

# LITURGIE MET ZIEKEN IN EEN ALGEMEEN ZIEKENHUIS

*Valt er niet méér te vieren?*

Door: Dr. J.H.M. (Hans) Evers\*

*Vieringen in het ziekenhuis zijn geen verlengstuk van wat er in gemeenten en parochies gebeurt, maar hebben een zelfstandige waarde. Hans Evers verbindt aan deze conclusie een paar suggesties voor toekomstig liturgisch beleid. Naast verbetering in het bestaande aanbod van vieringen, roept hij op om met andere mensen (doelgroepen), op andere momenten (cruciale levensgebeurtenissen) en andere plaatsen (huiskamer, hal of patiëntenkamer) te vieren. Ook voorgangers uit andere religieuze tradities zijn daarbij welkom. ‘Het vraagt veel creativiteit. Praktisch is het allemaal veel lastiger te realiseren. Dat klopt. Maar dit zijn volgens mij geen afdoende argumenten om het niet te proberen, zeker als je merkt dat het bestaande aanbod slechts een beperkt gedeelte van onze potentiële klanten aanspreekt en bereikt’.*

## Inleiding

Het aantal deelnemers aan de kerkdiensten op zondag in het ziekenhuis neemt af. Het aantal vragen om bediening van het sacrament der zieken neemt eveneens af. Vanuit het besef dat we in Vie-Curi Medisch Centrum voor Noord-Limburg niet de enige Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat zijn die met deze veranderingen wordt geconfronteerd is er een overleg gehouden met andere diensten van verschillende algemene ziekenhuizen in Limburg.<sup>1</sup> In dit Limburgs overleg stonden voor een eerste oriëntatie enkele vragen centraal. Herkende men de geschetste problematiek? Welke analyses maakte men en welke pogingen waren er om een toekomstgericht beleid te ontwikkelen? Waar zouden we van elkaars initiatieven kunnen leren?

Of onze constatering specifiek zijn voor de Limburgse situatie zou kunnen blijken uit een vergelijking met gegevens van elders in Nederland en de aanpalende gebieden in Vlaanderen en Duitsland.<sup>2</sup>

We brachten in kaart hoe ons aanbod er momenteel uitziet, met de personele en materiële voorwaarden. Vervolgens werden de knelpunten benoemd. Wat zou nodig zijn om het huidige aanbod goed te continueren?

Met deze stand van zaken waren we er niet. Om naar de toekomst beleid te ontwikkelen en nieuwe praktijken te proberen was een bredere optiek nodig, bij voorbeeld door de vraag te stellen of er wellicht méér en anders viel te vieren in een zie-

kenhuis? Zouden we verder kunnen kijken dan 'Liturgie met zieken?'<sup>3</sup> Om het gesprek over deze vraag te stimuleren formuleer ik in dit artikel enkele gedachten en suggesties.<sup>4</sup>

Eerst staan we kort stil bij de huidige situatie en vragen die deze oproept. Vervolgens richten we ons op beleidsontwikkeling voor de toekomst, waarbij we twee lijnen volgen. De eerste lijn bestaat uit mogelijkheden ter verbetering van het bestaande aanbod. De tweede lijn vertrekt vanuit de keuze om aan te sluiten bij het zorgproces en de zorgmomenten. Dan komen andere mogelijkheden om te vieren naar voren.

## 1. Het huidige aanbod

Globaal kan men het liturgische aanbod in ziekenhuizen verdelen in gemeenschappelijke vieringen rond de christelijke zon- en feestdagen, vieringen met specifieke groepen van patiënten en besloten groepsrituelen rond belangrijke levensmomenten van individuele patiënten (vaak 'viering rond het ziekbed' genoemd).<sup>5</sup>

### 1.1 Gemeenschappelijke vieringen

In de Limburgse ziekenhuizen viert men op zondag (of soms zaterdagavond) doorgaans een christelijke liturgie die naargelang de voorganger en locatie kan variëren qua benaming en inhoud. Het grondplan is gelijk aan de gemeenteliturgie met Bijbellezingen volgens een (katholiek of oecumenisch) liturgisch leesrooster, liederen uit het repertoire van parochie en protestantse gemeente, gebeden op basis van liturgische suggesties van enkele grotere katholieke 'producenten'.<sup>6</sup>

In feite wordt de viering 'gedragen' door de vaste groep vrijwilligers en vaste bezoekers van 'buiten': zij kennen de liturgische gebruiken, zij bidden en zingen mee. De wekelijks variërende patiëntengroep kan hier bij aansluiten en treft een voorgegeven (kleine) ziekenhuisgemeenschap aan.<sup>7</sup>

Voor dit model van vieren zijn meerdere vrijwillige medewerk(st)ers nodig. Te denken valt aan: organist, (gast)koor, andere musici, lectoren, misdienaars, communiedelers, koster, mensen die zorgen voor (bloem)versiering en aankleding, iemand voor de camerabediening, meerdere mensen die zorgen voor begeleiding van patiënten van kamer naar kapel en terug en zorgzaam zijn tijdens de viering.

Specifieke aandacht is er voor de gedachtenis van overleden (oud-)medewerk(st)ers en directe verwanten van personeelsleden. In meerdere ziekenhuizen is het gebruik om rond een patroonsfeest (vaak is dat tevens de naam van de personeelsvereniging) of Allerheiligen en Allerzielen een gedachtenisviering te houden waarvoor familieleden van de in dat afgelopen jaar overleden medewerk(st)ers worden uitgenodigd. Hieraan wordt door velen gehoor gegeven. Dan zijn er ook andere personeelsleden in de viering. Blijkbaar wordt deze viering meer dan anders ervaren als 'speciaal voor ons'.

Van de geestelijk verzorgers en secretariaten vraagt de voorbereiding en realisering van dit aanbod veel tijd en inzet. De coaching en zorg voor de vrijwilligers nemen ook aanzienlijk veel tijd in beslag. Globaal kan men stellen dat er voor elke zondagsviering minstens 8 uur voorbereiding kan worden geteld en 4 uur uitvoering (inclusief directe voorbereiding, contact met vrijwilligers, ontmoeting na de viering). De vraag dient zich aan of de vele tijd die met voorbereiden en vieren gepaard gaat in proportie is tot de deelname en de overige taken van geestelijke verzorging. Elk team in de verschillende ziekenhuizen zal hier wellicht andere afwegingen maken.

### Ter discussie

*Bezoekers.* De deelname van patiënten aan deze vieringen is gering (vaak niet meer dan 5 tot 10 mensen). Hoeveel mensen er via de tv de viering volgen is niet bekend. Personeelsleden komen nauwelijks

---

en weten daarom vaak niet eens dat er zondagsvieringen zijn, ondanks de boekjes, affiches, omgroeopen berichten, rondwandelende vrijwilligers enzovoort. Of verpleegkundigen deze momenten herkennen als van belang voor het welbevinden van de patiënt valt te betwijfelen.

In de organisatie van de verzorging en verpleging op de afdelingen neemt voorbereiding van een patiënt voor deelname aan de viering geen of een marginale plaats in. Iemand zal zelf al zeer nadrukkelijk kenbaar moeten maken dat zij/hij op tijd verzorgd en aangekleed wil worden om ook op tijd klaar te zijn voor begeleiding naar de viering.<sup>8</sup>

Patiënten liggen tegenwoordig veel korter in het ziekenhuis dan vroeger. In een korte opname-duur gebeurt er heel veel. Tegen de tijd dat iemand weer zodanig is opgeknapt dat zij/hij in rolstoel of anders naar een viering zou kunnen gaan, is er al sprake van revalidatie en ontslag. De deelnemers aan de vieringen zijn bepaalde groepen patiënten die meer langdurig verblijven vanwege hun aandoening of omdat ze moeten wachten totdat er plaats is in het verpleeghuis. Het aantal potentiële deelnemers aan vieringen is daardoor verkleind. Deze zorgorganisatorische ontwikkeling versterkt de tendens van ontkerkelijking die zich de laatste decennia ook in katholieke parochies en protestantse gemeenten manifest toont.

*Vrijwilligers.* In alle ziekenhuizen is de groep vrijwilligers aan het vergrijzen en is het moeilijk om nieuwe, vooral jongere vrijwilligers te werven. Daarmee wordt het draagvlak kleiner en meer kwetsbaar. De kleine maar trouwe groep vrijwilligers hangt vaak aan de vertrouwde gang van zaken en een zekere neiging tot het idealiseren van het verleden kan een blokkade voor veranderingen en vernieuwingen vormen.

*Voorgangers.* Het ambtsprobleem doet zich in de ziekenhuizen niet zozeer in de gemeenschappe-

lijke vieringen voor. De niet-gewijde geestelijk verzorgers worden veelal ook als volwaardige voorgangers geaccepteerd. In sommige ziekenhuizen hanteert men de uniforme naam 'oecumenische viering' en zal pas ter plaatse blijken wie voorgaat en welk accent dit aan de viering geeft.

In een aantal ziekenhuizen doet men geregeld een beroep op priesters 'van buiten' om voor te gaan in een eucharistieviering. We weten dat deze praktijk in verpleeg- en verzorgingshuizen ook bestaat. Doorgaans zoekt men priesters die zich kunnen vinden in de opvattingen omtrent en ambt en liturgie van de geestelijk verzorgers van de betrokken instelling. Meestal is er een roulerend schema waarin de eigen geestelijk verzorgers en de externe priesters voorgaan. Uiteraard verdwijnt deze praktijk naarmate er minder priesters voor dergelijke assistentie beschikbaar zijn.

*Tijd en geld.* Naar verhouding gaan er veel tijd en energie van de professionals en vrijwilligers zitten in de voorbereiding en uitvoering van de gemeenschappelijke vieringen. Er wordt veel geld besteed aan boekjes, versiering en uitvoering. Het teruglopend aantal deelnemers en de vergrijzing van vrijwilligers werken op elkaar in en versterken gevoelens van frustratie en machteloosheid. Bij de professionals doet zich de vraag voor of de tijdsinvestering nog wel te verantwoorden is in verhoudingen tot andere taken. Binnen de gehele organisatie marginaliseert de gemeenschapsviering nog meer en dit leidt soms tot spanningen vanwege het gebruik van ziekenhuisruimten, die men ook voor andere doeleinden wil inzetten.

### Reflectieve vragen

In hoeverre zijn de christelijk georiënteerde gemeenschapsvieringen rond de zondag mede bepalend voor het bestaansrecht van door de zorgverzekeraars bekostigde (confessionele) geestelijke verzorging? We raken hier aan het beroepsprofiel van de geestelijk verzorger en de vragen rond amb-

---

telijke zending en levensbeschouwelijke binding. Waaruit immers blijken die zending en binding vooral? In de vieringen en verkondiging. In hoeverre vinden wij zelf als geestelijk verzorgers, vanuit een verbondenheid met een van de christelijke tradities, deze zondagsviering constituerend voor ons vak, ons functioneren en onze spirituele voeding?

### 1.2 Vieringen met specifieke groepen van patiënten

In diverse ziekenhuizen zijn er regelmatig vieringen met specifieke groepen van patiënten. Vanuit de situatie waarin er een paaz-afdeling was in het ziekenhuis ontwikkelde zich een groepsaanbod van gesprek en bezinning.<sup>9</sup> Groepsbijeenkomsten worden afgesloten met een eenvoudige viering waarin elementen en thematieken uit het groepsgesprek terugkeren en in een breder verband worden gezet. Rond de christelijke feesten is er soms een op deze specifieke groep afgestemde viering.

De afdeling geriatrie vormde ook een heel eigen plaats in het Venlose ziekenhuis. Vaak werd in samenwerking met de activiteitenbegeleiding een manier gezocht om groepsbijeenkomsten te houden. Ze werden soms huiskamerbijeenkomsten genoemd omdat men rond de tafels zat net zoals dat bij de maaltijd gebeurde. Vieringen werden meestal verbonden met groepsgesprek of een andere activiteit (maken van kerststukjes bij voorbeeld), waarna er dan in deze eenvoudige huiselijke kring met vertrouwde gezangen, gebeden en verhalen (misschien gebundeld rond een thema of gebeurtenis) en rituele handelingen binnen een christelijke context werd gevierd, besloten met koffie of een maaltijd.

### 1.3 Besloten groepsvieringen rond belangrijke levensmomenten

Een belangrijke taak van de geestelijk verzorgers is het voorgaan in vieringen in (kleine) kring van familie en vrienden rond belangrijke levens-

momenten van een patiënt. Het kan gaan om geplande en voorbereide vieringen, maar ook om rituele begeleiding in acute crisismomenten. In de praktijk gaat het meestal om momenten van ernstige, levensbedreigende ziekte, om een belangrijke fase in een stervensproces (bij voorbeeld het starten met bewustzijnsverlagende medicatie, palliatieve sedatie, of andere), om plotselinge verslechtering van de situatie of om het daadwerkelijke overlijden. Maar om de andere kant van het leven kan het ook gaan: geboorte van een niet levensvatbaar of ook reeds overleden kind, vroeggeboorte, afgebroken zwangerschap. Het kan ook gaan om samen met een patiënt in gebed en bezinning stil te staan bij een bijzonder moment, waar deze niet bij aanwezig kan zijn (uitvaart van familielid, jubileum, huwelijk van verwant). Bij de vieringen in kleine kring kan het ook gaan om geplande doopbediening van een kind van een medewerk(st)er of een huwelijksjubileum.

Binnen de individuele patiëntcontacten kunnen momenten van viering verschijnen als er bijvoorbeeld wordt gelezen uit de Bijbel of een ander spiritueel belangrijk boek, als er samen wordt gebeden, misschien een kaarsje aangestoken (of later aangestoken in het Stiltecentrum), een gebaar van zegening wordt gemaakt of een ritueel van verzoening plaatsvindt na een biechtgesprek.

Goede voorbeelden van de werking van rituelen in het kader van geestelijke verzorging in groepsverband en aan individuele bewoners biedt R. Hekking vanuit de wereld van het verpleeghuis.<sup>10</sup>

Hoezeer de creatieve ruimte er ook is, toch speelt het ambtsprobleem juist in de vieringen in kleine kring rond belangrijke levensmomenten een rol. Met name natuurlijk als het gaat om katholieke patiënten en families. Ze hoeven niet kerkbetrokken te zijn, maar omdat ze bij voorbeeld voor een uitvaart terecht willen bij de parochiepriester, dient zich bij ernstige ziekte toch de vraag naar een 'echt

en geldig' sacrament der zieken aan, terwijl men er inhoudelijk geen idee van heeft hoe een dergelijke viering er dan uit zou moeten zien.<sup>11</sup>

Thomas Quartier, docent rituele studies, werkt op verschillende plaatsen met het concept 'ritualiseren'.<sup>12</sup> Hij verbindt dit met geestelijke verzorging en maakt een onderscheid tussen de taak van de ritueel begeleider en de voorganger. Deze laatste lijkt hij met name te verbinden aan vaststaande, officiële rituelen die binnen de traditie van de kerk hun plaats hebben, terwijl de ritueel begeleider meer oog heeft voor de concrete situatie en de concrete personen en zich daardoor ook vrijer kan bewegen ten opzichte van vastgelegde rituelen voor een meer gedifferentieerd publiek. Quartier ziet in de toepassing van een ziekenzegen door niet-gewijden in plaats van een sacramentele ziekenzalving door een bevoegd ambtsdrager een tussenoplossing die niet diep genoeg gaat. Hij benadert de kwestie via de rollen die de geestelijk verzorger kan spelen. Dit zou bijna inhouden dat de niet-gewijde geestelijk verzorger de rol van ritueel begeleider kan vervullen, terwijl in een katholieke, kerkelijke setting en verwachtingspatroon slechts een priester de rol van voorganger zou kunnen invullen. In de pastorale praktijk in een ziekenhuis werkt het niet zo. Gaat Quartier niet al te eenvoudig voorbij aan ambtsvraagstukken in de katholieke kerk zoals die zich aan de positie van de niet-gewijde professionele katholieke pastoraal werk(st)er en geestelijk verzorger voordoen? Het ambtsprobleem is niet opgelost en ook niet omzeild door de verschillende rollen te benoemen en vooral meer nadruk te leggen op de belangrijke kwaliteit van het weten te ritualiseren van bijzondere levensmomenten in de concrete situatie met deze mensen, gebruikmakend van repertoires uit religieuze tradities en persoonlijke symbolen, die opgediept kunnen worden het levensverhaal.

### Frictiepunten

In het voorgaande zijn al enkele frictiepunten

genoemd die vooral betrekking hebben op de ambtelijke bevoegdheden in de katholieke kerk en de min of meer strikte hantering daarvan. Loslaten van de verbinding tussen zorg en ritueel is een ander lastig punt. Soms zal de geestelijk verzorger de continue zorgverlener blijven, vanuit die positie deelnemen aan het ritueel en zal de priester slechts voorgaan in het kerkelijke ritueel. Goede samenwerking en samen voorgaan in een ritueel behoren helaas tot de uitzonderingen.

De feitelijke toepassing bevestigt het beeld dat het in een ziekenhuis bijna alleen katholieken zijn, die behoefte hebben aan een ritueel bij bijzondere levensmomenten. Een niet-katholiek zal er zelf misschien niet gauw om vragen en verpleegkundig personeel zal het niet aanbieden als mogelijkheid en omdat het zo weinig gebeurt, wordt het niet opgemerkt en moeilijker tot regulier aanbod.

## 2. Beleidsontwikkeling. Hoe gaan we verder? Hoe komen we verder?

Je gooit je oude schoenen toch niet weg als je geen nieuwe hebt? Het is dan ook niet vreemd dat in het genoemd overleg van geestelijk verzorgers van ziekenhuizen in Limburg vooral werd gekeken naar manieren om het huidige liturgische aanbod te behouden en te verbeteren. We benoemen enkele suggesties. Daarna nemen we een andere positie in en geven antwoord op de vraag of er méér te vieren valt.

### 2.1 Het bestaande handhaven en verbeteren

#### Betere PR

Er waren suggesties om het aanbod beter onder de aandacht te brengen van patiënten en personeel. Betere reclame was nodig bij voorbeeld via een weekbrief met een persoonlijke uitnodiging of via andere schriftelijke en multimediale kanalen. Uitleg aan verpleegkundig en verzorgend personeel bleef een kwestie van aanhoudende aandacht, zodat zij een goed zicht kregen op de mogelijke

---

religieuze behoeften van patiënten en op de wijze waarop geestelijke verzorging met haar vieringen en rituelen daar een antwoord op zou kunnen zijn. Misschien moesten verouderde beelden van kerk, geloof en pastoraat worden bijgesteld?

#### *Personele inzet in de zorg*

Patiënten van de hartafdeling mogen niet weg van de afdeling zonder toezicht, terwijl juist op die afdeling meestal meerdere personen de viering volgen op tv en de communie wensen te ontvangen. Als er een of meer verpleegkundigen mee zouden kunnen komen, zouden ze dan wel naar de viering kunnen gaan? Kan die personele inzet worden georganiseerd?

#### *Belevingsgerichte zorg*

De betrokkenheid van deelnemers aan een viering zou vergroot kunnen worden door een opstelling in een kring, door meer aandacht voor hun specifieke vragen en noden. Het noemen van een persoonlijke vraag, zorg of nood en deze als gebedsintentie onderstrepen door het opsteken van een kaarsje en samen biddend antwoorden wordt door deelnemers hogelijk gewaardeerd.<sup>13</sup> In een aantal ziekenhuizen bestaat het gebruik om het intentieboek - dat door de week in een kapel of stiltecentrum ligt en waar iedereen gebeden, hartekreten of wat dan ook kan noteren - mee te nemen naar de zondagsviering en te betrekken bij de voorbede of op een andere plek in de viering. Zo worden intenties in een bredere kring van gebed opgenomen, ook al zijn de direct betrokkenen er niet bij en is onduidelijk of deze individuele en persoonlijke uiting die wordt gedaan op een eigen gekozen moment en plaats zonder meer verbonden wil worden met een groepsviering. De voorganger zal trouwens selecteren welke oproepen en kreten uit het intentieboek geschikt zijn om hardop genoemd te worden in een viering.<sup>14</sup>

Zou een verkondiging in gespreksvorm iets zijn om mee te experimenteren en daarmee de betrokken-

heid van ieder te vergroten? Kortom: zoeken naar een meer levende, zich ter plekke ontvouwende liturgie in plaats van het "doorwerken" van het voorgegeven liturgieboekje met zijn strakke orde van dienst. Misschien zou ook een vorm van thematisch kringgesprek kunnen gebeuren, die dan uitloopt op een viering?

#### *Vrijwilligersinzet*

De groep vrijwilligers vraagt om aanvulling en vervanging om de gewenste taken te kunnen uitvoeren. Voor specifieke taken is gerichte werving nodig. Misschien schort er iets aan de waardering? Of is het zaak een grote groep te vinden, zodat ieder maar een beperkte tijdsinvestering hoeft te doen? Het is verder een probleem om iets te doen aan de scheefgroei in de leeftijdsopbouw van het vrijwilligersbestand. In de meeste ziekenhuizen zijn dit gepensioneerden en andere mensen die buiten het betaalde arbeidsproces staan. Dit hangt samen met het beeld van kerkbetrokkenheid. Jongeren tref je maar spaarzaam aan. Dit heeft ook te maken met het soort vrijwilligerswerk. In werving zou je ook aan andere taken (pr, computerwerk, klaarmaken van ruimten, verzorgen van beeld en geluid) kunnen denken, waar je jongeren mee kunt bereiken.

Voor begeleiding van patiënten zou je familie meer kunnen uitnodigen of misschien bij toerbeurt hulp van scholieren of verenigingen uit de buurt? Kunnen we de vieringen aantrekkelijker maken door gastkoren en musici uit te nodigen, die op hun beurt hun achterban en familie als 'publiek' zouden meebrengen? Of komen we dan op het gebied van de vrijwilligersbinding in andere instellingen, parochies en andere geloofsgemeenschappen?

Deze verbetervoorstellen lijken er vooral op gericht om méér mensen bij het bestaande aanbod te betrekken en dat aanbod een nieuwe impuls te geven. Is kwantiteit mede de maatstaf<sup>15</sup> voor de kwaliteit? Of was het juist belangrijk om de kwali-

teit van de vieringen te verhogen door inhoudelijk (nog) meer op deze groep mensen in het ziekenhuis af te stemmen om te komen tot een gewenste vorm van levende en betrokken liturgie waarin deze tijdelijke geloofsgemeenschap beter zichtbaar en ervaarbaar wordt? Zou van die levende liturgie ook een wervende kracht uitgaan?

Deze afzonderlijke doelen blijven zich bewegen in het veld van het bestaande aanbod van gemeenschapsliturgie volgens christelijke opzet. Zonder hier een streep door te trekken mogen we ons toch de vraag stellen in hoeverre deze verbeteringen toekomst hebben. Valt er niet méér en anders te vieren, juist in een ziekenhuis?

## 2.2 Er valt méér te vieren

In het verleden waren categoriale vormen van pastoraat vaak de plekken waar creatief werd ingespeeld op veranderingen in de samenleving.<sup>16</sup> Het waren vooruit-geschoven posten van de bestaande kerken en men kwam daar in aanraking met mensen van allerlei slag, niet alleen met kerkbetrokken gelovigen. De secularisatie werd daar misschien méér en eerder gevoeld dan binnen de katholieke parochies en protestantse gemeenten. Geestelijke verzorging in een ziekenhuis verstaat zichzelf niet meer als voorhoedepost van kerken en vermoedelijk is dat omgekeerd ook niet het geval. Toch komen we zeker in de gezondheidszorg mensen van allerlei slag tegen en uiteraard ook mensen met verschillende culturele en levensbeschouwelijke achtergronden. Met die realiteit willen we ook rekening houden in het aanbod van vieren. Dat maakt ons misschien opnieuw, maar nu anders tot vooruitgeschoven post.

Als kapstok voor een breder aanbod kunnen de volgende vragen dienen:

- Kunnen we met andere mensen vieren? Welke doelgroepen hebben we?
- Zouden we ook op andere momenten kunnen vieren? Andere momenten in iemands individuele leven en op andere momenten in het jaar?

- Valt er op andere plaatsen te vieren en niet alleen in de daartoe aangewezen ruimten van kerk, kapel, stiltecentrum, zakelijke ruimte die tijdelijk tot gebedsruimte wordt ingericht?
- Kunnen we in andere vormen vieren met andere materialen en niet alleen binnen het raamwerk van de christelijke traditie en bronnen?
- Zouden we dan misschien ook andere voorgangers moeten vinden buiten de veelal vanuit de christelijke tradities werkende geestelijk verzorgers of kunnen dezen ook leren om buiten de traditie waarmee ze vertrouwd zijn, voor te gaan?

Aan wat voor concrete mogelijkheden zou men kunnen denken vanuit deze kapstok van vragen over 'anders' vieren? We tekenen aan dat er een groot aantal varianten denkbaar is als we combinaties maken van bovenstaande kapstokken.

### Met andere mensen

Groepsbijeenkomsten met patiënten op gesloten afdelingen van geriatrie en psychiatrie zijn in meerdere ziekenhuizen een bekend verschijnsel. Meestal zijn dat vieringen op christelijke grondslag. Naarmate we een groeiende culturele en levensbeschouwelijke diversiteit op deze afdelingen ervaren, zou het aanbod daarop mogen inspelen door bij voorbeeld minder exclusief christelijke bronnen te gebruiken. Misschien is het soms nodig ten bate van het welbevinden van de patiënt om een onderverdeling te maken en niet uit te gaan van de gedachte dat alle geriatrische of psychiatrische patiënten dezelfde religieuze behoeften zouden hebben. Maar er is natuurlijk een ondergrens aan de indeling naar doelgroepen, want anders wordt het een individuele aanpak. Het aanbod moet dus ruimte geven aan pluriformiteit.

Zoals eerder al gezegd zouden er ook op andere afdelingen waar patiënten niet weg kunnen of in ieder geval moeilijk zonder medische begeleiding

naar een ruimte elders kunnen, aparte groepsvieringen plaats kunnen vinden op de afdeling zelf. Daar heb je dan wel een ruimte (huiskamer, familiekamer, ruimte van de verpleging) voor nodig en medewerking van verpleegkundigen om dit aanbod ook te realiseren. Andere groepen patiënten zouden mensen van de afdelingen dialyse en revalidatie kunnen zijn. Deze komen regelmatig in het ziekenhuis en worden geleidelijk een groep met allerlei contacten onderling ook buiten het ziekenhuis. Wat gebeurt er bij zo'n groep bij voorbeeld als iemand vertrekt omdat zij/hij een donormier ontvangt? Hoe gaat dat als iemand de revalidatie afrondt, zowel met gunstig als ongunstig resultaat? Wat gebeurt er als iemand van die groep komt te overlijden? Kun je een feestdag en uitstapje van de patiëntenvereniging mee richting geven door een viering? Mogen we hier een stapje verder gaan dan de goedbedoelde 'Intratuin-spiritualiteit' van kerst- en paasversieringen op de afdeling?

Patiënten met een neurologische aandoening waardoor ze afasie hebben (niet of moeilijk kunnen spreken) voelen zich wellicht in een viering van woord en zang niet zo op hun plek. Daar kunnen ze moeilijk aan mee doen. Misschien zou met beelden, geuren en beweging (dans) een viering gehouden kunnen worden ter bemoediging van deze mensen en hun naasten. Om te laten ervaren dat er meerdere mogelijkheden tot contact en communicatie zijn en zo hun gevoel van eigenwaarde te versterken. Daarmee worden spraakoefeningen niet minder belangrijk, maar de frustratie op dat terrein kan wellicht compensatie krijgen door andere middelen en zintuigen aan te spreken. Een andere groep mensen, aan wie je misschien een aanbod wil doen, maar die zich niet als groep gedraagt, zijn de poliklinische patiënten en de mensen die vanwege een dagbehandeling komen. De laatste zijn wel een korte tijd op een afdeling bijeen, maar ongelijktijdig vanwege tijdstippen van operatie, behandeling, bijkomen en weer naar huis gaan. Of zij behoefte hebben aan een

vorm van vieren, is de vraag. Doorgaans niet, tenzij er zich bedreigende complicaties voordoen, waarbij ze ondersteuning nodig hebben. Misschien kun je materialen (tekstboekje, gedicht, verwijzing naar mogelijke steun) klaarleggen of aanreiken en verder aan elk individu overlaten of men ergens gebruik van wil maken. Voor de poliklinische patiënten geldt ongeveer hetzelfde. Als er een stiltecentrum in de buurt is, kan men deze mensen daar naar verwijzen, wellicht gecombineerd met het aanbod van geestelijke verzorging in gespreksbegeleiding.

Een groep die meestal buiten beeld valt is het ziekenhuispersoneel. In een enkele situatie krijgen ze speciale aandacht, bij voorbeeld bij de jaarlijkse gedachtenisviering van overleden (oud-)personeelsleden. In Venlo was dat vroeger een aparte viering die door de personeelsvereniging werd georganiseerd. De laatste jaren hebben we deze viering gecombineerd met de weekendvieringen. Nabestaanden worden tevoren uitgenodigd om deel te nemen en ook aan de teams van verpleegafdelingen wordt de gelegenheid geboden om namen te noemen van overledenen die ze willen gedenken. Het gaat op de eerste plaats om degenen die in het afgelopen jaar zijn overleden, maar die termijn van een jaar wordt niet strikt gehanteerd. Tijdens de viering kunnen deelnemers altijd nog namen noemen of bij gebedsintenties voegen. De ervaring leert dat deze gedachtenisvieringen door families en personeel zeer wordt gewaardeerd en druk bezocht. Het gaat dan immers om hen, om hetgeen hen raakt en niet om een algemeen thema of algemene christelijke feestdag. In feite wordt het personeel hier niet aangesproken in hun functie van werknemer in het ziekenhuis, maar op hun rol van nabestaande of collega. In de 'gewone' weekendvieringen of op feestdagen zijn er hoogst zelden personeelsleden aanwezig. Soms komt een verpleegkundige als begeleiding voor een patiënt mee. Het personeel kun je als zodanig als groep aanspreken op speciale dagen voor het hele ziekenhuis:



jubilea, open dagen, openingen van nieuwe afdelingen, start en afronding van bepaalde projecten, grote reizen die de personeelsvereniging organiseert, enzovoort. Het heeft te maken met bepaalde markante momenten. Naast het publieke, organisatiebrede aanbod zou er ook per afdeling met personeelsleden gezocht kunnen worden naar momenten die men in vieringen wil beleven. Enigszins geregisseerd heeft zich in Venlo de gewoonte ontwikkeld dat er in het Stiltecentrum specifieke aandacht is wanneer een personeelslid is overleden. De afdeling zorgt (soms samen met familie) voor een mooie foto, een schrift of mooi notitieboekje waar bezoekers iets in mogen schrijven van hun band met de overledene, een bescheiden bloemversiering, iets treffends en persoonlijks van de overleden collega. Hiertoe wordt een tafeltje geplaatst met gedrapeerde doek, kaarsjes of een grotere kaars erbij. Omdat de ruimte voor iedereen de hele dag toegankelijk is, kunnen alle collega's, welke dienst ze ook hebben, hier persoonlijk de overledene gedenken. Op de afdeling is vaak weinig ruimte om een stille plek te maken. Deze gewoonte zou iets gezamenlijks kunnen krijgen als we bij voorbeeld enkele dagen na de uitvaart met collega's van de overledene bijeen komen om deze gedachtenisplek weer te 'ontmantelen' en de gedachtenis verder in ieders hart mee te nemen. Een korte bijeenkomst die de overgang van uitvaarttijd naar rouwen in de dagelijkse gang van het leven en werk aangeeft. Op zo'n manier wordt het 'opruimen' van foto, bloemen, kaarsen en schrift met eerbied omgeven en is het ook een duidelijke afronding van een periode van intensief gedenken. De individuele bezoeken worden gebundeld in dit afsluitingsritueel.

Iets 'vieren' wordt merkwaardigerwijs meestal gekoppeld aan een religieuze, kerkelijke setting. Toch vieren we ook onze verjaardag of een jubileum, markeren we momenten en overgangen in ons leven. Het is dus een menselijke activiteit van betekenisgeving die niet exclusief religieus is.

Daarmee komen we bij de doelgroep van mensen die zich niet tot een bepaalde religie of levensbeschouwing bekennen. Om hen aan te spreken met een viering zou dit uitdrukkelijk benoemd moeten worden in de aankondiging en in de materiaalkeuze zou moeten blijken dat het niet vanuit een bepaalde religie of confessie is gedacht.

Binnen de christelijke traditie is met het vieren ook steeds het gemeenschapsaspect verbonden. Gemeenschap van mensen met elkaar in een gezamenlijke en individuele gemeenschap met God. Staat het doelgroepen-denken daar niet haaks op? Is het niet een erg hoog ideaal om mensen van allerlei slag, behoeften en mogelijkheden bijeen te brengen en aan te spreken met dezelfde vormgeving en rituele materialen? En hoe beleeft men dan die gemeenschap als men met een kleine groep gelijkgestemden in een parochiekerk zit? Voelt men de verbondenheid met andere groepen binnen diezelfde kerk? In de praktijk is dat gemeenschapsaspect meestal beperkt tot een tijdelijke gemeenschap, nu en hier bijeen. In de liturgische materialen ligt de verbondenheid besloten met anderen binnen die geloofsgemeenschap vroeger en nu. Dit gemeenschapsaspect in diepe (diachrone) en brede (synchrone) betekenis past bij deze geloofsgemeenschap, maar hoeft bij vieren in een ziekenhuis niet altijd te worden nagestreefd. De verbondenheid in het hier en nu kan voldoende zijn.

#### Op andere momenten vieren

Elke godsdienst en kerk kent haar eigen kalender met terugkerende feestdagen. Veel godsdiensten kennen rituelen om cruciale momenten in het individuele leven van een mens te markeren (rites de passage). In ons gewone dagelijkse leven doen zich vele momenten van overgang en verandering voor, die we vaak met rituelen begeleiden. Ons dagelijkse doen is uit zichzelf al in hoge mate 'ritueel' in de betekenis van herhaalde patronen van handelen en spreken (vergelijk de patronen die zit-

---

ten in koffiedrinken, krant lezen, tv kijken, samen eten, opruimen en afwassen, post verwerken, verjaardagsfeesten, op visite gaan enzovoort).<sup>17</sup>

Binnen de huidige wijze van vieren zijn de christelijke liturgische kalender en de door het christendom gemarkeerde individuele momenten (geboorte, huwelijk of andere levenskeuze, sterven) de leidraad. Maar we zouden ook op andere momenten kunnen vieren. In het voorafgaande zijn daar al enkele mogelijkheden voor aangegeven. Als je kijkt naar het individuele leven van een ziekenhuispatiënt dan zou je bij voorbeeld samen met vrienden en familie kunnen stilstaan bij het naderende ontslag en de permanente overstap naar een verzorgings- of verpleeghuis. Misschien vormt de verhuizing naar een revalidatiecentrum ook een geschikt moment. Voor partners zijn dit altijd emotionele momenten, zeker als ze tijdelijk of langer gescheiden van elkaar moeten leven. Sommige patiënten beleven de amputatie van een lichaamsdeel als zeer ingrijpend en er dienen zich rouwbehoeften aan. Een begrafenis/crematie van een geamputeerd been zou kunnen plaatsvinden, maar men kan ook aan een symbolisch afscheid denken. Ook nu komt het geregeld voor dat iemand vraagt om gebed en steun met het oog op een belangrijke operatie. Als er over palliatieve sedatie wordt gesproken kan het goed zijn om naast een aanbod van geestelijke verzorging (als die dan niet al bezig is) ook een ritueel aan te bieden voor patiënt en naasten. Het markeert het moment waarop men mogelijk voor het laatst bewust met elkaar kan spreken. Cruciale levensmomenten zijn er ook als iemand in het ziekenhuis ligt terwijl een naaste komt te overlijden en men misschien niet bij een uitvaart kan zijn. Of ondertussen trouwt een van je kinderen en je kunt niet bij de feestelijkheden zijn. Voor iemand die dementerend is en de naasten dienen zich wellicht belangrijke momenten in het proces aan. Het is een langgerekt afscheidproces voor de naasten en dat vraagt erg veel geestelijke spankracht. Een viering van bemoediging of zoe-

ken van kracht kan helpen om dit vol te houden. Bij transplantatie en ontvangen van donororganen dienen zich ook diepgaande levensvragen aan die wellicht uitnodigen tot viering. Het is dus zaak aan te sluiten bij de individuele 'zorgmomenten'.

Als het gaat om personeel en het ziekenhuis zijn er ook allerlei momenten waar een vorm van viering bij kan passen. Te denken valt aan Open Dagen, jubilea, openingen van speciale afdelingen, fasen in nieuwbouw, ingebruikname van bepaalde ruimten, Dag van de Verpleging, speciale dagen van de Zorg, Mantelzorgers, vrijwilligers in de zorg enzovoort.

Naast de christelijke kalender van advent, kerstmis, vasten, pasen en pinksteren zijn er vele themadagen en tijden met specifieke diakonale en missionaire acties. Men zou ook kunnen denken aan feestdagen uit andere geloofstradities. In menige gebedsruimte zal men tijdens de Ramadan merken dat er meer bezoekers komen. Voor niet-moslims kan er beknopte informatie zijn. Met beeld en geluid kan de aandacht worden gevestigd op een bepaald feest of bijzondere periode. In samenspraak met moslim-personeel, patiënten en organisaties in de regio zou er een feestelijke afsluiting kunnen zijn van de Ramadan voor die mensen die dit niet buiten het ziekenhuis kunnen vieren. Op veel plaatsen is al ervaring opgedaan met een dergelijke viering van het Suikerfeest. Men zou ook kunnen bekijken of aandacht voor bepaalde speciale dagen en tijden binnen het hindoeïsme en boeddhisme mogelijk is. Het gaat dan niet om curiositeiten voor mensen die belangstelling hebben voor andere religies, maar om het duidelijk presenteren van de diversiteit van levensbeschouwingen en godsdiensten, voor zover dit inspeelt op (veronderstelde of gewekte) behoeften van patiënten en naasten.

#### Op andere plaatsen vieren

We zijn gewend om vieren te verbinden met speciale ruimten: kerken, kapellen, gebedsruimten. Of

---

in 'profane' ruimten die tijdelijk als gebedsruimte voor een grotere groep wordt ingericht. In een ziekenhuis vinden er vaak vieringen plaats op de patiëntenkamer of in een tijdelijk daartoe vrijgemaakte grotere kamer op de afdeling. Met enkele voorwerpen scheppen we dan een speciale sfeer: kaarsen, kruis, afbeeldingen, bloemen, palmtakje, wijwater, een mooi kleedje op een tafel, geuren, zalf, schaal met brood of hosties. Misschien nemen we een CD-speler mee om passende muziek te laten horen, eventueel naar persoonlijke smaak van de patiënt en familie. Als voorganger kun je je rol benadrukken door kleding, hoofddekseel, gebaren. We merken dus dat we in feite in elke ruimte kunnen vieren, al brengt die ruimte wel haar eigen grenzen mogelijkheden mee. Als een koor in de hal kerstliederen staat te zingen, kan ook daar met een voorbijlopende, kort stilstaande groep mensen iets worden 'gevierd'. Bij openingen van gebouwen en afdelingen kom je op die plek bijeen. Als een groep (oud-)medewerkers heelhuids terugkeert na een reis die gevaarlijk dreigde te verlopen, dan kun je vieren waar je maar bijeen kunt zijn: in het restaurant, ontmoetingsruimte, hal, buiten bij de bus. Dit vraagt vindingrijkheid en improvisatie.

Met de aanwezige groep dialyse-patiënten kun je op de afdeling zelf vieren en met andere groepen patiënten kan dat meestal ook. Het kan verfrissend werken als er nieuwe plekken om te vieren worden gezocht, maar daarmee willen we de eigen en unieke bijdrage van speciaal daartoe 'uitgespaarde' plekken niet veronachtzamen. Het is wezenlijk voor de kwaliteit van de zorg dat er niet alleen naar efficiënt gebruik van de ruimte wordt gekeken en dat niet overal een prijs voor elke vierkante meter wordt geteld. De meeste ziekenhuizen leggen toch ook veel nadruk op de entree, de hal en de hoofdgang? Daar kijkt men toch niet op een vierkante meter en dan niet alleen vanwege de bezoekersstromen en veiligheid. Daar moet ruimte, licht en lucht zijn. Water liefst ook en planten en kunstwerken. Alsof je een museum binnenstapt of

een mooie overkapt tuin; of wil men er de tempel van de gezondheidszorg mee verbeelden? Die ruimte moet blijkbaar iets van het imponerende werk achter die hal en gang reflecteren. Vaak hebben die grote en hoge ruimtes ook het effect dat je je klein voelt, misschien zelfs een beetje bang. En dat in een toch al zo bedreigende omgeving? Misschien dat veel patiënten juist daarom de besloten gezelligheid van de zitjes bij de lift zoeken of de beschutting bij de kaarsjes in de kapel of gebedsruimte.<sup>18</sup>

### Andere vormen en materialen

Voor groepsbijeenkomsten doen we nu een beroep op de vormen van samenkomst die we vanuit de christelijke tradities kennen. Van de rijkdom die daar in verleden en heden in besloten ligt, wordt nog maar mondjesmaat gebruik gemaakt. We wijzen op de mogelijkheden die worden geboden door beeld- en muziekmeditaties, samen reciteren van enkele spreuken (als een mantra), cantate-diensten, community-singing, begeleide meditatie (waarbij ademhalingsoefeningen tegelijk een therapeutisch effect kunnen bewerkstelligen). We zouden tevens bij andere geloofstradities te rade kunnen gaan om wellicht andere vormen te ontdekken.

Materialen, teksten, muziek en voorwerpen uit andere religies 'lenen' kan helpen om bekendheid van andere geloofstradities te vergroten. Tegelijk willen we waarschuwen om er geen curiositeiten van te maken, voorwerpen niet geheel los te maken van het gelovige verhaal waar ze in geworteld zijn, niet allerlei symbolen met elkaar te vermengen en ze als het ware toe te eigenen in een selfmade-cocktail-viering.<sup>19</sup> Respect voor andere levensbeschouwingen sluit ook een zekere terughoudendheid in met gebruik van 'andermans' heilige voorwerpen. Daarmee is niet gezegd dat je een boeddhistische gebedsmolen, klankschaal, meditatie-methode, religieuze afbeelding uit het hindoeïsme, teksten van humanisten enzovoort niet zou mogen invoegen in een viering.

Zeker als je Heilige Boeken en teksten uit andere geloofstradities gaat gebruiken, is een respectvolle omgang gepast. Iedereen mag in de Koran lezen, maar behandel het boek ook met de eerbied die het verdient, dus leg het niet onder je stoel als je weet dat eerbied vraagt dat je het boek draagt of minstens een meter boven de grond bewaart. Bekend zijn de spreuken en verhalen van Rabindranath Tagore of de Chassidische vertellingen die Martin Buber gebundeld heeft. Gedachten van Confucius zijn ook eenvoudig toegankelijk in Nederlandse vertalingen. Boeken van en over de Dalai Lama geven ook een reservoir aan persoonlijke en sociale gedachten, morele richtingwijzers en spirituele verdieping. Teksten uit Oosterse religies kunnen ons onverwachte inzichten aanreiken of juist herkenning oproepen.

In Venlo is enige ervaring opgedaan met eenvoudige meditatieve bijeenkomsten rond het middaguur in het Stiltecentrum waarbij materialen uit verschillende religieuze en levensbeschouwelijke tradities werden gebruikt.<sup>20</sup>

### Andere voorgangers

Hoezeer geestelijk verzorgers ook ten principale openstaan voor mensen van elke levensbeschouwing of godsdienst, dat wil niet zeggen dat zij ook altijd de voorgangers moeten zijn in vieringen. Bij de viering van een islamitisch feest zou men natuurlijk een imam of iemand van het moskeebeestuur kunnen uitnodigen. Zo komen ook de uitnodiging van een chazan (voorzanger) of rabbijn, pandit en andere voorgangers in beeld.

### Tot slot

Het bestaande aanbod heeft goede papieren en het heeft een logistieke logica. Het is voor te bereiden, er zijn materialen en modellen voorhanden, ruimten en tijden gereserveerd. Daaraan vasthouden biedt in ieder geval voorlopig zekerheid. In al de suggesties die we hebben gedaan voor anders vieren zit veel onzekerheid. Het is meer improviseren, minder herkenbaar, niet zo strak aan tijd en ruimte

gehecht, moeilijker voor te bereiden. Het vraagt veel creativiteit. Praktisch is het allemaal veel lastiger te realiseren. Dat klopt. Maar dit zijn volgens mij geen afdoende argumenten om het niet te proberen, zeker als je merkt dat het bestaande aanbod slechts een beperkt gedeelte van onze potentiële 'klanten' aanspreekt en bereikt.

Vermoedelijk zal het uitproberen van alternatieve vormen van vieren met patiënten meer kans van slagen hebben op chronische afdelingen en andere afdelingen waar mensen langer verblijven dan op behandelafdelingen waar men kort verblijft en in die korte tijd veel dient te gebeuren. Al zou je juist deze mensen die veel doormaken in korte tijd momenten toewensen om stil te staan bij wat men beleeft en te laten bezinken van wat de ingrepen kunnen betekenen voor het verdere leven.

In een ziekenhuis waar je wilt vieren voor en met zieken krijgt liturgie een andere benadering dan in een religieuze gemeenschap van min of meer gelijkgezinden. De eredienst aan God zal binnen de christelijke tradities veelal niet zo afhankelijk worden gemaakt van de subjectieve beleving en deelname van de incidenteel aanwezige individuele gelovigen. In een pluriform ziekenhuis zouden we echter kunnen kiezen voor een benadering vanuit de behoeften en beleving van mensen die bijeenkomen. Dit is een principiële verschil, waarmee we overigens niet de goddelijke eredienst vanuit een specifieke traditie tegenover een meer op de subjectieve beleving afgestemde viering willen stellen. We hopen immers dat de zieke mens iets van goddelijke, haar en hem overstijgende bemoediging mag merken en in contact komen met goddelijke bronnen die tot leven leiden. De geestelijk verzorger is in dit proces de bemiddelaar en reikt vanuit een haar of hem vertrouwde traditie een kader aan in verhalen, beelden, muziek, gedichten, gezangen, gebeden, gebaren en handelingen of maakt goed overwogen gebruik van de bronnen die de patiënt gewoon is aan te boren.

---

Met dit laatste is tevens aangegeven dat 'anders vieren' niet louter uit pr-overwegingen gebeurt of om veel klanten te krijgen. Er is wel degelijk de kwalitatieve graadmeter: het moet mensen goed doen, ze moeten er 'beter' van worden.

Het is duidelijk dat in deze overwegingen een heel brede omschrijving wordt gehanteerd van 'vieren'. Het gaat namelijk om al die momenten met individuen en groepen, waar in verdichte vorm met beeldende middelen het leven en de dood uit het vanzelfsprekende worden gehaald en geplaatst in een breder verhaal van betekenisgeving.

Opnieuw sterke banden zoeken met de parochiële liturgie kan leiden tot een aanbod dat slechts een klein en kleiner wordend publiek aanspreekt. Om praktische redenen (koren, vrijwilligers) aansluiting zoeken bij parochies lijkt me op langere termijn weinig soelaas te bieden. Vergrijzing en afkalving vinden daar ook plaats. Oecumenisch besef is niet sterk ontwikkeld in Limburg en officiële kerkgenootschappen zijn op dit gebied eerder remmend dan stimulerend. Bovendien blijven dan mensen buiten beeld die zich niet tot een van de kerken of geloofsgroepen rekenen. Op de reductie tot vragen van bevoegdheid en geldigheid inzake ambtelijk voorgaan in ritueel handelen is reeds gewezen. Daar zou ik niet opnieuw in terecht willen komen. Een sterke binding van vieren in het ziekenhuis met kerkelijke instituties draagt het gevaar in zich van het gevangen raken in regels en voorschriften. De kerkpolitieke situatie is momenteel ook niet zo gunstig om (opnieuw) een binding aan kerken te zoeken.

Bewust kies ik in bovenstaande suggesties voor het verbinden van ritueel handelen aan ziekenhuisactiviteiten, aan de ontwikkelingen binnen de zorg, het zorgproces en de (logistieke) organisatie daarvan, aan mensen die daar als patiënt en medewerker korte of langere tijd samen zijn. Ik besef dat dit een ingrijpende beleidskeuze is. Ik beschouw het vieren

in een ziekenhuis niet langer als een verlengstuk van wat er in parochies en gemeenten gebeurt. Het hoeft daar niet geheel los van te staan, maar het vieren in een ziekenhuis heeft een zelfstandige waarde. Voor het aanbod betekent het een omkering in de richting van denken. De Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat organiseert niet alleen een eigen aanbod in specifieke, vaak eigen, ruimten en op momenten die men zelf kiest waar anderen dan worden geacht naar toe te komen. Aparte ruimte en tijd voor bezinning zijn belangrijk, maar niet exclusief. We kunnen naar patiënten, personeel en afdelingen toe gaan om daar aan te sluiten bij wat reeds gebeurt. Zo zou je bij voorbeeld aan kunnen sluiten op het nieuwjaarsontbijt of paasontbijt van personeel op de afdeling of in het restaurant en hier met een woordje, gedachte, gedicht, muziek, beeld of gebaar een spirituele verdieping kunnen aanbrenge.

Achter deze gedachtegang speelt een keuze voor de nadruk op de professionaliteit van de geestelijke verzorging en diens rituele deskundigheid en minder op een ambtelijke binding aan een kerk- of levensbeschouwelijk genootschap.<sup>21</sup>

---

*\*Dr. Hans Evers (\*Swalmen 1957), geestelijk verzorger in VieCuri medisch centrum voor Noord-Limburg (Venray/Venlo).*

---

### Noten

- 1 Het betreft een eerste overleg dat werd gehouden in de tweede helft van 2009 te Venlo met vertegenwoordigers van de diensten in de ziekenhuizen van Maastricht, Heerlen, Sittard-Geleen, Roermond, Weert en Venlo. Van tevoren was er door de deelnemers een overzicht opgesteld van de wijze van vieren. Ter vergadering werd dit toegelicht, maar er is geen compleet overzicht opgesteld. Evenmin is een uitvoerig verslag gemaakt van deze bespreking. In dit artikel neem ik de bevindingen van dit overleg als startpunt voor de ontwikkeling van mijn gedachtegang en suggesties. Het genoemde overleg was beperkt tot diensten van ziekenhuizen vanuit de gedachte dat de situatie in verpleeg- en verzorgingshuizen fundamenteel anders is. Daar wonen, verblijven mensen in vaste groepen, en hier zoekt men opnieuw een soci-

- aal leven op te bouwen, terwijl ziekenhuisopname als een tijdelijke onderbreking wordt gezien van het gewone dagelijkse leven. Patiënten in een ziekenhuis eten niet samen, hebben samen geen creatieve en ontspannende activiteiten of dagbesteding.
- 2 In het UMC St. Radboud te Nijmegen heeft men vergelijkbare ervaringen. Zie C. den Draak en W. Smeets (red.), *Van kapucijn tot consulent spirituele zorg. Biografische ontwikkelingslijnen bij veertig jaar geestelijke verzorging en pastoraat*, (uitgave bij het afscheid van Ries van de Sande), KSGV Tilburg 2010. Terugloop van deelname aan kerkdiensten heeft soms ook te maken met veranderde organisatie van de zorg. Vgl. ook het bericht in de *Ziekenhuiskrant* nr.3 van 10 februari 2010 van het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht: 'Het stoppen met de zondagse diensten vloeit voort uit het feit dat steeds minder patiënten van het Albert Schweitzer ziekenhuis de samenkomsten bijwonen' (in de Refajakapel, locatie Amstelveen). Op die locatie worden geen klinische opnames meer gedaan en alleen de patiënten van de Paazafdeling bezoeken de vieringen met cliënten van verzorgings- en verpleeghuizen in de buurt. Het ziekenhuis stelt dat men de patiënten van de Paaz beter met de taxi naar een andere locatie kan brengen om daar de zondagsdienst bij te wonen. Voor de Vlaamse situatie kan het tijdschrift *Pastorale Perspectieven* gegevens aandragen. In dit artikel ga ik niet verder in op de situatie in de aangrenzende gebieden.
  - 3 De gebundelde uitgave *Liturgie met zieken. Beschouwingen over ziekenliturgie en modellen van liturgie met zieken uit 20 jaar werkmap Liturgie (1966-1985)*, onder redactie van A. Blijlevens, G. Lukken en J. de Wit, 2 delen, Baarn 1993, geeft een keur aan mogelijkheden en theoretische verdieping, maar blijft binnen het raamwerk van de christelijke, vooral de rooms-katholieke, liturgische traditie.
  - 4 Dr. Ren van Schroyen Lantman en dr. Wim Smeets hebben waardevolle kanttekeningen en aanvullingen gegeven bij een eerdere versie van dit artikel.
  - 5 Vgl. de bijdragen over vieringen in de eerste en tweede geheel herziene editie van het *Handboek Geestelijke Verzorging in zorginstellingen*, Kampen 1996 en 2006. In de eerste editie worden bijdragen vanuit de protestantse en humanistische invalshoeken gepresenteerd. Het gaat om beschrijvingen van het diverse aanbod. Er worden geen gegevens over deelname verwerkt en er vindt geen analyse plaats met het oog op veranderingen. In de tweede geheel herziene editie treffen we evenmin empirische gegevens aan over deelname en waardering. In beide edities blijft het gezichtsveld toch vooral beperkt tot christelijke, kerkelijke vieringen. Interculturaliteit blijft onderbelicht.
  - 6 Liturgische Werkgroep en Uitgeverij Berne Heeswijk, Gooi & Sticht (onderdeel van Kok Kampen), Midden onder U (Maastricht).
  - 7 Vgl. C. Menken-Bekius, *Werken met rituelen in het pastoraat*, Kampen 2001, spreekt op blz. 89 van een oecumenische ziekenhuisgemeente.
  - 8 Een acceptabele ondergrens van het aantal patiënten dat aan de viering deelneemt of deze volgt op tv is arbitrair. Het lijkt op het sjacheren over de rechtvaardigen in Sodom. Als het er 10 zijn is dat voldoende? En 5? Of zelfs maar 1? Vermoedelijk zal management hier rigouzeuzer een streep trekken en eerder aangeven dat de verhouding tussen personeel inzet en rendement zoek is.
  - 9 Vgl. M. Debets, *Geestelijke verzorging in de psychiatrie*, in: *En Toch* 29, nr.3, september 2008, 16-19.
  - 10 R. Hekking, *Rituelen helpen – over rituelen in het verpleeghuis*, in: J. Doolaard (red.), *Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006, 428-435.
  - 11 Voor de geautoriseerde vertaling van het Romeins Ritueel zie NRL, *De pastorale zorg rond de zieken en de ziekenzalving. Liturgie van de sacramenten en andere kerkelijke vieringen*, Zeist 1986. Besprekingen van de officiële ritus in: Bert Groen, *Continuïteit en discontinuïteit van de ziekenzalving*, in: Boeve, Van den Bossche, Immink en P. Post (red.), *Levensrituelen en sacramentaliteit tussen continuïteit en discontinuïteit*, Kampen 2003, blz. 165-183; B. Vanderhaegen, *Leven en sterven in Christus. Het einde van een christelijk verhaal?*, in dezelfde verzamelstudie, blz. 185-198. Een analyse van de mogelijke werking bieden W. Speelman en H. Strijards, *Ten hele gekeerd. De ziekenzalving als therapie en als sacrament*, in: *Jaarboek voor Liturgieonderzoek* 10(1994)13-30. Vgl. ook G. Greshake, *De ziekenzalving: het zoeken van de weg tussen lichamelijke en geestelijke genezing*, in: *Concilium* 1998/5, 87-97; K. Depoortere, *Recente evolutie rondom ziekenzalving*, in: *ibidem* 98-108.
  - 12 T. Quartier, *Voorganger of begeleider? Rituelen rond sterven en dood in de moderne geestelijke verzorging*, in: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 11(2008)nr 47, 15-25; *Rituele creativiteit en stervensbegeleiding*, in: *Handelingen* 2008, 5, 57-62.
  - 13 Jaren geleden wees E. Henau al op de ervaringen van S. Bonnet en R. Pannet in Frankrijk omtrent de differentiatie van kerkbetrokkenheid. Volgens Bonnet kwamen mensen als ze de ervaring hadden dat 'si les cloches sonnent pour nous' (als de klokken voor ons luiden; als het om ons gaat). Vgl. E. Henau, *Het 'volkskatholicisme' in discussie. Een pastoraaltheologische bijdrage*, in: Blijlevens, Brants, Henau (red.), *Volksreligiositeit: uitnodiging en uitdaging*, HTP-studies nr. 3, Avebode 1982, 9-22.
  - 14 In het Stiltecentrum in het ziekenhuis in Venlo worden geregeld teksten in het Arabisch, Turks of Marokkaans geschreven in het Intentieboek. Auteurs zullen doorgaans bezoekers van de gebedsruimte voor moslims zijn. Doorgaans worden deze teksten niet als een voorbede-intentie beschouwd, tenzij enigszins duidelijk is wat de tekst betekent en of het inderdaad om een bede gaat.

- 15 Hoeveel deelnemers maken een viering zinvol: 30, 40, 50? Zou je het moeten relateren aan het aantal klinische patiënten om dan tot een percentage te komen? En welk percentage zou dan minimaal gehaald moeten worden?
- 16 We wijzen slechts op het tijdschrift *M3* vanuit het militair pastoraat, dat in de jaren zestig en zeventig vernieuwingen ter sprake bracht en introduceerde.
- 17 Vgl. C. Menken-Bekius, *Werken met rituelen in het pastoraat*, 29-43.
- 18 In het Martiniziekenhuis in Groningen is de aandacht voor spiritualiteit in een totaalconcept van de nieuwbouw opgenomen. Dit heeft geleid tot meerdere plekken van bezinning voor patiënten, bezoekers en personeel. Vgl. J. Holsappel, M. Jutte, H. Zock, *Ruimte voor geestelijke verzorging in het Martini Ziekenhuis Groningen*, KSGV Tilburg 2010.
- 19 New Age en een tijdschrift als *Happinez* hebben de neiging zich religieuze symbolieken uit allerlei godsdiensten toe te eigenen, te ontdoen van de sociaal-historische context en slechts als middel te beschouwen om het individuele verheven zelf te vinden en te verrijken. Dit getuigt niet van respect, maar is een soort spiritueel imperialisme.
- 20 Dit aanbod werd gedaan aan personeelsleden (daarom het tijdstip rond de middagpauze), bezoekers en mobiele patiënten. In de periode van de veertig dagen voorafgaand aan het Paasfeest (vastentijd) werd eenmaal per week een korte bijeenkomst gehouden. Het eerste jaar werd het thema van de woestijn als leidraad genomen met een grote cactusplant als symbool. Elementen uit verschillende godsdiensten werden ingebracht, zoals de klankschaal, teksten van Boeddha, citaten uit de Koran, overwegingen van humanisten. Er waren enkele deelnemers die geregeld kwamen. Het volgende jaar bood men korte bijeenkomsten voor en na de middagpauze aan om meer personeelsleden de kans te geven om deel te nemen. Dat werkte niet zo. Er was – buiten leden van de Dienst Geestelijke verzorging en Pastoraat – een trouwe deelnemer. Het derde jaar werden beeldmeditaties gehouden rond enkele psalmen. Opnieuw in de vastentijd en eenmaal in de week vlak voor de middagpauze. Ondanks alle reclame bleef de deelname beperkt tot teamleden van de dienst. Zinnvolle bijeenkomsten voor de deelnemers, dat zeker, maar of dit aanbod met betere PR en aanpassingen levensvatbaar zal blijken?
- 21 Vgl. de discussies die hieromtrent binnen de beroepsvereniging VGVZ al jaren gaande zijn. In 2010 beoogt men een besluit te nemen of de ambtelijke binding integraal onderdeel is van de beroepsdefinitie, hoe die ambtelijke binding er uit kan zien en welke speelruimte er is voor de individuele, professionele geestelijk verzorger.