

---

# Professionalisering in soorten en maten

Een boekessay over de fundering van geestelijke verzorging

**Hans Schilderman, Van ambt naar vrij beroep. De geestelijke verzorging als voorziening in het publiek domein.**

Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid 2015 (6) 2, 5-23.

**Jaap van der Stel, Psychische gezondheidszorg op maat. Op weg naar een precieze en persoonlijke psychiatrie.**

Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2015.  
ISBN 9789036808583, 184 pp., € 29,99.

**Job Smit, Antwoord geven op het leven zelf. Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging.**

Eburon, Delft 2015. ISBN 9789463010245,  
347 pp., € 29,50.

## Sjaak Körver

**Funderen** = (1) van grondvesten voorzien; (2) (fi-guurlijk) van een fundament, basis, grondslag voorzien (Van Dale).

**H**ET BEROEP VAN GEESTELIJK VERZORGER professionaliseert stapje voor stapje. Professionalisering is een proces dat zich op meerdere niveaus afspeelt en meerdere dimensies heeft. Enkel werken aan *evidence-based practice* of *practice-based evidence* is niet voldoende, evenmin als enkel aandacht hebben voor de integratie in een organisatie. Professionalisering heeft te maken met specifieke kennis en kunde, met de waarde die aan deze kennis en kunde wordt toegekend, met de (collectieve) macht om die waarde te beschermen en te beheersen, en met strategisch handelen om die macht adequaat uit te oefenen (Van der Krogt, 1981). De drie publicaties die in dit boekessay worden besproken, hoe verschillend ook, sluiten op elkaar aan vanuit het perspectief van deze meerdimensionale opvatting over professionalisering. Schilderman laat zien dat de maatschappelijke verankering van geestelijke verzorging momenteel zwak is (collectieve macht). Van der Stel poneert dat – in het herstel van cliënten en patiënten – zingeving een centrale rol speelt, maar dat de aandacht ervoor verre vanzelfsprekend is (waarde en strategie). En Smit poogt in zijn proefschrift een inhoudelijk fundament voor alle vormen van geestelijke verzorging vast te stellen (kennis en kunde).

Hans Schilderman is hoogleraar Religie en Zorg aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Zijn artikel is sluitstuk en samenvatting van een aantal reflecties over de inbedding en fundering van geestelijke verzorging in de zorg en over de relatie van geestelijke verzorging tot het publieke domein – reflecties die deels in dit tijdschrift zijn verschenen (Schilderman, 2011, 2012, 2014; zie voor meer publicaties noot 3 van het artikel). Geestelijke verzorging biedt zorg op het gebied van geloof en levensovertuiging binnen het publieke domein, met name binnen de zorg, justitie en defensie – op het raakvlak van (misschien ook: ingeklemd tussen) kerk en staat. Deze positie is niet bijzonder stevig: enerzijds is de wettelijke basis ‘bijzonder smal’ (p. 9) als het gaat om bekostiging en politieke borging, anderzijds is de verhouding tot de achtergrondgenootschappen zeer precair. Deze precaire verhouding tot de zendende genootschappen is door twee ontwikkelingen nog meer onder spanning komen te staan. De eerste ontwikkeling betreft de herstructurering van de zorg, waarbij de vraag van de individuele cliënt of patiënt centraal is komen te staan en de zorg(verlener) wordt beoordeeld op kwaliteit in relatie tot die vraag. Verantwoordelijkheden zijn verschoven, participatie en maatwerk zijn de norm, en de context van zorg is steeds meer het eigen leefmilieu van de zorgvrager. Voor geestelijke verzorging heeft dit grote gevolgen: ook hier geldt maatwerk. Daarnaast wordt het 24-uurs verblijfs criterium juist een argument om de omvang van de formatie te beperken. Bovendien bevatten verzekeringspakketten tot nu toe niet of nauwelijks indicaties die gebonden zijn aan levensbeschouwing of zingevingproblematiek. De tweede ontwikkeling ziet Schilderman op het gebied van de ‘morele demografie’ (p. 9): de levensbeschouwelijke opvattingen en voorkeuren van de Nederlandse bevolking zijn ingrijpend veranderd (en veranderen nog steeds). Er is sprake van een groeiende afkeer van institutionele kaders voor zingeving en levensbeschouwing, en ook deze dimensie van het bestaan kenmerkt zich meer door individu-

aliteit, emotionaliteit en actualiteit. Dit betekent dat geestelijke verzorging de pluraliteit in opvattingen, stijlen en praktijken dient te verdisconteren in het professioneel handelen. Schilderman onderzoekt tegen deze achtergrond de geschiktheid van het ambtsbegrip ter aanduiding van de identiteit en positionering (ingeklemd tussen kerk en staat) van geestelijke verzorging, waarbij hij rekening houdt met de ontwikkelingen binnen de beroepsvereniging rondom de institutioneel niet-gebonden geestelijk verzorgers. Zijn conclusie is dat het concept ‘ambt’ geen adequaat antwoord biedt op de dubbele individualisering (in zorg en in levensbeschouwing). Ambt veronderstelt immers een binding aan een genootschap, lijkt niet te passen bij mensen die zich in een kerkelijk verband niet (meer) thuis voelen, en kan geen noemer zijn voor de institutioneel niet-gebonden geestelijk verzorgers. De grondwettelijke vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing vraagt – tegen de achtergrond van de geschetste ontwikkelingen – om een andere identiteitsdefinitie. Schilderman stelt voor (o.a. gebruikmakend van inzichten van Durkheim) geestelijke verzorging te beschouwen als een vrij beroep, en op deze wijze de band met de eigen beroepsgroep, met de overheid en met de te bedienen cliëntèle in te vullen. ‘Vrije beroepen (...) worden op basis van professionele kwalificaties en in een persoonlijke, verantwoordelijke en professioneel onafhankelijke hoedanigheid uitgevoerd met het oog op geestelijke en conceptuele dienstverlening in het belang van cliënt en overheid’ (p. 21). Een specifieke deskundigheid in relatie tot een publiek goed, onafhankelijkheid, vertrouwen van het publiek en een onbesmette reputatie zijn centrale elementen die verder doordacht moeten worden met het oog op geestelijke verzorging, en vervolgens geëffectueerd in de beroepsstandaard.

Jaap van der Stel is andragoloog, senior-onderzoeker bij GGZ inGeest te Amsterdam en lector aan de Hogeschool Leiden. Zijn boek gaat over één van de ontwikkelingen die Schilderman in zijn artikel schetst. De re-

flecties van Van der Stel zijn vooral geënt op de psychische gezondheidszorg en de psychiatrie, maar *mutatis mutandis* zijn ze toepasbaar op de hele gezondheidszorg. Hij beschrijft de mogelijkheden en consequenties van een gezondheidszorg die toegesneden is op de individuele cliënt of patiënt (*personalized medicine*). Op basis van ontwikkelingen in het onderzoek naar en de praktijk van de oncologie, de zogenaamde *P4-medicine*, biedt hij een perspectief op de (noodzakelijke) veranderingen in de psychische gezondheidszorg en in de psychiatrie. De vier P's staan voor *predictive, personalized, preventive, participatory* (zie o.a. Hood, 2014). Het concept komt oorspronkelijk uit de systeembioïologie en is vooral in het onderzoek en behandeling van kanker toegepast. *P4-medicine* wordt steeds meer een concept waarin de patiënt en diens vraag centraal komen te staan. Het concept houdt rekening met het (biologische en sociale) systeem, richt de aandacht op de fasering van een ziekte, en benadrukt de essentiële rol van preventie en van de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf. Deze benadering combineert Van der Stel met 'precisie', waarmee hij duidt op (psychiatrische) zorg die – zorgvuldig en exact – is toegesneden op de unieke kenmerken van de cliënt. Het boek heeft vijf hoofdstukken: hoofdstuk 1 staat stil bij de begrippen precisie en persoonlijk, hoofdstuk 2 beschrijft de ontwikkelingen en noodzakelijke innovaties in de psychische gezondheidszorg en psychiatrie, hoofdstuk 3 bevat het pleidooi voor een verdere uitwerking van stadia in het ontstaan en beloop van psychische aandoeningen en voor het verdisconteren van individuele kenmerken van cliënten, hoofdstuk 4 formuleert de organisatorische voorwaarden voor een persoonlijke en precieze psychiatrie en hoofdstuk 5 vat het boek in zeven punten samen. Elk hoofdstuk bevat uitvoerige literatuuroverzichten. In het kader van dit boekessay is vooral hoofdstuk 2 van belang. In dit hoofdstuk staan enkele ontwikkelingen in de psychische gezondheidszorg centraal, opvattingen over en onderzoek naar ziekte, gezondheid en psychopathologie. Ook gaat de auteur in op het feit

dat ieder mens anders is, dat ieder mens voortdurend verandert, dat ieder mens gebonden is aan een specifieke context en cultuur, en dat deze constatering gevolgen dienen te hebben zowel voor de inhoud als voor de organisatie van de psychische gezondheidszorg. In dit verband komt het centrale belang van zingeving in het herstel van cliënten aan bod. Van de vier vormen van herstel (klinisch – functioneel – maatschappelijk – persoonlijk) is persoonlijk herstel (Van der Stel spreekt hier liever van 'persoonlijke groei') het hart, en daarmee de motor. En binnen deze persoonlijke groei is zingeving op haar beurt de kern (te midden van hoop, motivatie en waarden & doelen) (p. 77). Zingeving verschijnt hier als fundamentele menselijke capaciteit om samenhang te zien in de wereld en in het eigen bestaan. Zelfregulatie, taal en zingeving liggen in elkaars verlengde. 'Het is (...) tijd het thema zingeving te integreren in het dagelijkse werk en te ontdoen van alle vaagheden waarin het nu nog is verpakt' (p. 76).

Naast maatschappelijke verankering (Schilderman) en erkenning van het intrinsieke belang van zingeving in de zorg en de noodzakelijke strategie om dit te verwezenlijken (Van der Stel) is in het kader van professionalisering de inhoudelijke fundering van geestelijke verzorging van wezenlijk belang. Hier komt het proefschrift van Job Smit (geestelijk verzorger in de ouderenzorg, Viattence in Heerde) in beeld. Zijn centrale onderzoeksvraag luidt: 'Hoe ziet de basismethodiek van de geestelijke verzorging er uit?' (p. 23). Smit zet in zijn onderzoek een aantal stappen. In hoofdstuk 2 typeert hij geestelijke verzorging als een praktijk van zorgende begeleiding. Dit vereist een verheldering van de begrippen zorg, begeleiding, praktijk en methodiek. Geestelijke verzorging is meer dan een zorgende houding. Het is een vorm van professionele begeleiding, die doelgerichtheid, functionele verhoudingen en een specifieke deskundigheid veronderstelt, een beroep dus. Geestelijke verzorging heeft een eigen doelstelling en vertegenwoordigt specifieke waarden die

resulteren in een basismethodiek. Deze basismethodiek ligt ten grondslag aan alle gebruikte methoden binnen de geestelijke verzorging en reguleert en kwalificeert deze concrete methoden. De hoofdstukken 3 t/m 5 omschrijven het eigene van geestelijke verzorging: het zingevingsproces dat de auteur opvat als het proces waarbij mensen ‘antwoord geven op het leven zelf’ (p. 63vv.). Zingeving en spiritualiteit zijn met elkaar verbonden. Zingeving heeft verschillende gestalten: ervaring van verbondenheid, betekenisgeving en motivatie tot handelen. Dit leidt tot deze definitie van het zingevingsproces: ‘Het proces waarin mensen in antwoord op het appel van “het leven zelf”, vanuit een ervaren verbondenheid met wat is, door middel van betekenisgeving komen tot een motivationele betrokkenheid, teneinde zich met het leven te engageren en daarin te participeren’ (p. 115). Het doel van geestelijke verzorging is existentieel welzijn: ‘welzijn met betrekking tot de verhouding tot “het leven zelf”’ (p. 160). Volgens de auteur is existentieel welzijn de onderliggende structuur van alle vormen van welzijn. Het is zichtbaar in engagement met en participatie in het leven. En het uit zich in drie aspecten: relationele geborgenheid, levensbeschouwelijke vitaliteit en plausibiliteit en spirituele conformiteit (corresponderend met de drie gestalten van zingeving). In hoofdstuk 6 ordent de auteur een aantal methodische praktijkmodellen van geestelijke verzorging: relationele, formele, functionele en motivationele modellen. In de hoofdstukken 7 t/m 9 verantwoordt en beschrijft de auteur het empirisch deel van zijn onderzoek, en vat hij de resultaten daarvan samen. De in de hoofdstukken 3 t/m 5 beschreven aspecten van zingeving zijn als analyse-instrumentarium gebruikt in een fenomenologisch-hermeneutische benadering. Het resultaat wordt gevormd door de methodische profielen van de acht geestelijk verzorgers die in het onderzoek hebben geparticipeerd. In hoofdstuk 10 komen de lijnen uit het voorgaande bijeen en geeft de auteur een formulering van de basismethodiek van geestelijke verzorging. In geestelijke verzorging is

sprake van een ‘begeleidingsontmoeting’ (p. 280). In deze begeleiding gaat het om verdieping naar het spirituele niveau, zodat de ander overeenkomstig zijn/haar levensroeping leeft (spirituele conformiteit) en het leven zelf beaamt. Relationele en zingevingswaarden, narratieve benadering en perspectiefvergroting spelen hierbij een centrale rol. De methodische lijn laat zich omschrijven als ‘naderen-verdiepen-laten-verbinden-vieren’ (p. 297). Het slothoofdstuk 11 gaat in op de praktische en theoretische waarde van het onderzoek en de mogelijkheden voor vervolgonderzoek.

Zoals gezegd, wil het beroep van geestelijk verzorger zich verder professionaliseren, dan moet er vooruitgang worden geboekt in de verschillende domeinen die door de drie auteurs worden opgevoerd. Daarbij biedt Schilderman een bijzonder interessant perspectief op het ‘vrije beroep’ van geestelijk verzorger: zich bewust van het publieke goed dat het behartigt, en afgestemd op de huidige diversiteit op het gebied van zingeving, levensbeschouwing en spiritualiteit in de Nederlandse samenleving. Schilderman schetst dat in zijn kenmerkende compacte en precieze stijl, waarbij duidelijk is dat hij een volgende stap zet in vergelijking met zijn eerdere publicaties over dit onderwerp. Het artikel vereist geconcentreerde aandacht, juist omdat de ontwikkelingen (en hun historische wortels en antecedenten) in samenleving en gezondheidszorg en op het gebied van levensbeschouwing in één beweging worden gepresenteerd. Zijn conclusie dat het ambt (d.w.z. een binding met een levensbeschouwelijk instituut) niet past bij mensen die geen binding hebben of willen met dat instituut, wordt echter niet gestaafd door de realiteit. Geestelijk verzorgers met een specifieke levensbeschouwing zijn in staat mensen met zeer verschillende achtergronden te begeleiden. Hun eigen levensbeschouwing biedt kaders, aanknopingspunten en perspectieven die anderen helpen hun eigen levensbeschouwelijke positie te vinden.

Van der Stel neemt zijn uitgangspunt in de ontwikkelingen en veranderingen die (moeten) plaatsvinden in de psychische gezondheidszorg en de psychiatrie, en maakt aannemelijk dat aandacht voor zingeving in het hart van de zorg thuishoort. Hij biedt een brede, goed geïnformeerde en zeer leesbare inkijk in de psychische gezondheidszorg, toont de huidige zwakke plekken aan en maakt inzichtelijk welke mogelijkheden er zijn om de (psychische) gezondheidszorg precies en persoonlijk te maken. Zingeving is daarbij onmisbaar. Het ligt in de aard van de zaak dat goede (precieze en persoonlijke) uitgaat van zingeving. De vraag is echter of hij de waarde van geestelijke verzorging voldoende inschat. Iedereen kan lopen, maar (soms) zijn er ook fysiotherapeuten en ergotherapeuten nodig. Dat geldt ook met betrekking tot zingeving. Natuurlijk moet zingeving brede aandacht krijgen, maar zingeving kan niet zonder deskundigen op dit terrein: geestelijk verzorgers. Het feit dat geestelijke verzorging in een dergelijke publicatie niet wordt genoemd, wijst erop dat de beroepsgroep op het gebied van strategische verankering van het beroep nog het nodige te doen heeft.

Ten slotte de studie van Smit. Zijn poging om tot een basismethodiek van geestelijke verzorging te komen verdient alle lof, en meer dan dat. Een benadering van het beroep als een methodiek (doelgericht, functioneel, specifieke expertise) was (is nog?) lang niet vanzelfsprekend. Eenheid brengen in een (levensbeschouwelijk, ideologisch, methodisch) versnipperd vakgebied lijkt ech-

ter voor één persoon een te grote opgave. Of misschien kun je ook zeggen: de auteur wil het zo goed en gedegen doen, sleept zoveel materiaal aan, en laat zoveel invalshoeken zien, dat het project daaronder dreigt te bezwijken. Het onderzoek is op momenten moeilijk leesbaar, verliest niet zelden vaart en dynamiek door alle nuanceringen en discussies met niet meer bestaande tegenstanders. Het empirisch onderzoek opent geen nieuwe perspectieven maar bevestigt enkel de eerder gevonden conclusies, en lijkt daarvoor overbodig. Ik zou de auteur willen uitdagen om over twee jaar een publicatie te doen verschijnen, waarin hij zijn vraag herneemt, het materiaal opnieuw schift (*kill your darlings*), en vanuit die distantie het model van de basismethodiek kernachtiger formuleert – met het oog op de verdergaande fundering en professionalisering van het beroep van geestelijk verzorger.

## Literatuur

- Hood, L. (2014). Systems medicine and proactive P4 medicine. A revolution in healthcare. *Neurotoxicology and Teratology*, 43, 80.
- Krogt, T. P. W. M. van der (1981). *Professionalisering en collectieve macht. Een conceptueel kader*. 's-Gravenhage.
- Schilderman, H. (2011). Geestelijke verzorging als investering in het publieke domein. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 14(63), 6-13.
- Schilderman, H. (2012). Geïntegreerde geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 15(68), 9-14.
- Schilderman, H. (2014). Het levensbeschouwelijk specialisme in de zorg. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 17(73), 10-20.