
Wat doen geestelijk verzorgers?

Met *case studies* op weg naar *practice-based evidence* van geestelijke verzorging

De auteur pleit in dit artikel voor het verrichten van onderzoek naar geestelijke verzorging met behulp van case studies. Hij nodigt geestelijk verzorgers uit tot nieuwsgierigheid als belangrijkste voorwaarde voor het welslagen van dit project.

Sjaak Körver

'G EESTELIJK VERZORGERS HEBBEN een zeldzame gave om met een verkeerde kaart de juiste plek te bereiken'. Deze woorden sprak Martin Walton tijdens het slotwoord op de conferentie *Making the case on chaplaincy* in maart 2015 in Utrecht, waar George Fitchett (Chicago) de centrale figuur was. Hij refereerde daarbij aan het gedicht van de Tsjechische dichter Miroslav Holub 'Korte beschouwing over kaarten', over een groep Hongaarse soldaten die bij een verkenningstocht in de Alpen verdwaalt. Als de groep schuilt voor het barre weer vindt een van hen een kaart in zijn bagage. Ze voelen zich gerustgesteld en wachten geduldig beter weer af. Met behulp van die kaart bereiken ze enkele dagen later hun basiskamp. Een officier bestudeert vervolgens de gebruikte kaart. Wat blijkt: het is geen kaart van de Alpen maar van de Pyreneeën (Holub, 2008, p. 86).

In nogal wat managementliteratuur is dit verhaal gebruikt om aan te tonen dat de functie van een landkaart vooral is om in beweging en tot handelen te komen. Beweging leidt tot nieuw gedrag, nieuwe observaties, ervaringen en reflecties, en tot andere interpretaties van de kaart en de wereld. Het gaat niet om het plan (de kaart) maar om de beweging. De kunst is om niet in paniek te raken als je denkt verdwaald te zijn. Je blik vernauwt als je alleen maar op zoek bent naar herkenningspunten, als je meer van het bekende wilt zien. Verklaringen voor succes zijn niet te vinden in de plannen (kaarten) maar in het nieuwe gedrag (zie o.a. Weick, 1995).

Dergelijke bespiegelingen hebben iets aantrekkelijks, ze roepen een basaal gevoel van waarheid op. Tegelijk kun je jezelf – als individueel geeste-

lijk verzorger en als beroepsgroep – voor de gek houden. Dat je overal je weg zou kunnen vinden zonder kaart of met een slecht plan, is een illusie. Dat intuïtie altijd juist is, dat als je hart maar op de goede plek zit, dat het toch vooral om de relatie gaat: dat zijn (gedeeltelijke) misvattingen die de eigen deskundigheid van geestelijke verzorging onderwaarden en de positieve aspecten van goed onderzoek en een doordacht plan onderschatten. Nationaal en internationaal klinkt het laatste decennium regelmatig de vraag ‘wat doen geestelijk verzorgers in feite?’ In deze bijdrage zet ik zes stappen in de richting van een antwoord: (1) onderzoek naar wat geestelijk verzorgers in feite doen, (2) naar het resultaat van wat geestelijk verzorgers doen, (3) de maatschappelijke en culturele context van dat onderzoek, (4) een pleidooi voor ‘geletterdheid’ van geestelijk verzorgers op het gebied van onderzoek en (5) voor de inzet van *case studies* in het kader van onderzoek naar geestelijke verzorging, en ten slotte (6) het perspectief van geestelijke verzorging. Het overzicht van het onderzoek is zeker niet uitputtend; het gaat er mij om een beeld te schetsen van de ontwikkelingen die in het vakgebied gaande zijn en die op dit moment voor een deel convergeren in onderzoek met *case studies*. Het geheel vormt een pleidooi voor het verrichten van onderzoek naar geestelijke verzorging met behulp van *case studies* in het kader van praktijkgestuurd effectonderzoek. Het is tevens een pleidooi voor een intensieve samenwerking tussen geestelijk verzorgers en onderzoekers.

Wat doen geestelijk verzorgers in feite?

In 2008 publiceerde het Amerikaanse tijdschrift *Journal of Health Care Chaplaincy* een drietal artikelen onder de overkoepelende titel *What do chaplains really do?* Op basis van data afkomstig van dertien zorginstellingen in New York uit de jaren 1994-1996 werd in beeld gebracht hoeveel patiënten (en hun naasten) door geestelijk verzorgers werden bezocht, inclusief een aantal kenmerken van deze patiënten en van de contacten (Handzo, Flannelly, Murphy, et al., 2008). Daarnaast werden negen typen religieuze en acht typen algemene of niet-specifiek religieuze interventies van geestelijk verzorgers beschreven, inclusief de combinaties van interventies, de relaties van de interventies tot de religieuze achtergrond en tot de medische aandoening (Handzo, Flannelly, Kudler,

et al., 2008). Ten slotte werden patronen en redenen voor verwijzing naar geestelijke verzorging beschreven, waarbij bleek dat de verwijzers verpleegkundigen en naasten waren en niet of nauwelijks artsen, en dat de reden van verwijzing vooral emotionele problemen waren en minder religieuze vragen (Vanderwerker et al., 2008). De studies maken getalsmatig duidelijk wat geestelijk verzorgers feitelijk doen, althans in dertien zorginstellingen in New York en binnen het genoemde tijdsbestek. Helder wordt dat zij een bijzondere positie hebben, maar dat nogal wat professionals en managers geen goed beeld hebben van wat geestelijke verzorging inhoudt, laat staan van wat geestelijk verzorgers bijdragen in het zorgproces.

Case studies ter verheldering van het cliëntperspectief

Een ander voorbeeld is het rapport van Mowat & Swinton *What do chaplains do?* In dit onderzoek (in Schotland) werden 44 fulltime werkzame geestelijk verzorgers met verschillende achtergronden, loopbanen en ervaringsjaren telefonisch geïnterviewd. Bovendien werden op een aantal locaties interviews gehouden met geestelijk verzorgers, patiënten, naasten en stafleden. Interacties tussen geestelijk verzorgers en hun gesprekspartners werden geobserveerd. Op basis van de resultaten werd een volgende ronde van telefonische interviews met geestelijk verzorgers gehouden. Een aantal thema's, voortgekomen uit de eerdere fasen van het onderzoek, werd nader besproken. Al dit materiaal samen leidde tot een model dat de kerntaken en het proces van geestelijke verzorging beschrijft. De onderzoekers identificeren een procesmodel van geestelijke verzorging, waarbij zij als kerntaken onderscheiden: mensen op het spoor komen die behoefte hebben aan geestelijke verzorging, de aard van hun nood bepalen, en op deze nood ingaan met behulp van een theologische en spirituele praxis. De wijze waarop deze kerntaken worden ingevuld en het proces van zorg worden gedetailleerd beschreven, en bovendien worden de noodzakelijke voorwaarden ervoor geformuleerd, evenals de potentiële hindernissen (Mowat & Swinton, 2007).¹ Dit onderzoek

kreeg enkele jaren later een vervolg, op zoek naar de verdere ontwikkelingen van geestelijke verzorging in Schotland (Simpson, Collin, & Okeke, 2014).

Een app om wetenschappelijke merites te beoordelen

In het perspectief van 'wat geestelijk verzorgers werkelijk doen' is het initiatief van de Amerikaanse geestelijk verzorger en onderzoeker George Fitchett van een heel eigen karakter. Hij pleit voor onderzoek met *case studies*. Op basis van zijn jarenlange onderzoekservaring op het gebied van pastorale screening en diagnostiek (zie o.a. Fitchett, 1993) constateert hij dat er veel te weinig bekend is over wat in de interactie tussen geestelijk verzorger en cliënt daadwerkelijk gebeurt, welke thema's aan de orde zijn, welk type interventies door geestelijk verzorgers worden ingezet, en wat de effecten daarvan zijn. Het blijkt dat geestelijk verzorgers gemiddeld niet goed in staat zijn om goed te beschrijven en theoretisch te verantwoorden wat zij doen, en dat zij snel vervallen in gangbare omschrijvingen zoals 'werken aan de relatie' en 'presentie'. Bovendien – zo stelt Fitchett – is het noodzakelijk om met *case studies* voldoende empirische basisgegevens van kwalitatieve aard te verzamelen (descriptief en exploratief), op basis waarvan in een volgend stadium grootschaliger kwantitatief onderzoek kan worden uitgevoerd (Fitchett, 2011; Fitchett & Nolan, 2015). Deze aanpak lijkt veelbelovend, vooral omdat de expliciete en impliciete kennis van geestelijk verzorgers zelf het uitgangspunt van het onderzoek vormt.

Empirisch onderzoek naar geestelijke verzorging in Nederland is in het (recente) verleden met enige regelmaat uitgevoerd. In 1996 publiceerde Marijke Prins een onderzoek waarin zij op basis van interviews met patiënten een pleidooi houdt voor een duidelijke positionering en erkenning van geestelijke verzorging in het ziekenhuis (Prins, 1996). In 1997 vond een onderzoek plaats naar de persoon, het werk en de werkplek van geestelijk verzorgers in de zorg. Met dit onderzoek door het Trimbosinstituut was beoogd om een beeld

te schetsen van hoe geestelijk verzorgers hun taak invullen en wat werkgevers hieromtrent verwachtten (De Roy, Oeneman, Neijmeijer, & Hut-schemaekers, 1997). Een jaar later publiceerde Johan Bouwer een overzicht van (Nederlandse) modellen op het gebied van pastorale diagnostiek (Bouwer, 1998). Weer een jaar later publiceerde Jan-Hein Mooren een studie met *case studies* waarin de methodiek van humanistisch geestelijk werk vanuit de praktijk wordt beschreven en onderzocht (Mooren, 1999). In 2006 promoveerde Wim Smeets op een onderzoek naar de houding van geestelijk verzorgers ten opzichte van enkele relevante aspecten van hun werk, naar hun opvattingen over doelen en taken van hun functie, en naar het gewenste profiel van geestelijke verzorging (Smeets, 2006). In de laatste tien jaar zijn meer en meer geestelijk verzorgers gepromoveerd of in ieder geval betrokken bij onderzoek (zie o.a. Steggerda & Smeets, 2011). De oprichting van de Commissie Wetenschap van de VGVZ in 2013 onderstreept het belang dat de beroepsvereniging hecht aan onderzoek. In het kader van zijn promotieonderzoek vergelijkt Jan-Piet Vlasblom de publicaties in het Nederlandse *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* (TGV) met die in het *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*. Deze analyse weerspiegelt de ontwikkeling van het vak geestelijke verzorging in beide landen. Een van de conclusies is dat de blik van de geestelijke verzorging in Nederland zich van binnen naar buiten beweegt, dat men door de jaren heen minder met identiteitsvragen worstelt, dat men probeert rekening te houden met de ontwikkelingen in de samenleving en in de zorg, maar dat in TGV nog relatief weinig aandacht is voor onderzoek naar de *evidence-based* praktijken van geestelijk verzorgers (Vlasblom, Walton, Van der Steen, Doolaard, & Jochemsen, 2014). Een conclusie uit het voorgaande is dat in het onderzoek vooral de geestelijke verzorging centraal zelf staat, en minder of nauwelijks de vragen en noden waarmee cliënten worstelen en waarop geestelijke verzorging pretendeert een antwoord te zijn. Op dit punt lijken *case studies* een geschikte manier van werken – juist om het cliëntperspectief te verhelderen.

Het resultaat van geestelijke verzorging

Van verschillende kanten klinkt de roep om onderzoek naar resultaten, bevindingen of effecten



van geestelijke verzorging – *outcome oriented* onderzoek (zie o.a. Handzo, Cobb, Holmes, Kelly, & Sinclair, 2014). Aanzetten hiertoe zijn er de laatste tien jaar vooral in de VS (Cadge, 2012), in Australië (Healthcare Chaplaincy Council, 2009) en in Groot-Brittannië (Mowat, 2008; Swift, Cobb, & Todd, 2015) geweest. In de VS heeft de organisatie van geestelijk verzorgers in de zorg *Healthcare Chaplaincy Network* tegen deze achtergrond een belangrijk initiatief genomen onder de noemer *Caring for the Human Spirit*.² Het uitgangspunt in dit onderzoeksproject is dat er weliswaar veel onderzoek naar de relatie tussen spiritualiteit en ziekte, handicap en laatste levensfase (veelal uitgevoerd door andere disciplines dan geestelijk verzorgers en theologen) is gedaan, maar niet veel onderzoek naar (positieve of negatieve) effecten van geestelijke verzorging en spirituele zorg. Het initiatief is gericht op de samenwerking tussen geestelijk verzorgers en onderzoekers en op interdisciplinaire samenwerking binnen zorginstellingen zelf. Een voorbeeld van onderzoek dat uit dit project voortvloeide is de ontwikkeling van een model voor spirituele diagnostiek, het *Spiritual Assessment and Intervention Model*, dat geestelijk verzorgers helpt om op een systematische wijze de spirituele noden

Een bijdrage leveren aan een positieve houding ten opzichte van onderzoek

van cliënten tijdens ziekte en crises in te schatten en gepaste interventies te doen (Shields, Kestenbaum, & Dunn, 2015). *The John Templeton Foundation* heeft in het project van het *Healthcare Chaplaincy Network* zes onderzoeken gesubsidieerd.³ Een van de resultaten is een handboek waarin geestelijk verzorgers gemotiveerd worden en materiaal aangereikt krijgen om zich in empirisch onderzoek te verdiepen, zodat zij in ieder geval *research literate* zijn en – waar mogelijk – zelf kunnen participeren in onderzoeksprojecten (Myers & Roberts, 2014).⁴

Ook in Groot-Brittannië begint het onderzoek naar resultaten van de grond te komen. Dit is mede mogelijk gemaakt door de ontwikkeling en validering van een instrument – de *Lothian PROM (Patient Reported Outcome Measure)* – waarmee patiënten zelf de mate van de invloed en effectiviteit van geestelijke verzorging kunnen aangeven, en

welk type interventie daarbij vooral een rol speelt (Snowden, 2012).⁵

In het verlengde van deze ontwikkelingen en aansluitend op de oproep van Handzo et al. (2014) heeft het *European Network of Healthcare Chaplaincy*, waar de VGVZ bij aangesloten is, tijdens zijn bijeenkomst in 2014 in Salzburg een oproep gedaan om onderzoek naar geestelijke verzorging vanuit het perspectief van resultaatgerichtheid uit te voeren. Deze oproep *Healthcare Chaplaincy in the Midst of Transition* moet de komende jaren leiden tot meer *outcome oriented* onderzoek in Nederland en Vlaanderen, tot een positieve houding bij geestelijk verzorgers tegenover onderzoek en de betekenis hiervan voor hun praktijk, en tot de erkenning van het belang van dit type onderzoek door beleidsmakers, management en levensbeschouwelijke genootschappen.⁶

Maatschappelijke en culturele context

Dit pleidooi om *outcome oriented* onderzoek te verrichten is recent. Her en der worden onderzoeksresultaten gepubliceerd over het effect van geestelijke verzorging op de tevredenheid van cliënten en over het effect van geestelijke verzorging en spiritualiteit op de kwaliteit van leven en het kunnen omgaan met ingrijpende gebeurtenissen. Het functioneren van en het onderzoek naar geestelijke verzorging vindt echter steeds plaats in een bepaalde maatschappelijke, culturele en wetenschappelijke context. De Amerikaanse sociologe Wendy Cadge wijst erop dat in zorginstellingen zichtbare en onzichtbare invloeden werkzaam zijn die effect hebben op hoe de verschillende partijen in en rondom zorginstellingen met religie en spiritualiteit omgaan (Cadage, 2012). Hoe een kapel of stiltecentrum is ingericht en waar een dergelijke ruimte is ondergebracht, wel of geen kerstbomen in de kerstperiode, het gebruik van de term geestelijke verzorging, spirituele zorg of pastorale dienst, het hanteren van concepten als spiritualiteit, levensbeschouwing, religiositeit of geloof, het organiseren door verpleegkundigen van een bijeenkomst over stervensbegeleiding of door psychologen van mindfulness zonder de geestelijk verzorgers van de desbetreffende instelling, zijn evenzovele exemplarische uitdrukkingen van de manier waarop een organisatie omgaat met de werkelijkheid van religie en spiritualiteit.

In het bijzonder wijst Cadage op het gebruik van het concept spiritualiteit als een strategisch beoogd vaag kader. Hoewel geestelijk verzorgers steeds consistentere en genuanceerdere spreken over religie en spiritualiteit, blijkt dat het concept spiritualiteit vooral door onderzoekers met een medische, verpleegkundige of psychologische achtergrond wordt geclaimd. Voor deze beroepsgroepen wordt spiritualiteit een standaardbegrip dat eenduidig van betekenis, universeel toepasbaar en inpasbaar wordt in screeningsinstrumenten. De complexe, verwarrende en irrationele werkelijkheid van religie en levensbeschouwing dreigt in deze studies – aldus Cadage – te worden gladgestreken. Voor geestelijk verzorgers blijkt het begrip spiritualiteit van belang om hun domein uit te breiden, waarbij de denominatieve verschillen uit beeld verdwijnen in het contact met cliënten die steeds meer van henzelf verschillen wat betreft hun levensbeschouwelijke of religieuze achtergrond. Maar ook voor beleidsmakers en zorgaanbieders is het begrip spiritualiteit aantrekkelijk. Spiritualiteit is een eenvoudige en algemeen aanvaarde wijze van spreken voor een onduidelijk fenomeen. Het suggereert een brede benadering die iedereen insluit en de overeenkomsten in het levensbeschouwelijke en religieuze domein benadrukt (Cadage, 2012, pp. 195-199). Hoe complex en cultureel bepaald spiritualiteit en religie (en hun onderlinge verhouding) zijn, blijkt uit recent onderzoek waarbij varianten van spiritualiteit in Duitsland vergeleken zijn met die in de VS (Streib & Hood Jr., 2016). Onderzoek aan de hand van *case studies* biedt een belangrijk voordeel, namelijk dat in dergelijk onderzoek de context uitdrukkelijk wordt 'meegenomen'.

Research literacy van geestelijk verzorgers

In de *Beroepsstandaard Geestelijk Verzorgers* (VGVZ, 2015) wordt benadrukt dat geestelijk verzorgers, weliswaar op verschillende niveaus, betrokken dienen te zijn op onderzoek en onderzoeksresultaten. Het behoort tot hun methodische competentie om gebruik te maken van onderzoeksresultaten en te participeren in onderzoek. Van de geestelijk verzorgers met een WO-Masteropleiding wordt verwacht dat zij aan de ontwikkeling van het vak bijdragen door zelfstandig onderzoek en dat zij onderzoeksresultaten van aanpalende

disciplines kunnen hanteren (pp. 13-14). Het is een misvatting te veronderstellen dat elke geestelijk verzorger zelfstandig onderzoek moet (kunnen) doen. In de betrokkenheid op onderzoek zijn drie vaardigheidsniveaus te onderscheiden: (1) *research literacy*, een basale geletterdheid op het gebied van onderzoek geldend voor alle geestelijk verzorgers, duidt op de vaardigheid om onderzoeksresultaten te begrijpen en deze te integreren in de praktijk; (2) de vaardigheid (van een beperktere groep) om te participeren in onderzoeksprojecten die door anderen worden geleid;

Andere beroepsgroepen claimen het concept spiritualiteit

(3) de vaardigheid (van een nog beperktere groep) om zelfstandig onderzoek uit te voeren en hierover te publiceren (Fitchett, Tartaglia, Dodd-McCue, & Murphy, 2012). Er is onduidelijkheid over wat *research literacy* dient in te houden. Bij een inventarisatie van het aanbod op dit terrein bij Amerikaanse KPV-centra blijkt dat het kan gaan om het formuleren van een onderzoeksvraag, het uitvoeren van een literatuurzoekopdracht en het gericht doorzoeken van een database, om inzicht in verschillende kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodes, maar ook om het toepassen en integreren van onderzoeksresultaten in de eigen praktijk met het oog op kwaliteitsverbetering (Tartaglia, Fitchett, Dodd-McCue, Murphy, & Derrickson, 2013).

Geletterdheid begint echter bij het kunnen lezen van onderzoeksverslagen. Dit geldt vooral voor kwantitatieve studies waarin gebruik wordt gemaakt van statistiek. Maar al te vaak blijkt dat wetenschappers zelf, nog vaker de media of de publieke opinie, niet of slechts beperkt begrijpen wat de betekenis is van deze statistiek (Van Maanen, 2012). Dat een goede scholing op dit gebied bijvoorbeeld ook voor artsen geen overbodige luxe is, blijkt uit het feit dat het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een *app* ontwikkeld heeft, met behulp waarvan men de wetenschappelijke merites van een studie stap voor stap kan beoordelen. Als bijvoorbeeld aan het eind van de inleiding geen

vraag staat geformuleerd, stop dan maar met lezen – zo is het advies. Zonder een duidelijke vraag zal er geen (voor de praktijk) relevant antwoord volgen (Van der Graaf & Zaat, 2015). In de initiële opleidingen van geestelijk verzorgers wordt betrekkelijk weinig aandacht besteed aan deze competentie. Aanvullende postacademische opleidingen zijn wenselijk, waarbij dit aspect van het beroepsmatig functioneren tevens deel moet uitmaken van de (her)registratie door de *Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorging*.

Dat het van belang is op het terrein van onderzoek een evenwaardige gesprekspartner te worden van andere professionals in de diverse werkvelden waar geestelijk verzorgers werkzaam zijn, blijkt uit de bevinding dat de belangstelling van managers en andere professionals voor en integratie van de existentiële en spirituele dimensie in zorginstellingen rechtstreeks samenhangt met het wetenschappelijk gehalte ervan (Sinclair, Mysak, & Hagen, 2009). Ontwerpers van opleidingsprogramma's voor onderzoekskennis en vaardigheden van geestelijk verzorgers dienen er rekening mee te houden dat er binnen deze kennis verschillende niveaus zijn te onderscheiden. De taxonomie van Bloom maakt duidelijk dat – wil men toekomen aan het toepassen van onderzoeksresultaten – men ze eerst moet kunnen reproduceren en begrijpen, en dat het evalueren van onderzoeksresultaten in relatie tot de kwaliteit van de eigen zorgverlening een vaardigheid van een hogere orde is. De zes vaardigheden weten, begrijpen, toepassen, analyseren, evalueren en synthetiseren vertegenwoordigen een steeds hogere moeilijkheidsgraad (Anderson & Krathwohl, 2001).

Maar misschien is nieuwsgierigheid op de allereerste plaats van belang, nieuwsgierigheid naar wat, hoe en waarom mensen in spiritueel en levensbeschouwelijk opzicht handelen om vorm te geven aan hun bestaan; nieuwsgierigheid ook naar wat, hoe en waarom een geestelijk verzorger doet zoals hij of zij doet, naar de eigen intuïtie en *tacit knowledge* (Polanyi), naar bewuste en minder bewuste redenen voor het feitelijk interveniëren. *Case studies* zijn in dit opzicht een belangrijk instrument, en zijn in het initiële en postacademische onderwijs aan pastores, predikanten en gees-

telijk verzorgers al tientallen jaren gebruikelijk (Menken-Bekius & Schaap-Jonker, 2010).

Case studies en het onderzoek naar geestelijke verzorging

Een aantal voordelen en mogelijke invalshoeken van *case studies* zijn al genoemd: de expliciete en impliciete kennis van geestelijk verzorgers, hun ervaringen, intuïtie en *tacit knowledge* worden aan-geboord; het cliëntperspectief komt in beeld en vooral de betekenis die mensen hechten aan situa-ties en gebeurtenissen; de context (cultureel, maatschappelijk, organisatorisch) komt in beeld; en de reflectie en nieuwsgierigheid van geestelijk

Spiritualiteit en religie zijn complex en cultureel bepaald

verzorgers worden geactiveerd. Tevens is het voor-deel van *case studies* dat (1) ze een wendbare analy-sestrategie vormen waarbinnen verschillende (kwalitatieve en kwantitatieve) onderzoeksmetho-den en technieken kunnen worden ingezet, die (2) exploratie/beschrijving ten doel kan hebben maar tevens verklaring of theorievorming, (3) geschikt is om inzicht te krijgen in processen, interacties en interventies en vooral ook betekenissen die ac-toren hieraan hechten, en (4) relatief laagdrempelig is en daarmee samenwerking tussen onderzoe-kers en geestelijk verzorgers mogelijk maakt (zie o.a. Thomas, 2011). Een *case study* is erop gericht iets (een casus) in zijn totaliteit in beeld te bren-gen vanuit verschillende invalshoeken. De bedoe-ling is een rijk beeld en analytische inzichten van iets te krijgen. Gary Thomas (2011, p. 23) defini-eert *case studies* als volgt: '*Case studies* zijn analyses van personen, gebeurtenissen, besluiten, perio-des, projecten, beleidsmaatregelen, instellingen of andere systemen die op een holistische wijze met een of meer methoden worden bestudeerd. De casus is een voorbeeld van een klasse van ver-schijnselen die een analytisch kader of perspectief biedt waarbinnen het onderzoek wordt uitge-voerd en waardoor de casus wordt verhelderd en verklaard'. Om het verschil tussen wat Thomas *subject* en *object* noemt, te verduidelijken, geeft hij enkele voorbeelden: (a) een roos (*subject/casus*) als

een voorbeeld van een tuinplant (*object/perspec-tief*); (b) een witte roos als een voorbeeld van alle andere rozen die als embleem worden gebruikt; en (c) een geurende roos als voorbeeld van alle an-dere rozen (Thomas, 2011, p. 20).

Het is een onderzoeks- of analysestrategie die past in het kader van praktijkgestuurd effectonder-zoek. Praktijkgestuurd effectonderzoek is 'onder-zoek waarin onderzoekers en behandelingsfunc-tionarissen gezamenlijk optrekken, met het doel informatie te verzamelen waarmee het effect van het praktisch handelen van een individuele be-handelingsfunctionaris, een groep van behande-lingsfunctionarissen, een instelling of groep van instellingen nader verhelderd en getoetst wordt, waardoor vervolgens het werk van de betrokken behandelingsfunctionarissen of instellingen verbe-tert en tevens ten opzichte van buitenstaanders gelegitimeerd kan worden' (Veerman & Van Ype-ren, 2008, p. 21). Met behulp van rapportages, ob-servaties, interviews, documentanalyse, *field notes* en vragenlijsten kunnen interventies van geestelij-ke verzorging, de effecten daarvan en de theoretische achtergrond of basis ervan in kaart worden gebracht. Geestelijk verzorgers en onderzoekers werken als partners samen.

In het verlengde van het pleidooi van George Fit-chett (zie boven) gaat in Nederland een project van start (onder leiding van Sjaak Körver en Mar-tin Walton) waarin met behulp van *case studies* onder-zoek zal worden gedaan naar geestelijke ver-zorging binnen de verschillende werkvelden van de zorg, maar ook binnen justitie, defensie en de eerste lijn.⁷ Het doel van dit onderzoeksproject is: (a) de beschrijving van interventies van gees-telijke verzorging en hun de effecten daarvan op existentieel welbevinden, herstel en omgang met ziekte, handicap, levens einde, detentie en geweld; (b) de beschrijving van de interactie van geestelij-ke verzorging met andere bij de specifieke cliënt betrokken professionals en de effecten hiervan op de bejegening van cliënten; (c) de selectie van *good practices* van geestelijke verzorging (represen-tatieve casus met het oog op de doelgroep – para-digmatische casus met het oog op een werkwijze – ongewone casus die door het afwijkend karak-ter een bijzonder licht werpen op doelgroep of werkwijze – kritische casus die een test vormen

voor de gebruikelijke werkwijze of taakopvatting); en (d) het creëren van leergemeenschappen (onderzoeksgroepen) waarin geestelijk verzorgers samenwerken met onderzoekers om samen de empirische en theoretische basis van het vak geestelijke verzorging te versterken.

Dit onderzoeksproject is in hoge mate relevant omdat geestelijk verzorgers steeds vaker hun handelen dienen te beschrijven, te verantwoorden en de resultaten ervan zichtbaar te maken. Hoewel – zeker in de zorg – het accent ligt op *evidence-based practice* en de *randomised controlled trial* als gouden standaarden van onderzoek en verantwoording, is deze benadering niet onmiddellijk geschikt voor het onderzoek naar geestelijke verzorging. Enerzijds beschikt het vak niet of nauwelijks over theoretisch onderbouwde en doeltreffende werkwijzen die in toetsende studies onderzocht zouden kunnen worden op hun effectiviteit. Het project wil daarin voor een deel voorzien. Anderzijds is het object van geestelijke verzorging minder of niet geschikt voor dergelijk onderzoek. Aan de hand van *case studies* kan stap voor stap *practice-based evidence* worden opgebouwd, en kan een interventie verbeterd worden van potentieel effectief, via veelbelovend en doeltreffend tot evident werkzaam (Veerman & Van Yperen, 2008). Representatieve *case studies* kunnen fungeren als opleidingsinstrument (leren door voorbeelden), als verantwoording van een specifieke werkwijze (binnen een specifieke doelgroep), en als empirische basis voor een theorie van geestelijke verzorging. Het onderzoeksproject ‘*case studies* geestelijke verzorging’ wil antwoorden formuleren op de vragen ‘wat doen geestelijk verzorgers in feite, waarom en waartoe?’ en ‘wat is het resultaat van geestelijke verzorging?’ en komt daarmee tegemoet aan de bovengenoemde pleidooien. Dat *case studies* op dit moment een grote belangstelling genieten in het kader van onderzoek naar geestelijke verzorging, blijkt uit het feit dat in het recent in Groot-Brittannië verschenen *Handbook of Chaplaincy Studies* als toelichting bij elk werkveld een *case study* wordt gepresenteerd (Swift et al., 2015). Tot welke boeiende en instructieve resultaten *case study* onderzoek kan leiden blijkt bijvoorbeeld uit het onderzoek van Tineke Abma over cliëntenparticipatie in de ouderenzorg (Abma, 2010).⁸

Geestelijke verzorging in perspectief

In zijn boek *Psychische gezondheidzorg op maat* (2015) presenteert Jaap van der Stel een model van persoonlijke geneeskunde dat een kader en een perspectief biedt voor het *case studies*-project geestelijke verzorging. Van der Stel laat zich inspireren door de ontwikkelingen in het onderzoek naar en de behandeling van kanker. In dat kader maakt het concept van P4-geneeskunde (*P4-medicine*) opgang, waarbij deze 4 P's staan voor: proactief, preventief, persoonlijk en participierend (Hood, 2014). Deze aanvankelijk puur biologische en biomedische benadering ontwikkelt zich tot een model dat de persoon centraal stelt in al zijn dimensies en domeinen. Het behouden van welzijn en welbevinden is geen bijzaak maar een centraal gegeven en tegelijk een beoogd resultaat. De persoon staat centraal, wordt aangesproken op diens eigen krachten, wordt gezien als deel van een netwerk, en participeert in het herstelproces. Een ziekte of aandoening wordt gepercipieerd in een systemische context en in het dynamische spanningsveld tussen gezondheid en ziekte. Deze precisiegeneeskunde vereist een systemisch perspectief, een ontwikkelingsgerichte benadering en een focus op het individu.

Nieuwsgierigheid is op de allereerste plaats van belang

Binnen dit kader onderscheidt Van der Stel vier vormen van herstel: klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk. Klinisch herstel betreft het verminderen van symptomen, is in principe gericht op genezing en stelt de hulpverlener centraal. Functioneel herstel is gericht op het versterken van psychische en sociale functies die door de aandoening of specifieke situatie zijn verminderd of aangetast. Maatschappelijk herstel is gericht op het verbeteren van de maatschappelijke positie (wonen, werk, inkomen, relaties). Persoonlijk herstel, ten slotte, heeft als doel betekenis te geven aan de ziekte of aandoening in het kader van de biografie, weer greep te krijgen op het eigen leven, te zoeken naar (nieuwe) doelen en de eigen identiteit te (her)vinden, en zich hernieuwd te oriënteren op persoonlijke en gemeenschappelijke waarden (Van der Stel, 2015).

Het persoonlijk herstel is, volgens Van der Stel, motor en motivatie om actief te participeren in de andere drie vormen van herstel. In dit persoonlijk herstel (of groei) staat zingeving centraal, de behoefte dus om met behulp van taal (woorden, symbolen, metaforen, verhalen) samenhang en betekenis te geven aan leven en wereld. Zingeving voedt – en wordt gevoed door – hoop, motivatie en waarden en doelen. Persoonlijke groei of herstel kan plaatsvinden, zelfs als op klinisch, functioneel en maatschappelijk vlak stagnatie of achteruitgang plaatsvindt. Van der Stel pleit ervoor het

Persoonlijk herstel als motor en motivatie

thema zingeving te integreren in het dagelijkse werk van de zorg en het te ontdoen van de vaak inherente vaagheid (Van der Stel, 2015). Zijn benadering vertoont verwantschap met het alternatieve gezondheidsconcept van Machteld Huber waarin zowel een sociale als een existentiële of spirituele dimensie een wezenlijke rol spelen (Huber, 2014). Zingeving is daarmee een centraal gegeven in de geneeskunde. Hierbij dient geestelijke verzorging aan te haken. *Case studies* kunnen inzichtelijk maken hoe dit werkt.

Tot slot

In een van zijn projecten fotografeert de Griekse fotograaf Nikos Markou inwoners van Griekenland en immigranten, altijd frontaal. Tegelijk is een stukje uit hun levensverhaal te horen, steeds een kort fragment dat in combinatie met het statische beeld nieuwsgierig maakt, opnieuw en beter doet kijken. Tussen de regels van de verhalen door klinken de bankencrisis en het vluchtelingenprobleem mee. Markou heeft dit project *Live Narratives* genoemd.⁹ Een belangrijke voorwaarde voor het project *case studies* geestelijke verzorging is goed observeren, goed kijken, openheid voor nieuwe ervaringen en voor de context. Nieuwsgierigheid vooral.

Sjaak Körver is universitair docent aan de **Tilburg School of Catholic Theology (Tilburg University)**, hij coördineert de stages en is supervisor aldaar. Hij is lid van de Commissie Wetenschap van de VGVZ en is hoofdredacteur van dit tijdschrift.

Literatuur

- Abma, T. A. (2010). *Herinneringen en dromen van zeggenschap. Cliëntenparticipatie in de ouderenzorg*. Den Haag: Boom Lemma.
- Anderson, L. W., & D. R. Krathwohl (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing. A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Longman.
- Bouwer, J. (1998). *Pastorale diagnostiek. Modellen en mogelijkheden*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Cadge, W. (2012). *Paging God. Religion in the halls of medicine*. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Fitchett, G. (1993). *Spiritual assessment in pastoral care. A guide to selected resources*. Decatur, GA: Journal of Pastoral Care Publications.
- Fitchett, G. (2011). Making our case(s). *Journal of Health Care Chaplaincy*, 17(1-2), 3-18.
- Fitchett, G., & S. Nolan (ed.) (2015). *Spiritual care in practice. Case studies in healthcare chaplaincy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Fitchett, G., A. Tartaglia, D. Dodd-McCue & P. Murphy (2012). Educating chaplains for research literacy. Results of a national survey of clinical pastoral education residency programs. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 66(1), 1-12.
- Graaf, Y. van der, & J. Zaat (2015). Onderzoeksartikelen lezen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159, A9004.
- Handzo, G. F., M. Cobb, C. Holmes, E. Kelly & S. Sinclair (2014). Outcomes for professional health care chaplaincy. An international call to action. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(2), 43-53.
- Handzo, G. F., K. J. Flannelly, T. Kudler, S. L. Fogg, S. R. Harding, Y. H. Hasan, ... B. E. Taylor (2008). What do chaplains really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 14(1), 39-56.
- Handzo, G. F., K. J. Flannelly, K. M. Murphy, J. P. Bauman, M. Oettinger, E. Goodell, ... M. R. Jacobs (2008). What do chaplains really do? I. Visitation in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 14(1), 20-38.
- Healthcare Chaplaincy Council (2009). *Spiritual care in Australia. What do we know? An overview of the Australian research literature*. Collingwood: Healthcare Chaplaincy Council of Victoria.
- Holub, M. (2008). *De geboorte van Sisyphus. Een keuze uit de gedichten en andere teksten 1958-1998*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Hood, L. (2014). Systems medicine and proactive P4 medicine. A revolution in healthcare. *Neurotoxicology and Teratology*, 43, 80.
- Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effect of food*. Maastricht: Maastricht University.

- Maanen, H. van (2012). *Je reinste wetenschap. Over gezondheid, veiligheid en andere onzin* (3 ed.). Amsterdam & Antwerpen: Atlas Contact.
- Menken-Bekius, C., & H. Schaap-Jonker (ed.). (2010). *Ervaring leert. De casus als instrument voor theoloog, pastor en geestelijk verzorger*. Kampen: Kok.
- Mooren, J. H. (ed.). (1999). *Bakens in de stroom. Naar een methodiek van het humanistisch geestelijk werk*. Uitgeverij SWP: Utrecht.
- Mowat, H. (2008). *The potential for efficacy of healthcare chaplaincy and spiritual care provision in the NHS (UK). A scoping review of recent research*. Aberdeen: Mowat Research Limited.
- Mowat, H., & J. Swinton (2007). *What do chaplains do? The role of the chaplain in meeting the spiritual needs of patients*. Aberdeen: University of Aberdeen - Mowat Research.
- Myers, G. E., & S. Roberts (ed.). (2014). *An invitation to chaplaincy research. Entering the process*. John Templeton Foundation – Healthcare Chaplaincy Network.
- Prins, M. C. J. (1996). *Geestelijke zorgverlening in het ziekenhuis*. Dwingeloo: Kavanah.
- Roy, A. de, D. Oeneman, L. Neijmeijer & G. Hutschemaekers (1997). *Beroep: geestelijk verzorger. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk en werkkleef van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Shields, M., A. Kestenbaum & L. B. Dunn (2015). Spiritual AIM and the work of the chaplain. A model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. *Palliative & Supportive Care*, 13(1), 75-89.
- Simpson, J., M. Collin & C. Okeke (2014). What do chaplains do now? The continuous process of adaptation. *Health and Social Care Chaplaincy*, 2(2), 213-234.
- Sinclair, S., M. Mysak & N. A. Hagen (2009). What are the core elements of oncology spiritual care programs? *Palliative & Supportive Care*, 7(4), 415-422.
- Smeets, W. (2006). *Spiritual care in a hospital setting. An empirical-theological exploration*. Leiden [etc.]: Brill.
- Snowden, A. (2012). *Healthcare Chaplaincy. The Lothian Chaplaincy Patient Reported Outcome Measure (PROM). The construction of a measure of the impact of specialist spiritual care*. Gourrock: Snowden & Snowden Research – NHS Lothian.
- Steggerda, M., & W. Smeets (2011). Onderzoek naar geestelijke verzorging in academische ziekenhuizen. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 14(62), 40-47.
- Stel, J. van der (2015). *Psychische gezondheidszorg op maat. Op weg naar een precieze en persoonlijke psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
- Streib, H., & R. W. Hood Jr. (ed.). (2016). *Semantics and psychology of spirituality. A cross-cultural analysis*. Cham [etc.]: Springer.
- Swift, C., M. Cobb, & A. Todd (eds.) (2015). *A handbook of chaplaincy studies. Understanding spiritual care in public places*. Farnham & Burlington: Ashgate.
- Tartaglia, A., G. Fitchett, D. Dodd-McCue, P. Murphy & P. E. Derrickson (2013). Teaching research in clinical pastoral education. A survey of model practices. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 67(1), 1-14.
- Thomas, G. (2011). *How to do your case study? A guide for students & researchers*. London [etc.]: Sage.
- Vanderwerker, L. C., K. J. Flannelly, K. Galek, S. R. Harding, G. F. Handzo, M. Oettinger & J. P. Bauman (2008). What do chaplains really do? III. Referrals in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 14(1), 57-73.
- Veerman, J. W., & T. A. van Yperen (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In T. A. van Yperen & J. W. Veerman (ed.), *Zicht of Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*, 17-34. Delft: Eburon.
- VGvZ. (2015). *Beroepsstandaard geestelijke verzorging*. Amsterdam: VGvZ.
- Vlasblom, J. P., M. N. Walton, J. T. van der Steen, J. J. Doolaard & H. Jochemsen (2014). Developments in healthcare chaplaincy in the Netherlands and Scotland. A content analysis of professional journals. *Health and Social Care Chaplaincy*, 2(2), 235-254.
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, CA [etc.]: Sage Publications.

Noten

- 1 Te vinden op: www.researchgate.net/profile/John_Swinton/publication/260386926_What_do_Chaplains_do/links/5409725e0cf2822fb738d4fe.pdf.
- 2 Zie o.a. www.healthcarechaplaincy.org/research.html.
- 3 Zie: www.healthcarechaplaincy.org/templeton-research.html.
- 4 Gratis te downloaden op: www.healthcarechaplaincy.org/docs/publications/templeton_research/hcc_research_handbook_final.pdf.
- 5 Te vinden op: www.snowdenresearch.co.uk/download/healthcare-chaplaincy-the-lothian-prom-2012-revised-col-online-only.pdf.
- 6 Zie: www.enhcc.eu/salzburg14.htm.
- 7 Op 21 maart 2016 was de startdag van dit project. Ruim 130 geestelijk verzorgers hebben informatie over het project aangevraagd; bijna 60 geestelijk verzorgers en onderzoekers waren aanwezig tijdens de startdag. Informatie over het project is bij de auteur op te vragen.
- 8 De publicatie is in zijn geheel op internet te vinden: <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/23987/Herinneringen%20en%20dromen%20van%20zeggenschap.pdf;jsessionid=AE254878CBC62F01F000555AA9D18E83?sequence=2>.
- 9 Zie: www.nikosmarkou.com/life-narratives.

