van religie voor ouderen, want ze haalt ook langdurig onderzoek van gerontologen aan. *'Finally, some have suggested that later adulthood may be a time when people can become more open to emotional experiences of the transcendent, even to the point of mystical experiences. but little systematic study of this possibility has been done.'* ¹²⁷

Geestelijk verzorgers kunnen helpen en indirect bijdragen leveren aan de kwaliteit van de zorg. De geestelijk verzorger is professional op het gebied van levensbeschouwing, ethiek en zingeving. Er is aandacht voor het persoonlijke levensverhaal en de identiteit van de bewoners die de geestelijk verzorger zijn toevertrouwd. ¹²⁸ Zo was er voor mij herkenning in het verhaal dat respondent B09 mij vertelde, van het kwijt geraakt zijn van een voorwerp; het niet kunnen vinden; het gebed van haar om het te vinden en het gevonden hebben. Het herinnerde mij aan de tweede 'verloren-gevonden-gelijkenis' van de Heere Jezus uit Lucas 15. ¹²⁹ Het verhaal van de vrouw en de verloren en gevonden penning, die heel blij was met het terugvinden van haar verloren penning. De Heere Jezus vertelt waar dit verhaal symbool van is namelijk van de blijdschap die er in de hemel is over de bekering van een zondaar, want dan is de verloren mens terug waar deze hoort, namelijk bij God.

¹²² Baumeister, R.F. *Meanings of life*. New York: Guilford Press, 1991, 205.

¹²³ Park, Crystal, 'Religion and Meaning, in Raymond F. Paloutzian en Crystal L. Park (eds.) *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 295.

¹²⁴ Baumeister, 357-358.

¹²⁵ Park, 296.

¹²⁶ McFadden, Susan H., 'Points of Connection Gerontology and the Psychology of Religion', in Raymond F. Paloutzian en Crystal L. Park (eds.), 167.

¹²⁷ Atchley, R.C., "Everyday mysticism: Spiritual development in later adulthood." *Journal of Adult Development*, 1997, 4, 123-124, in McFadden, Susan. H., in *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 171.

¹²⁸ Leer, 31.

¹²⁹ Luc. 15,8-10.

7. PRAKTISCHE THEOLOGIE EN GEESTELIJKE VERZORGING

In hoofdstuk twee is een beeld geschetst van hoe eeuwenlang de geestelijke zorg het terrein van godsdienst en kerk is geweest. Een van de zeven werken van barmhartigheid die de kerk aan de Bijbel heeft ontleend is het ziekenbezoeken. Deze diaconale taak is maatschappelijk breed opgepakt. De kerk startte met bejaardenhuizen te stichten. Waarom wilde het kerkelijke diaconaat hier energie en geld in stoppen? Zij zagen het belang in van de zielzorg van mensen die aangewezen waren op ouderenzorg. Hiermee is het werk van barmhartigheid van vroeger tijden weer opgestart. In de bejaardenhuizen moest een dominee zijn roeping volbrengen. Hij verzorgde de zondagse kerkdienst en daarnaast had hij ruimte voor pastorale gesprekken. De predikant kreeg zijn aanstelling en zijn traktement van de kerk. Vanwege die aanstelling door de kerk stond hij dus in het ambt. Deze taken: preken, de liturgie verzorgen en het pastoraat zijn alle onderdelen van de Praktische Theologie.

7.1. Door de kerk gezonden, door de overheid betaald

Vanaf zo ongeveer 1970, werd de geestelijke in de instellingen door de overheid betaald. Er worden publieke belangen gediend. Het beroep geestelijk verzorger werd zo een professie op het raakvlak van kerk en staat. Wel nauw verbonden met godsdienst omdat haar bestaansrecht verband houdt met het grondwettelijk recht van vrijheid van godsdienst. Een overheidsvoorziening die onder inhoudelijk toezicht staat van de zendende instanties.¹³⁰

7.2. Humanistisch verbond nu ook een plek in geestelijke verzorging

Het Humanistisch Verbond heeft zich ingespannen om een plek te krijgen in de geestelijke verzorging. Steeds meer mensen wilden vanuit het humanisme werken in de geestelijke zorg. Via de Universiteit voor de Humanistiek, die in 1989 gesticht is, kwamen er ook steeds meer afgestudeerde raadsliden met een volledige zesjarige universitaire opleiding, die een zending kregen van het Humanistisch Verbond en dus zo een ambtelijke aanstelling konden krijgen als geestelijk verzorger.

7.3. Levensbeschouwelijke competentie...een centrale rol

Om de beroepsnaam 'geestelijke verzorger' vast te stellen, hebben verschillende connotaties een rol gespeeld, zoals: de mens in zijn totaliteit en eenheid; geestelijk domein als dimensie van het geheel; dimensies van de geest; vitaliteit en functionaliteit (waarneming en bewustzijn) en de betekenisdimensie (streven naar geluk en zin); kwaliteit van leven en omgang met contingentie en met morele vragen. Voor de omschrijving van de inhoud van het domein koos de VGVZ voor 'zingeving' als de centrale term. Ik citeer: *'Zingeving duidt het meer actieve, informele en individuele aspect van het proces aan waarmee mensen hun leven ordenen en betekenis geven. Het gaat dan om het zingevingsproces.'*¹³¹ Daarnaast wordt er een tweede kernbegrip gehanteerd: *'levensbeschouwing'*. De reden hiervoor is *'het meer reflectieve, formele en gezamenlijke aspect van zingeving, zoals dat bijvoorbeeld in religieuze en humanistische tradities wordt vormgegeven.'* Het voorstel van de commissie Ambtelijke Binding was om de *'levensbeschouwelijk competentie een centrale rol toe te kennen'*, want levensbeschouwing en zingeving liggen in elkaars verlengde. Ze omvatten de verschillende

¹³⁰ Schilderman, J.B.A.M., "Van ambt naar vrij beroep." *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid* 6 (2015),8.

¹³¹ VGVZ, 36-37.

aspecten van betekenisvinding en religieuze praktijken die een plek hebben in de domeinbeschrijving van geestelijke verzorging, namelijk: formeel en informeel, passief en actief, gemeenschappelijk en individueel, procesmatig en inhoudelijk.

7.4. Spiritualiteit een essentiële dimensie van zingeving en levensbeschouwing

Spiritualiteit is belangrijk, want dit heeft invloed op het hele menselijke bestaan. In de Richtlijn Spirituele Zorg van de Agora werkgroep¹³² wordt verwezen naar alle mogelijke – godsdienstige en andere levensbeschouwelijke – bronnen van inspiratie. Spiritualiteit is gerelateerd aan levenskunst, schrijft de neuropsycholoog André Aleman en hij betreft daarbij de filosoof Jan Baars, die over veroudering doceert aan de Universiteit voor Humanistiek. Voor het begrip levenskunst gaat Baars te rade bij de Romeinse filosoof Seneca die leerde dat levenskunst te maken heeft met zelfbeschikking over je tijd. Het heden is daarbij belangrijk en dat moet aan verleden en toekomst nieuwe betekenis geven. Volgens Seneca is dit het vermogen om zich tot het verleden te verhouden als een schat die vergroot en verdiept kan worden als men ouder wordt.¹³³ Spiritualiteit wordt gezien als *'innerlijke omvorming, bezieling, transcendentie, verbondenheid en verdieping'* en wordt vaak geassocieerd met het transcendente. *'Spiritualiteit moet dus gezien worden als essentiële dimensie van zingeving en levensbeschouwing naast de existentiële, ethische en esthetische dimensies, aldus de beroepsstandaard VGVZ 2015.'*¹³⁴

7.4.1. Vier dimensies van geestelijke verzorging

Eigenlijk komen alle vier de dimensies die de VGVZ toekent aan geestelijke verzorging samen in de bijeenkomsten waar Praktische theologie en Geestelijke verzorging samen op gaan in het houden van kerkelijke vieringen.

7.4.2. De esthetische dimensie

De esthetische dimensie is aan de orde in de liturgie, want mensen genieten van het samenzijn en van de liturgische inhoud, die de samenkomst vormgeeft. De dimensie betreft ook de inrichting van de zaal met de liturgische tafel waarop de grote geopende Bijbel en de paaskaars een plaats op hebben. De kaars die aangestoken wordt als symbool van het Licht der wereld, zoals de Heere Jezus Zichzelf symboliseerde in het Johannes Evangelie.¹³⁵ De bewoners genieten zichtbaar van de liturgie, het horen en soms mee opzeggen van de apostolische geloofsbelijdenis, het meebidden met het *'Onze Vader'*, de klanken van het pianospel, het meezingen en de ontmoeting van medebewoners en vrijwilligers.

7.4.3. De ethische dimensie

De ethische dimensie krijgt vorm in het *'Onze Vader'* gezamenlijk bidden – *'vergeef ons, gelijk ook wij vergeven'*, *'leid ons niet in verzoeking maar verlos ons (...)'* en het gelezen Bijbelgedeelte zoals in de liturgie van 30 juli 2023, waar de gelijkenis van de barmhartige samaritaan centraal stond. Deze liturgieonderdelen bevatten ethische componenten.

¹³² Agora werkgroep Richtlijn spirituele zorg (2010). Richtlijn Spirituele Zorg, www.pallialine.nl/spirituele-zorg.

¹³³ Aleman, 179.

¹³⁴ VGVZ, 38.

¹³⁵ Johannes 8, 12.

7.4.4. De existentiële dimensie

De existentiële dimensie krijgt vorm in de aandacht die aan het bestaan van de bezoekers van de bijeenkomst gegeven wordt door de vrijwilligers. Maar zeker ook door de inhoud van de liturgie, die liederen bevat, die de mensen nog kennen van vroeger. Mogelijk hebben ze daar eerder in hun leven troost door ontvangen. Maar zeker ook door de verkondiging als er iets aangereikt wordt wat ze kennen. In de preek van 20 augustus 2023, ging het over ademen en gebrek aan adem kunnen hebben en de noodzaak van ademen om in leven te blijven. Dit vanuit psalm 119, 1-8. Ik zag dat het woord binnenkwam bij iemand die diep dement is. En ook in de gebeden als er voor de zorg en de bewoners gebeden wordt. En niet in het minst door gekend te worden. De voorganger van de Rooms-katholieke dienst, die elke eerste zondag van de maand voorganger is, noemt bij zijn welkom alle bewoners bij naam; ik heb gezien wat dat doet met die mensen! *'Ik heb je bij je naam genoemd'* Alleen het zo welkom geheten worden is al zingeving. Terwijl het vergeten worden in de liturgie het tegenovergestelde uitwerkt, zoals de titel van het boek *'Suffering in Worship'*, van Armand Léon van Ommen al zegt.

7.4.5. Liturgie verbindt het menselijke en het goddelijke verhaal

Van Ommen brengt het onderzoek naar liturgie van Anderson en Foley, onder de aandacht. Zij zeggen hierin dat in de liturgie het menselijke en het goddelijke verhaal verbonden wordt. De uitkomsten van hun onderzoek heeft Van Ommen in zijn boek gebruikt.¹³⁶ Ik citeer Van Ommen:

'Individuals have stories and the community tells a story' (...) Liturgy is first and foremost a communal act. Individuals gather together and become the worshipping community while performing the liturgy. (...) Anderson and Foley are concerned that the communal nature of the liturgy is emphasized to the extent of almost neglecting the individual story. The liturgical text stresses the communal nature of the liturgical act. Yet as part of the community, the individual stories do not need to be left at home when coming to church. They are included in the gathering of the community. The interviews show that most participants do find their individual stories recognized by the liturgy, or at least they find points at which they can connect their story to the story of the liturgy'.¹³⁷

De toespraak moet passend zijn bij wat de toehoorders meemaken of mogelijk herinneren; er moet herkenning voor hen in zitten, hun verhaal van het hier zijn moet erin doorklinken. Je kunt dus niet zomaar een preek, die gehouden is in een gemeente inkorten en in de context van het verpleeghuis gebruiken. Dan doe je de bezoekers van de dienst te kort. Een zorgvuldig geschreven en uitgesproken toespraak met herkenbare thema's doet veel met de luisteraars. En dan gebeurt het meer dan eens dat het transcendente, en ook het onzegbare, wordt ervaren.

¹³⁶ Ommen, Armand, van, *Suffering in Worship. Anglican Liturgy in Relation to Stories of Suffering People*. London: Routledge Taylor & Francis Group, 2017, 46.

¹³⁷ Ommen, 51-52.

7.4.6. De spirituele dimensie

De spirituele dimensie in de liturgie brengt het numineuze aspect naar voren. Rudolf Otto (1869-1937), hoogleraar systematische theologie en godsdienstwetenschapper, introduceerde het begrip 'numineus' (Latijn numen). Hij deed dat in 1917 te Breslau (Duitsland) in zijn studie over *'Het Heilige. Een onderzoek naar de relatie tussen de rationele en non-rationele kanten van religie'*.¹³⁸

*'Daarin werd gebroken met het idee dat heiligheid iets is wat uit de religieuze mens voortkomt, zoals de 19^e-eeuwse godsdienstsociologie had gesteld. Heiligheid is, integendeel, iets wat ongrijpbaar buiten de mens is en hem raakt. Het is ontzagwekkend en anders.'*¹³⁹

7.5. De numineuze ervaring

Volgens Tjeu van den Berk in zijn hoofdstuk 'Het numineuze en het kwaad'¹⁴⁰ in *'Op de bodem van der ziel, onbewuste drijfveren in de spirituele beleving'*, is een numineuze ervaring een existentiële ervaring, die overstijgend kan zijn zoals een schoonheidservaring. Het is een positieve ervaring omdat ze helend is, en een volledig gevoel oproept; het betekent niet dat een 'volledig mens' een 'volmaakt' mens zou zijn, zegt Van den Berk. Hij noemt de uitspraak van Rudolf Otto waarmee hij het ontzagwekkende woorden wil geven:

*'Godsdienst is de beleving van het mysterie en het komt tot uiting als het gevoel zich openstelt voor de indrukken van het eeuwige dat verschijnt door de sluier van het tijdelijke.'*¹⁴¹

Rudolf Otto noemt in zijn boek *'het Heilige'* als numineuze ervaring de voorbeelden van Mozes in Exodus 3,6. *'En Mozes verborg zijn aangezicht; want hij vreesde Elohim aan te zien.'* En ook het roepingsvisioen van Jesaja is zo'n overweldigende ervaring.¹⁴² Juist het horen benoemen van wat in je hart als lijden leeft, is een ervaring van gezien en gehoord en begrepen te worden. Armand van Ommen ziet de liturgie als een instrument dat helend kan werken. Ik citeer: *'For liturgy to be healing, it needs to find opportunities to give a voice and a language to those who suffer.'*¹⁴³ Het is wel duidelijk dat er tijdens de kerkdiensten numineuze ervaringen zijn bij deze en gene. Dit mooie lied, Liedboek voor de kerken, 192 vers 6 geeft hier woorden aan:¹⁴⁴

*De aarde zelf is veel te klein
voor wie U waarlijk loven wil.
Uw liefde is een groot geheim,
zij vraagt geheel mijn hart en ziel.*

¹³⁸ De studie verscheen, voor het eerst in het Nederlands uitgegeven in 1928, zie informatiepagina in uitgave 2012.

¹³⁸ Rudolf Otto – Wikipedia, geraadpleegd, 12-8-2023.

¹³⁹ Ommen, 109.

¹⁴⁰ Tjeu van den Berk, 'Het numineuze en het kwaad.', in *Op de bodem van der ziel, onbewuste drijfveren in de spirituele beleving*. Zoetermeer: Meinema, 2006, 164.

¹⁴¹ Otto, Rudolf, *Het Heilige. Over het buitensporige van het numineuze, het mysterie dat doet huiveren en fascineert*. Amsterdam: Abraxas, 2012⁴. 8.

¹⁴² Otto, 150.

¹⁴³ Ommen, 109.

¹⁴⁴ Bernard W., dit is een vertaling van Isaac Watts' (1674-1748) *'When I survey the Wondrous Cross'*. Liedboek voor de kerken 192, 6.

7.5.1. Zondagvieringen in het verpleeghuis

Het mooie is dat in de regio waar ik werk de kerkdiensten wekelijks bezocht worden door ongeveer 25 bewoners en dan nog enkele familieleden en de vrijwilligers. De restaurantruimte zit dan vol, een keer telde ik 40 aanwezigen! Er is aandachtig gehoor en er wordt meegezongen en meegebeden met 'Het Onze Vader'. Sommige bewoners laten hun stem horen bij de lezing van de apostolische geloofsbelijdenis. Er is soms ook interactie en een blijde glimlach op het geven van aandacht. Soms komen er mensen die al heel lang niet naar de kerk zijn geweest en ze blijven ook komen. Ik heb meerdere keren van de zorg, van verschillende woningen, teruggekregen dat bepaalde mensen zo blij terugkomen in hun woongroep.

7.5.2. Het missen van de dienst

Helaas komt het voor in een tijd waarin de zorg onder druk staat dat bewoners niet op tijd klaar zijn. Dat is altijd jammer, het meest nog voor de bewoner zelf. Maar ook de vrijwilliger mist zijn vaste ophaal bewoners. En er was pas een zorgmedewerker die geconstateerd had dat een bepaalde bewoner de drie weken dat zij vakantie gehad heeft, geen enkele kerkdienst had bezocht. Ze trof die bewoner, die doorgaans een goede stemming had, aan met een neergedrukte stemming, een van niet-welbevinden. Zij legde verband tussen de diensten gemist te hebben en de neergedrukte stemming van die bewoner. De bewoner kon door dementie dit soort verbanden niet meer leggen. Het moet ook gezegd worden dat zorgmedewerkers een belangrijke rol spelen in het wel of niet brengen of meegeven van bewoners, positief maar helaas ook negatief.

7.6. Hoe kun je als geestelijk verzorger ook theoloog-zijn praktiseren?

7.6.1. De geestelijk verzorger als hermeneut:

In het verpleeghuis zul je meestal hermeneut en metgezel zijn voor de mensen die je onder je hoede hebt, om het in de theologisch hoofdstroming te benoemen. De VGZV zegt dat haar belangrijkste competentie, de levensbeschouwelijke, heel dicht tegen de hermeneutische competentie aanligt. Er hoort er in de toespraak tijdens de zondagviering, mijns inziens wel een soort oproep te zitten, maar dat kan niet de hoofdvorm zijn. Dus kan die toespraak niet puur kerygmatisch zijn. Maar als hermeneut heb je mogelijkheden om een geschikt bijbelgedeelte zoveel mogelijk bevattelijk, dus eenvoudig, dichtbij de mensen te brengen, zodat er herkenning kan zijn. De voordracht moet in een redelijk langzaam tempo worden uitgesproken, zodat het ook ontvangen kan worden. Denk bijvoorbeeld aan mensen met de ziekte van Parkinson, die als gevolg daarvan traag van gedachten zijn. Zij missen veel als het te snel uitgesproken wordt. Duidelijk articuleren en mensen aankijken, zodat ze zich gezien en aanvaard weten. Dat is wat betreft de ene kant van het werk.

7.6.2. Geestelijk verzorger als metgezel

Bij individuele gesprekken heeft de geestelijk verzorger de metgezelrol in eerste instantie. Je maakt contact, je wint vertrouwen en je geeft vertrouwen en zo begint er de relatie te ontstaan die voor het gesprek vruchtbaar is. De geestelijk verzorger moet de relatie professioneel inzetten en met respect voor de gesprekspartner en de mensen om hem heen. Naar mate het contact groeit, ga je als geestelijk verzorger ook weten hoe je cliënt in het leven staat. Metgezel zijn in het pastorale gesprek daarbij denk ik aan de opgestane Heiland. Hij vroeg naar de gebeurtenissen waarover de Emmaüsgangers, Kleopas en zijn metgezel, zo

geschokt waren. Jezus, in hun beleving een vreemdeling, voegde zich bij hen en liep met hen op tot ze op hun bestemming waren. Hij vroeg waar ze het toch over hadden en waarom ze zo droevig waren. Het werd een gesprek met brandende harten, zoals later in het verhaal wordt verklaard.¹⁴⁵ Soms zijn er raakvlakken met je eigen levenservaring, soms zijn er uit de geschiedenis of het wereldgebeuren verhalen die de verbinding kunnen maken tussen zijn of haar verhaal, plaatselijke gebeurtenissen, verhalen uit het verleden en ook Bijbelverhalen. Een of meer van die bronnen kan dienstbaar zijn in het persoonlijke gesprek dat ook wel 'Evenmenselijk-inductief' pastoraat wordt genoemd. Hierin ligt de nadruk op de onderlinge ontmoeting en wordt de reflectie niet zo sterk gesystematiseerd. Er is wisselwerking tussen praktijk en traditie, zoals bij het hermeneutische model. *'In dit Evenmenselijk model gaan we ervan uit dat het spreken over God alleen kan plaatsvinden binnen het verhaal van de gesprekspartner.'*¹⁴⁶ Er kan ook ruimte zijn voor een getuigenis wanneer een cliënt vraagt naar je mening ergens over. Dan kan dat beperkt en terughoudend gedeeld worden. *'Er is ruimte gekomen voor het individu'*, schrijft Nicolette Hijweege in haar bijdrage aan het boek van Smeets. Die ruimte is ontstaan doordat de religieuze instituties en de individueel vormgegeven betekenisgeving verminderd plausibel worden gevonden. Geloofsoverdracht is wellicht het afstemming zoeken tussen uitdrakkingsvormen en taalvelden, die per mens en per leeftijdsperiode verschillen.¹⁴⁷

7.7. Conclusie

De spirituele dimensie van het menszijn is met de zondagviering gegeven. Mensen hebben ervaringen van ontmoeting en aangeraakt worden door Woord en lied, ritueel en ontmoeting. De stille eerbied en ervaring van heiligheid- dat Rudolf Otto het numineuze noemde-, wat aan-en uit aandacht; het erbij mogen horen; het aanwezig zijn, geeft mensen een ervaring van troost. De mensen ontvangen woorden die zij herkennen en ook mee opzeggen vanuit hun herinnering, maar zelf soms niet meer kunnen vinden, dat is vooral het geval met de apostolische geloofsbelijdenis en met het gebed *'Onze Vader'*. Het missen van aandacht in de liturgie en het missen van de bijeenkomsten beïnvloedt de stemming van mensen. In het liturgische gebed vergeten zijn, terwijl noden van anderen wel genoemd worden, geeft pijn in het hart, zoals Armand Léon van Ommen dat beschrijft in *'Suffering in Worship'*. Het missen van de dienst maakt mensen, die heel graag gaan, mistroostig. Bij sommige zorgmedewerkers is er te weinig kennis van de spirituele behoeften van bewoners. Vaak vinden ze het minder belangrijk dat bewoners de dienst bezoeken. Op andere woningen waar die spirituele behoefte wel wordt herkend en erkend daar zijn de medewerkers behulpzaam en spannen ze zich in om bewoners op tijd bij de dienst te krijgen. En dat beïnvloedt de goede sfeer op die woning.

¹⁴⁵ Luc. 24,13-51; Marc.6,12.

¹⁴⁶ Ganzevoort, 211.

¹⁴⁷ Hijweege, Nicolette, "Intergenerationeel gesprek over je biografie. Lijnen die samenkomen en belofte aan de toekomst (nawoord)", in Wim Smeets (ed.), *Leven als zoekpartij Intergenerationele zingeving en spiritualiteit*. Nijmegen: Radboud University Press, 2023, 252-253.

8. Het praktijkonderzoek

8.1. De respondenten:

Voor de interviews die nodig zijn voor het praktijkonderzoek heb ik drie groepen respondenten benaderd, te weten: bewoners, familie van bewoners en zorg- en behandelpersoneel van de zorginstelling waar binnen ik mijn onderzoek gedaan heb. Het vragen van respondenten heb ik zoveel mogelijk mondeling gedaan en ook door middel van een telefoongesprek. De meeste respondenten vonden het leuk om mee te werken. Het gebeurde mij ook dat de medewerking van een collega betekende de verwijzing naar een andere collega. Die andere collega wilde respondent zijn. Met het oog op de drie groepen respondenten, heb ik verschillende vragenlijsten gemaakt, die grotendeels overeenkomen met elkaar qua thema, maar aangepast zijn voor de doelgroep onder andere in de woordkeuze.

8.1.1. Interviews bewoners:

Voor het interviewen van bewoners heb ik toestemming gekregen van mijn leidinggevende en van de regiomanager, waar ik mijn respondent-cliënten uit geselecteerd heb. Ik heb zes cliënten geïnterviewd. In de meeste gevallen kon dat op hun eigen kamer gebeuren. De cliënten kwamen allen uit de regio Paddentrek, uit de verpleeghuizen Veld en Sloot ¹⁴⁸, die samen rond de tweehonderd cliënten huisvesten. De levensbeschouwing van deze respondenten was mij niet in alle gevallen bekend. Na het interview bleken van de zes bewoners er vier het christelijk geloof te praktiseren, een onbekend is met geloof en een is randgelovig. De cliënten hadden op een na een somatisch reden om te wonen in het verpleeghuis. De cliënt met de psychogeriatrische achtergrond heb ik geïnterviewd met een kortere en eenvoudiger vragenlijst.

8.1.2. Interviews familieleden:

De vijf respondenten uit de groep familieleden heb ik telefonisch of mondeling tijdens een ontmoeting gevraagd. De mensen die ik telefonisch benaderde, heb ik eerder weleens ontmoet bij de cliënt. Bij de keuze van deze respondenten heb ik de volgende keuzes gemaakt: 'echtgenoot van...', 'echtgenote van...', 'dochter van...' en 'zoon van...'. Deze personen zijn niet betrokken bij iemand uit de respondentengroep bewoners. De levensbeschouwing van de respondent is geen selectie criterium geweest. Levensbeschouwing kwam in de interviews wel ter sprake. Hier bleken twee respondenten gelovig en de anderen drie wel gelovig opgevoed maar niet praktiserend, zowel Rooms-katholiek als Protestants.

8.1.3. Interviews personeelsleden:

In de mix van tien respondenten uit de groep zorgpersoneel, heb ik respondenten gekozen uit de breedte van de groep zorgverleners, zoals: welzijnsmedewerker, woonkamer assistent, specialist ouderen geneeskunde etc. Deze collega's zijn gedeeltelijk werkzaam binnen een van de andere regio's of in meerdere regio's binnen een zorgorganisatie. Voor de respondenten maatschappelijk werk en geestelijke verzorging, die geen van beide werkzaam

¹⁴⁸ Paddentrek, Veld en Sloot zijn gefingeerde namen.

zijn op een van mijn werklocaties en ook geen collega's van elkaar zijn, heb ik een specifiek voor ieder van hen bedoelde verfijnde vragenlijst gemaakt.

8.2. Schriftelijk tevredenheid-en behoeftenonderzoek op afdelingen

Op de locatie waar het kleinschalig wonen de praktijk is voor psychogeriatric heb ik een enquêteformulier afgegeven op elke afdeling. Het formulier is bedoeld om tevredenheid met geestelijk verzorging en behoeften van de afdeling aan invulling van geestelijke verzorging te weten.¹⁴⁹ De enquête is verspreid op tien afdelingen en er zijn vier formulieren van afdelingen terugontvangen. Omdat deze enquête mooie inzichten opgeleverd heeft, wil ik hiervan ook gebruikmaken voor dit onderzoek. Ik vroeg naar ervaringen met het team geestelijke verzorging/ jullie geestelijk verzorger, het afgelopen jaar.

De antwoorden leverden de volgende waarderingen op:

1) Wat zijn jullie ervaringen met geestelijke verzorging het afgelopen jaar?

1. 'Als prettig ervaren, GV paar keer aangevraagd en geweest'
2. 'Onze ervaring zeer goed. Op moment dat je ze nodig hebt, was ze er binnen 15 minuten, vooral als de situatie [van een cliënt] snel achteruitging.'
3. 'Mijn ervaring is dat de bewoners het waarderen dat er iemand met hen komt praten over levensvragen. En ook hoor ik terug dat ze de kerkdiensten erg waarderen.'
4. 'Ik ervaar het als prettig en zinvol voor de bewoners'.

2) Waar hebben jullie behoefte aan voor wat betreft geestelijke verzorging voor jullie bewoners en of jullie team?

1. 'Luisterend oor voor bewoners'
2. 'Steun, een luisterend oor en samen zingen en naar de kerkgaan binnen... [het verpleeghuis]'
3. 'Christelijke feestvieringen en stervensbegeleiding, tijd met bewoners om te lezen of te zingen, zondagvieringen/kerkdienst.'
4. 'Meer op de woning [aanwezig]'

3) Met welke GV-activiteiten hebben jullie ervaring en hoe waarderen jullie die?

Activiteit	Ervaring	Opmerkingen
Stervensbegeleiding	4 x ja	<ol style="list-style-type: none"> 1. 'Als prettig voor bewoners' 2. 'Zeer goed bevallen, recent waren we zeer blij dat ze er gelijk was, cliënt werd zeer rustig van deze bijzondere begeleiding.' 3. 'Bij bewoners aanwezig tijdens zeer moeilijke periode.' 4. 'als zinvol'.
Aanwezigheid op de groep	Ja Goed Open ja	<ol style="list-style-type: none"> 1. 'wanneer er om wordt gevraagd door bewoner.' 2. geen toevoeging erbij geschreven. 3. niet ingevuld. 4. 'als zinvol'.

¹⁴⁹ In de bijlage is het enquêteformulier toegevoegd. De gescande terugontvangen formulieren zijn bij de beveiligde gegevens bewaard.

Gespreksgroep	Nee Goed Open ja	1. – 2. cliënten komen opgetogen terug. 3. niet ingevuld. 4. 'als zinvol'.
Zingend geloven	Nee 3xja	1. – 2. 'slaat zeer goed aan bij deze groep. Voelen weer de rust die ze hard nodig hebben, verzorgenden kunnen niet altijd tijd ervoor maken en kunnen ook tekortschieten hierin.' 3. '5 bewoners komen elke viering' [van de acht]. 4. 'als zinvol ervaren'.
Kerkdienst (begeleiding/ informatie)	4x ja	1. 'in verleden wel met bewoners naar de kerkdienst. Voor nu is dat onmogelijk voor [onze] bewoners [van nu]' 2. zeer goed – moet echt blijven in deze vorm. 3. '5 bewoners komen altijd. [van de acht] 4. 'als zinvol'.
Kerst bijeenkomst	Nee Goed 2xja	1. – 2. goed. –'klein en toch aanwezig niet via te grote regio.' 3. 'hebben we afgelopen jaar gevierd met Anja, dat was fijn.' 4. 'als zinvol'.
Wandelgangen contact	4xja	1. 'met collega's en bewoners. Er wordt goed geluisterd en dat is fijn. 2. 'kort en krachtig, heel fijn' 3. 'aandacht voor alle bewoners' 4. geen toevoegingen.

5) Weten jullie dat je cliënten (grond)wettelijk recht hebben op geestelijke verzorging zoveel mogelijk overeenkomend met de eigen levensovertuiging?

Een van de vier afdeling antwoordde met nee. De andere drie met ja. Twee van deze ja-zeggende voegen eraan respectievelijk aan toe: 'dus daarom moet deze vorm van begeleiding blijven' en 'wij hopen dat de christelijke bijeenkomsten blijvend zijn en dat er een christelijke geestelijke verzorger blijft op ... [onze locatie].'

6) Zetten jullie de behoefte aan GV van jullie cliënten ook in het Zorgleefplan van de bewoners?

Op deze vraag wordt twee keer met alleen 'ja' geantwoord. Een keer met 'horen ze wel te doen, EVV-er is daar verantwoordelijk voor' en een keer 'nog niet echt'.

8.2.1. Conclusie

Dit zijn de resultaten van vier van de tien afdelingen. Dus kan het niet gelden als algehele indruk. Op de afdelingen waren mensen wel genegen om het formulier in te vullen, maar de timing is natuurlijk niet heel erg goed als veel vast personeel met vakantie is in deze periode en degenen die als vast personeel achtergebleven zijn, hebben het drukker dan ooit. Maar deze vier positieve reacties van de afdelingen, geven wel aan hoe de geestelijke verzorging,

zoals ze is op deze locatie gewaardeerd wordt en nodig gevonden wordt. Ook ontving ik een formulier terug met waardering en advies van een mantelzorger (een zorgmedewerker had dit aan haar gegeven) en haar mening hoe geestelijke verzorging het verschil kan maken in kwaliteit in de zorg. Met deze terugontvangen enquêteformulieren wil ik inzetten op behoud van kwaliteit door de resultaten ook te gebruiken om een jaarbeeld te maken over geestelijke verzorging op deze locatie, zodat we kunnen laten zien aan management en directie van de organisatie hoe we als team hebben bijgedragen aan goede zorg op deze locatie.

9. ANALYSE OPGENOMEN INTERVIEWS FAMILIE EN BEWONERS

De onderstaande vragen zijn leidraad bij de analyse van de interviews.

1. Hoe wordt er omgegaan met zingevingsvragen? Kan de respondent hier iets mee?
2. Voor cliënten: is de geestelijk verzorger in beeld voor hen?
3. Bij zorgmedewerkers - verwijst de respondent en naar wie?
4. Speelt het mensbeeld en godsbeeld van de respondent of van zijn cliënt een rol in het wel of niet doorverwijzen naar een geestelijk verzorger?
5. Vinden respondenten dat de geestelijk verzorger ongevraagd aandacht mag geven aan cliënten? Of moet daar eerst een behoefte vraag voor gesteld worden? En hoe zit dat als er geen behoefte inzicht is bij de cliënt of geen mogelijkheid om de behoeftevraag kenbaar te maken?
6. Is er bekendheid met het wettelijk recht van de cliënt op geestelijke verzorging?

Analyse vragen		Familie F01-F05	Bewoners B06-B11
1	Inhoud zingeving?	-Zingeving aan geloof gekoppeld. -Geen kerkelijke gemeente meer door verhuizing wordt gemis genoemd.	-Euthanasie ambivalentie. -Toch nog niet naar Jezus is gemis. -GV-zorgbehoefte na overlijden geliefde. -Geaccepteerd worden. Kerk is heel belangrijk. -Lijden zien geeft moeite. -Wel en wee organisatie heeft te maken welzijn personeel en met goede zorg.
2	Bekendheid geestelijk verzorger voor zingevingsvragen?	-GV moet voor ieder beschikbaar zijn -Levensbegeleiding, stervensbegeleiding, zinvol spreken -Bijbellezen, bidden, kerk.	-Je kunt alles vragen -GV heeft het te druk; de presentie schiet te kort. -GV kan via gesprek ondersteuning geven. -Nuttige functie luisterend oor
3	Verwijzen/vrijplaats?	-Gaan uit van vanzelfsprekendheid van GV te kunnen spreken. -Lotgenotencontact georganiseerd door GV voor echtgenoten zou welkom zijn.	-Geregeld langskomen. -Vrijplaats niet in detail bekend. -Niet alle personeel ziet zingevingsvragen -Cliënt benadert GV rechtstreeks.
4	Levensbeschouwing voorwaarde of belemmering?	-Lastige vraag voor groep respondenten weggeraakt geloof blijkt bij uitvaart toch belangrijk.	-Geen voorwaarde of belemmering mensen weten het. -GV ook via Welzijn te bereiken of rechtstreeks.
5	Vraaggestuurd is oké of niet?	-Niet oké, ongevraagd bezoeken past bij GV -niet-vragers overslaan is niet goed. -Relatie moet ontstaan door zichtbaarheid en aanwezigheid.	-Centraal gestuurde GV is slechte zaak. - Er moet relatie zijn of opgebouwd kunnen worden. -Wandelgangen contact is leuk en nuttig.
6	Bekend met wetgeving?	-Geen van respondenten is hiermee bekend.	-Op een enkele cliënt na, die ik eerder had gesproken. -Godsdienst vrij kunnen belijden is goede zaak.

9.2. Analyse vragen beantwoord

9.2.1. Wat houdt zingeving in?

Zingeving is de meest algemene term voor wat men vaak bedoelt met religiositeit of spiritualiteit. Het kan incidenteel, niet-systematisch zijn, maar ook vorm hebben in een soort leer van zijn-en welzijn, dat wordt ook levensbeschouwing genoemd. Men kan dan de bewering dat de mens godsdienstig van aard is ook antropologisch funderen, omdat ordening en zingeving tot de aard van de mens hoort,¹⁵⁰ Luckmann, noemt religie *'dat wat de mens tot mens laat worden.'* Ter Borg stelt vast dat op grond van zijn opvatting zingeving een religieuze activiteit is en dat religiositeit ook niet uit de samenleving kan verdwijnen omdat ze betrekking heeft op een van de basisproblemen van de mens, zijn kwetsbaarheid.¹⁵¹

9.2.2. Diverse levensbeschouwingen

De levensbeschouwingen kunnen niet-godsdienstig zijn (humanistisch of atheïstische) of godsdienstig christelijk of niet-christelijk (o.a. islamitisch). De christelijke levensbeschouwingen kunnen al of niet kerkelijk georganiseerd zijn. Het is een fundamentele antropologisch gefundeerde behoefte om de werkelijkheid in hun eigen wereld te ordenen en zin te geven. Ze worden, dat wordt voorondersteld, geconfronteerd met problemen en vragen die zo'n ordening en zingeving noodzakelijk maken om hun leven leefbaar te maken. Het tweede dat beweerd wordt is dat godsdienst in die fundamentele behoeften van de mensen voorziet.¹⁵²

9.3. Gesprekken met familieleden respondenten

Over het algemeen weten de respondenten wel wat er met zingevingsvragen bedoeld wordt. Familieleden koppelen zingeving vaak aan christelijk geloof. Het moet voor ieder beschikbaar zijn en omvat zowel levensbegeleiding als stervensbegeleiding, kerk, Bijbellezen en bidden. Het wordt als gemis genoemd als er geen kerkelijke gemeente meer achter een verhuisde gelovige bewoner staat. Voor bovengenoemde respondenten heeft *'de uitdrukking 'geestelijk leven' of 'spiritualiteit' nog te maken met een aantal uit de religieuze sfeer stammende activiteiten als bidden, Bijbellezen, onthouding, retraite, kerkgang en misschien zelfs meditatie.'*¹⁵³

Het komt geregeld voor dat de oudere op verzoek van de kinderen een plaats krijgt in een verpleeghuis in of nabij de woonplaats van de kinderen. Soms is dat ver weg van de voorlaatste woonplaats van de oudere. Deze ontvangt dan vanuit de kerk waar men aangesloten was, nog nauwelijks bezoek. Dat is wat de familie hierbij weergeeft. Er kan eenzaamheid ontstaan en dat is een verraderlijk iets want er verandert daardoor iets in de hersenen, door de voortdurende stress ben je steeds bezig een probleem op te lossen. *'Eenzaamheid ontstaat altijd wanneer er een patroon wordt doorbroken, benadrukt*

¹⁵⁰ Luckmann, Th., *The Invisible Religion. The Problem of Religion in Modern Society*, New York, 1967, 49, in Dekker en Stoffels, *Godsdienst en Samenleving. Een introductie in de godsdienstsociologie*. Kampen: Kok, 2001⁸, 42.

¹⁵¹ Borg, M.B. ter, *Een uitgewaaierde eeuwigheid. Het menselijk tekort in de moderne cultuur*. Baarn, 1991, 105, in Dekker, G en H.C. Stoffels, *Godsdienst en samenleving.*, 42-43.

¹⁵² Dekker, 41.

¹⁵³ Aalders, 17.

Jeanette Rijks in haar publicaties.¹⁵⁴ Juist in het doorbreken van eenzaamheid blijkt de zondagse kerkdienst een belangrijke functie te hebben, zoals respondent B09 hieronder aangeeft.

9.4. Gesprekken met respondent-bewoners:

Respondent B09 thema kerkdienst en geloof

Voor bewoners is het benoemen van zingeving explicieter, het is geleefde ervaring. Een van de bewoners B09, geeft aan dat ze zo graag in Paddentrek¹⁵⁵ naar de kerk gaat en zo blij is dat dit nu elke zondag kan (sinds 2023 elke zondag dienst). Het mooie van de kerk hier is dat ik het kan begrijpen en mijn geloof kan voeden en dat is heel fijn. zegt ze. Als ze niet naar de kerk is geweest is het geen zondag voor haar, deelt ze mee. In de kerk leer ik ook nog zegt ze. Aalders zegt hierover dat 'geestelijk leven' niet tot ontwikkeling kan komen zonder verzorging, begeleiding, inspanning en oefening. Het behoort tot de meest wezenlijke trekken van het menszijn, dat de in ons wezen verscholen mogelijkheden alleen door de inzet van al onze krachten tot ontplooiing kunnen worden gebracht.'¹⁵⁶ Ze deelt haar spirituele ervaring, dat ze na gebed het kwijtgeraakte weer gevonden had, waar ze naar gezocht had en het niet kon vinden. Ik vertelde haar dat ik die ervaring ook zelf heel goed ken. Dat gaf een heel apart contactmoment tussen respondent en mij.

9.5. Reactie op recente kerkdienst

De vrijwillige voorganger, familielid van een bewoner geeft zijn ervaring en verwondering weer in een artikel dat hij schreef voor de vrijwilligers en voor de gemeenteleden van de organiserende kerk. Die ervaring sluit aan bij die van bovenstaande respondent. Hij begint zijn artikel met deze inleiding die ik daarvan heb overgenomen.

*'Dienstdoen bij een zondagse viering in ...is bijzonder. Het is meer dan dat een groepje mensen op een vast tijdstip bij elkaar zit, meer dan een religieuze bijeenkomst van mensen in hun laatste levensfase. - Het is vooral een bijzonder stukje Koninkrijk van God aan de rand van het dorp.'*¹⁵⁷

9.6. Thema belicht uit de literatuur

D. Oenema geeft in zijn onderzoek naar geestelijke verzorging genaamd 'Flarden' zijn bevinding weer. Hij heeft het over de geestelijke verzorging binnen verpleeghuis Bergschenhoek te Rotterdam en hij citeert de geestelijk verzorger: *'Ik beleef die band met de bewoners heel sterk binnen de bijbelkring, en in de kerkdiensten. Opeens heb je dan contact, dan gebeurt er iets.'*¹⁵⁸ Dit is ook mijn ervaring. In de literatuur komt de term 'het numineuze' voor; dat is waar ik nu ook aan denk bij de ervaringen van mijn respondent en de aangehaalde scribenten. Mies Singendonk schrijft, in de afscheidsbundel van Wim Smeets, *'Het leven als zoektocht'*, over het numineuze. Ze geeft aan dat ze het boek van Tjeu van den

¹⁵⁴ Rijks, Jeanette, De kracht van eenzaamheid. Oudenbosch, 2007, in Nels Fahner, *Eenzaam, een zoektocht naar betekenis, oorzaken en oplossingen*. Kok Boekencentrum 2019, 28-29.

¹⁵⁵ Gefingeerde naam voor zorglocatie.

¹⁵⁶ Aalders, , 24-25.

¹⁵⁷ Gijsbertsen, Jos zie bijlage.

¹⁵⁸ Oenema, Douwe, 64.

Berk als bron heeft gebruikt voor haar bijdrage aan de bundel van Smeets. In het betreffende boek staat dat het woord 'numineus' in het leven geroepen is door Rudolf Otto (1869-1937), een Duitse Lutherse theoloog en belangrijke godsdienstwetenschapper. Het woord is afgeleid van het Latijnse woord 'numen'¹⁵⁹ dat letterlijk 'knikje van het hoofd' van een god betekent. De huidige betekenis die men eraan geeft is spirituele kracht of voelbare heilige aanwezigheid. Mies Singendonk geeft aan dat numineuze ervaringen in heel het leven voorkomen, misschien nog wel het sterkst in de kinderjaren. Ze behoren tot de meest fundamentele ervaringen van mensen.¹⁶⁰ De ervaring van mijn respondent B09 dat ze zoekt naar iets dat ze kwijt is en na dat ze na het gebed opeens weer gevonden heeft, is zo'n ervaring die haar zichtbaar weer blijdschap gaf en verwondering.

¹⁵⁹ https://nl.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Otto.

¹⁶⁰ Singendonk, Mies, "Werken met spirituele biografie", in Wim Smeets (ed.) *Leven als zoekpartij*, 2023, 93.

10. ANALYSEVRAGEN BEANTWOORDT DOOR PERSONEEL

Analyse vragen		Personeel P12-P21
1	Inhoud zingeving:	-Diepere betekenis van leven. -Noodzakelijke functie op spiritueel vlak. -Worsteling met afgezworen geloof. -Kerkdienst is aantrekkelijk voor nieuwe bewoners. -jonge medewerkers zien te weinig zingevingssituaties.
2	Bekendheid geestelijk verzorger voor zingevingsvragen?	-Niet altijd weet arts zingevingsvraag te adresseren i.p.v. aan GV. aan MW of een psycholoog. -MDO daar is GV belangrijk voor maar vaak niet aanwezig door tijdgebrek.
3	Verwijzen/vrijplaats?	-Zorg en woonkamerpersoneel en welzijn weten niet goed van de mogelijkheid van in het ONS-systeem bewonersbehoeften te melden aan GV. -Behandelaren weten en gebruiken ONS wel. -Vrijplaats functie minder goed bekend.
4	Levensbeschouwing voorwaarde of belemmering?	-Voor meeste respondenten maakt dat geen verschil. -Bij sommigen positief verschil. -Een respondent kijkt naar gezindheid van cliënt als die negatief is ten opzichte van christelijk geloof, dan liever kostbare GV- tijd aan anderen besteden.
5	Vraaggestuurd is oké of niet?	-Vraaggestuurdheid doet mensen te kort. -Er moet bezoekinitiatief zijn van GV en de kunst om een relatie in korte tijd op te bouwen. -Geen vaste GV op locatie is tekortschieten.
6	Bekend met wetgeving?	Deze vraag is aan 7 van de 10 respondenten voorgelegd. -Slechts respondenten MW en GV zijn hiervan op de hoogte. -Dus 5 van de geïnterviewde personeelsleden weten niet van wetgeving omtrent beschikbaarheid van geestelijke verzorging.

10.1. Personeel:

Respondent P12 noemt zingeving diepere betekenis van het leven, meestal geuit in combinatie met de Bijbel. Respondent P13 verbindt zingeving met de behoefte van de bewoners opsporen en proberen te vervullen met vrijwilliger, onderling bewonerscontact of ook met de inzet van geestelijk verzorger. Respondent 14 werkt op een kleinschalige woning waar mensen soms diepe emoties hebben. Ze vraagt waar de bewoner wel blij van wordt en biedt dan keuze aan: *'Wil je dat ik voorlees, dat ik met je bid of zullen we een psalm zingen?'* Ze gebruikt ook meditatietechnieken om de rust te laten weerkeren en ze probeert herinneringen aan vroeger omhoog te halen, dit wordt wel reminiscentie genoemd. Rieke Mes zegt in haar boek *'Hoe kom ik thuis?'* dat geestelijk verzorgers in verpleeghuizen het belangrijk vinden om aandacht te geven aan het bieden van een gevoel van rust en veiligheid aan bewoners.¹⁶¹ Respondent P16 geeft aan dat spiritualiteit een noodzakelijk iets is voor het welbevinden van de bewoners. De wekelijkse kerkdienst in het verpleeghuis bevordert de goede sfeer in het verpleeghuis en het was haar daar opgevallen dat mensen die weinig output hebben, glimlachten tijdens de dienst en erna en dat er opeens een duidelijke instemmende reactie is gegeven: *'dat was een mooie preek, dominee'* en waar ikzelf bij was zei deze bewoner: *'oh ja dat is waar ook Jezus is opgestaan'*. Rieke Mes, zegt in navolging

¹⁶¹ Mes, 102.

van Nauer ¹⁶² dat de liturgie een belangrijk element is in de zielzorg, waarbij het symbolisch en ritueel handelen een plaats hebben. ¹⁶³ Het is van groot belang van een leesbare liturgie (A4), te gebruiken met bekende psalmen en liederen. De apostolische geloofsbelijdenis en het 'Onze Vader' zijn een vast onderdeel van de liturgie naast een bekend Bijbelgedeelte en een eenvoudige overdenking. Zoals ik al eerder aangaf bij de interviews van de bewoners, is het voor de respondent B09 een geluksfactor dat ze dienst kan meemaken, volgen en begrijpen. ¹⁶⁴ Zo kan ook de reactie van de bezoeker van de dienst getaxeerd worden. Zich thuisvoelen, zich geaccepteerd weten en de bevinding uitspreken. P17 heeft opgemerkt dat wanneer iemand zegt dat hij of zij niets meer heeft met geloof, ziet ze soms toch een enorme worsteling ermee, in het licht van het naderend levenseinde. In de studie van Nienke Fortuin, zou deze persoon in de categorie 'lost religion' vallen. In het verpleeghuis zie ik ook wel de soorten 'gelovigen', die daar aanwezig zijn.

10.2. Uit de literatuur Sterven op hogere leeftijd.

Nienke Fortuin schreef haar dissertatie hierover. In het tijdschrift *Geestelijke Verzorging* ¹⁶⁵ verscheen het artikel 'Sterven op hogere leeftijd. De rol van religie in gesprekken over doodsangst en euthanasie'. Ze heeft een breed onderzoek gedaan en kreeg 356 ingevulde vragenlijsten terug van ouderen. Daarnaast hield ze met 13 mannen en 13 vrouwen van tussen de 79 en 100 jaar diepte-interviews. Het ging haar om de vraag of gelovige mensen minder doodsangst hebben dan ongelovige mensen. Nienke Fortuin heeft zeven groepen respondenten onderscheiden. Namelijk:

1. 'lacking religion' (ontbrekend geloof dat ze nooit hebben gehad.)
2. 'lost religion' (verloren geloof) sinds jeugd verwaterd.
3. 'liminal religion' (liminale religie) het balanceert op de grens van geloof en niet-geloof.
4. 'loose religion' (los geloof) ergens geloof ik nog wel en ik bid ook nog wel.
5. 'learned religion' (geleerd geloof) geïnformeerd door en vermengd met inzichten. Het bewijs dat er een hogere macht is en die erken ik.
6. 'lasting religion' (bestendig geloof) actief, gepraktiseerd, sterk geloof dat kracht biedt- wat betekent God in je leven? – een heleboel.
7. 'liquid religion' (liquide geloof) een sterk en actief gepraktiseerd geloof, gemengd met nieuwe vormen van spiritualiteit. – vroeger deed ik yoga, dus ik zit op een stoel en zet een kaarsje...en Maria zet ik daar neer'.

Doodsangst noemden de respondenten met een sterk religieus commitment niet. Velen hebben vertrouwen dat het leven verdergaat. Ook de ouderen zonder religieus commitment hadden het niet over doodsangst. Zij beschouwden de dood als onderdeel van het leven. 'Alle dieren gaan op een gegeven moment dood en wij zijn niks anders als een zoogdier'. Een

¹⁶² Nauer, D. *Seelsorgeconcepten in de tegenstelling: een Compendium*. Stuttgart: Kohlhammer, 2001, 15-17. in Rieke Mes, 169.

¹⁶³ Rieke Mes, 169.

¹⁶⁴ Aleman, 178.

¹⁶⁵ Fortuin, Nienke, "Sterven op hogere leeftijd. De rol van religie in gesprekken over doodsangst en euthanasie.", in *Tijdschrift Geestelijke Verzorging, jaargang 24, 101* (2019), 12-13.

oudere met een verloren geloof en twee met een los geloof, hadden er geen beeld bij maar waren er wel bang voor. Een stabiele levensovertuiging – of die wel of niet religieus is, lijkt een aanwijzing te zijn dat deze doodsangst tegen gaat.¹⁶⁶ Uit haar onderzoek is ook gebleken dat als mensen het gevoel hadden dat een andere levensovertuiging misschien beter is, zij meer behoefte hadden aan levensverlengende medische handelingen.

10.3. Ervaringen van respondenten

Respondent 20 sprak ik terloops, zij vertelde over wat haar verbaasde namelijk dat religie opeens een rol speelt bij een van haar ouders in het verpleeghuis, terwijl deze ouder religie uit de opvoeding van de kinderen had gehouden. Ik dacht hierbij meteen aan het onderzoek van Fortuin met de zeven categorieën mensen in het verpleeghuis. Naar mijn inzicht zou deze persoon onder de 'lost religion' categorie gerekend kunnen worden. De hernieuwde belangstelling geeft aan dat in de vroege jeugd ontvangen indrukken op het gebied van religie bij een verpleeghuisbewoner kunnen opbloeien. Helaas is dit het enige van respondent 20, daar het tot een opgenomen interview niet meer heeft kunnen komen, vanwege vakantie. Respondent P18 heeft het over het belang van palliatieve zorg bij het levenseinde. Soms worden ook NPV-vrijwilligers ingezet als er weinig mensen in de familie zijn die kunnen waken, zodat iemand niet eenzaam sterft. Bij opname kunnen zingevingsvragen al naar voren gebracht worden. Respondent P18 acht het hard nodig dat voor het laatste stukje leven voldoende zingevingszorg aanwezig is. Respondent P19 zou ook graag zingevingszorg willen inzetten voor iemand in thuiszorgsituatie, die veel verdriet heeft over het verlies van haar man aan de dementie. Het is haar ook opgevallen hoe graag mensen willen inhuizen bij Paddentrek, locatie Veld of naar locatie Sloot als men verneemt dat daar wekelijks op zondag kerkdienst wordt georganiseerd. Respondent P21 betreft bij zingeving het werk van de Heilige Geest. Zij zoekt steeds in contact met de bewoners te komen om te weten wat de wil is van de Heilige Geest in elk bewonerscontact dat ze heeft. Zij laat zich leiden in die zin voor wat zingeving betreft. Zij signaleert ook dat de jonge meisjes die hier vaak werkzaam zijn, de signalen van de ouderen die aan hun zorgen zijn toevertrouwd, niet opmerken, veelal zijn ze in beslag genomen ook onder werktijd door hun privételefoon.

10.4. Is er verschil tussen de drie groepen respondenten?

Ja, er is wel verschil. Het blijkt dat het onderwerp zingeving de bewoner nog het meest raakt. Het gaat tenslotte over haar of hemzelf. Ik denk ook dat zij dit gesprek wel ervaren hebben als een mogelijkheid om over hun diepere gedachten te kunnen praten en aan te geven waar zij nu zitten op dit moment met hun diepste zelf. Bij familie is het toch meer op afstand, meer over in plaats van vanuit. En bij personeel komt het meer langs en schuurt het soms ook.

¹⁶⁶ Wink, P. en Scott, J., "Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study.", *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 60B, 4 (2005), 207-214, in Nienke Fortuin, in *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* | jaargang 24 | nr 101 (2019), 13.

10.4.1. Conclusie:

De conclusie hieruit is dat zingeving erg veelzijdig is, maar dat het toch vaak wordt verbonden aan God en dat de aanwezigheid van de kerkdiensten onder de respondenten een positieve factor is. Respondent B09 zegt naar de kerk gaan in Paddentrek en de boodschap begrijpen is heel fijn, het voedt mijn geloof. Respondent B11 merkt op dat een geestelijk verzorger zoveel mogelijk eenzelfde achtergrond moet hebben als de bewoners. Daar heeft een bewoner ook recht op volgens Artikel 6 van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg: *“De zorgaanbieder die zorgt verleent welke verblijf van de cliënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich meebrengt, draagt er zorg voor dat geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt (...)”*. Het spreken met de geestelijk verzorger over dingen van de organisatie, geeft deze cliënt ruimte om de dingen die het welzijn van personeel en de goede zorg raken, te ventileren.

10.5. Is er voldoende aandacht voor zingevingsvragen; is melden via ONS bekend?

Verschillende respondenten onder het personeel zijn niet goed op de hoogte van hoe zij in de rapportage, ONS applicatie, een zingevingsbehoefte op een eenvoudige manier onder de aandacht van de geestelijk verzorger kunnen brengen. Er kan in de rapportageapplicatie een melding aan een rapportage-item worden toegevoegd – actie voor – en dan kan er uit een rolmenu gekozen worden dat er actie verlangd wordt van een arts, fysio etc. en ook de geestelijk verzorger en welzijnswerk kan je kiezen. Wanneer een collega van deze mogelijkheid gebruik gemaakt heeft, dan is dat gemeld in het openingsscherm van de rapportageapplicatie aan de rechter kant van het scherm staat een tabelletje *‘Taken voor deze locatie’: Acties voor mijn deskundigheid (1 of ander aantal) en daaronder mijn uitgezette acties (0)*. Het aangeven van verlangde actie door een arts of andere medewerker, wordt taggen genoemd. Collega’s respondenten geven aan dat het taggen niet altijd bekend is. Welzijnsmedewerker krijgt nooit berichtgeving. Deze krijgt wel vragen om aandacht te geven aan een bepaalde bewoner, voornamelijk van de zorg en van de woonkamerbegeleiding tijdens aanwezigheid op een afdeling (P13). De respondent geestelijk verzorger ziet wel tags, maar zelden voor de eigen discipline. Vaak aan een heel team, dan zijn er meerdere disciplines aangeklikt. (P15) Blijkbaar weet de arts, dan niet goed waar de zingevingsvraag het beste neergelegd kan worden. De vraag is dan kan iemand dit opnemen? Een maatschappelijk werker geeft aan dat er op zijn locaties samenwerking is met geestelijke verzorging en dat er overlap van thema’s is tussen dienst maatschappelijk werk en dienst geestelijke verzorging. (P17) Een collega respondent merkt op dat taggen niet altijd wordt opgepakt. (P21) Vakantie en kleine formatie zijn hierin een vertragende factor. Er zijn ook andere manieren genoemd om te verwijzen door de respondenten. Een zorg collega merkt op dat het signaleren en doorgeven van zingevingszorgbehoefte, verantwoordelijkheid is van de zorgmedewerker. (P18) Gelukkig wordt behoefte aan zingevingszorg gesignaleerd en proberen zorgmedewerkers er zelf ook iets mee te doen. Ze

verwijzen niet gelijk door maar zien voor zichzelf ook een (beperkte) taak hierin. (P14, P13, P21)

10.5.1. Conclusie:

De conclusie uit het bovenstaande is dat voorlichting geven over de extra signaleringsmogelijkheid in ONS nuttig is. Maar ook dat er soms van de directere contactmogelijkheid gebruik gemaakt moet worden. De aandachtvraag telefonisch melden bij de geestelijk verzorger, zorgt vaak voor een snellere reactie.

10.6. Kiest het personeel de geestelijke verzorging voor zingevingsvragen?

In zijn boek *Zinvolle zorg in het verpleeghuis* geeft Van der Leer zijn onderzoek weer naar zingeving en spiritualiteit in de verpleeghuiszorg. Volgens hem hebben zingeving en spiritualiteit zowel met identiteit en levensbeschouwing als met ethiek en moraal te maken.¹⁶⁷ Het blijkt uit de reacties van de respondenten collega's dat geestelijke verzorging niet altijd goed in beeld is en dat zingevingsvragen die meer bij geestelijke verzorging passen dan bij maatschappelijk werk, toch eerder naar maatschappelijk werk gaan dan naar geestelijke verzorging. (P15) Misschien heeft dit ook wel te maken met het begrip zingeving zelf. Mogelijk heeft niet iedere respondent daar een goed beeld bij. Maar dat geldt niet voor regio Paddentrek, daar krijgt geestelijke verzorging wel tags en telefoontjes van artsen en zorgpersoneel. Wellicht komt het de vraaggestuurdheid van die discipline. Vrije toegang tot geestelijke verzorging is bij respondenten wel bekend, maar vrijplaatsfunctie is vaak onbekend. (P12, P14) Respondent P19 is bekend met het taggen en deze zou eerder geestelijke verzorging taggen dan psycholoog omdat geestelijke verzorging meer bij het mens zijn en het goddelijke hoort en de psycholoog heeft een meer medische expertise. *'In de vrijplaatsrol wordt de geestelijk verzorger als degene die de zorg aanstuurt, aangesproken op presentie in aandacht en vertrouwen. Het wordt vanzelfsprekend ervaren dat probleemsituaties via verwijzing door de individuele verpleegkundige, arts en andere hulpverleners of via het multidisciplinaire overleg geestelijke verzorging kunnen indiceren. Dat de individuele vraag van patiënt en/of naasten geestelijke verzorging indiceert, is binnen het consultgestuurde zorgmodel al iets uitzonderlijker'. De right to initiative van de geestelijk verzorger als degene die de zorg aanstuurt, is uniek te noemen binnen de gezondheidszorg en kan beschouwd worden als typisch en wezenlijk verbonden aan de functie en het ambt van de geestelijk verzorger.*¹⁶⁸

Hans Schilderman duidt de vrijplaats in de geestelijke verzorging positief vanwege de eigenheid van het pastorale contact dat gewaarborgd is en een vrij communicatief verkeer tussen pastor en pastorant mogelijk maakt, zonder gehinderd te worden door de regeldruk die tegenwoordig eigen is aan de moderne zorg.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Leer, 28.

¹⁶⁸ Wal, J. van der, "Over de waarde en grens van de vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger, in *Geïntegreerd werken*", *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 12, 52.

¹⁶⁹ Schilderman, Hans, "De professionele attitude in de geestelijke verzorging." *Pastorale Perspectieven*, 148 (2010), 3, 23.

Er is nog wel wat werk te verrichten in het vertrouwd maken van de expertise van geestelijke verzorging en waarin het verschil zit met maatschappelijk werk, vooral als er door specialisatie van maatschappelijk werk een overlap is met geestelijke verzorging.

10.7. Doet de levensbeschouwing van cliënt of verwijzer ertoe in verwijzen van cliënten?

Uit de interviews blijkt dat allen het eens zijn dat er geen belemmering mag in het verwijzen van cliënten naar geestelijke verzorging; iedereen heeft er recht op om de geestelijk verzorger te spreken. Respondent P19 zou zeker de geestelijk verzorger inzetten, ongeacht haar eigen levensbeschouwing of die van de cliënt. Er kunnen juist mooie gesprekken ontstaan. P16 Zou geestelijke verzorging altijd in willen zetten als ze maar een beetje het idee zou hebben dat het helpend zou zijn. De conclusie is dat de levensovertuiging van de cliënt noch die van de verwijzer van belang is voor het vragen van geestelijke zorg voor een willekeurige cliënt. Het 'ongeacht' inzetten is dus de gevestigde praktijk. En het personeel weet dat geestelijke verzorging niet strikt met de kerk te maken heeft, in die zin dat de geestelijke verzorger vanuit de kerk gestuurd wordt en daardoor beperkt inzetbaar zou zijn.

10.8. Vereenzelvigen respondenten geestelijke verzorging met de kerk?

De groep geïnterviewde familie van bewoners koppelen geestelijke verzorging aan de kerk. Maar een respondent zegt ook dat hij dit niet persé aan de kerk koppelt, omdat hij ook wel gezien heeft dat er door iemand met blijkbaar een weggeraakt geloof, toch een kerkelijke uitvaart gewenst wordt. (F01) Bij de categorie bewoners wordt wel genoemd dat als je niks hebt met geloof dat het dan wel een belemmering kan zijn om geestelijke verzorging te vragen, omdat er dan geen helder zicht is op wat geestelijke verzorging kan betekenen voor een cliënt. Er zijn ook bewoners die vanwege zelf gelovig zijn geestelijke verzorging aanraden, maar ook zelf wel open willen staan voor zingevingsvragen van medebewoners. (B08) Respondent F05 heeft het over zijn verwaarloosde geloof en geeft daarbij aan jammer, ja. B09 zegt dat de wereld niet rooskleurig is en dat de mensen op het verkeerde paard wedden want Jezus zegt zal ik aan het einde van de dagen nog geloof vinden? Respondent B09 denkt dat het einde van de dagen echt in zicht komt. Ik vermoed, omdat ik haar wat beter ken, dat ze daarmee wilde zeggen dat er geen belemmering hoort te zijn om met de geestelijk verzorger te spreken. Conclusie: over het algemeen denken de bewoners wel aan een verwantschap met de kerk, mogelijk komt dat omdat de kerk zichtbaar aanwezig is in het verpleeghuis op zondag en omdat ze dan een van de geestelijk verzorgers daar ook nogal eens aantreffen. Voor wat betreft familieleden die leken terug te denken aan de tijd dat zij vaker in de kerk kwamen dan nu het geval is.

10.9. Geestelijke verzorging niet voor niet-gelovige cliënten?

Respondenten onder de familieleden gaan uit van de vanzelfsprekendheid om met een geestelijk verzorger te kunnen praten; een praatje maken moet toch altijd kunnen? Respondent F05 vindt het zeer waardevol en zingevend, als er lotgenotencontactavond met een thema georganiseerd kan worden met de echtgenotenmantelzorgers van PG-patiënten, georganiseerd door een geestelijk verzorger. P12 en P13, zeggen niet-gelovig te zijn en vinden dat gelovig of niet-gelovig geen item is met doorverwijzen. Een gesprek van mens tot mens hoeft niet op bepaalde grondslagen te berusten. P14 Ik doe niets met de kerk, ik

geloof op mijn eigen manier, maar ik vind dat je altijd voor ander kunt vragen wat die ander nodig heeft, dat vind ik menselijk en normaal. P15 zegt het maakt meestal niet veel uit, ook op een locatie met veel medewerkers die christelijke achtergrond hebben speelt dit naar mijn mening niet. P16 Als ik maar enigszins het idee zou hebben dat geestelijke verzorging hier waardevol is, zou ik je inschakelen achtergrond maakt niet uit, voor jou ook niet, je probeert een mens in nood te helpen. P17 merkt soms dat iemand die geen geestelijke verzorging wil, toch wel kan worstelen met geloofsovertuiging bij het naderend einde. Ik loop dan zelf af en toe is terloops binnen bij die cliënt. Ik merk dat verzorgend personeel dit soort dingen onvoldoende oppakt. Vaak hebben de jonge meisjes hun eigen telefoontje bij de hand en hebben dan niet inde gaten dat iemand heel hard hulp nodig heeft. P18 Deze respondent zegt dat haar 'gelovig opgevoed zijn' haar positief beïnvloedt om geestelijke verzorging in te schakelen en daarbij kijkt wat nodig is. De kerk voor het laatste sacrament of een imam voor een islamitische bewoners. Ze zou inschakelen ook voor ongelovigen omdat er juist ook goede gesprekken mogelijk zijn en als je elkaar in waarde laat, dan kun je op een of andere manier van dienst zijn. De conclusie is dat levensbeschouwelijke hulp voor iedereen toegankelijk moet zijn. Er zijn soms remmingen vanwege verkeerde beeldvorming. De mening van de respondenten is dat iedereen van de dienst van de geestelijk verzorger gebruik mag maken zonder voorwaarden en zonder belemmeringen. Wellicht is er nog wel wat aan de beeldvorming te doen door het geven van informatie hierover.

10.10. Vraaggestuurde beschikbaarheid van geestelijke verzorging?

Vraaggestuurde beschikbaarheid blijkt in het interview een begrip te zijn dat ik moet verhelderen. Er zijn meerdere interpretaties mogelijk bij vraaggestuurde beschikbaarheid. Vandaar dat ik soms een antwoord gekregen heb dat niet aansloot bij mijn bedoelde interpretatie van vraaggestuurde beschikbaarheid. Dat misverstand deed zich voor bij zowel familie van bewoners als bij medewerkers. Na verheldering van mijn bedoelde interpretatie van vraaggestuurdheid blijkt dat niemand dit een wenselijke, goede zaak vindt.

10.10.1. Familie

Na eerst geantwoord te hebben dat vraaggestuurde beschikbaarheid goed is, blijkt respondent F04 het juist geen goede zaak te vinden, nadat ik uitgelegd heb wat ik met vraaggestuurde beschikbaarheid bedoel. Juist het ongevraagde, spontane bezoek van een geestelijke verzorger past bij de intentie van het beroep, zegt ze dan. Mensen die geen aandacht kunnen vragen overslaan vinden de respondenten onder de familie en ook onder het personeel een slechte zaak. (F03, P12, P,13, P14, P15, P16, P18, P19, P21). Bij onmondige en wilsonbekwame mensen is het wel nodig om na het kennismakingbezoek te weten hoe de familie oordeelt over de bezoeken van geestelijke verzorging, vindt respondent F03. Wanneer geestelijke verzorging alleen op afroep ingeschakeld kan worden en de afspraken centraal zouden worden, dan is dat een slecht idee, vinden familieleden van bewoners. Voor geestelijke verzorging is het nodig dat er een relatie is of opgebouwd kan worden opgebouwd door de zichtbare aanwezigheid, en dus presentie van de geestelijk verzorger. Er

hoort altijd sprake zijn van vrijblijvendheid voor de cliënt bij het bezoek van de geestelijk verzorger. En F02 zegt: mensen die niet kunnen vragen, kunnen wel rust krijgen van de aandacht.

10.10.2. Bewoners:

Ook bewoners vinden vraaggestuurde beschikbaarheid, een slechte zaak en niet in hun belang. Voor het nodige vertrouwen moet er een relatie zijn of opgebouwd kunnen worden met de geestelijk verzorger. Spontane bezoeken vinden de respondent bewoners fijn, maar ze beseffen dat daar eigenlijk te weinig tijd voor is, vanwege het tekort aan formatie uren van geestelijke verzorging. Ze hebben daar gelijk in, want de norm is een hele weektaak voor een geestelijk verzorger bij 150 bewoners, dus 1 fte (36 u./w.), deze is in 1987 vastgesteld, maar helaas nooit in een wet terechtgekomen, men meende op basis van andere gegevens een goede formatie te kunnen bepalen, maar dat heeft geresulteerd in een tekort aan 40% formatie invulling, terwijl de zorg in 2004 al veel zwaarder was dan in 1987, aldus het artikel in *Trouw*.¹⁷⁰ De situatie is voor de bewoners van de locaties Paddentrek, de drie locaties (totaal 230 bewoners) hebben volgens de norm recht op 1,6 fte terwijl er 0,75 fte in totaal beschikbaar is. Dat is dus meer dan de helft minder formatie als waar de mensen recht op hebben. Dit maakt dat de geestelijk verzorger onterecht onderscheid moet gaan maken en er niet voor iedereen kan zijn. Dit is niet rechtvaardig en dus ook geen goede zorg.

Respondent B11 vindt spontaan bezoek prima, maar wil zelf het gespreksonderwerp aangeven. Het moet niet elke keer over geloof gaan; hij vindt dat de geestelijk verzorger de kwaliteit moet hebben om te kunnen relativiseren. Bewoners geven ook aan dat het zo genaamde wandelgangen contact van de geestelijk verzorger met de toevallig ontmoetingen met bewoners leuk en nuttig is en dat het beetje aandacht dat iedere daarbij aanwezige krijgt, fijn is. Een respondent (B10) geeft aan dat er dan ook gepraat moet worden met hen die dit niet kunnen vragen. Het contact kan rust brengen, zegt respondent F02.

Wandelgangencontact bestaat uit korte gesprekjes, soms zijn ze oppervlakkig maar ze zijn niet zonder betekenis. Johan Smit vertelt hierover. Hij ontmoette een ontslagen patiënt na vier jaar opnieuw en in die ontmoeting kwam naar voren dat de gesprekspartner een goede herinnering had aan het contact met Johan, juist door die kleine intermenselijke dingen tijdens de korte ontmoetingen. Hij gaf aan dat de schouderklopjes, de terloopse ontmoetingen, de boodschap op de gang 'volhouden' en vooral het gezien worden, voor hem het wonder van de pastorale ontmoeting was geweest die een positieve plek had in zijn herinnering in zijn ziekenhuisopname herinnering.¹⁷¹ In Ganzevoort en Visser wordt deze episode uit het boek van Smit aangehaald en toegelicht. Ze zeggen dat niet alles in professionele interventies zit maar dat juist de evenmenselijke omgang een enorme pastorale waarde heeft. Zij vinden dat zelfs het meest basale niveau is van pastorale zorg. Het bondige gesprek is daar handig voor. De pastor blijft zo dicht mogelijk bij het hier en nu en zo dicht mogelijk bij de hulpvraag van de gesprekspartner en stelt vragen die behulpzaam

¹⁷⁰ Dros, Lodewijk, "Een predikant uit de buurt is goedkoper." *Trouw*, 9-06-2004.

¹⁷¹ Smit, Johan, *Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek*. Kampen: Kok, 2006, 22-23.

zijn om het doel helder te krijgen. Met zo min mogelijk interactie de gesprekspartner stimuleren zelf een weg vooruit te vinden. Dit hebben Ganzevoort en Visser ontleend aan T.H. Lohse.¹⁷²

10.10.3. Personeel:

Formeel voldoet een instelling aan de plicht om geestelijke verzorging aan te bieden als dit op vraaggestuurde basis is, zegt een respondent. Het management heeft binnen de organisatie de keus aan welke disciplines het beschikbare geld uitgegeven gaat worden en hoeveel FTE er nodig is op basis van hun visie. Het argument dat men vaak hierbij noemt, is dat mensen connecties met de eigen gemeenschap aanhouden als ze hier komen wonen. En dat is natuurlijk fijn. (P17) Maar voldoet de instelling dan werkelijk aan de zorgplicht die de wet bedoelt, als niet-vraagcapabele mensen door initiatiefloosheid of communicatieve stoornissen geen geestelijke verzorging kunnen krijgen en wel behoeftig kunnen zijn? De respondenten P12, P13, P14, P15, P16, P18, P21 hebben hier hun mening over gegeven. Voorstander ben ik van een proactieve houding van de geestelijk verzorger naar bewoners toe, zegt P12; de geestelijk verzorger kijkt wat er speelt en als cliënten niet kunnen vragen moet zo iemand gewoon aandacht krijgen, ongeacht gezondheid of toestand van iemand, zegt P13. Als er geen vraag kan komen moet de geestelijk verzorger er gewoon op afstappen want de cliënt heeft daar recht op. P13 vatte vraaggestuurdheid aanvankelijk anders op van er is een vraag om een bepaald 'product' van geestelijke verzorging dan moet je kijken of je die vraag op kunt pakken (zoals katholieke viering) voor de bewonersgroep die kwam van de opgeheven locatie. Door zo'n viering of een gespreksgroep te organiseren voelen de bewoners zich volwaardig meetellen. P14 Ook dit personeelslid vat vraaggestuurdheid anders op dan ik het bedoelde. Zij zegt geestelijke verzorging zou ook zo eens langs moeten komen, misschien stellen ze wel andere vragen of gaan ze op een andere manier met bewoners om. De geestelijk verzorger kan zo langskomen, het hoeft niet van ons uit te gaan. En aan familie vragen? We kunnen familie ook zelf informeren zo van zou het fijn zijn voor hem of haar dat de geestelijk verzorger voor uw familielid langskomt? P15 vindt dat vraaggestuurdheid zonder vaste geestelijk verzorger op een vaste locatie tekortschieten is. Het is dan structureel niet goed geregeld. Toch is dat op een van zijn locaties wel de realiteit. In een locatie waar mensen wonen met een ZZP4, is er alleen op afroep geestelijke verzorging te krijgen. Het heeft met financiën te maken; niet met goede zorg. Genoemde respondent gaf aan dit niet juist is omdat daar ook mensen zijn die de nabijheid en aandacht van geestelijke verzorging hard nodig hebben. Respondent P16 vat vraaggestuurdheid op als een vraag die niet een verbale vraag hoeft te zijn maar ook een andersoortige uiting kan zijn van behoefte aan ondersteuning op het spirituele vlak. De geestelijk verzorger moet dan de vraag, achter de vraag ontdekken. Veel mensen zijn superdement en stellen de vraag om spirituele zorg niet hoorbaar. Vraaggestuurdheid dat is niet goed. Het zou juist goed zijn als er meer geestelijk verzorging uren zijn. Als de

¹⁷² Lohse, T.H. *Het bondige gesprek. Praktische hulp bij advisering en pastoraat*. Heerenveen; Protestantse pers, 2005, in Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 151-152.

communicatieve, verbale mogelijkheden ontbreken, dan kan de vraag gesteld worden zonder woorden. Het beantwoorden van de zingevingsvraag kan door bekend lied te laten horen of te zingen. Want zegt deze collega: *'Je bent dan het doorgeefluikje van de Here God.'* Respondent 18 zegt ik heb op kleinschalig [Paddentrek] wel gemerkt dat ik inderdaad moest vragen om geestelijke zorg voor mijn bewoners en ik merkte ook wel dat de uren te weinig waren omdat de directie en de managers er waarschijnlijk het belang niet van inzien. *'Geestelijke verzorging moet van nature beschikbaar zijn. Mensen worden snel vergeten en als je het zelf niet benoemt, weten mensen vaak niet dat er geestelijke verzorging is. Ze kunnen er juist behoefte aan hebben als ze het niet meer kunnen benoemen.'* Aldus de respondent. En dat klopt want volgens de wetgeving is geestelijke verzorging basiszorg.

Respondent 17 ziet wel in dat het aan signaleringsmogelijkheden ontbreekt als geestelijke verzorging van extern ingehuurd zou worden. Noch een psycholoog, noch een maatschappelijk werker, heeft de mogelijkheid om alle mensen te zien en laat staan een relatie met hen te kunnen opbouwen. Mensen kunnen zo ongezien gebrek lijden aan deze basale zorg. Respondent 19 zegt dat de scriptietitel haar triggert: overgeslagen worden omdat er niet gevraagd kan worden is niet juist. Geestelijke verzorging moet voor iedereen toegankelijk zijn. Met vraaggestuurde beschikbaarheid heeft ze problemen, want al snel kun je merken dat iemand ergens meezit. Iemand die de cliënt vertrouwt is dan heel belangrijk. En als de cliënt de geestelijk verzorger nog niet kent dan is het wel belangrijk dat deze de kwaliteit heeft dat hij of zij in korte tijd een vertrouwensband met iemand kan opbouwen. Respondent 21 is het met vraaggestuurde beschikbaarheid ook niet eens want, zegt deze respondent, sommige mensen kunnen de vraag niet uiten en willen wel graag dat de pastoraal medewerker komt. En het zou ook goed zijn als de geestelijk verzorger kennismaakt op iedere afdeling. In een ruim 20 minuten gesprek kan de geestelijk verzorger polsen wie de mensen zijn en hoe de personen religieus in het leven staan, heeft de persoon een kerkelijke achtergrond en wil die er nog wat mee? Op grond hiervan moet de geestelijk verzorger de keus maken om wel of niet op bezoek te gaan. Mogelijk kan de geestelijk verzorger vieringen doen en iedereen uitnodigen. Dus niet vraaggestuurd maar vanuit initiatief van pastoraal medewerker. Mensen geven zelf wel aan of ze wel of geen behoefte hebben. Het mag nooit opgedrongen worden.

10.10.4. Conclusie:

Door alle respondenten die mijn connotatie van vraaggestuurde beschikbaarheid begrepen hebben, is dit concept verworpen als ongeschikt. Allen beseffen dat de bewoner hiermee te kort gedaan wordt. En er dus niet aan de zorgplicht voldaan wordt, wanneer vraaggestuurdheid met externe beschikbaarheid de norm gaat worden.

10.11. Is er bekendheid met wetgeving betreffende geestelijke verzorging?

10.11.1. Familieleden en Bewoners:

Mijn laatste item van mijn onderzoek is de (on)bekendheid onder de respondenten met de wetgeving die ook over geestelijke verzorging gaat. Bij familie van bewoners was hier niets over bekend. Dus kon ik enige uitleg geven. In een aantal gevallen is het mij gelukt om dit na de opname te doen, maar niet altijd. In die gevallen staat mijn uitleg ook op de opname van het gesprek. Bij de meeste bewoners was het niet bekend. Bij de psychogeriatrische bewoner heb ik dit uit de vraagstelling gehouden om deze bewoner niet te overvragen. Respondent B07 dacht dat het feit dat er nog geestelijke verzorging is nog een uitvloeisel is van de vroegere christelijke identiteit van voor de fusie. Dat geestelijke verzorging bij de basiszorg hoort, klonk wat vreemd in de oren van een respondent, om dit in dezelfde orde als wassen en aankleden en toiletbezoekhulp te zien, nee alsjeblieft niet door elkaar halen. (B08) Respondent B10 herinnerde dit zich van een eerder gesprekje met mij. Respondent B11 kende wel de algemene principes van de wetgeving. Dat vrij belijden van de godsdienst geregeld is bij wet, vond deze respondent een goede zaak.

10.11.2. Conclusie

Een enkele persoon onder de bovenstaande groep is bekend met het feit dat er wetgeving is over het recht op geestelijke verzorging. Deze persoon wist het nog te herinneren van een eerder gesprekje met mij. Dat geestelijke verzorging bij basiszorg hoort was niet bekend en voor een respondent ook een beetje onbegrijpelijk dat het op dezelfde lijn zou zitten als wassen en aankleden.

10.11.3. Personeelsleden

De kennis van personeelsleden is in dit opzicht ook niet hoopvol. Respondenten P12, P13 en P14 zeggen er helemaal niks over te weten. P4 verzucht dat het voelt of geestelijke verzorging er een beetje bijhangt en dat blijkt ook wel zegt deze respondent. Respondent P15 vindt dat de formatie van geestelijk verzorging uren tekortschiet om goede zorg te kunnen bieden en dat de uren die beschikbaar zijn ontoereikend zijn om aan de zorgplicht, die de instelling heeft, te voldoen. Hij vindt het schadelijk en echt nadelig voor de mensen en ook voor de werknemer met geestelijke verzorging functie. Er moet meer budget voor zijn. Hoe kan de zorgkwaliteit omhoog, dat kan alleen maar als er kwantitatief meer formatie beschikbaar is. Ik merkte hierbij op dat 4 uur geestelijke verzorging voor 54 demente mensen echt veel te weinig kwantiteit is en daardoor moeten er steeds uitsluitingskeuzes of uitstelkeuzes gemaakt worden. P16 stelt dat de echte norm het miste zou moeten zijn maar echt kwalitatieve goede zorg voor Paddentrek zou betekenen dat er 36 uur beschikbaar zou zijn voor de ca. 100 bewoners, dan zou je op alle woningen iets aan vieringen en zingen kunnen doen. P17 vraagt zich af of als er bij de intake gevraagd wordt naar zingevingbehoefte of dat voldoende zou kunnen zijn. Maar die behoefte is niet statisch, maar aan verandering onderhevig dat kwam naar voren in mijn gesprek met respondent B10. Respondent P19 vindt dat de zorgplicht van de instelling ook het welzijn en het spirituele omvat. Dat mensen hun levensvragen kunnen stellen aan een gesprekspartner. En dit geldt net zo goed voor demente mensen die in hun heldere momenten ook vragen kunnen stellen.

Ze is niet helemaal bekend met de wetten. Ze kent wel de wet op de cliëntenraad, die ook veel over GV te zeggen heeft. Als het over kwaliteit van leven gaat dan is het belangrijk om het verhaal van de bewoner te kennen, diens behoeften, wensen, zorgen, problemen en levensvragen en om aandacht te geven aan dat wat de bewoner zinvol acht en daarbij respect tonen voor de eigen regie en autonomie.¹⁷³ De cliënt moet het leven kunnen leiden dat zoveel mogelijk past bij zijn persoon.¹⁷⁴ Als het over het kwaliteitskader gaat dan is aandacht voor de identiteit en zingeving van de zorgvrager aan zet. Zingeving verdient aandacht binnen de verpleeghuiszorg, het gaat dan om gemeenschappelijke waarden die voor zorgvragers en zorgverleners van belang zijn.¹⁷⁵

10.11.4. Conclusie

De kennis van de wetten rond de geestelijke verzorging en de vrijheid van godsdienst en de zorgplicht van de instelling is slechts zeer beperkt bij de respondenten. Hier zou nog winst te halen zijn in de kennis van deze wetten, zodat er op aangedrongen kan worden bij de zorginstellingen om hier voldoende aandacht aan te besteden en te zorgen voor de beschikbaarheid van voldoende formatie-uren geestelijke verzorging. Dat zou de kwaliteit van zorg zeer ten goede komen, want aandacht is van waarde en kleurt het leven in. Geestelijke verzorging als horend bij basiszorg is bij personeel niet bekend.

11. GEVONDEN ANTWOORDEN OP DE DEELVRAGEN

11.1. Deelvraag 1

Wat is vraaggestuurde geestelijke verzorging? En hoe functioneert dat in de praktijk?

Het is gebleken, ook in de interviews met de respondenten, dat het woord 'vraaggestuurd' verschillende betekenisvelden heeft. Uit het krantenartikel uit *Trouw* "De predikant uit de buurt is goedkoper", blijkt dat vraaggestuurdheid ingezet is om financiële redenen. Geen eigen geestelijk verzorger in huis; de directeur: '*Dat past bij de mondigheid van de mensen, of hun familie. En het is goedkoper*'. Dit is de vraaggestuurdheid die ik in mijn onderzoek bedoel. Die dubbele connotatie kwam ik ook tegen in de bundel *Vraaggestuurde zorg*. Stichting Sympos te Amstelveen.¹⁷⁶ De publicatie is een bundel met veel bijdragen van deskundigen, die vanuit verschillende gezichtspunten publiceerden over vraaggestuurde zorg. In hoofdstuk 4.7 heb ik de meningen van verschillende scribenten genoemd. Dr. H. Philipsen zegt dat gehoor geven aan de hulpvraag in basale zin altijd vraaggestuurd is, geen zorg zonder vraag zou je denken, maar het ligt niet zo eenvoudig. Bij de afsluiting van zijn betoog noemt hij vraaggestuurde zorg slechts passend en zinvol is als de spil ervan de professionele erkenning van de vraag is.¹⁷⁷ Dr. C. Feltmann noemt vraaggestuurde zorg een misleidend concept. Van goede zorg is het kenmerk aandacht, zorgzaamheid en zorgvuldigheid. De vragen over gezondheid en zorg moeten buiten de bureaucratie van het bestuurskundige 'beleidsdenken' blijven; de zorg onttrekt zich aan onze

¹⁷³ Leer, 33.

¹⁷⁴ Leer, 35.

¹⁷⁵ Leer, 36.

¹⁷⁶ Boon, 5.

¹⁷⁷ Philipsen, H., in L. Boon, 22-26.

maakbaarheidsbehoefte.¹⁷⁸ Erica Terpstra, Staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport (1997) schrijft 'Die mens en zijn welzijn moet weer meer in beeld'.¹⁷⁹ Er zit spanning tussen flexibiliteit en toegankelijkheid voor iedereen. En als het in de vraaggestuurdheid gaat over de 'regie over het eigen leven hebben' dan is daar in het verpleeghuis de groep zwaar psychogeriatrische patiënten die niet in staat zijn om aan te geven welke zorg ze nodig hebben.¹⁸⁰ Mijn respondenten zeggen van vraaggestuurde zorg, zoals in het krantenartikel aangehaald, is schadelijk voor de mensen. We doen hen daarmee te kort. We moeten dat niet willen. In het rapport van de WRR, wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid,¹⁸¹ 'Bewijzen van goede dienstverlening', gaat het over vraagsturing die efficiëntie en kwaliteit zou moeten verbeteren. De cliënt stuurt door te vertrekken of zijn stem te laten horen. Maar voor veel cliënten is zelf vertrekken of de stem verheffen niet mogelijk. Dan blijft over loyaal zijn of in stilte lijden door verborgen ontevredenheid. 'Machtsmisbruik kan op de loer liggen'.

11.2. Deelvraag 2

2. Door welke oorzaken blijft een vraag om bijstand van een geestelijk verzorger uit, wanneer er zingevingvragen aan de orde zijn, die in het kader van de zorgplicht, die voortvloeit uit de wetgeving, professionele aandacht nodig hebben?

1. Het niet ontdekken van zingevingvragen als ze niet expliciet gesteld worden, wat vaak het geval is in een verpleeghuis omgeving omdat hier mensen wonen die niet zelf woorden kunnen geven aan een dergelijke vraag vanwege cognitieve en of fysieke beperkingen.
2. Onvoldoende aandacht of gevoeligheid voor de cliënt, met name door erg jong personeel, dat vaak met de eigen telefoon bezig is, volgens twee respondenten.
3. Niet weten waar de vraag gesteld moet worden, aan wie of op welke manier. Niet weten van de mogelijkheden die het rapportstelsel ONS biedt.
4. Niet de juiste voorstelling hebben van een geestelijk verzorger; bijvoorbeeld denken dat het iemand is die bij de kerk hoort, in plaats van een werknemer die voor iedereen toegankelijk moet zijn.
5. Zingevingvragen adresseren bij maatschappelijk werk of bij psycholoog.
6. Weinig aanwezig zijn van de geestelijke verzorger, door te weinig formatie-uren.
7. Doordat personeel zelf gevoelig voor zingevingvragen is en de cliënt hierin zelf te hulp kan komen.
8. Verkeerd idee hebben van de mogelijkheden van geestelijk verzorger, ook voor mensen die nauwelijks spreken.
9. Denken dat cliënt, die niet-gelovig is geen behoefte heeft aan zingevingsondersteuning.

¹⁷⁸ Feltmann, C.E., in L. Boon, 41-44.

¹⁷⁹ Terpstra, E., in L. Boon, 7.

¹⁸⁰ Terpstra, 10.

¹⁸¹ WRR, Wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid, "Cliënten en sturing: exit en voice in de praktijk, in *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004, 157-159.

11.3. Deelvraag 3

3. Hoe is de bekendheid bij respondenten met geestelijke verzorging, de vrije toegang tot de geestelijk verzorger, de vrijplaatsfunctie en met het feit dat de beschikbaarheid van geestelijke verzorging een zorgplicht is die wettelijk verankerd is?

Respondenten vanuit de familie gaan uit van de vanzelfsprekendheid om met een geestelijk verzorger te kunnen praten. Bewoners praktiseren de vrije toegang wel door telefonisch contact te zoeken of via Welzijn te laten weten dat er behoefte is aan een afspraak. Sommige personeelsleden zien behoefte bij bewoners en geven dat door. Een psycholoog die onbevredigend afscheid ging nemen aan het einde van sessies, wist blijkbaar niet door te verwijzen naar geestelijke verzorging. De cliënt, was niet op de gedachte gekomen om geestelijke verzorging te vragen, terwijl ze nu wel denkt dat geestelijke verzorging goed voor haar zou zijn. Zij was onkerkelijk opgevoed en kende het concept van pastorale zorg niet. Een enkeling weet dat er volgens de Grondwet en uitgewerkt in de Wet langdurige zorg een recht op geestelijke verzorging van de eigen levensbeschouwelijke kleur bestaat.

11.4 Deelvraag 4

4. Wat houdt de zorgplicht in volgens de wetgeving en andere relevante beleidsdocumenten?

Verpleeghuisdirecties moeten aan bepaalde voorwaarden voldoen, die in de Wet langdurige zorg (Wlz) worden genoemd voor het afsluiten van een schriftelijk contract. Zonder dit contract zijn er geen financiële middelen beschikbaar om de zorg te kunnen leveren.

Artikel 3.1.1 gaat over hoe het toezicht op de goede zorg geregeld is.

Artikel 3.1.2 gaat over de bepalingen die tenminste in het contract geregeld moeten zijn. Dit is na te lezen in hoofdstuk 3.3.3 van deze scriptie en op overheid.nl/wetten.

Artikel 4.2.2, lid 4, houdt in dat de Wlz- uitvoerder moet zorgen dat er *in het aanbod van de gecontracteerde zorgaanbieder redelijkerwijs rekening gehouden wordt met godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid van de bij hem ingeschreven verzekerden.* Er moet dus rekening gehouden worden met de 'couleur locale' van de locatie. Niet de zorg die de bestuurder of personeelsleden willen, mag maatgevend zijn voor de geboden zorg van zorgaanbieders, maar zij moeten rekeninghouden met het bovengenoemde. Dus met de soort personeel die de zorgaanbieder aanstelt, houdt hij zoveel mogelijk de identiteit, die de bewoners met elkaar beleven, vaak de *'couleur locale'* genoemd, in stand of ondergraaft hij die. En de *'couleur locale'* trekt ook een bepaald soort nieuwe bewoners aan die ervoor kiezen om bij die bepaalde locatie te willen inhuizen juist vanwege die *'couleur locale'*.

Volgens hoogleraar ouderenzorg Jan Hamers is aandacht voor de bewoner als zieke en als mens op weg naar het levenseinde cruciaal voor goede verpleeghuiszorg.^{182 183} Het

Zorginstituut Nederland komt met vier thema's op het gebied van veiligheid:

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
2. Wonen en welzijn;
3. Veiligheid en
4. Het verbeteren van kwaliteit waarin identiteit en eigenheid van de zorgvrager en de persoonlijke zingeving centrale elementen zijn.

¹⁸² Hamers.

¹⁸³ Leer, 25.

De Wet kwaliteit klachten en geschillen (Wkkgz) artikel 3 dat sluit aan bij de Grondwet, artikel 6.1 (tekst artikel hieronder)

'Ieder heeft het recht zijn godsdienst of levensovertuiging, individueel of in gemeenschap met anderen, vrij te belijden, behoudens ieders verantwoordelijkheid volgens de wet.'

Artikel 3 Wkkgz zegt dat er geestelijke verzorging beschikbaar moet zijn die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt. Bij nieuwbouw of ingrijpende verbouwing van een accommodatie moet onderzoek gedaan worden naar de leefwensen van betrokken cliënten.

Artikel 6 Wkkgz gebiedt de zorgverlener om voldoende kwaliteit en kwantiteit van personeel en van materiele middelen in te zetten. Er moet voldoende ingezet worden op goede bouwkundige voorzieningen. De verantwoordelijkheden, bevoegdheden, afstemmings- en verantwoordingsplichten moet de zorgverlener goed organiseren, zodat dit redelijkerwijs tot goede zorg moet leiden.

Ook de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ 2018), geeft mogelijkheden om inspraak te hebben over goede zorg. Deze wet gebiedt de instelling om de cliënt medezeggenschap te organiseren en te faciliteren. Er zijn wettelijke bevoegdheden vastgelegd voor de cliëntenraad, waaronder het adviesrecht en het instemmingsrecht. WMCZ-Artikel 8.1 lid f. regelt het instemmingsrecht van de cliëntenraad voor het algemene beleid over voedingsaangelegenheden, geestelijke verzorging, recreatiemogelijkheden of ontspanningsactiviteiten en maatschappelijke bijstand, voor instellingen waar cliënten gedurende het etmaal verblijven. Het voorgenomen besluit over geestelijke verzorging moet dus ter instemming worden voorgelegd aan de cliëntenraad. Deze zaken vielen eerder onder het adviesrecht, maar zijn in 2021 onder de verplichting van instemmingsrecht gezet. WMCZ-Artikel 9, lid 10, geeft de cliëntenraad bevoegdheid tot ongevraagd adviseren over onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. Elke instelling van een bepaalde omvang, moet een cliëntenraad hebben.

11.5. Deelvraag 5

Hoe verhouden praktische theologie en geestelijke verzorging zich tot elkaar in het werk in het verpleeghuis en wat heeft dat met de wetgeving te maken?

De verschillende onderdelen van het geestelijke verzorging werk vallen samen met onderdelen van de Praktische theologie. Wanneer het over kerkdiensten en vieringen houden gaat, dan is dat homiletiek. Precies afgestemd op de doelgroep van ook cognitief beperkt geworden mensen. Mensen die lijden aan hun cognitieve achteruitgang of er niet meer aan lijden. In groepswork kan het alledaagse verbonden worden met bijbelse thema's indien dat aansluiting vindt bij de doelgroep. Hermeneutiek is hierin belangrijk. Welke morele of bemoedigende boodschap zit er verborgen in de alledaagse dingen en hoe kan dit overgebracht worden, zo dat de ontvangers hier blij van worden? Het kan in groepswork ook over alledaagse of seculiere thema's gaan, bijvoorbeeld bij gezamenlijk krantenartikelen lezen en bespreken. Het is zeker wel anders dan in het kerkelijk groepswork, waar het zeker wel over de Bijbel moet gaan.

Volgens hersenonderzoeker en neuropsycholoog Aleman,¹⁸⁴ hebben studies in Amerika en Europa aangetoond dat er samenhang is tussen vermindering van stressgevoeligheid en depressie en anderzijds kerkgang, bijbellezen en bidden. De mensen zaten 'beter in hun vel' en uit de analyses van de onderzoekers is gebleken dat het niet puur uit de sociale contacten verklaard kan worden maar dat het ook gelinkt is aan de godsdienstige activiteiten zelf. De onderzoekers hebben geconstateerd dat religieuze rituelen en het kunnen plaatsen van levensgebeurtenissen, waar zingeving aan ontleend wordt te maken hebben met de ervaring van gevoelens van innerlijke vrede, die zij opmerkten bij de respondenten.

¹⁸⁴ Aleman, André, Het senioren brein. De ontwikkeling van onze hersenen na ons vijftigste. Amsterdam: Atlas Contact, 2012, 177, zie scriptie 6.3.5.

12. CONCLUSIE

De titel van mijn scriptie is: 'Wie **niet** vraagt wordt overgeslagen. Een Praktisch Theologisch kwalitatief onderzoek naar de (vraaggestuurde) beschikbaarheid van geestelijk verzorging in de intramurale gezondheidszorg'

Mijn onderzoeksvraag 'Is het mogelijk om met vraaggestuurde beschikbaarheid van geestelijke verzorging aan de zorgplicht te voldoen, die in de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg, artikel 3 en artikel 6 beschreven staat als nadere uitwerking van de Grondwet, artikel 6 en in de Wet langdurige zorg artikel 4.2.2., lid 4?' heb ik beantwoord met behulp van vijf deelvragen. In hoofdstuk 11 heb ik de deelvragen beantwoord en vandaar uit mijn conclusie getrokken. De vragen een tot drie gaan over vraaggestuurde beschikbaarheid. De vragen vier en vijf over de wetten omtrent godsdienstige samenkomsten en zingevingshulp; dat bewoners recht hebben op levensbeschouwelijke hulp overeenkomstig hun godsdienst en levensovertuiging. Het concept 'vraaggestuurde beschikbaarheid' dat inhoudt dat levensbeschouwelijk ondersteuning, alleen via de vraag van de cliënt en niet op initiatief van de geestelijk verzorger, gegeven kan worden, heb ik aan mijn respondenten voorgelegd. Deze vonden het geen goed idee dat kwetsbare niet-vragers deze levensbeschouwelijke ondersteuning dan ontberen.

Als vanwege efficiëntie redenen een geestelijke verzorger slechts op aanvraag te spreken is, dan is dat misbruik maken van de positie van de kwetsbare cliënt en diens onmondigheid door het geld, uit de basiszorg, niet aan zingevingzorg besteden. Dit kwam expliciet naar voren in het artikel uit *Trouw*.¹⁸⁵ Het vervangen van 'geestelijke verzorging aanwezigheid' door 'incidentele oproep geestelijke verzorging' van elders, is onterecht. Dit draagt niet bij aan de goede zorg die volgens de wetten geleverd moet worden. In het verzekeringspakket zit ruimte voor zingevingzorg, dat betekent dat die dan ook ingezet moet worden en niet zo dat slechts weinigen er gebruik van kunnen maken, terwijl alle bewoners kwetsbaar zijn. De bundel 'Vraaggestuurde zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg' (1997), is samengesteld door Leo Boon met wetenschappelijke artikelen rondom dit thema. Ik geef de meningen weer van verschillende scribenten. Erica Terpstra, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1997) schrijft dat het welzijn van mensen weer meer in beeld moet komen. Er zit spanning tussen flexibiliteit en toegankelijkheid voor iedereen, want hoe gaat in het verpleeghuis de combinatie vraagsturing en 'eigen regie over het eigen leven hebben' samen met de zwaar psychogeriatrische patiënt die niet in staat is om aan te geven welke zorg ze nodig heeft? Terpstra zegt dat we juist op de non-verbale expressie van de psychogeriatrische patiënt moeten letten om hun vraag te ontdekken.¹⁸⁶ Dit is wat respondent P16 zei: 'Ze kunnen een vraag stellen zonder woorden. Je kunt die beantwoorden door een bekend lied te zingen waar mensen van gaan stralen. Mensen stralen, dat is spiritueel. Je bent dan doorgeefluikje van de Heere God.'¹⁸⁷ Dr. H. Philipsen noemt vraaggestuurde zorg dan zinvol als er professionele erkenning van de vraag is.¹⁸⁸

¹⁸⁵ Dros, L. *Trouw* (19-6-2004) bijlage, zie scriptie 5.1.2.

¹⁸⁶ Terpstra, in L. Boon, 11, zie ook scriptie 4.6.2.; 6.4.

¹⁸⁷ Terpstra, 7, 10., zie ook scriptie 4.7.1.1., 6.3.8.; 4.6.; 5.4.2.1.

¹⁸⁸ Philipsen, H., in L. Boon, 22-26.

Dr. C. Feltmann noemt vraaggestuurde zorg een misleidend concept. Van goede zorg zijn de kenmerken aandacht, zorgzaamheid en zorgvuldigheid. Dus moet gezondheidszorg geen onderwerp zijn voor de bureaucratie van het bestuurskundige 'beleidsdenken'. De zorg moeten we buiten de maakbaarheidsbehoefte houden.¹⁸⁹ Mijn respondenten zijn het met mij eens dat we met vraaggestuurde zorg de kwetsbare mensen te kort doen. Het WRR-rapport *Bewijzen van goede dienstverlening* (2004), geeft ook aan dat vraagsturing voor kwetsbare cliënten niet mogelijk is, er blijft dan voor de cliënt over loyaliteit of lijden in stilte, terwijl machtsmisbruik op de loer ligt.¹⁹⁰

De tweede deelvraag, gaat over mogelijke oorzaken waarom behoeftevragen niet bij de geestelijk verzorging terecht komen. Bij het uitwerken van deze deelvraag onder hoofdstuk 11 zijn negen mogelijke oorzaken genoemd. Zoals een behoeftevraag niet opmerken, van mensen die niet of moeilijk verbaal communiceren bijvoorbeeld van een zwaar psychogeriatrisch patiënt. Andere oorzaken zijn: niet weten waarvoor een geestelijk verzorger ingeschakeld kan worden; een verkeerd beeld bij geestelijke verzorging hebben; invullen voor een cliënt dat er geen behoefte is. Een praktijkvoorbeeld, waarvan ik me afvraag of een van bovengenoemde dingen daarbij aan de hand is geweest, is de rapportage waarin staat dat de dochter van een net overleden moeder, zei dat moeder een traumatisch levensverhaal kende waarbij zielenpijn geleden is. Dit is mij niet gemeld en ik ben dit niet op het spoor gekomen door te weinig aanwezigheid; vanwege te weinig formatie uren heb ik deze vrouw nooit meer dan terloopse aandacht kunnen geven. De goede zorg staat hier zeer duidelijk onder druk.¹⁹¹

De derde deelvraag ligt in het verlengde hiervan. Vrije toegang vonden respondenten vanzelfsprekend, maar het is nauwelijks bekend als patiëntrecht. Er zijn toch wel bekendheidshiaten. Zoals een psycholoog die voor levensverdriet ingeschakeld was en na de sessie zei: 'je moet het hiermee doen' terwijl een verwijzing naar geestelijke verzorging een goede interventie geweest zou zijn. De respondent was ook zelf ook niet op het spoor gekomen om geestelijke verzorging te vragen.¹⁹²

De vierde en de vijfde deelvraag geven het antwoord op het tweede deel van de hoofdvraag. De Grondwet, artikel 6.1 en de wetten waarin de grondwettelijk bepaalde vrijheid van godsdienst in vastgelegd zijn, namelijk de Wlz, artikel 4.2.2, lid 4, de Wkkgz, artikel 3 en 6, de Wmcz 2018, artikel 8.1, lid 1^f geven samen met de rapportage van Commissie Hirsch Ballin (1988)¹⁹³ en het Zorginstituut Nederland, aanwijzingen voor goede levensbeschouwelijke zorg, die gegrond is in de Grondwet artikel 6.1 waar staat dat een ieder zijn godsdienst vrij mag belijden individueel en in de instelling in groepsverband, dat dit een recht is van cliënten die 24/7 verblijven in een instelling. Het Wlz, artikel 4.2.2, lid 4, zegt dat gecontracteerde zorgaanbieders zorg redelijkerwijs rekening moeten houden met de

¹⁸⁹ Feltmann, C.E., in L. Boon, 41-44, zie ook scriptie 4.6.2.; 4.6.3.;5.1.2.

¹⁹⁰ WRR (2004), 157-159. Zie ook scriptie 4.7.,

¹⁹¹ Zie ook scriptie 4.5.1.

¹⁹² Zie scriptie, 4.6.;

¹⁹³ Hirsch Ballin, E, *Overheid, godsdienst en levensovertuiging*, Commissie 1988.; zie scriptie 5.5.6.; 3.2.; 3.3.2.; 4.6.;

godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid van de bij hem ingeschreven verzekerden.

Wkkgz, artikel 3 zegt dat de zorgaanbieder van langdurige zorg met verblijf in een zorgaccommodatie verplicht geestelijke verzorging beschikbaar moet stellen, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt en ook dat er wat betreft, accommodatie, onderzoek gedaan moet worden naar de leefwensen van de betrokken cliënten bij het opstellen van een huisvestingsplan voor de lange termijn, een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie. Artikel 3.1.1 regelt het wettelijk toezicht op de naleving van de verplichtingen van de zorgaanbieder. Artikel 6 zegt dat de zorgaanbieder zich moet bedienen zowel van kwalitatief als kwantitatief voldoende personele en materiele middelen, toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander moet leiden tot het verlenen van goede zorg.

In de Wmcz, artikel 8, lid 1^f staat dat er instemmingverplichting is van de cliëntenraad voor voorgenomen besluiten die gaan over het algemene beleid inzake geestelijke verzorging, voedingsaangelegenheden, en recreatiemogelijkheden.

Het Zorginstituut Nederland komt met vier thema's op het gebied van patiëntzorg namelijk: 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning; 2. Wonen en welzijn; 3. Veiligheid en 4. het verbeteren van kwaliteit waarin identiteit en eigenheid van de zorgvrager en de persoonlijke zingeving centrale elementen zijn.¹⁹⁴ Beschikbaarheid van geestelijke verzorging is dus onlosmakelijk met de grondrechten van burgers verbonden. Bij indirecte overheidsverantwoordelijkheid zoals toezicht op een verzekerd basispakket, zijn ook financiële garanties voor geestelijke verzorging aan de orde. Volgens hoogleraar ouderenzorg Jan Hamers gaat het in goede verpleeghuiszorg om aandacht voor de bewoner als zieke en als mens op weg naar het levenseinde.^{195 196}

Bovenstaande in overweging nemende is het niet mogelijk om met 'vraaggestuurde beschikbaarheid' van geestelijke verzorging aan de eisen van de wetten te voldoen. Bij het 'concept vraaggestuurde beschikbaarheid' van geestelijke verzorging, door slechts 'beschikbaarheid via oproep', is ook het recht van vrijplaats in het geding. Vaak zal iemand van de zorg voor kwetsbare mensen de afspraak moeten regelen. Die persoon kan de vraag niet-legitiem vinden en macht misbruiken door de afspraak niet te regelen, zoals genoemd is in het bovengenoemde WRR-rapport en in het betoog van Dr. H. Philipsen.¹⁹⁷

Maar er kan ook praktisch sprake zijn van vraaggestuurde beschikbaarheid en dat doet zich voor als de formatie uren beneden het niveau ligt om goede zorg te kunnen geven. Er moet dan onterecht onderscheid gemaakt worden door de geestelijk verzorger. Zoals dat in het artikel in *Trouw* vermeld stond dat er landelijk gezien 40 procent te kort is aan geestelijk verzorger aanstellingen voor 60.000 verpleeghuispatiënten om goede zorg te kunnen geven ongeacht wie dat nodig heeft. Mijn onderzoekslocatie heeft slechts de helft van het aantal

¹⁹⁴ Schilderman, J.B.A.M., "Van ambt naar vrij beroep." *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid* 6 (2015), 2.

¹⁹⁵ Hamers.

¹⁹⁶ Leer, 25.

¹⁹⁷ Philipsen, H., in L. Boon, 22-26.

formatie uren dan de geestelijke verzorging formatienorm uit 1987 aangeeft. Op deze locatie is de formatiebezetting slechts 50 procent van de norm. Dus daarmee wordt niet voldaan aan de zorgplicht die de wet oplegt aan instellingen wanneer er sprake is van vraaggestuurde beschikbaarheid van geestelijke zorg. Daarmee wordt dus ook niet voldaan aan het bieden van goede zorg die de zorgplicht stelt aan de instellingen.

Mijn aanbeveling is om geestelijke verzorging beter te waarderen en in te zetten om meer bekendheid met het werk van de geestelijk verzorger te krijgen zodat dit bijdraagt aan een goed woon en werkklimaat in het verpleeghuis. En doordat ik gemerkt heb dat ik voor verschillende respondenten nieuwe dingen vertelde, geloof ik erin dat betere bekendheid leidt tot meer inzet en meer welbevinden van cliënten, hun naasten en hun verzorgers.

De hypothese:

'Een betere bekendheid leidt tot meer inzet en grotere waardering voor geestelijke verzorging en tot meer welbevinden van de cliënten, hun naasten en het personeel.'

Mijn hypothese is positief beantwoord door mijn respondenten in het door mij gehouden praktijkonderzoek.

13. SAMENVATTING

Mijn praktisch theologisch kwalitatief onderzoek naar de vraaggestuurdheid van geestelijke verzorging, heeft de titel *'Wie niet vraagt wordt overgeslagen'*, is volgens de regels van de ethische commissie van de TUA uitgevoerd. In hoofdstuk 1 is de methodiek omschreven. Hoofdstuk 2 geeft een korte indruk van de geestelijke omgang met de zieken, zoals dat de eeuwen door gegaan is; ik noem belangrijke mensen voor de geestelijke zorg, die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van onze intramurale zorg voor bejaarden en zieken. In hoofdstuk 3 komen de wetten aan de orde over de gezondheidszorg en bekostiging van de verpleeghuiszorg. De Wet langdurige zorg, regelt veel zaken omtrent verpleeghuizen en hun bewoners. Dit hoofdstuk is basis voor het volgende hoofdstuk en ook onmisbaar om mijn hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Hoofdstuk 4 gaat over goede verpleeghuiszorg, volgens de Wet langdurige zorg. Van belang is de verplichting om rekening te houden met de *'couleur locale'* van de locatie. Voor de geboden zorg zijn de wensen van bestuurder en personeelsleden niet maatgevend. Er is wettelijke verplichting om rekening te houden met *'de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid'* van de zorgafnemers. Bewoners kiezen vaak juist vanwege de *'couleur locale'* deze locatie om 'in te huizen'. De zorginstelling heeft de plicht om voor voldoende inzet te zorgen zowel kwalitatief als kwantitatief van personeel en materiele middelen. Verder gaat het over de waarden van zorgverleners: respect, betrokkenheid, eerlijkheid, collegialiteit enz. Ook is er informatie over vraaggestuurde zorg te vinden, waar deskundigen over dit fenomeen aan het woord komen. In hoofdstuk 5 is de verpleeghuisbewoner in kaart gebracht; hoe iemand verpleeghuisbewoner wordt, de kwetsbaarheid van de nieuwe bewoner en van de demente bewoner en ook over de geestelijk verzorger, wat het beroep inhoudt. Welke zaken de beroepsvereniging VGVZ voor de professie geestelijke verzorging heeft geregeld, zoals een beroepsstandaard met beroepscode, een kwaliteitsregister, bijscholing en belangenbehartiging voor de leden. En over een zending hebben van de kerk of van de Ring. Een zending is nodig voor de bevoegdheid die vereist is; de bekwaamheid is door de opleiding verkregen. In hoofdstuk 6 is het welbevinden van de bewoners in relatie met zingevingzorg in beeld gebracht. Vieringen, kerkdiensten, groepswork en individueel gesprek en ook de levensbeschouwelijke identiteit komen hier aan de orde. Het belang van de liturgie met het bekende geestelijke lied en de waarde van de ontmoeting bij de kerkdiensten met de vrijwilligers zijn hier de onderwerpen. In hoofdstuk 7 komen de raakvlakken tussen praktische theologie en geestelijke verzorging aan de orde. Hoofdstuk 8-10 zijn de hoofdstukken over het praktijkonderzoek en de analyse daarvan. In hoofdstuk 11 worden de deelvragen beantwoord en hoofdstuk 12 geeft mijn conclusie weer. Mijn conclusie is dat het concept 'vraaggestuurde beschikbaarheid' van geestelijke verzorging schadelijk is voor de kwetsbare verpleeghuisbewoner en daarom onrecht veroorzaakt. Er kan niet aan de wettelijke verplichting van goede zorg leveren door de zorginstellingen, worden voldaan als dit concept ingezet wordt. Mijn hypothese dat betere bekendheid tot meer inzet en grotere waardering voor geestelijke verzorging en tot meer welbevinden van cliënten, hun naasten en het personeel leidt, kan ik overeind houden.

14. LITERATUURLIJST

- AALDERS, C. *Spiritualiteit. Geestelijk leven vroeger en nu*. Boekencentrum 's-Gravenhage. 1969.
- ALEMAN, ANDRÉ, *Het senioren brein. De ontwikkeling van onze hersenen na ons vijftigste*. Amsterdam: Atlas Contact, 2012.
- ATCHLEY, R.C., "Everyday mysticism: Spiritual development in later adulthood." *Journal of Adult Development*, 1997,4, 123-124, in McFadden, Susan.H., in *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 167.
- BERK, TJEU VAN DEN: *Op de bodem van de ziel, onbewuste drijfveren in de spirituele beleving*. Meinema, Zoetermeer, 2006.
- BLINK, HAN VAN DE -*Pastorale counseling en spiritualiteit – Een contextuele benadering*. KSGV Tilburg, 2002.
- BOELHOUWER, MARION, ANTON HUISMAN EN PETERJAN VAN DER WAL *Horen, zien en verbinden. De betekenis van Geestelijke Verzorging in de context van de ouderenzorg*. [www. Zorggemeenschap.net](http://www.Zorggemeenschap.net), 2020. - ISBN 9789082762662.
- BOON, LEO (ED.): *Vraaggestuurde Zorg. Dilemma's en nieuwe opties bij Management, Primair Zorgproces, Netwerken, Automatisering, Flexibele Zorgproducten Indicatiestelling. ONTWIKKELINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG, DEEL 24*. Stichting Sympoz, platform voor Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg. Amstelveen, 1997.
- BORG, M.B. TER, *Een uitgewaaierde eeuwigheid. Het menselijk tekort in de moderne cultuur*. Baarn, 1991, 105, in Dekker, G en H.C. Stoffels, *Godsdienst en samenleving. Een introductie in de godsdienstsociologie*. Kampen: Kok, 2009⁸, 42-43.
- BAUMEISTER, R.F., *Meanings of life*. New York: Guilford Press, 1991, 205, in Park, Crystal, 'Religion and Meaning', in Raymond F. Paloutzian en Crystal L. Park (eds.) *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 295.
- BURG, W. VAN DER: 'De regulering van professionals: Twee botsende perspectieven', in T. Jansen, G. van den Brink e.a.(eds.), *Beroepstrots. Een ongekende kracht*. Amsterdam: Boom, 2009, 168-181, in Hans van Dartel, *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel*. Boom Amsterdam 2014, 38.
- DARTEL, HANS VAN EN BERT MOLEWIJK, *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad*. Boom Amsterdam 2014.
- DEKKER, G EN H.C. STOFFELS, *Godsdienst en samenleving. Een introductie in de godsdienstsociologie*. Uitgeverij Kok Kampen. Geheel herziene 8^e druk, 2009.
- DOOLAARD, JAAP (RED), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. Uitgeverij Kok Kampen, 2006/ (pocket uitgave) Kok Utrecht 2015.
- EVERS, JANINE, *Kwalitatief interviewen Kunst èn Kunde*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers, 2015².
- FAHNER, NELS: *Eenzaam. Een zoektocht naar betekenis, oorzaken en oplossingen*. Utrecht: Boekencentrum, 2019.

- GANZEVOORT, RUARD EN JAN VISSER: *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer, Meinema, 2007⁴.
- FELTMANN, C.E., 'Vraaggestuurde Zorg': een misleidend concept, in Leo Boon (ed.), *Vraaggestuurde Zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, deel 24*. Amstelveen: Stichting Sympoz, platform voor Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg, 1997, 41-44.
- HAMERS, J.P.H. e.a., *Meer is niet perse beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*. Maastricht: Faculteit Gezondheidswetenschappen, 2016.
- HEITINK, GERBEN, *Pastorale Zorg. Theologie differentiatie praktijk. Handboek Praktische Theologie*. Kampen, Kok 1998.
- HETTINGA, J., 'Een sprakeloos gevoel...Over communiceren met dementerende mensen', in J. Doolaard (ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*. Utrecht: Kok, 2015³.
- HUIWEEGE, NICOLETTE, 'Intergenerationeel gesprek over je biografie. Lijnen die samenkomen en belofte aan de toekomst', in Wim Smeets, (ed.), *Leven als zoekpartij. Intergenerationele zingeving en spiritualiteit*. Nijmegen: Radboud University Press, 2023.
- HUIZING, W., 'Geestelijke verzorging en kwaliteitsbeleid' in J. Doolaard, *Nieuw Handboek geestelijke verzorging*. Utrecht: Kok ,2015³,502.
- IERSEL, TIM VAN, *God vergeten. Gedachten over geloof en dementie*. Utrecht: KokBoekencentrum,2019.
- KAULINGFREKS, R.G.A., 'Een pleidooi voor niet-technische zorg', in Leo Boon (ed.), *Vraaggestuurde Zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, deel 24*. Amstelveen: Stichting Sympoz, platform voor Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg, 1997.
- LEER, NICO VAN DER, *Zinvolle zorg in het verpleeghuis. Een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijk verzorger*. Utrecht: Kok Boekencentrum Academic, 2020.
- LEEUWEN, E. VAN, 'Medische macht', J. Doolaard, in *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*. Utrecht: Kok, 2015³.
- LUCKMANN, TH., *The Invisible Religion. The Problem of Religion in Modern Society*, New York, 1967, 49, in Dekker en Stoffels, *Godsdienst en samenleving. Een introductie in de godsdienstsociologie* ,42.
- LUYN, AD VAN, 'Mens tussen de mensen', in Huizing, Wout, (ed.) *Vrijwilliger in de zorg. Geestelijke verzorging en vrijwilligerswerk*. Kampen: Kok, 2001, 128-148.
- LYALL, D., *Counseling in the Pastoral and Spiritual Context*. Buckingham (UK): Open University Press, 1995. In Ganzevoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 70.
- MCFADDEN, SUSAN H., 'Points of Connection Gerontology and the Psychology of Religion', in Raymond F. Paloutzian en Crystal L. Park (eds.), 167.

- MES, RIEKE, *Hoe kom ik thuis? Geestelijke verzorging voor mensen met dementie: een zielzorgconcept*. Boekencentrum Academic, Zoetermeer, 2011.
- NAUER, D. *Seelsorgeconcepten im widerstreit: ein Kompendium*. Stuttgart: Kohlhammer, 2001, 15-17. in Rieke Mes.
- OENEMA, DOUWE EN PATRICK VANDERMEERSCH (EDS.), *Flarden. Geestelijke verzorging in het verpleeghuis*. Zoetermeer: Boekencentrum, 1999.
- OMMEN, VAN ARMAND LÉON, *Suffering in Worship. Anglican Liturgy in Relation to Stories of Suffering People*. Routledge Taylor & Francis Group, London and New York. 2017.
- PALOUTZIAN, RAYMOND F & CRUSTAL L. PARK, EDS., *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* New York, The Guilford press, 2005.
- PHILIPSEN, H., *Vraaggestuurde zorg: Het belang van professionele fundering van de 'erkende vraag' naar zorg*, in Leo Boon (ed.), *Vraaggestuurde Zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, deel 24*. Amstelveen: Stichting Sympoz, platform voor Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg, 1997, 22-26.
- RIETKERK, W.G., *Ik wou dat ik kòn geloven. Over psychische factoren die een belemmering kunnen vormen voor het vertrouwen op God*. Kampen: Kok Voorhoeve, 1993³.
- RIJKS, JEANETTE, *De kracht van eenzaamheid*. Oudenbosch, 2007, in Nels Fahner, *Eenzaam, een zoektocht naar betekenis, oorzaken en oplossingen*. Kok Boekencentrum 2019, 28-29.
- SCHERDER, E., *Singing in the brain. Over de unieke samenwerking tussen muziek en de hersenen*. Amsterdam: Athenaeum, 2017, in Tim van Iersel, 301-302.
- SMEETS, WIM (RED): *Leven als zoekpartij. Intergenerationele zingeving en spiritualiteit*. Nijmegen: Radboud University Press, 2023.
- SMIT, JOHAN, *Tot de kern komen De kunst van het pastorale gesprek*. Kampen: Kok, 2006.
- STOKER, W., *Is vragen naar zin vragen naar God? Een godsdienstwijsgerige studie over godsdienstige zingeving in haar verhouding tot seculiere zingeving*. Zoetermeer, 1993, in G. Heitink, 1998, 214.
- TAYLOR, C. *Een seculiere tijd*. Rotterdam: Lemniscaat, 2009, in Van der Leer, 2020, 27.
- TERPSTRA, E., 'Harmonisatie eigen bijdragen', in Leo Boon (ed.), *Vraaggestuurde Zorg. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg, deel 24*. Amstelveen: Stichting Sympoz, platform voor Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg, 1997, 7-13.
- VOOREN, ILSE EN MERLIJN KOCH: *-Zin kun je maken – Processen van zingeving begeleiden*. Amsterdam: Boom, 2017.
- WRR -RAPPORT -HEMERIJCK, A.C., (SECRETARIS) *Bewijzen van goede dienstverlening*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004.
- ZIJLSTRA, W., 'Een nieuwe wijze van pastorale benadering van patiënten en gemeenteleden', in S.W.R. Polman (ed.), *Zoeken wat verborgen is*. Kampen: Kok, 1990, 11-26.

Tijdschriften:

Dros, Lodewijk, "De predikant uit de buurt is goedkoper (Gerectificeerd)".

Dagblad Trouw, 9-6-2004. (Bijlage).

Fortuin, Nienke, "Sterven op hogere leeftijd. De rol van religie in gesprekken over doodsangst en euthanasie." *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 24, (2021), 101.

Schilderman, Hans, "De professionele attitude in de geestelijke verzorging."

Pastorale Perspectieven, 148 (2010), 3, 23.

Schilderman, J.B.A.M., "Van ambt naar vrij beroep". *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid* 6 (2015), 2.

Sloten, Jaap van, "Schleiermacher: Bron van inspiratie. Over zijn betekenis voor de geestelijk verzorger van nu". *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 15, 65 (2012).

Wal, J. van der, "Over de waarde en grens van de vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger, in Geïntegreerd werken". *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 12, 52.

Wink, P. en Scott, J., "Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study." *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 60B, (2005) 4, 207-214, in Nienke Fortuin, "Sterven op hogere leeftijd. De rol van religie in gesprekken over doodsangst en euthanasie". *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 24, nr. 101,13.

Websites:

<https://www.wrr.nl> Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid. Bezocht 28-8-2023.

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Numen> - bezocht 8-8-2023.

[Rudolf Otto - Wikipedia](#) bezocht 8-8-2023.

[Carl Gustav Jung - Wikipedia](#) bezocht 25-8-2023.

[Jungiaanse psychoanalyse - Wikipedia](#) bezocht 25-8-2023.

[Sigmund Freud - Wikipedia](#) bezocht 25-8-2023.

[Carl Rogers - Wikipedia](#) bezocht 25-8-2023.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz> bezocht -5-8 2023.

[Grondwet](#) bezocht – 28-8-2023.

[Beroepsstandaard VGVZ](#) bezocht – 28-8-2023.

[Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg](#) Bezocht 28-8-2023.

[Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen \(WMCZ 2018\)](#) Bezocht 28-8-23.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/verblijf-in-een-instelling-wlz/overige-voorzieningen> Bezocht 28-8-2023.

<https://vgvz.nl> Bezocht 30-8-2023.

www.nicoriemersma.nl Bezocht 28-8-2023.

Bijlagen

THEOLOGISCHE UNIVERSITEIT APELDOORN

'WIE NIET VRAAGT WORDT OVERGESLAGEN'

Masterscriptie Anja de With - Hoekman

30 augustus 2023

Bijlagen scriptie

1. Eerste vragen voor analyse van de interviews
2. Conclusie analyse familie
3. Conclusie analyse bewoners
4. Conclusie analyse personeel
5. Enquête kleinschalig wonen
6. Alle interview vragen
7. Groepswerk Verwachting
8. Artikel *Trouw* 'Predikant uit de buurt is goedkoper'
9. Verslag kerkdienst zondag 30 juli 2023

Bijlage 1

Eerste vragen voor analyse van de interviews

- Weten respondenten wat zingeving inhoudt? Is er verschil tussen de drie groepen respondenten?**
Worden zingevingsvragen of problemen herkend bij de cliënten, ook als ze niet expliciet worden uitgesproken?
- Is er voldoende aandacht in het verpleeghuis voor zingevingsvragen?**
Hoe is de ervaring van de respondenten hierin? Kennen de medewerkers ook de elektronische mogelijkheid (signalering) in het ONS (rapporteringssysteem) om behoefte aan geestelijke verzorging aan te geven in de rapportage over de cliënt?
- Is de geestelijk verzorger een bekende route in het aandacht vragen voor zingevingsvragen? Is er bekendheid met het eigen karakter van geestelijke verzorging: de vrije toegang en vrijplaatsfunctie?**
- Is de levensbeschouwing van cliënt en verwijzer van belang in het consulteren of verwijzen van cliënten?**
In hoeverre zijn er denkbeelden bij cliënten, familie en medewerkers dat geestelijke verzorging bij de kerk hoort en dus niet voor niet-gelovigen beschikbaar zou zijn? Of dat geestelijke verzorging niet aangeboden mag worden aan niet-gelovige cliënten?
- Is vraaggestuurde beschikbaar zijn van geestelijke verzorging een goede zaak of niet?**
Is er een risico dat bepaalde cliënten wel behoefte hebben, maar dat die behoefte niet opgemerkt wordt en zo dus minder kwaliteit van zorg krijgen dan waar ze wettelijk gezien recht op hebben. Is er bekendheid met het wettelijk recht op geestelijke verzorging?

Bijlage 2

Conclusies familie					
Analyse 5 interviews familie van bewoner. F01-F05					
Zingeving	Beeld GV	Verwijzen/vrijplaats	Mensbeeld/godsbeeld	Vraaggestuurd	Kenniss wet GV
Respondenten familie van...koppelen zingeving aan (christelijk) geloof. (F05)	Gekoppeld aan vragen hebben. Zinvol spreken. Behoeften van mensen zijn voor te stellen. Geestelijke verzorging voor iedereen beschikbaar. Stervensbegeleiding, levensbegeleiding. Kerk, Bijbellezen, bidden Kerkdienst vaak voortzetting van leven van voor opname in verpleeghuis is mooi. (F03)	Respondenten gaan uit van vanzelfsprekendheid om met geestelijke verzorger te kunnen praten. Praatje maken moet toch altijd kunnen? (F01)	Lijkt lastige vraag voor deze groep respondenten. Sterk aan kerk gekoppeld door de een – niet persé aan kerk gekoppeld door de ander.	Ongevraagd bezoek van geestelijke verzorger past bij beroep vinden respondenten. (F01)	Geen van de respondenten weet dat het recht op geestelijke verzorging gekoppeld is aan het recht op godsdienstvrijheid in de Grondwet. Art 6 en andere wetten.
Een respondent heeft geen beeld erbij. (F02)	Stervensbegeleiding, levensbegeleiding. Kerk, Bijbellezen, bidden Kerkdienst vaak voortzetting van leven van voor opname in verpleeghuis is mooi. (F03)	Lotgenoten contact met partners van bewoners zou binnen mogelijkheden van GV kunnen liggen. Een respondent zou dit zeer waardevol vinden ook vanwege vrouwelijk karakter van bijeenkomst. (F05)	Weggeraakt geloof lijkt bij uitvaart toch belangrijk te zijn. (F01)	Ook mensen die verbaal geen aandacht vragen zijn belangrijk voor GV om aandacht aan te geven. Een respondent vindt overleg met familie goed als er vervolgsbezoeken zijn bij deze categorie mensen. -Niet-vragers overstaan is slecht idee. GV alleen op afroep vraaggestuurd en dan vervolgens centraal aangestuurd is slecht idee. Voor GV is vast persoon en relatie nodig. Relatie ontstaan mede door zichtbaarheid en aanwezigheid. Ook vrijblijvendheid is genoemd. (F03)	
Gemis wordt genoemd als er geen kerkelijke gemeente achter bewoner staat. (F04)	Waardering voor uitbreiding van kerkdiensten tot elke week (F04)	Een persoon zou eerst arts willen spreken daarna GV (F02)	Respondent heeft het over verwaarloosd geloof – weggebleven – jammer ja. (F05)		
Beijden christelijk geloof heeft haar blij gemaakt. (F03)	Waardering voor uitbreiding van kerkdiensten tot elke week (F04)				
Zingeving onder druk als echtpaar gescheiden wordt (F04)	Waardering ook voor moslimdames die hard werken om mensen op tijd gereed te hebben voor het gaan naar de kerkdienst (F04)				

Conclusies bewoners					
Analyse 6 interviews Bewoners B06-B11					
Zingeving	Beeld GV	Verwijzen/vrijplaats	Mensbeeld/godsbeeld	Vraaggestuurd	Kennis wet GV
<p>B06-Ambivalentie met euthanasie overweging met predikant van haar gemeente besproken.</p> <p>Liever dit onderwerp met hem dan met GV-er. Dacht dat euthanasie oplossing was in periode van zwaar lijden. Beseft dat euthanasie plegen ook moeite met zich meebrengt. Gesprek gaf opluchting en hoop.</p> <p>B07-Ervaring sterven nabij en verlangen naar Jezus te zien en toch moeten blijven in moeizame lichamelijkeheid.</p> <p>-oud en dagen zat. Was ook ervaring van Abraham. Gen. 25,8. Zei ik. Sinds overlijden man die alcohol dronk meer rust. Aantal jaren.</p> <p>Buurvrouwcontact op gang is van belang voor zingeving.</p> <p>Verschil RK en PKN doet niet ter zake. Verbonden met eigen kerk via tablet en liturgie is van belang.</p> <p>B08 Overlijden moeder gaf behoefte aan zingeving zorg. Te</p>	<p>B06-Alles kan je vragen aan GV-er</p> <p>-GV zou meer aanwezig moeten zijn hier in huis.</p> <p>-gespreksgroep en zingend geloven 1 x per maand zou fijn zijn-GV 3 dagen per week in hier in verpleeghuis.</p> <p>GV heeft het te druk hier in verpleeghuis.</p> <p>B07 Ziekenbezoeken en -gespreksgroep en Bijbelkring -taken GV: kerkdiensten, huisbezoek, Bijbelkring, pastorale zorg</p> <p>B08 Meer zichtbaar aanwezig hier presentie schiet te kort</p> <p>-Plakkaat met telefoonnummer en boodschap we zijn er voor u op afdelingen in huis.</p> <p>B09 Regelmatig bezoek, kerkdienst en liturgieën belangrijk voor bewoners.</p> <p>B10 -GV kan ondersteuning geven in gesprekken missen met man want is er niet persé voor</p>	<p>B06 Contact rechtstreeks met GV-er op gang aanspreken of via Welzijn behoeft melding doorgeven. -geregeld langskomen</p> <p>B07personeel verzorgende K heeft wel in de gaten als niet goed gaat.</p> <p>B08 Personeel zingeving gevoelig? Sommigen zien het wel, doorgeven weet ik niet.</p> <p>-Geen contactvraag via anderen.</p> <p>B09 GV-er komt met regelmaat. Stelt dagboekje krijgen op prijs.</p> <p>B10 contact met psycholoog. Niet veel verder gaan</p>	<p>B06 vraag niet gesteld wegens tijdgebrek.</p> <p>B08-Aanraden GV ja. Zelf ook proberen te helpen ja. -mensbeeld en godsbeeld kan belemmering zijn voor GV-er vragen als je niks met geloof hebt.</p> <p>B09 -wereld niet rooskleurig zou Jezus aan einde van de dagen nog geloof vinden. Mensen wedden op het verkeerde paard.</p> <p>B10-mensheid minder door voortdurende verandering kunnen mensen</p>	<p>B06-Fijn om een keer per maand de GV-er te spreken. -vraaggestuurde centraal geregelde planning van GV is een slechte zaak. Er moet relatie zijn of opgebouwd kunnen worden met GV pas dan kan er vertrouwen zijn</p> <p>B07 Spontaan bezoeken is wel fijn maar GV is vreselijk druk.</p> <p>B08 GV-er van ver is lastig voor veel mensen. Moet dichtbij zijn, zichtbaar en present.</p> <p>B09-cliënt zou zelf vragen.</p> <p>B10 Wandelgangen contact is leuk en nuttig ook beetje aandacht is goed. Ook praten met hen die niet kunnen vragen. GV- contact kan rust brengen.</p>	<p>Niet bekend bij de meeste respondenten. B07-dacht dat GV nog uitvloeisel is van vroegere christelijke identiteit van verpleeghuis.</p> <p>B08 Basiszorg GV – niet bekend basiszorg wassen en aankleden. B09 vraag niet gesteld – te cognitief voor respondent.</p> <p>B10-respondent wist het omdat ik dat eerder verteld had. Voor die tijd niet. Wordt geen aandacht aangegeven in het huis. B11- wetgeving GV algemene principes zijn</p>

<p>weinig gekregen. Onvoldoende begrip.</p> <p>Graag praten met GV is op ander niveau dan met gemeenteleden.</p> <p>B09 Geaccepteerd worden hier in huis is belangrijk.</p> <p>-Naar kerk gaan in hier in verpleeghuis en begrijpen is heel fijn.</p> <p>-geloof voeden</p> <p>-deelt spirituele ervaring van het kwijtgeraakte na het gebed weer gevonden te hebben.</p> <p>B10 Moeite ervaren met het zien en ervaren van lijden op de huisjes en ook van partner.</p> <p>B11 GV-er met zoveel mogelijk dezelfde achtergrond als bewoner is belangrijk.</p> <p>-Zelf beperkt open voor noden van anderen.</p> <p>-Wel en wee van organisatie heeft te maken met welbevinden van personeel en goede zorg.</p>	<p>geloof alleen. Luisterend oor kan rustgeven.</p> <p>B11 Oogcontact – soms enkel woord bij dementie waardevol.</p> <p>-Nuttige functie. Vertrouwelijk praten over ontwikkelingen in organisatie</p>	<p>doorverwijzing naar GV.</p> <p>B11 Vrijplaats niet in detail bekend.</p> <p>Contact GV men wil graag via EVV - maar respondent doet het rechtstreeks – eventuele rapportage wil hij graag inzien.</p>	<p>moeilijk meekomen.</p> <p>B11 is gelovig maar wil dat niet altijd in gesprekken aan de orde hebben.</p>	<p>B11 -spontaan bezoek is prima, moet wel kunnen relativeren en niet steeds over geloof praten.</p>	<p>bekend</p> <p>Godsdienst vrij belijden is goede zaak dat dit geregeld is.</p>
---	--	---	---	---	--

Conclusies Personeel

10 interviews personeel P12-P21.

Zingeving	Beeld GV	Verwijzen	Mensbeeld/gods beeld	Vraaggestuurd	Kennis wet GV
<p>P12- Is de diepere betekenis van het leven. Niet aan bijbel verbonden zingeving- slechts weinig van mijn bewoners zijn hiermee bezig.</p> <p>P13-In gesprek met bewoners komt behoeftevraag naar boven. Respondent is erop uit om bewoner en ook vrijwilliger in kracht te zetten. Ook aandacht voor (nieuwe) collega's.</p> <p>P14- Respondent heel gevoelig voor zingevingsuitingen vraagt bewoners naar waar ze wel blij van worden. Vraagt naar wat mensen willen bidden, voorlezen, psalmzingen. Gebruikt ook om rust terug te krijgen meditatietechnieken en herinneringen aan vroeger.</p>	<p>P12-Goed gesprek, specifieke vragen beantwoorden.</p> <p>P13-samenwerken met Weizijn is grote aanvulling. Sommige gesprekken kunnen met vrijwilliger inzet gedaan worden. Met geloofsvragen zitten betekent doorsturen naar GV want daar heb ik niet voldoende antwoord op.</p> <p>P14-kerkgaan betekent voor bewoner, even van gesloten afdeling. GV-er inroepen als bewoner in angst blijft hangen.</p> <p>P15 – GV verschillend op verschillende locaties. Toevallig horen dat iemand overleden is of op sterven ligt. Andere locatie kortlijntje met MW</p>	<p>P12-Niet bekend met ONS verwijzing in rapportage applicatie. Geen drempel omdat anderen zouden moeten goedkeuren. Niet bekend met vrijplaatsfunctie GV Belangrijk beschikbaarheid voor bewoners en personeel. Geen tijd bij zorg of bij geestelijke verzorging.</p> <p>P13 Niet goed bekend ONS – krijg zelf ook geen tags. Vaak krijgt welzijn eerst vraag tijdens aanwezigheid op afdeling. Tijd hebben is belangrijk</p> <p>P14 – Weet niet van ONS melding, ook niet van vrijplaatsfunctie. Personeelslid kan GV ook aanspreken op dingen over werk.</p>	<p>P12 spelen geen rol in verwijzen naar GV. GV kan altijd ook gesprek van mens tot mens hebben hoeft niet op bep. Grondslagen te berusten.</p> <p>P13 nee geen rol. Op behoeftevraag onderneem ik actie. Eigen levensovertuiging wel?</p> <p>Nee, ik ben niet gelovig voor mij maakt het niets uit.</p> <p>P14 Nee maakt niet uit ik doe niets met kerk maar geloof op eigen manier.</p> <p>Mensbeeld voor ander kunnen vragen wat die nodig heeft is belangrijk. Voor mij</p>	<p>P12 voorstander van pro-actieve houding van GV naar bewoners toe. Kijken naar wat er speelt vind ik nodig. Iemand die geen aandacht kan vragen moet gewoon aandacht krijgen, ongeacht functie, gezondheid of toestand van iemand.</p> <p>P13 Aan houding van mensen ontdek je dat er iets is dat dwars zit, kan lastig gesprek zijn. Is vraaggestuurdheid goede zaak? Goed naar populatie kijken en naar vraag en aanbod. VB katholieke dienst in SPH een keer in de maand. Was er niet. Bewonersgroep van opgeheven locatie had er behoefte aan. Die vraag is opgepakt.</p> <p>Kennismaking met nieuwe bewoner is behoeftevraag naar boven halen. Vraaggestuurde beschikbaarheid van GV</p>	<p>P12 Nee, ik weet niet dat daar wetgeving over is.</p> <p>P13 Niet op de hoogte van</p> <p>P14 Nee, niet op de hoogte. Ik vind het interessant want ik wist helemaal niks over die wetgeving. Het voelt alsof GV er een beetje bijhangt eh maar dat blijkt ook wel.</p> <p>P15 Komen uren beschikbaarheid overeen met zorgplicht van instellingen volgens de grondwet art. 6. Echt te weinig uren. Dit is schadelijk want je voelt je tekortschieten. Je moet meer zichtbaar zijn. Er is</p>

<p>P15- Zingevingvragen worden vaak aangereikt aan MW of psycholoog i.p.v. bij GV. Er komen situaties voor die voor moreel beraad te gebruiken zijn.</p> <p>P16- GV noodzakelijke functie op spiritueel vlak. Wekelijks organiseren kerkdienst bevordert goede sfeer in verpleeghuis.</p> <p>Mensen die weinig nog maar weinig output geven, glimlachen en stemmen soms in met het gehoorde in de dienst.</p> <p>P17 -Revalidatie daar in principe geen GV maar hebben vaak nog iemand van thuisfront.</p> <p>Vaker overlijden of overplaatsing naar hospice.</p> <p>Bij wonen WLZ zijn mensen in laatste fase. Veel meegemaakt, oorlog, trauma's, overlijden partner of kind. Of mensen kracht uit geloof krijgen die vraag wordt vaak niet gesteld. Vraag moet wel gesteld worden,</p>	<p>-Meerwaarde GV niet bij iedereen in zicht. Evenmenselijk pastoraat spreekt aan ook vanuit christelijk achtergrond. Ik wil zijn zoals Jezus in liefde nabij, luisterend oor en zonder oordeel.</p> <p>Ervaart te weinig tijd voor nood mensen. -kerkdienst starten op verzoek van familie van bewoner die ook vrijwilliger wordt.</p> <p>P16 GV hangt van persoon af, aanwezigheid en zien van spirituele behoefte. Kennen bij naam, is noodzakelijk, zingend is gehoord en gezien weten.</p> <p>P17-Samenwerking GV en MW Tijdkwestie is reden soms mag eigenlijk niet. Cliënt die langdurig ondersteuning nodig had geruild met GV voor cliënt die verliesverwerking als doel had. GV op bep. locatie los van geloof. Wil wel over eigen geloof praten als cliënt</p>	<p>P15 Taggen ONS is voor hele team bestemd. Op werkvloer vooral van zorgmedewerkers ook weleens MW of psycholoog. Op locaties verschillend. 1^e lijn niet mogelijk valt onder WMO mensen hebben geen ZPZ- indicatie. Inzetten voor mensen die eigen huisarts nog hebben gaat ten koste van thuis. Uitwisseling met fysio door gezamenlijke kamer over nieuwe bewoners of MDO. Zingevingsvragen komen wel bij MW terecht, vragen voor MW niet bij GV</p> <p>P17 -in bepaalde regio is er samenwerking tussen GV en MW. Vaak krijgt MW van arts ONS tags. Kan ook dat GV meegenomen wordt met de boodschap kan een van jullie dit oppakken? MW in deze regio is gespecialiseerd in</p>	<p>is dat menselijkheid en normaal.</p> <p>P15 verschilt per persoon, maar maakt meestal niet veel uit. Ook op locatie waar heel veel medewerkers christelijke achtergrond hebben speelt dit naar mijn mening ook niet mee.</p> <p>P16 Als ik enigszins idee zou hebben dat GV behulpzaam zou kunnen zijn voor bewoner zou ik je inschakelen. Weet dat GV waardevol is. Maakt niet uit of cliënt atheïst is of christen..Jij kijkt niet naar achtergrond of kerkgang maar probeert mens in nood te helpen.</p> <p>P17 Merk dat wanneer iemand worstelt met geloofsovertuiging n bij naderend einde en zegt ik hoef geen GV dan</p>	<p>Als er geen vraag kan komen om GV, dan er gewoon op afstappen want cliënt is cliënt.</p> <p>Ander voorbeeld gespreksgroep – mensen voelen zich weer volwaardig. Je moet mogelijkheden zien. En communicatief kan van alles zijn.</p> <p>P14 Altijd aan familie vragen? Je kunt ook zelf familie informeren zou het fijn zijn voor hem dat...? Vraaggestuurdheid – je krijgt pas GV als erom gevraagd is.</p> <p>P15 Vraaggestuurd voor locatie met woon-aanleunfunctie alleen in echt dringende gevallen op verzoek van familie, bewoner of medewerker kan daar GV zorg verleend worden. Niet zomaar binnenlopen, vanwege financiering. Er is duidelijke behoefte van bepaalde mensen aan spirituele zorg en aandacht voor zingeving.</p> <p>Vraaggestuurdheid zonder vaste GV-er op vaste locatie is tekortschieten</p>	<p>sprake van tekort schieten in zorgplicht. Er moet meer budget voor zijn. Bij zorgkantoor kan ik informeren over zorgplicht. Kwalitatief of kwantitatief? Als kwantitatief te laag is belemmert dat de kwaliteit. 4 uur GV voor 54 demente mensen is duidelijk te weinig kwantiteit.</p> <p>P16 Wat de echte norm is, zou het minste zijn. Maar stel dat je 36 uur zou hebben alleen voor Beukenstein, dan kon je vieringen doen op alles huisjes, bidden, zingen. 36 uur voor 110 mensen dat is kwaliteit.</p> <p>Wetgeving? Heb je weleens over iets oververteld. Hoeveel wee ik niet. Hebben er wel recht op, denk ik.</p> <p>Volgens grondwet recht op belijden</p>
--	---	---	--	---	---

<p>onafhankelijk van verwachte antwoord. Als mensen niets meer hebben met geloof zou het wel een van de dingen kunnen zijn die terugkomen en waar wel worsteling in zit in het licht van naderend sterven. Ben wel bereid om te delen hoe ik daarin sta, maar weet er te weinig van om iemand daarin te kunnen helpen.</p> <p>P18 – Palliatieve zorg aan einde leven belangrijk. Rouwtaak zou ook kunnen zijn bijv. bij Parkinson, het verlies van fijne motoriek van handen, als de persoon bijv. kalligrafen als hobby of werk had. Bij opname kunnen zingevingsvragen al naar voren komen.</p> <p>Dagbesteding, geloofsvertuiging. Het is hard nodig om bij laatste stukje leven zingevingszorg te hebben. NPV-vrijwilligers worden ingezet bij weinig familieleden.</p>	<p>dat vraagt, maar niet als zingeving met doel. Te weinig ervan weten. Zegen om snel naar cliënt die stervensbegeleiding nodig heeft te kunnen gaan. Paar dingen die ik gezegd had en mijn aanwezigheid gaven kracht.</p> <p>Cliënt was drie weken niet naar kerk geweest en was geestelijk mat geworden, verzorgende zei, ik zag hem naar beneden zakken.</p> <p>Misvatting als mensen denken dat GV alleen bij kerk hoort.</p> <p>P18 – In NOH GV altijd wel aanwezig kerkdiensten en dagindeling van bewoners.</p> <p>Groepswork dat je op mijn woning deed bracht veel mooie dingen. Zoals het wonder van weer spreken door vraag om bijbeltekst voor te lezen. Geestelijk verzorger speel cruciale rol in verpleeghuis als zinvolle taak. Presentie</p>	<p>verlieskunde en betrokkenheid bij stervensbegeleiding. Soms zowel GV als MW ingezet bij specifiek rouwtraject er is afstemming en vervanging. Bij einde leven familieperikelen zou MW ook gevraagd kunnen worden. Doelen zouden eigenlijk in Zorgleefplan gezet moeten worden.</p> <p>Soms willen mensen GV niet omdat ze het associëren met kerk. In gesprek kan MW-er vernemen of GV aanvulling kan zijn. Ze weten verschil en daar komen ze wel uit.</p> <p>P18-Hoort bij verantwoordelijkheid van zorgmedewerker om bij behoefte aan geestelijke zorg iemand daarvoor in te schakelen, die naast bewoner kan staan bij angst, verwachtheid, onrust of boosheid.</p>	<p>loop ik af en toe terloops binnen. Verzorgend personeel pakt dit soort dingen vaak onvoldoende op. Jonge meisjes, op eigen telefoontje kijkend, hebben vaak niet in de gaten dat iemand heel hard hulp nodig heeft. Over hoe geloof rol speelt in doodsangst en euthanasievragen daar heeft Nynke Fortuyn dissertatie over geschreven en daarbij de verpleeghuisbewoners in een aantal categorieën onderverdeeld waaronder agnost, atheïst, vergeten geloof, verwaarloosd geloof etc.</p> <p>P18 Zeker speelt mensbeeld en godsbeeld een rol in het inroepen van GV. Ben ook gelovig opgevoed en weet</p>	<p>om dat het structureel niet goed geregeld is. Vraaggestuurdheid tegenover wandelgangen contact. Opdracht krijgen vanuit organisatie om GV te verlenen op willekeurige locatie. Iemand beheert beschikbaarheid en roostert dan in – van dat concept word ik niet enthousiast. Je mist de vrouwelijkheid die eigen is aan beroep GV. Vanwege zichtbaarheid en vrouwelijkheid, moet dit alleen in noodsituatie bijv. in vakantie kunnen. P16 Vraaggestuurdheid hoeft niet een vraag te zijn, kan ook uiting zijn dat iemand behoefte heeft aan ondersteuning op spiritueel vlak. Vraag achter de vraag. – met vraaggestuurd bedoelen we er is geestelijk verzorger nodig kan er eentje komen. Veel mensen stellen die vraag niet omdat ze superdement zijn. Is vraaggestuurdheid goed? Nee zou goed zijn als er meer GV-uren zouden zijn. En als</p>	<p>van geloof, binnen muren van instelling, dit moet georganiseerd worden. Daarnaast zijn er nog de kwaliteitswetten en de wet op de cliëntenraad, die handvatten geven om goede kwaliteit van zorg en geestelijke verzorging af te dwingen.</p> <p>P17 Als in ZLP niet gerept wordt over GV, zou dat ook met formatie uren te maken kunnen hebben? Is de vraag die blijft staan. Bij revalidatie wel als ik erbij gehaald word. Zit BBC aan voor de financiering. Directe en indirecte tijd moet ik dan allemaal verantwoordelen. WLZ-prijs is pakketje voor zorg, eten en drinken, een</p>
---	---	--	--	--	--

<p>P19 GV ook graag voor vrouw van demente man in thuisituatie. GV hoort ook oog en oor te hebben voor naasten en voor personeelsleden. Bij rondleiden voorafgaand aan inschrijven voor intramurale zorg, is er vaak vraag naar grondslag van huis. Algemeen. Bij mededeling er is elke zondag een kerkdienst, dan nemen veel mensen gelijk besluit te willen komen wonen. P20 -ouder komt met vragen over God bij respondent terwijl God in de opvoeding ging enkele rol heeft gespeeld.</p>	<p>ook na inhuizing. Er komt veel op bewoner af. Voor deze respondent heeft GV-meerwaarde: mens achter de mens zien. Ook voor MDO is GV-er belangrijk. GV-groepswork gaf toen houvast aan bewoners. P19 GV belangrijk voor mensen in de laatste fase van het leven. Mooi dat GV er is. Mensen maken de balans op, ook als je iets ernstigs meemaakt. Belangrijk in laatste uren bidden, ziekenzorg via rouwtelefoon. Of inschakelen PKN-domeine. Bij opname is kennismaking belangrijk en toegankelijkheid ook voor verpleging om dingen helder te krijgen. Mensen die overwegen te komen wonen, zijn blij met kerkdiensten. P21 Zingeving is afhankelijk opstellen van God om te zien wat</p>	<p>-Zorgleefplannen hoe staat GV daarin vermeld? Beknopt geloof, lid van kerk, behoefte aan kerk. Levensboeken zijn van waarde staat bruikbare info over cliënt in. Zorgleefplan is belangrijk voor zorgcontract. Zou altijd wat in moeten staan over zingevingszorg. Behoeft van bewoners in zorgleefplan maar ligt ook aan familie wat die daarin willen hebben. Ik heb geen drempels want ik bel gewoon de kerk als iemand gezalft wil worden. P19 Vrouw van demente thuiszorg cliënt heeft veel verdriet van dementie gevolgen. Heeft behoefte om gehoord en gezien worden. MW en psycholoog niet altijd voor handen en zorg vaak niet capabel</p>	<p>wat het kan doen om houvast te hebben aan iets. Maar of iemand katholiek is of islam, voor mij geen oordeel wie er ingeschakeld moet worden. Wel of niet christelijk maakt niet uit om GV in te schakelen. Juist mensen die niet gelovig zijn kun je mooie gesprekken hebben als je elkaar in waarde laat, kun je op een of andere manier van dienst zijn. P19 christelijk zijn doet meerwaarde van GV beseffen. Dus zou ik om die reden eerder inschakelen. Ook inschakelen voor atheïst of agnost. Gesprek van mens tot mens en in elk mens zit wel iets van het goddelijke. Iedereen in de instelling heeft soort van rouw en</p>	<p>communicatieve mogelijkheden ontbreken? Ze kunnen vraag stellen zonder woorden. Antwoorden door bekend lied waar mensen van gaan stralen. Je bent dan doorgeefluikje van de Here God. P17 Organisatie kon keuze maken of je aan geestelijke verzorging wilt besteden of dat je dat van buitenaf betreft. Vraaggestuurd: een pool geestelijke verzorgers, die bijv. GV-thuis doet, is sinds 2018 in financiering meegenomen. GV inbellen en sturen naar cliënt? Relatie betekent je moet de mensen kennen. Mensen houden connecties met eigen gemeenschap en houden die ook aan als ze hier komen wonen. Dat is eigenlijk alleen maar fijn. P18 Op kleinschalig heb ik wel ontdekt dat je inderdaad moet vragen om geestelijke zorg en dan met name dat uren GV ingekort werden omdat ze waarschijnlijk er niet het belang van inzien.</p>	<p>stukje behandeling waaronder MW, ergo en diëtetik. Daarvan kan gebruik gemaakt worden. En dan kan berekend worden of je daarboven zit qua formatieplaat. De instelling krijgt geld en dan kijkt men hoeveel FTE er aangenomen mag worden en welke disciplines ze willen met je visie. GV is bij behandeling gekomen bij sociale tak, maar GV heeft nog andere financiering. GV drukt niet op budget van behandelaren,</p>
---	--	--	---	--	--

<p>ze dat Heilige Geest bezig is met die persoon. Observeren, vragen stellen en getuigenis geven. En vertellen wat Heilige Geest op het hart legt. Er is generatiekloof tussen bewoners en verzorgers daardoor zijn veel jonge mensen niet ontvankelijk voor de signalen van ouderen.</p>	<p>ik zelf kan doen voor persoon. Niet altijd Geen standaardverhaal. Wat GV-er zou kunnen betekenen voor cliënt? Morele support afhankelijk van waarheid en soms van tijdgeest. Morele signalering. Conservatieve mensen aan de juiste pastoraal werker koppelen. Al hebben dementerenden geen idee meer waar het in het dagelijks leven omgaat, tijdens chr. Kerkdienst werkt Heilige Geest dwars door de dementie heen. Het gaat hier om iets dat eeuwigheidswaarde heeft. Was tijdens viering die ik hield dat ik zei al bent u al 70 jaar niet meer naar een kerk geweest en u bent er nu dan is nu de weg open naar Christus en u kunt komen. Veel vragen ook van zoon tijdens</p>	<p>daarin en geen tijd ervoor. ONS taggen ken en gebruik ik. Vraag me af of bekendheid ook aanwezig is bij verzorgende. Eerder GV taggen dan psycholoog omdat GV meer bij menszijn en bij goddelijke hoort en psycholoog meer medisch is. GV hoeft niet persé met probleem te maken te hebben. Is ook extramuraal GV beschikbaar. Ja is een netwerk; ze geven folders uit. P21 – Schakel GV wel in. Pas in dossier gelezen dat cliënt heel onrustig was en bang voor de dood. Aanwezige GV-er ingeschakeld gevraagd om langs te gaan. Die had het niet gelezen en ging niet naar cliënt van andere GV – taggen betekent niet automatisch dat het wordt opgepakt.</p>	<p>er moeten fases in het leven afgesloten worden op het moment van opname komt iemand ook in rouwfase terecht. De een kan dit makkelijker doorlopen ander heeft hulp erbij nodig. P21-ik denk dat het zeker uit zal maken. Als ik bij mensen merkte dat er anti-Jezus houding was, ging ik niet een GV zoals die hier tot een paar jaar geleden wakte inschakelen, dat zou alleen weerstand oproepen. En als ik die weerstand ontdekte, dacht ik laat zij haar tijd besteden aan iemand die wel open is. Maar GV moet wel alles in huis hebben om iedereen te kunnen helpen, tenzij dat het je eigen competenties</p>	<p>Vraaggestuurde beschikbaarheid van geestelijke verzorging. GV moet er van nature gewoon in. Mensen worden snel vergeten als je het zelf niet benoemt weten mensen vaak niet dat GV er is. Ze kunnen juist behoefte eraan hebben als ze het niet meer kunnen benoemen. P19 scriptietitel triggert Overgeslagen worden omdat er niet gevraagd wordt is niet juist. GV moet voor iedereen zijn toegankelijk zijn.</p>	<p>nee we horen bij de basiszorg. Bekend met wetgeving die GV verplicht stelt? Ja, zeker, de toegang moet er zijn. Maar er moet wel aangetoond kunnen worden dat ze aan zorgplicht voldoen. Een visitekaartje van een ZP-er GV is natuurlijk niet genoeg om te voldoen aan eis van de wet. Dan zou iemand die contact maakt, mensen moeten kennen. MW, maar die ziet niet iedereen, psycholoog- ziet ook niet iedereen. Vraagstellen bij intake is dat voldoende. Nee niet. P19 Zorgplicht dat is ook het welzijn van mensen, het spirituele dat mensen hun ei kwijt kunnen hun levensvragen kunnen stellen aan</p>
---	---	--	--	---	---

	<p>stervensbegeleidingbez oek. Begravenis mogen doen maar niet gedaan vanwege tijdsdruk en onervarenheid en niet weten hoe dit in organisatie opgepakt zou worden. Iemand ging na een rouwbezoek in bijbel lezen en deed dit elke dag in haar nieuw aangeschafte eenvoudige bijbel. Op locatie van respondent is stilteruimte die waarschijnlijk niet gebruikt wordt. In Beuk hebben we alleen Orangerie met elke zondag veel bezoekers.</p>	<p>Soms denken collega's dat alleen EVV'er dit mag doen. Zorgleefplan iets over GV niet van bewust. Wel over TV kijken, bidden voor het eten etc. Niveau verzorgenden is soms zo dat jonge meiden niet kunnen inschatten of bewoner wel of geen persoonlijke zorg nodig heeft. In werktijd achter telefoontje. – Doctoraalscriptie door geestelijk verzorger van Crabbehoff Dordrecht. Doel is GV dichterbij personeel te brengen. Dit is achtergrond van vraag naar gevoeligheid voor zingeving bij personeel</p>	<p>overstijgt dan moet je een ander vragen. Daarom is diversiteit van GV belangrijk in een team, maar wel aansluitend bij populatie van bewoners.</p>	<p>Daar ben ik het niet mee eens. Sommige mensen kunnen vraag niet uiten en willen wel graag dat pastoraal medewerker komt. Zou goed zijn als GV'er kennismaat op federe afdeling. In ruim 20 minuten gesprek polsen van wie is het, hoe staat die persoon in het leven staat; Is persoon religieus of heeft hij kerkelijke achtergrond en wil die persoon er nog iets mee. En op grond van deze antwoorden moet GV keusmaken om wel of niet op bezoek te gaan. Mogelijk wil ik viering doen en iedereen uitnodigen. Dus niet vraaggestuurd maar uit initiatief van pastoraal medewerker. Mensen geven wel aan als ze geen behoefte hebben. Mag nooit opgedrongen worden.</p>	<p>een gesprekspartner. Dit geldt ook voor demente mensen die in hun heldere momenten ook vragen kunnen stellen, hoe dement ook. Bekendheid met wetten: Niet helemaal art.6 grondwet en WLZ en wet op cliëntenraad heeft veel macht daarin. Wetten waarin kwaliteit en toegankelijkheid, beschikbaarheid en formatie uren aan de orde zijn. Cliëntenraad zou ophoging van uren af kunnen dwingen. P21 Nee, niet van op de hoogte.</p>
--	--	--	---	---	---

Bijlage 5

2023 -07-17 - Enquête over geestelijke verzorging voor de zorgteams.

1. Wat is de ervaring van jullie team met geestelijke verzorging/ met jullie geestelijk verzorger het afgelopen jaar?

2. Waar hebben jullie behoefte aan voor wat betreft geestelijke verzorging voor jullie bewoners en of jullie team

3. Met welke GV-activiteiten hebben jullie ervaring en hoe waarderen jullie die?

Bijvoorbeeld:

- Stervensbegeleiding
- Aanwezigheid op de groep
- Gespreksgroep
- Zingend geloven
- Kerkdienst (begeleiding/ informatie)
- Kerst bijeenkomst
- Wandelgangen contact.

4. Weten jullie dat je cliënten (grond)wettelijk recht hebben op geestelijke verzorging zoveel mogelijk overeenkomend met de eigen levensovertuiging?

5. Zetten jullie de behoefte aan GV van jullie cliënten ook in het Zorgleefplan van de bewoners?

Bijlage 6

Alle interview-vragen

Het inleidende bericht heb ik steeds iets aangepast aan de doelgroep, maar hier is als vertegenwoordiging van al die inleidende berichten het bericht dat bij de familie van bewoners lijst is gebruikt.

Inleidend bericht

Beste respondent,

Fijn dat u mee wilt doen aan mijn onderzoek naar de beschikbaarheid en bekendheid van Geestelijke verzorging. Mijn onderzoek is een kwalitatief onderzoek, waarbij ik verschillende groepen respondenten interview de data te verzamelen die ik nodig heb voor mijn onderzoek. De data verwerk ik geanonimiseerd in mijn afstudeerscriptie.

De titel van mijn scriptie is: *'Wie **niet** vraagt wordt overgeslagen. Een Praktisch Theologisch kwalitatief onderzoek naar de (vraaggestuurde) beschikbaarheid van geestelijk verzorging in de intramurale gezondheidszorg.'*

1. Interview-vragen voor familie van bewoners

1. Hoe gaat u om met zingevingsvragen van uw familielid? Ontdekt u die; bent u daar gevoelig voor? Kunt u daar als familielid zelf iets in betekenen voor de bewoner?
2. Wanneer noemt u een vraag zingevingsvraag? Vind u dat er voldoende aandacht is voor uw familielid op zingevingsgebied?
3. Geeft u zingevingsbehoefte door aan de verzorging of aan de behandelaar?
4. Weet u dat u ook rechtstreeks de geestelijk verzorger mag benaderen? Voelt u zich bezwaart als u voor uw familielid of voor uzelf in relatie tot uw familielid een geestelijk verzorger wil spreken?
5. Wat zou een geestelijk verzorger kunnen betekenen voor uw familielid? Of voor uzelf in de zaken rondom uw familielid?
6. Speelt uw mensbeeld (antropologie) en uw godsbeeld een rol in het wel of niet inschakelen van een geestelijk verzorger?
7. Maakt het wel of niet religieus zijn van uw familielid een verschil uit voor het wel of niet vragen van geestelijk verzorging voor uw familielid?
8. Vind u het fijn als een geestelijk verzorger ongevraagd aandacht geeft aan uw familielid?
9. Hoe denkt u over vraag gestuurdheid van de beschikbaarheid van geestelijke verzorging? En als mensen niet de mogelijkheid hebben door verlies van functies?

10. Weet u van de wetgeving rondom de beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor mensen die 24/7 binnen de muren van een instelling verblijven?
-

2. Interview vragen voor bewoners

1. Wat kan een geestelijk verzorger voor u betekenen?
 2. Kunt u vertellen waar u aan denkt bij de geestelijke verzorging? Heeft u ooit contact gehad met een geestelijk verzorger?
 3. Hoe toegankelijk ervaart u de geestelijke verzorging in het verpleeghuis?
 4. Welke dingen zou u willen bespreken met een geestelijk verzorger?
 5. Hoe zou u contact willen leggen met een geestelijk verzorger? Via ... of rechtstreeks
Spreekt u daar dan over met een verzorgende of met de dokter bijv.?
 6. Hoe zou u het vinden als er een geestelijk verzorger spontaan geregeld u zou bezoeken?
 7. Hoe vindt u het als de geestelijk verzorger alleen aandacht aan u geeft als u daarom heeft gevraagd? En als u dat niet zou kunnen vragen?
 8. Hoe denkt u over de mensheid? Over uzelf? Gelooft u ook in een god/God? Is dit van belang in het wel of niet willen spreken met een geestelijk verzorger?
 9. Weet u van de wetgeving rondom de beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor mensen die 24/7 binnen de muren van een instelling verblijven?
-

3. Interview vragen voor personeel

1. Hoe ga je om met zingevingsvragen van bewoners?
Ontdek je die; ben je daar gevoelig voor?
Kun je daar als behandelaar of zorgmedewerker zelf iets in betekenen voor de bewoner?
2. Hoe kom je zingevingsvragen op het spoor? Wat versta je onder zingeving?
3. Schakel je daar een collega voor in? /een behandelaar of een collega verzorgende/
verpleegkundige?
4. Wanneer zou je een geestelijk verzorger willen inzetten voor een cliënt?
Hoe regel je dat? Ben je bekend met de mogelijkheid om via ONS geestelijke verzorging
aan te vragen?
Ervaar je daar drempels voor, denk je bijv. dat iemand dat moet goedkeuren of je cliënt
verwijzen?

5. Wat denk je dat een geestelijk verzorger zou kunnen betekenen voor je cliënt?
 6. Speelt jouw mensbeeld (antropologie) en jouw godsbeeld een rol in het wel of niet inschakelen van een geestelijk verzorger?
 7. Maakt het uit dat je weet dat jouw cliënt religieus/ gelovig is of juist niet gelovig voor het wel of niet vragen van geestelijk verzorging voor jouw cliënt?
 8. Denk je dat vraag gestuurdheid in de beschikbaarheid van geestelijke verzorging een goede zaak is?
 9. Ben je op de hoogte van de wetgeving over de beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor mensen die 24/7 binnen de muren van een instelling verblijven?
 10. Hoe zie je vraag gestuurde beschikbaarheid van GV als het vragen door een cliënt niet binnen de communicatieve mogelijkheden van de cliënt ligt?
-

4. Interview vragen voor geestelijk verzorger

1. Krijg je (vaak) doorverwijzingen (tags) via ONS voor geestelijke verzorging. Van welke groep(en) behandelaren krijg je die dan? Weet je ook hoe het op andere locaties werkt?
2. Krijg jij doorverwijzingen voor GV van MW? Of ken je situaties waarin je die zou moeten krijgen? Heb je voorbeelden?
3. Is er samenwerking tussen GV en Maatschappelijk werk op jouw locaties? Is dat verschillend per locatie? Als er samenwerking is hoe is dat geregeld? Heb je daar voorbeelden van?
4. Krijg je vragen die eigenlijk meer bij MW passen dan bij GV? Zo ja van welke disciplines of van een enkele persoon?
5. Heb je invloed op Zorg-leef-planen van cliënten? Weet je of daarin de vraag naar zingevingszorg hierin genoteerd kan worden.
6. Verwijs jij zelf in ONS door naar andere discipline bijv. MW of arts?
7. Heb jij het idee dat er doorverwezen wordt naar GV ongeacht levensovertuiging van de doorverwijzer (voor zover jij dat weet) en ongeacht de levensovertuiging van de cliënt?
8. Welke drive/ competentie zou een GV volgens jou moeten hebben?
Welke signalen van cliënten zie jij als vraag om zingevingshulp?

9. Hoe zie jij de beschikbaarheid van formatie uren en fysiek aanwezigheid op eigen locatie van geestelijke verzorging in verband met de zorgplicht die instellingen volgens de grondwet, artikel 6, de WLZ, wet over kwaliteit en geschillen in de zorg en de wet die de cliëntenraad mandaat geeft. Waar het gaat over beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor personen die 24/7 binnen muren van een instelling verblijven.
 10. Hoe denk je over vraaggestuurdheid van geestelijke verzorging versus wandelgangen contact van geestelijk verzorgers? En met name ook voor die cliënten die initiatiefloos zijn geworden door bijv. CVA, Parkinson of ander hersenletsel of communicatief beperkt zijn geworden?
 11. Wat vind je van vraaggestuurde zorg. Zou het goed zijn of ethisch verantwoord zijn om geestelijke verzorging je betrekken van buitenaf als enige mogelijkheid, of vanaf een centrale locatie binnen de organisatie, zonder dat een geestelijke verzorger een vaste werkplek heeft en daar dus geregeld aanwezig is, te zien en te spreken is?
 12. Organiseer je weleens vieringen? Zo ja, is er (veel) belangstelling voor onder de bewoners?
 13. Zou het mogelijk zijn om binnen de organisatie 1^e lijns-GV in te zetten, bijv. voor mensen die hun eigen huisarts nog hebben of Volledig pakket thuis afnemen binnen de instellingen?
 14. Hoe ervaar je de verhouding tussen je formatie uren en de hoeveelheid tijd die je nodig hebt om rechtvaardig om te gaan met al de aan jouw zorg toevertrouwde bewoners?
 15. Zie je ook samenwerking met andere collega's GV en/ of MW?
-

5. Interview vragen voor maatschappelijk werker

1. Op welke wijze werk jij samen met GV? En geldt dit voor alle locaties waar je werkt?
2. Verwijs je door naar GV? Vermeld je in ONS dat GV gewenst is?
3. Als je doorverwijst naar GV doe je dat dan ongeacht levensovertuiging van jezelf en van je cliënt? Speelt je godsbeeld en je mensbeeld hierin een rol? Speelt het op de hoogte zijn van de levensovertuiging van de cliënt hierin een rol?
4. Krijg jij doorverwijzingen van GV voor MW? Of ken je situaties waarin je die zou moeten krijgen? Heb je voorbeelden? Bij welke taken zie je 'grensverkeer' tussen GV en MW of psychologie?
5. Welke drive/ competentie zou een GV volgens jou moeten hebben?
6. Welke signalen van cliënten zie jij als vraag om zingevingshulp?

7. Heb je invloed op Zorg-leef-planen van cliënten? Weet je of daarin de vraag naar zingevingzorg hierin genoteerd kan worden.
 8. Wat vind jij dat taken zijn van GV.? Zijn er taken die ten onrechte bij MW neergelegd worden terwijl de taak beter bij GV zou passen of omgekeerd?
 9. Hoe zie jij de beschikbaarheid van formatie uren en fysiek aanwezigheid op eigen locatie van geestelijke verzorging in verband met de zorgplicht die instellingen volgens de grondwet, artikel 6, de WLZ, wet over kwaliteit en geschillen in de zorg en de wet die de cliëntenraad mandaat geeft. Waar het gaat over beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor personen die 24/7 binnen muren van een instelling verblijven.
 10. Hoe denk je over vraaggestuurdheid van geestelijke verzorging versus wandelgangen contact van geestelijk verzorgers? En met name ook voor die cliënten die initiatiefloos zijn geworden door bijv. CVA, Parkinson of ander hersenletsel of communicatief beperkt zijn geworden?
-

Verwachting

Het mooiste
cadeau
5 december



Verwachting

Het is weer de tijd dat we sinterklaas vieren, 5 december, de dag die aan St. Nicolaas herinnert. Misschien kent u dat kinderversje nog wel van vroeger: vol verwachting klopt ons hart...

Nog één nachtje maar

**Mijn hart klopt vol verwachting ...
nog even en hij is hier**

De Sint met al zijn Pietjes

Brengt ons elk jaar veel plezier.

Sint heeft nu twee gebracht, als hij komt neemt hij altijd wat mee. Pakjes en pepernoten horen bij Sint-Nicolaas. We gaan de cadeaus uitpakken dat is gezellig. Wat zou erin zitten? Is het grootste cadeau ook het mooiste? Is er voor iedereen iets?

Vragen:

- Vierde u vroeger Sint-Nicolaas? In het gezin waar u opgroeide of op school?
- Vierde u Sint-Nicolaas met uw eigen gezin?
- Weet u nog welke kadootjes de kinderen kregen?
- Kregen de volwassenen ook cadeaus?
- Waar denkt u aan? Stond u vol verwachting op de postbode te wachten? Kwam de brief die u verwachtte?

Misschien denkt u wel aan 'In verwachting zijn', een kindje verwachten over een paar maanden. Elke vrouw die moeder is geworden was ooit in verwachting.

We lezen uit de bijbel van een jonge vrouw Maria, zij kreeg een boodschap van de engel

Gabriël. Dat gebeurde toen Elizabeth haar oude nicht al zes maanden in verwachting was.

NBV Lukas 1: 28

Gabriël ging haar huis binnen en zei: 'Gegroet Maria, je bent begenadigd, de Heer is met je.' Ze schrok hevig bij het horen van zijn woorden en vroeg zich af wat die begroeting te betekenen had. Maar de engel zei tegen haar: 'Wees niet bang, Maria, God heeft je zijn gunst geschonken. Luister, je zult zwanger worden en een zoon baren, en je moet hem Jezus noemen. Hij zal een groot man worden en Zoon van de Allerhoogste worden genoemd, en God de Heer zal hem de troon van zijn vader David geven. Tot in eeuwigheid zal hij koning zijn over het volk van Jakob, en aan zijn koningschap zal geen einde komen.'



Maria vroeg aan de engel: 'Hoe zal dat gebeuren? Ik heb immers nog nooit gemeenschap met een man gehad'. De engel antwoordde: 'De Heilig Geest zal over je komen en de kracht de Allerhoogste zal je als een schaduw bedekken. Daarom zal het kind dat geboren wordt heilig worden genoemd en de Zoon van God. 'En je oude nicht Elisabeth is zwanger van een zoon, ondanks haar hoge leeftijd. Ze is al zes maanden in verwachting. Want voor God is niets onmogelijk.'

Maria zei: 'De Heer wil ik dienen: laat er met mij gebeuren wat u hebt gezegd' Daarna ging de engel weer weg. Kort daarna reisde Maria naar haar nicht Elisabeth. Aan haar kon Maria haar geheim vertellen en samen blij zijn met wat de Heer gedaan heeft. De Heer prijzen voor het samen in verwachting zijn van een bijzonder kind.



We hebben net een geschiedenis uit het oude kerstverhaal met elkaar gelezen. Binnenkort vieren we weer Kerstfeest. Goede kerstdagen.

Bijlage 8

<https://www.trouw.nl › nieuws>

Artikel door Lodewijk Dros, 19-6-2004 (bezoekt op 16-12-2019)

De predikant uit de buurt is goedkoper (Gerectificeerd)

“Je hoeft geen intellectuele reus te zijn om te beseffen dat in verpleeghuizen vragen rond ziekte, invaliditeit, leven en dood in intensiteit en omvang geconcentreerd zijn” zegt Johan Bouwer, Nederlands enige hoogleraar geestelijke verzorging. Voor de bijna 60000 verpleeghuisbewoners is goede begeleiding noodzaak, vindt Bouwer.

Lodewijk Dros 19 juni 2004, 0:00

En juist daar is het aantal geestelijk verzorgers ontoereikend, blijkt uit Trouw-onderzoek: ruim 40 procent onder de norm. „Ronduit alarmerend”, zegt Bouwer.

Sommige verpleeghuizen hebben helemaal geen geestelijk verzorger in huis, zoals de Groningse Heymansstichting. De stichting heeft 300 bedden. Predikanten uit de buurt leiden er kerkdiensten. Willen bewoners geestelijke verzorging, dan is die op afroep beschikbaar, zegt directeur E. Buit. „Dat past bij de mondigheid van mensen, of hun familie. En het is goedkoper.”

Bij verpleeghuis Aleida Kramer in Coevorden -100 bedden- vinden ze dat mensen maar een beroep moeten doen op hun kerk. „Ze betalen toch kerkelijke belasting?” Bij de exploitatie van een nieuw verpleeghuis met 212 bedden in Roosendaal is wel geld gereserveerd voor geestelijke verzorging, maar of dat aangesproken wordt, hangt af van de vraag, van de behoefte van de bewoners’.

Twee van elke drie bewoners van verpleeghuizen zijn gelovig, zegt de landelijke organisatie cliëntenraden ouderenzorg. Bijna alle cliëntenraden noemen geestelijke verzorging belangrijk tot zeer belangrijk. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (rapportage

ouderen, 2001) blijkt grote behoefte aan vertrouwelijke gesprekken. Dat is meteen een 'knelpunt', want het komt er vaak niet van.

Opmerkelijk is dat ook het management geestelijke verzorging belangrijk zegt te vinden. Maar de realiteit is dat er veel minder geestelijk verzorgers in verpleeghuizen werken dan nodig, afgemeten aan de norm van één geestelijk verzorger op 150 bewoners.

Die norm is in 1987 vastgelegd door de Nationale Ziekenhuisraad, en door de Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ) overgenomen: in ziekenhuizen en verpleeghuizen één geestelijk verzorger per 150 bedden, in psychiatrische instellingen één per 200 plaatsen.

De norm is helder, maar werd nooit in wetgeving opgenomen. De zogenaamde 'kwaliteitswet' uit 1996 verplicht zorginstellingen om opgenomen patiënten geestelijke verzorging aan te bieden. Maar hoeveel en welke, dat zegt de wet niet. De destijds verantwoordelijke minister Els Borst heeft achteraf erkend dat die wet de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geestelijke verzorging onvoldoende waarborgt. Richart Huijzer van de VGVZ noemt de norm niet achterhaald, maar wel aan herijking toe. Merkwaardig genoeg is de beroepsvereniging nooit toegekomen aan een feitelijk onderzoek naar de feitelijke stand van zaken.

De onduidelijkheid in wet en beroepsvereniging geeft directies en besturen een grote speelruimte. „De omvang van de dienst geestelijke verzorging is precies zo groot als het bestuur nodig vindt', zegt een geestelijk verzorger uit Hulst. „Gelukkig vond ons bestuur het belangrijk.'

Hoogleraar Johan Bouwer ziet geen reden om van de norm af te stappen. Sterker nog: hij ziet meer in aanscherping, want sinds het vaststellen van de norm in 1987 is er een toename van 'ernstig lijden' die vraagt om intensiever begeleiding en hulpverlening, zegt Bouwer.

Ook dr. Ren van Schrojenstein Lantman, geestelijk verzorger te Heerlen, zegt dat „de patiënten in die 150 bedden van toen niet lijken op die van 2004'; hun problemen zijn nu „meestal véél zwaarder'. En Huijzer, van de VGVZ, wijst erop dat je tegenwoordig héél ziek moet zijn om een week in een ziekenhuis te liggen, en heel oud en gebrekkig voor opname in een verpleeghuis. Er is daarom, verwacht hij, meer geestelijke verzorging nodig dan voorheen.

Geestelijke verzorging wordt door patiënten en cliënten hoog gewaardeerd. Dat blijkt uit de spaarzame onderzoeken die daarnaar zijn gedaan de afgelopen jaren, en uit de praktijk. Geen wonder, zegt Hanny Nusselder, geestelijk verzorger in de psychiatrische instelling Gelderse Roos in Wolfheze. „Mensen komen vrijwillig naar ons toe - wie een negatieve kijk op ons heeft, blijft weg. Bovendien mag je als patiënt vaak kiezen wie je wilt hebben, dat kan bij de dokter niet. We zijn een vrijplaats.' Dat wordt gewaardeerd, merkte Nusselder enkele jaren geleden. Toen zou de dienst geestelijke verzorging van drie naar twee personen gaan en kwam de cliëntenraad in het geweer. Het bleven er drie.

Hoe hoog de geestelijk verzorgers ook scoren op consumententevredenheid, ze laten weinig van zich horen als de kaasschaaf weer eens over hun dienst gaat. VGVZ-medewerker Huijzer: „Dat hangt met hun beroep samen: ze luisteren en helpen. Daar worden ze om gewaardeerd - maar aan marketing doen ze weinig.' Wel heeft de beroepsvereniging recent een stafbureau opgezet. Dat komt op voor de geestelijk verzorgers. Het bevordert 'professionalisering', door een registratiesysteem, nascholing en een beroepsstandaard.

Geestelijk verzorgers, definieert hoogleraar Johan Bouwer, helpen vanuit hun eigen levensovertuiging mensen bij zingeving aan het bestaan, ze geven de instelling waar ze werken van ethische en levensbeschouwelijk advies. De meesten zijn pastor van katholieken of protestantsen huize, maar er zitten ook humanisten onder, en een enkele jood, hindoe en moslim.

„We zijn geen gezellige mensen die wat bij het bed komen babbelen, maar professionals', zegt Rudi Oranje, geestelijk verzorger in het Alkmaarse Medisch Centrum. Oranje onderzocht de tijdsbesteding van zijn collega's. De helft van de werktijd gaat zitten in het bezoeken van patiënten. Daarnaast is er wekelijks een kerkdienst. De geestelijk verzorgers zitten in ethische commissies, steunen medewerkers bij dilemma's in de zorg, denken mee over de koers van de zorginstelling.

De onderbezetting van geestelijke verzorging in ziekenhuizen is kleiner dan in verpleeghuizen, maar nog altijd zo'n kwart onder de norm. Uit ongepubliceerde cijfers, verzameld door het Nijmeegse Canisius-Wilhelminaziekenhuis, blijkt dat het in 2000 om 197 bedden per geestelijk verzorger ging, nu zijn dat er 202. Een paar procent achteruitgang in een paar jaar. De door hoogleraar Johan Bouwer gewenste 150 ziekenhuisbedden per geestelijk verzorger komen niet in zicht. Integendeel. Bouwer hoort vooral veel berichten over bezuinigingen en inkrimpingen. „Dat moet de samenleving zorgen baren.'

Net als in verpleeghuizen klinkt in ziekenhuizen geregeld de roep om 'vraaggestuurde' zorg: 'Gesprek nodig? We bellen een geestelijk verzorger'. Bij ziekenhuisopname kan een patiënt die behoefte al aangeven, maar dat gebeurt niet vaak. Toch zegt dat weinig, zegt Jaap Doolaard, geestelijk verzorger in het VU Medisch Centrum: „Er kan vraag ontstaan die er bij binnenkomst nog niet was.'

Bijna alle ziekenhuispastores bezoeken op eigen initiatief patiënten. Dan volgt de ervaring van de meeste geestelijk verzorgers: de vraag naar hun zorg is er meestal niet meteen, maar ze is er wel. Bouwer: „In de gezondheidszorg bestaat geen vraag zonder aanbod. Steeds krijgen patiënten voorstellen voor een geschikte behandeling. Dat gaat ook op voor het specialisme geestelijke zorg.'

Bouwer noemt geestelijke verzorging „een erkende discipline, waarvan de waarde en de noodzaak zijn onderkend'. Er is volgens hem veel wetenschappelijk onderzoek waaruit een positieve correlatie blijkt tussen geestelijke zorgverlening en geestelijke en psychisch welbevinden van patiënten.

Als dat de managers en beleidsmakers niet overtuigt is er nog de wetenschap dat geestelijke zorg in veel gevallen effect heeft. „Snellere genezing, kortere opnameduur, kostenbesparing.' In Nederland is dat niet empirisch onderzocht, in de Verenigde Staten wel, zegt Bouwer. „Patiënten die na een hartoperatie begeleid zijn door een ziekenhuispastor, worden twee dagen eerder ontslagen dan patiënten zonder die zorg. Dat scheelt bijna 4000 euro per patiënt.'

Erg veel valt er op geestelijke verzorging trouwens niet te besparen. De drie sectoren uit het Trouw-onderzoek hebben omgerekend 630 voltijds geestelijk verzorgers à 45000 euro. Samen kosten ze nog geen 30 miljoen euro - een klein bedrag in de zorgsector, waarin miljarden omgaan.

„Binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is oog voor het verband tussen levensbeschouwing en psychische stoornissen', concludeert Bouwer op grond van de Trouwcijfers. De psychiatrie is de enige sector waarin de norm wel (bijna) wordt gehaald. Prijzenswaardig, zegt Bouwer. „Kennelijk is het mogelijk om binnen het budget de geestelijke zorg overeind te houden.' Wel vraagt hij zich af of de 200-beddennorm voor de GGZ niet aangepast moet worden vanwege transmuralisering; de zorg strekt verder dan de muren van de instelling. Natuurlijk, zegt Hanny Nusselder uit Wolfheze, je kunt niet alleen naar het aantal bedden kijken. Want er komen 'stoelen' bij, en zorg voor ambulante patiënten. Dus heeft

een geestelijk verzorger per 200 bedden veel meer mensen onder zijn hoede dan alleen die 200 in bed.

Jaap Doolaard, ziekenhuispastor en voorzitter van het CIO-G -het overlegorgaan van overheid en kerken over gezondheidszorg- twijfelt aan het nut van een norm op basis van aantallen bedden. Hij werkt liever met productiecijfers, zoals het aantal patiënt-contacten van geestelijk verzorgers, afgezet tegen het aantal opnames in een ziekenhuis.

Ook zó bezien liegen de cijfers er niet om, zegt hoogleraar Bouwer. Op grond van het Trouwonderzoek concludeert hij dat jaarlijks minstens 45000 mensen in ziekenhuizen worden opgenomen die geen beroep kunnen doen op geestelijke zorg. „Hoe zou de samenleving reageren als dit aantal van toepassing was op mensen die verstoken bleven van een belangrijke medische ingreep?

Bijlage 9

Zondagmorgen in Beukenstein

Door: Jos Gijsbertsen

Dienstdoen bij een zondagse viering in [het verpleeghuis] is bijzonder. Het is meer dan dat een groepje mensen op een vast tijdstip bij elkaar zit, meer dan een religieuze bijeenkomst van mensen in hun laatste levensfase. Het is vooral een bijzonder stukje Koninkrijk van God aan de rand van het dorp.

Op de vroege zondagmorgen wordt de restaurantzaal van [het verpleeghuis], in gereedheid gebracht voor de wekelijkse zondagse viering. Deze vieringen worden bij toerbeurt verzorgd in een samenwerkingsverband met [het verpleeghuis] door de plaatselijke PKN, RK Parochie en onze gemeente. Zondagmorgen 30 juli was onze beurt om de viering te leiden.

Zo rond 10.00 uur gaan de vrijwilligers de woonkamers en appartementen langs. Al snel komen de bewoners in hun rolstoel (zelfstandig of geduwd), lopend (aan de arm van een familielid of vrijwilliger) de zaal binnen. De pianist speelt zachtjes bekende liederen; al snel hoor je wat bewoners voorzichtig meezingen.

De 'kerkzaal' loopt langzaam vol. Uiteindelijk zijn er zo'n 25 bewoners, met enkele familieleden en de dienstdoende vrijwilligers aanwezig.

Om kwart voor elf worden de aanwezige welkom geheten en wordt de Paaskaars aangestoken. Het licht van de kaars is het symbool van de opstanding de Heere Jezus; het Licht van de wereld. Voor veel aanwezigen is deze handeling een gebruik bij het begin van een kerkdienst. Ondanks de omgeving is de gewijde sfeer van een kerk(viering) voelbaar.

De dienst begint. Na een moment van stilte ter voorbereiding op de viering, spreekt de voorganger het votum uit. We zingen de verzen 1 en 4 van psalm 138, waarvan het 4^e vers eindigt met de woorden; "Verlaat niet wat Uw hand begon, o Levensbron, wil bijstand zenden". Al een gebed op zich!

Na het gebed om de opening van het Woord wordt de liturgie verder vervolgd. De overdenking vanmorgen gaat over de gelijkenis van de barmhartige Samaritaan. Jezus is in gesprek met een wetgeleerde. Een man met kennis van zaken, om het zo maar te noemen.

'Wie is mijn naaste?' vraagt hij aan Jezus. Jezus draait deze vraag uiteindelijk om; 'voor wie ben jij een naaste?' is Zijn wedervraag.

In deze gelijkenis openbaart Jezus wie Hij is, Hij neemt de gestalte aan van de barmhartige Samaritaan. Hij is innerlijk bewogen over ons. Wie je ook bent. Wat je verleden of je levensweg ook is geweest. Door deze gelijkenis kijkt Jezus ons vanmorgen aan. Hij is van God gekomen. Om de kloof tussen God en de mens te slechten. Om verzoening te doen. Onverwacht en onverdiend ontfermt Hij zich. En dat heeft Hem alles gekost, tot Zijn eigen leven aan het kruis. Als de Barhartige Samaritaan is Hij bereid de hoogste prijs te betalen.

Er wordt 'stil' geluisterd. De zaal rondkijkend bedenk ik dat wij het Woord mogen 'zaaien', maar dat de Geest het zal toepassen. Hoe wordt het 'gehoord en ontvangen' door het merendeel van de aanwezige oudere (vermoeide en/of verwarde) zusters en broeders?

Na de overdenking zingen we samen het lied: 'Ik bouw op U, mijn Schild en mijn Verlosser'.

Tijdens het zingen van dit lied word ik gerustgesteld. Gods werk gaat door, hoe dan ook. Ook nog vandaag de dag.

We mogen nog met elkaar danken en bidden. Voor bewoners van [het verpleeghuis], voor de mensen om ons heen, de familie, de verzorgenden, vrijwilligers en leiding van het huis. Allen en in alles hebben we Gods hulp en Zijn nabijheid nodig. Samen dit uitspreken is iets om dankbaar voor te zijn. Zeker ook als we onze gebeden gezamenlijk mogen besluiten met het bidden van het Onze Vader. Na het slotlied 'Beveel gerust uw wegen' ontvangen de aanwezigen de zegenbede van Sint Patrick.

Langzaam loopt de zaal leeg, eenieder gaat weer naar zijn woning. Sommige bewoners zingen nog weer mee met de bekende melodie van het uitleidend pianospel.

Dankbaar voor de viering deze zondagmorgen in Beukenstein drinken de vrijwilligers en pianist samen nog een kopje koffie/thee en besluiten met een kort (dank)gebed de bijeenkomst.

Tussen [] is tekst van mij waar locatie informatie stond.

Hoekman, T.N. (Anja)

Van: Smeets, Wim <Wim.Smeets@radboudumc.nl>
Verzonden: donderdag 17 augustus 2023 21:25
Aan: Hoekman, T.N. (Anja)
CC: M.J. Kater
Onderwerp: Re: onderzoeksdata anja de with-hoekman

Beste Anja,

Intussen heb ik deze onderzoeks-data doorgenomen. De analyses bieden een helder beeld van wat in de interviews aan de orde is geweest. Goed vind ik dat je dichtbij het taalgebruik van de respondenten bent gebleven. Het is over het algemeen ook heel overzichtelijk en voldoende uitgebreid. Enkel bij de analyse van de personeelsleden valt me op dat het daar af en toe iets te uitvoerig is en ook lijken er soms vragen die jij gesteld hebt ook tussendoor opgenomen te worden (dat hoeft natuurlijk niet).

De conclusies komen goed overeen met de analyses en bieden een goede basis voor wat in je tekst terecht gaat komen.

Ik ben benieuwd naar het eindproduct, de scriptie zelf!

Graag wens ik je veel sterkte en inspiratie bij het schrijven! Wim

Met vriendelijke groet /kind regards/ mit freundlichen Grüßen/ cordialement,

dr. Wim Smeets, geestelijk verzorger

Associate Professor 'Innovation in Spiritual Care'; UHD innovatie spirituele zorg

Senior Qualification Education; Uitgebreide Kwalificatie Onderwijs, geregistreerd leersupervisor KPV/CPE/LVSC

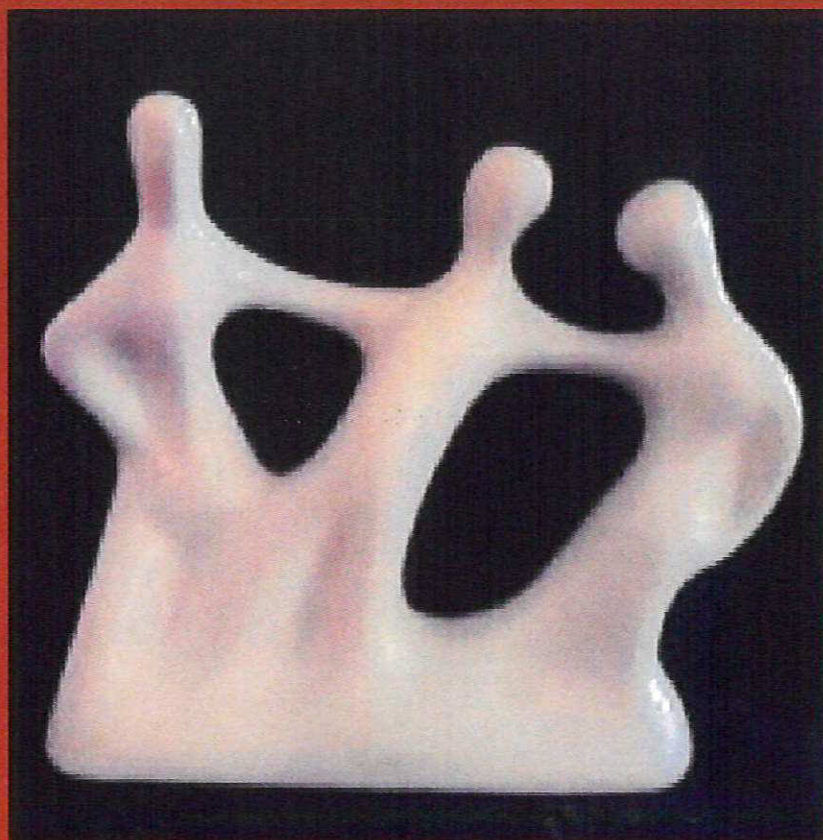
President of the European Council on Pastoral Care and Counseling (ECPC)



<https://radboudumc.voorradboudfonds.nl/project/zingeving-en-levensvragen>

Wim.Smeets@radboudumc.nl

Please contact; afspraak en vergaderstukken via Sylvia.Ebbeng@radboudumc.nl .T (024) 361 33 20



*Wie 'niet' vraagt, wordt
overgeslagen!*

Een praktisch theologisch kwalitatief onderzoek naar de vraaggestuurdheid van
geestelijke verzorging in de intramurale gezondheidszorg.

Masterscriptie Theologische Universiteit Apeldoorn
Praktische Theologie

Anja de With-Hoekman september 2023