

# GEESTELIJKE VERZORGING IN HET KADER VAN GEES- TELIJK WELBEVINDEN

Door: Joachim Vreeman MA\*, dr. Thomas Quartier\* en dr. Wim Smeets\*

*In deze bijdrage bekijken Joachim Vreeman, Thomas Quartier en Wim Smeets het profiel van geestelijke verzorging niet zozeer vanuit haar vertrekpunt, maar vanuit haar oogpunt. Dit oogpunt formuleren ze in de lijn van de beroepsstandaard als bijdrage aan het geestelijk welbevinden van cliënten. Wanneer geestelijk verzorgers zich herkennen in deze gemeenschappelijke doelstelling, worden onderlinge verschillen inzake het vertrekpunt relatief minder belangrijk, zoals bijvoorbeeld het verschil tussen wel of niet ambtsgebonden geestelijke verzorging.*

Het imago van de geestelijke verzorging lijdt nu te zeer onder de onduidelijkheid en discussie omtrent deze institutionele binding. Vanuit hun gezamenlijke gerichtheid op het geestelijk welbevinden zou de VGVZ niet alleen aan ambtelijk gebonden, maar ook aan niet ambtelijk gebonden geestelijk verzorgers een plaats kunnen geven in de beroepsvereniging en daarmee ook in het werkveld. Na een korte inleiding zal eerst worden ingegaan op het oogmerk van de geestelijke verzorging aan de hand van de verheldering van het begrip 'geestelijk welbevinden'. Vervolgens komt er een aantal redenen naar voren waarom de VGVZ ook ruimte zou moeten maken voor de algemeen geestelijk verzorger. Het artikel eindigt met enkele suggesties die de kwaliteit van algemeen geestelijke verzorging in de Nederlandse zorginstellingen zouden kunnen waarborgen.

### Inleiding

In bijna alle relevante beleidsstukken worden godsdienst en levensovertuiging geïnterpreteerd als georganiseerde godsdienstigheid of levensbeschouwelijkheid. De mogelijkheid dat mensen een geloof of levensovertuiging hebben die ze niet in georganiseerd verband, binnen een kerk of genootschap, (wensen te) beleven wordt stelselmatig buiten beschouwing gelaten. (...) Deze stand van zaken valt ook terug te vinden in de beeldvorming van geestelijke verzorging bij potentiële cliënten. Bij een aantal van hen heerst het idee dat geestelijk verzorgers in hoge mate gebonden zijn aan hun eigen levensbeschouwing en gehouden zijn op te treden in naam van hun eigen kerk of levensbeschouwelijk genootschap.<sup>1</sup>

Uit verschillende onderzoeken<sup>2</sup> blijkt dat steeds minder Nederlanders (en dus ook de patiën-

ten in de Nederlandse zorginstellingen) zichzelf beschouwen als lid van een traditionele godsdienst of levensbeschouwing. Deze verandering in het religieuze landschap wordt ook wel aangeduid met de term 'de-institutionalisering'. Mensen beleven hun religie, levensbeschouwing of spiritualiteit steeds minder vaak in institutioneel verband. Verder blijkt dat er sprake is van een 'de-traditionaliseringsproces', dat wil zeggen: in plaats van zich te onderwerpen aan de waarden en opvattingen van een traditionele godsdienst of levensbeschouwing, geven mensen steeds vaker *zelf* zin en betekenis aan hun leven. Het proces van 'de-traditionalisering' en 'de-institutionalisering' zijn twee vormen van een bredere maatschappelijke ontwikkeling naar een meer individuele vorm van zingeving aan het bestaan.<sup>3</sup>

Zoals in het citaat bovenaan dit artikel naar voren komt, koppelen patiënten, maar ook artsen en verpleegkundigen, geestelijke verzorging vaak aan de vertegenwoordiging van een traditionele godsdienst of levensbeschouwing. Om die reden zeggen ook veel patiënten: 'ik heb die geestelijke verzorging niet nodig, want ik ben geen lid van een levensbeschouwelijke groepering'. Dat geestelijke verzorging in de Nederlandse zorginstellingen met dit imago te maken heeft is niet verwonderlijk; de VGVZ stelt de koppeling van een geestelijk verzorger aan een traditionele godsdienst of levensbeschouwing verplicht. Deze koppeling wordt door de beroepsorganisatie als essentieel voor het beroep beschouwd omdat: (...) *het domein van de geestelijke verzorging (zingeving aan het bestaan) nooit neutraal is en altijd vraagt om een positiebepaling van de geestelijk verzorger*.<sup>4</sup> Die positiebepaling wordt in de visie van de VGVZ gegenereerd door de koppeling van de geestelijk verzorger aan een traditionele godsdienst of levensbeschouwing. Deze verplichte verbinding met een traditionele godsdienst of levensbeschouwing lijkt echter geen recht te doen aan de eerder beschreven ontwik-

kelingen op het gebied van religie, spiritualiteit en levensbeschouwing in de Nederlandse samenleving, waar de geestelijk verzorger ook zelf deel van uitmaakt. Tegenwoordig biedt een aantal universiteiten de opleiding Geestelijke Verzorging aan met de mogelijkheid dat de student later in de Nederlandse zorginstellingen gaat werken als geestelijk verzorger *zonder* de koppeling aan een traditionele godsdienst of levensbeschouwing (ook wel aangeduid als 'algemeen' of 'ongebonden' geestelijk verzorging).

### Het gemeenschappelijk oogpunt: geestelijk welbevinden

Uit onderzoek van Wim Smeets blijkt dat in de dagelijkse praktijk van de Nederlandse zorginstellingen de traditionele godsdienst of levensovertuiging van de geestelijk verzorger vaak op de achtergrond blijft. In plaats daarvan stellen geestelijk verzorgers zich vooral ten dienste van de (levensbeschouwing of godsdienst van de) patiënt ten bate van het genezings- en verwerkingsproces.<sup>5</sup> Dit heeft onder andere te maken met het feit dat een geestelijk verzorger in de Nederlandse zorginstellingen tegenwoordig *per afdeling* werkt en niet meer alleen voor patiënten met dezelfde levensbeschouwelijke achtergrond. Deze werkwijze kan worden verantwoord vanuit wat in de beroepsstandaard van de VGVZ wordt beschouwd als het doel van geestelijke verzorging, namelijk het geestelijk welbevinden van de patiënt. Geestelijk welbevinden is niet voorbehouden aan mensen die zich verbonden weten met een traditionele godsdienst of levensovertuiging. Het geestelijk welbevinden van de patiënt vormt met andere woorden een overkoepelend kader dat de binding (van de geestelijk verzorger en/of patiënt) met een traditionele godsdienst of levensovertuiging overstijgt.<sup>6</sup>

Wat wordt er nu precies bedoeld met het begrip 'geestelijk welbevinden'? In de beroepsstandaard van de VGVZ wordt het geestelijk welbevinden

van de patiënt niet verder omschreven dan dat het bepaald wordt door het vermogen tot zinging en dat het de totaliteit van het mens-zijn betreft.<sup>7</sup> Volgens ons bevat het geestelijk welbevinden van de patiënt in elk geval de volgende twee aspecten:

- 1 De (her)verbinding van de patiënt met waarden en/of relaties die voor hem van fundamenteel belang zijn.
- 2 De (her)verbinding van de patiënt met datgene wat een bijdrage levert aan de kracht, bereidheid en het vermogen om met verwondingen en beperkingen (van fundamentele waarden en/of relaties) te kunnen leven.<sup>8</sup>

Een geestelijk verzorger is deskundig, niet omdat hij meent te weten wat hét geestelijk welbevinden is, maar omdat hij bekend is met en tegelijkertijd open staat voor verschillende uitingsvormen van het geestelijk welbevinden. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan: kracht, troost, respect, erkenning, mededogen, acceptatie, liefde, inzicht, vergeving, een (authentieke) verbinding met de eigen godsdienst, levensbeschouwing of spiritualiteit, naastenliefde, genade, waarheid, vriendschap, et cetera.

Zingevingsdiagnostiek speelt bij de (her)verbinding van de patiënt met het geestelijk welbevinden een belangrijke rol: de geestelijk verzorger probeert hiermee er achter te komen welke waarden en/of relaties voor de patiënt van fundamenteel belang zijn en wat mogelijk een bijdrage kan leveren aan de bereidheid, kracht en het vermogen van de patiënt om met verwondingen dan wel beperkingen van de fundamentele waarden en/of relaties te kunnen leven. De wegen van en naar het geestelijk welbevinden kunnen per patiënt verschillen: de ene patiënt kan troost ervaren door het luisteren naar een nummer van Frans Bauer, terwijl de ander meer houdt van klassieke muziek of bijvoorbeeld meer behoefte heeft aan alleen een luisterend oor. Van te voren is niet te zeggen wat de inbreng van de geestelijk verzorger zal zijn. Hij maakt gebruik van

diverse spirituele, religieuze en levensbeschouwelijke bronnen, rituelen en symbolen. In alle gevallen blijft zijn focus gericht op het geestelijk welbevinden van de patiënt. Of misschien liever gezegd: op datgene wat een (positieve) bijdrage levert aan het geestelijk welbevinden. In feite begint de vormgeving hiervan al met de houding waarmee de geestelijk verzorger in contact treedt met de patiënt. Hierbij denken we aan aspecten als: empathie, erkenning, waardering en mededogen.

Een andere belangrijke vaardigheid met betrekking tot het vormgeven van het geestelijk welbevinden is het begeleiden in het omgaan met ethische vraagstukken: in deze kwesties gaat het meestal om de autonomie en het welzijn van de patiënt, naast de verantwoordelijkheid van de zorgverlener. Uiteindelijk draait het bij geestelijke verzorging om het tegenwoordig/present stellen van het geestelijk welbevinden. Hierbij is het geen kwestie van 'u (de patiënt) vraagt, wij draaien', maar van het op zoek gaan in het verhaal van de patiënt naar *wat het geestelijk welbevinden vraagt en daaraan* een vorm te geven die voor de patiënt aannemelijk en herkenbaar is. De daarvoor nodige competentie kan theologisch, religiewetenschappelijk of humanistisch van aard zijn, naast het beroep op hulpwetenschappen zoals de (godsdienst)psychologie. Het gaat om een deskundigheid op vaardigheidsniveau met betrekking tot processen van zinging (bijvoorbeeld ritualiseren) en tegelijk om een substantiële kennis van religieuze tradities en andere vormen van levensbeschouwing.

Geestelijke verzorging situeren in het kader van het geestelijk welbevinden<sup>9</sup> komt overeen met de visie van de VGVZ op geestelijke verzorging in de Nederlandse zorginstellingen. Indien men geestelijke verzorging vooral in dat kader zou plaatsen, zullen patiënten en hun omgeving alsook medewerkers er meer gebruik van kunnen maken, omdat ze niet langer gehinderd worden door een kerkelijk of aanverwant imago.

## De algemeen geestelijk verzorger naast de ambtsgebonden geestelijk verzorger

De gerichtheid van geestelijke verzorging op het geestelijk welbevinden biedt in principe ruimte voor geestelijk verzorgers met of zonder koppeling aan een traditionele godsdienst of levensovertuiging. Blijft het punt van de onontbeerlijke positiebepaling van de geestelijk verzorger in het proces van zingeving van de geestelijke verzorger. Die positiebepaling hoeft volgens ons niet noodzakelijkerwijs gegenereerd te worden via een specifieke verbinding met (vertegenwoordiging van) een traditionele godsdienst of levensovertuiging. Wel noodzakelijk is dat de geestelijk verzorger zich bewust is van zijn eigen levensbeschouwelijke ontwikkeling, en in staat is tot reflectie daarop. Binnen de opleiding tot geestelijk verzorger verdient het aandacht om de eigen levensbeschouwelijke biografie onder de loep te nemen. Daarbij horen vragen als: 'hoe ben ik geworden wie ik ben in levensbeschouwelijk opzicht? Welke ervaringen, overtuigingen, waarden en normen, rituelen maken de kern uit van mijn levensovertuiging? Hoe verhoud ik mij tot levensbeschouwelijke gemeenschappen?'

De geestelijk verzorger kan van daaruit een eigen levensbeschouwelijke positiebepaling formuleren. Een dergelijke positiebepaling is nooit statisch, en zal tijdens en het werk en in nascholing verder ontwikkeld worden. In de postinitiële opleidingen zoals de KPV is daar trouwens veel aandacht voor. Op het punt van deze noodzakelijke positiebepaling verschilt de algemene geestelijk verzorger niet van de ambtsgebonden collega: beiden zullen blijvend aan deze positiebepaling moeten werken. Het enige verschil is dat de ambtsgebonden collega deze positiebepaling doet vanuit en tegenover een levensbeschouwelijk instituut en de algemeen geestelijk verzorger niet. Voor laatstgenoemde kan een alternatief forum gezocht worden, bijvoorbeeld de beroeps-

vereniging, een nieuwe religieuze beweging of een lekenbeweging bij kloosterordes. Een algemeen geestelijk verzorger kan op persoonlijk vlak wel degelijk meer of minder verbonden zijn met een traditionele godsdienst of levensbeschouwing, maar deze levensbeschouwelijke positionering wenst of kan zij of hij niet institutioneel vormgeven middels een zending.

Vanuit deze positiebepaling zijn zowel de algemene als de ambtsgebonden geestelijk verzorger primair gericht op het 'present'/'tegenwoordig' stellen van het geestelijk welbevinden van de patiënt. De verbinding van de patiënt met het geestelijk welbevinden kan tot stand komen door middel van de verbinding via een traditionele godsdienst of levensovertuiging, maar dat hoeft niet: er zijn meerdere wegen naar het geestelijk welbevinden. Hierbij is het van belang dat de geestelijk verzorger zijn eigen grenzen in de gaten houdt. Als er voor een specifieke rituele handeling een voorganger uit een bepaalde traditie nodig is (bijvoorbeeld bij het sacrament van de ziekenzalving) en de geestelijk verzorger wil of kan zelf deze rol niet op zich nemen, behoort het tot zijn professionaliteit om een geschikte voorganger in te schakelen.<sup>10</sup> Ook hierin verschilt de algemeen geestelijk verzorger niet van de 'traditionele' geestelijk verzorger, wanneer die te maken krijgt met een patiënt uit een andere (traditionele) godsdienst of levensbeschouwing.

Een verplichte koppeling van de geestelijk verzorger aan een traditionele godsdienst of levensbeschouwing is éénvoudig en helder. Het bevordert de herkenbaarheid van de geestelijk verzorger in de Nederlandse zorginstellingen. Geestelijke verzorging wordt door patiënten en zorgverleners over het algemeen gelijk gesteld aan de vertegenwoordiging van een bepaalde godsdienst of levensbeschouwing. Maar verder weet men vaak niet goed wat geestelijk verzorging in de praktijk inhoudt. Dit institutionele en traditionele imago kan op

verschillende manieren een nadelige invloed hebben op het inschakelen van geestelijke verzorging door patiënten. Om te beginnen kan de patiënt een andere godsdienst of levensovertuiging hebben dan de zes tradities die momenteel door de geestelijk verzorgers in de Nederlandse zorginstellingen worden vertegenwoordigd. Ook kan de zorgvragende wel degelijk in één van de zes tradities staan, maar met een eigen invulling aan zijn of haar geloof, zodat hij of zij juist geen vertegenwoordiger van die bepaalde traditie aan zijn of haar bed wil. Ten slotte kan het zijn dat de patiënt geen of een onduidelijke verbinding met een godsdienst of specifieke levensovertuiging heeft. Een algemeen geestelijk verzorger biedt in dergelijke situaties een oplossing, zou het antwoord kunnen luiden. Maar een dergelijk antwoord ademt te zeer de sfeer van concurrentie. Veeleer biedt het oogmerk van het geestelijk welbevinden, een gemeenschappelijk oogmerk van gebonden en ongebonden geestelijk verzorgers, een kader waar patiënten zich gemakkelijk in kunnen herkennen. Het geestelijk welbevinden is een breed toegankelijk en laagdrempelig kader, omdat het niet specifiek verbonden moet zijn met een bepaalde godsdienst of levensovertuiging, maar juist met elke godsdienst en levensovertuiging (die ieder op hun manier woorden hebben voor dat geestelijk welbevinden). En zoals eerder aangegeven is ook de algemene vorm van geestelijke verzorging wel degelijk 'gebonden', namelijk aan het pogen een bijdrage te leveren aan het geestelijk welbevinden van de patiënt, op basis van de deskundigheid op het gebied van zingeving.

### Tot slot

Het geestelijk welbevinden als het kader van waaruit de algemeen geestelijk verzorger functioneert, is niet alleen eenvoudig herkenbaar voor patiënten, maar ook voor hun familie en vrienden. Verder is het herkenbaar voor artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werk, vrijwilligers en diegenen die een rol spelen in de facilitering en financiering van geestelijke verzorging op de afdelingen

van de Nederlandse zorginstellingen: de directies van de zorginstellingen, de zorgverzekeraars en de Nederlandse overheid. Het laagdrempelige karakter heeft met andere woorden een gunstige invloed op het zien van het nut en de noodzaak van geestelijke verzorging in de Nederlandse zorginstellingen. Behalve dat patiënten hierdoor waarschijnlijk meer gebruik zullen maken van geestelijke verzorging, kan het ook een positief effect hebben op de samenwerking met andere disciplines op de afdelingen. De dienst geestelijke verzorging kan een grotere rol spelen in de uitstraling van de zorginstelling op het vlak van klantvriendelijkheid en -tevredenheid. De nieuwe positionering kan ook bijdragen tot het veiligstellen van de financiering in de toekomst, omdat meer mensen het algemene belang van geestelijke verzorging inzien in verhouding tot geestelijke verzorging die specifiek verbonden is met een traditionele godsdienst/levensbeschouwing.

Het kader van het geestelijk welbevinden veronderstelt uiteraard ook bepaalde regels, voorwaarden en kwaliteitseisen met betrekking tot het uitoefenen van het beroep van geestelijk verzorger. Hier hoeft het wiel niet opnieuw te worden uitgevonden: de Beroepsstandaard van de VGVZ biedt voldoende richtlijnen. Net zomin als de geestelijk verzorger kan zeggen wat hét geestelijk welbevinden is en voor het contact met de patiënt kan zeggen welke vorm het geestelijk welbevinden aan zal nemen, kan de VGVZ dit. Maar wat ze wel kan en in feite ook moet doen, is voorwaarden stellen waaraan de geestelijk verzorger moet voldoen, qua attitude, voldoende bagage, zelfkennis, et cetera. Het is een taak van de VGVZ om toezicht te houden op een opleiding voor geestelijk verzorgers op hoog niveau. Daarvoor is een goede samenwerking met universiteiten en hogescholen nodig. De relatief nieuwe taak voor geestelijke verzorging die binnen de opleidingswereld ontstaat, kan er baat bij hebben met de beroepsvereniging samen te werken en andersom. Dit soort maatregelen moet ervoor

zorgen dat het toelaten van algemeen geestelijk verzorgers binnen de beroepsvereniging niet ten koste gaat van het huidige niveau en mogelijk een belangrijke bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling en kwaliteit van het beroep.

---

\*Dhr. Joachim Vreeman MA is op vrijwillige basis werkzaam als geestelijk verzorger in het AMC;  
\*Dr. Wim Smeets is pastoraal supervisor, KPV- centrum opleider en geestelijk verzorger in het UMCN St. Radboud;  
\*Dr. Thomas Quartier is universitair docent Rituele Studies aan de Radboud Universiteit Nijmegen (RUN).

---

## Noten

- 1 H.P. Kunneman, De toekomst van de geestelijke zorg: leren op twee benen te staan. Over algemeen-bijzondere geestelijke zorg', in: J.J.A. Doolaar (ed.), *Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*, Kok, Kampen 1996, pag. 337-339.
- 2 Zie bijvoorbeeld: G. Dekker, J. de Hart & J. Peters, *God in Nederland 1966-1996*, Amsterdam 1997, J.W. Becker & J.S.J. de Wit, *Secularisatie in de jaren negentig. Kerklidmaatschap, veranderingen in opvattingen en een prognose*, Den Haag 2000 en A.J.A. Felling, J.W.M. Peters & P. Schepers, *Individualisering in Nederland aan het einde van de twintigste eeuw*, Assen 2000.
- 3 Zie in dit verband bijvoorbeeld ook: G. Dekker, J. de Hart & J. Peters, *God in Nederland 1966-1996*, Amsterdam 1997 en J.W. Becker & J.S.J. de Wit, *Secularisatie in de jaren negentig. Kerklidmaatschap, veranderingen in opvattingen en een prognose*, Den Haag 2000.
- 4 VGVZ, *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*, VGVZ, Amersfoort 2002, pag. 10.
- 5 Smeets, W., *Spiritual Care in a Hospital Setting. An Empirical-theological Exploration*, Brill, Leiden 2006, pag. 46-82.
- 6 Hierbij gebruiken wij doelbewust het woord 'over-stijgen' en niet 'ont-stijgen', omdat het doel van geestelijke verzorging uiteraard ook ruimte biedt aan geestelijke verzorging die wél verbonden is met een traditionele godsdienst of levensovertuiging.
- 7 VGVZ, *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*, VGVZ, Amersfoort 2002, pag. 9.
- 8 Afgeleid uit de definitie van gezondheid van J. Bouter, *Grondslagen van geestelijke zorgverlening als wetenschappelijke discipline*, Christelijke Vereniging van Zorginstellingen, Zeist 1998a, pag.19/20.
- 9 In de scriptie *Geestelijke verzorging in het kader van het Geestelijk Welbevinden* werkt Joachim Vreeman de verantwoording van algemeen geestelijke verzorging in het kader van het geestelijk welbevinden verder uit onder andere aan de hand van het zogenaamde 'Socratesmodel' en 'de kleuren/elementen van het geestelijk welbevinden'.
- 10 Quartier, T., 'Voorganger of begeleider? Rituelen rond sterven en dood in de moderne geestelijke verzorging', in: *Tijdschrift geestelijke verzorging* 47 (2008), jaargang 11, pag. 24.