
De nieuwe uitdaging: functiedifferentiatie in de geestelijke verzorging

Een streefbeeld voor de beroepsgroep en de opleiding

Voor geestelijk verzorgers in en buiten zorginstellingen is er een wereld te winnen. Wetgeving, stijgende kosten voor de zorg en de ontwikkeling van ketenzorg nopen tot samenwerking. Welke mogelijkheden liggen daar voor geestelijk verzorgers? Functiedifferentiatie en specialisatie worden in het licht van een boveninstitutioneel aanbod vanuit zorgnetwerken als uitdaging gepresenteerd.

Nicolette Hijweege en Wim Smeets

WIE DE ONTWIKKELINGEN op het terrein van zorg, welzijn en wonen bestudeert, komt tot het besef dat deze ontwikkelingen grote repercussies hebben voor alle professionele beroepen in de betrokken maatschappelijke sectoren, ook voor de geestelijke verzorging. Geestelijk verzorgers proberen op deze veranderingen in te spelen. In deze bijdrage noemen we kort enkele ontwikkelingen inzake wonen, welzijn en zorg en schetsen we exemplarisch enkele initiatieven in de geestelijke verzorging die deze nieuwe situatie als uitgangspunt nemen. Vervolgens beschrijven we een streefbeeld voor de ontwikkeling van geestelijke verzorging in de komende vijf jaar. Daarna

gaan we in op de consequenties die dit heeft voor de taken van de beroepsbeoefenaars en voor de opleidingen tot geestelijke verzorging.

Ontwikkelingen in zorg en welzijn

Onlangs kwam in het nieuws dat het bij 30 tot 40% van de medische ingrepen onhelder is of ze leiden tot gezondheidsverbetering. Recente ontwikkelingen in de palliatieve zorg maken helder dat in het licht van het veranderend levensperspectief de betekenis van symptomen en bijwerkingen verandert. Daar wordt in de curatieve zorg nu nog te weinig op ingespeeld.

Patiënten worden mondiger en meer betrokken bij besluitvorming in het zorgproces. De WMO biedt ouderen, chronisch zieken, revalidanten en andere kwetsbare groepen de mogelijkheid om met ondersteuning en inzet van eigen netwerken zo lang mogelijk in de thuissituatie te verblijven. De dubbele vergrijzing (het aantal mensen dat oud is neemt toe en de ouderen worden ook ouder) zowel als toegenomen chroniciteit van ziekte leiden tot de vraag 'hoe vul ik gegeven mijn veranderde situatie mijn leven (nog) in?'

De ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier (EPD) gaat hand in hand met de ontwikkelingen in de zorgfinanciering. Toegang tot het EPD is voorbehouden aan BIG-geregistreerde beroepen en aan overige professionals die toestemming hebben van het medisch afdelingshoofd; geestelijke verzorging dient deze laatste weg te bewandelen, zolang er geen BIG-registratie is.

In enkele pennentrekken wordt duidelijk dat het landschap rond zorg, welzijn en wonen volop in beweging is: toenemende aandacht voor het kostenaspect en in verband daarmee ook de effectiviteit van de geboden zorg, nadruk op de eerstelijnszorg, benutting van ICT-mogelijkheden voor contact met patiënten en multidisciplinaire samenwerking. Geestelijk verzorgers zoeken daarin naar nieuwe wegen waarlangs de spirituele dimensie in het aanbod van zorg en welzijn aandacht kan krijgen. In de volgende paragraaf staan we kort stil bij enkele initiatieven binnen de geestelijke verzorging en het bredere zorgaanbod, om op de recente ontwikkelingen in de zorg in te spelen met een passend ondersteuningsaanbod op het gebied van zingeving en spiritualiteit.

Richtingwijzers naar de toekomst?

In de samenwerking tussen het Nijmeegs Centrum voor Ontmoeting in Levensvragen (COiL) en de netwerkorganisatie MAAT bezint men zich op 'samenlevingsopbouw rond zingeving'. In MAAT werken twaalf organisaties op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg samen. In de samenwerking beogen zij ondanks afnemende financiële middelen de dienstverlening te verbeteren. Aan de onderlinge uitwisseling van kennis en expertise binnen MAAT en het COiL nemen ook geestelijk verzorgers deel. Vanuit hun eigen professionele

netwerk voorzien zij organisaties van de nodige expertise voor beleid en voor training van professionals en vrijwilligers. Het COiL faciliteert het netwerk. Recent werden doelen geformuleerd, waaronder het ontwikkelen van een wijkgericht programma voor samenlevingsopbouw rond zingeving. Geestelijk verzorgers participeren in wijkteams, ze trainen en ondersteunen maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en buurtbeheerders, en ze trainen vrijwilligers in hun bezoeksactiviteiten.¹

Op zoek naar nieuwe wegen voor de spirituele dimensie

Vanuit de gerichtheid op het bieden van continuïteit van (spirituele) zorg is de Werkgroep Spirituele Zorg binnen de Palliatieve Zorg Regio Zuid Gelderland opgezet (ook elders in het land bestaan dergelijke initiatieven, zie www.palliatief.nl). In deze werkgroep hebben huisartsen, dominees, pastores, de coördinator palliatieve zorg en de consulent spirituele zorg van het UMCN zitting. Eén van de taken van de werkgroep is het in het leven roepen van een poule van beschikbare geestelijk verzorgers in de eerste lijn, die gezamenlijk spirituele palliatieve zorg in de thuiszorg kunnen realiseren.

In Venlo wordt bij De Zorggroep de geestelijke verzorging niet langer betaald vanuit 'de overhead' maar, net als de andere professionals, vanuit het individuele zorgplan. Dit heeft consequenties voor de wijze waarop de geestelijk verzorgers werken. Allereerst worden de meeste cliënten voor de geestelijk verzorgers doorverwezen door de arts en de zorgcoördinator. De geestelijk verzorgers investeren dan ook veel tijd in bijscholing voor en contacten met deze collega's. Resultaat is dat het domein van de geestelijke verzorging, zingeving en spiritualiteit nu veel meer mede gedragen wordt door deze collega's. Automatisch is de geestelijk verzorger lid van het MDO van 'hun' cliënten. Zonder de inhoud van de gesprekken helemaal prijs te geven, rapporteert de geestelijk verzorger in het zorgdossier, met name ten aanzien van de bestede tijd, voortgang of afronding van het contact. Zoals de vrijplaats dat vraagt, kan iedere cliënt, buiten ieder ander om, een beroep

doen op de geestelijke verzorger. Maar de geestelijk verzorger kan niet zomaar 'ongezien' een zorgrelatie met een cliënt aangaan en zal een 'spontane' zorgvraag voor de registratie 'formeel' moeten maken via arts en coördinator. Als de cliënt het contact met de geestelijk verzorger echt geheim wil houden, wordt er een oplossing gevonden. Naast het individuele zorgcontact blijven de geestelijk verzorgers ook groepsgewijze begeleiding geven, bijvoorbeeld in gespreksgroepen. Ook voor de deelnemers van zo'n gespreksgroep wordt een zorgvraag geformuleerd en dient er gerapporteerd te worden, want ook deze begeleiding wordt betaald vanuit het individuele zorgplan. Alleen intramurale vieringen voor grote groepen worden op een andere manier betaald, zoals ook scholing, advies etc.

In het palliatief consultteam participeert de geestelijk verzorger in de rol van consulent spirituele zorg en zingeving. De bijdrage van de consulent aan het palliatief consultteam is dat zij de spirituele dimensie binnen de zorg zichtbaar maakt en bewaakt. Zij levert een duidelijke indicatie voor spirituele zorg. Zij geeft aan of er nood of behoefte aan ondersteuning op het gebied van spiritualiteit en/of zingeving is en adviseert hierover zorgverleners, met name in de thuissituatie, en medisch specialisten in het ziekenhuis. Een andere mogelijkheid is dat de consulent na een *verkenning* of *screening* (zie Richtlijn Spirituele zorg Agora) doorverwijst naar collega's, geestelijk verzorgers van de verpleegafdelingen van het UMC, als ook naar collega's van regionale ziekenhuizen, hospices, verpleeghuizen en Bijna Thuis Huisen. Voor indicatiestelling is een heldere, optimale diagnostiek nodig. Met het oog daarop wordt nu, in het kader van een pilot, een kwantitatieve screening en een korte kwalitatieve verkenning ontwikkeld.²

Steeds meer mensen noemen zichzelf religieus of spiritueel zonder dat ze bij een bepaald levensbeschouwelijk instituut horen.³ We weten nog onvoldoende wat dit betekent voor de spirituele beleving van mensen wanneer zij – geconfronteerd met ziekte of ander lijden – te maken krijgen met voorzieningen voor zorg, welzijn en aangepast wonen. Welke behoeften hebben mensen dan ter ondersteuning van hun processen van zingeving,

coping en doeloriëntatie, of ter leniging van hun diepgaande existentiële crisis? Wat is nodig naast de bestaande handelingspraktijken in de geestelijke verzorging? Laurien Schrijver is begonnen aan een internationaal onderzoek om daar meer zicht op te krijgen. Gelijkaardige studies worden verricht op het specifieke terrein van de zorg op de IC door Suzan Willemse en op oncologie door Egbert Van Dalen. Over de basismethodieken in de geestelijke verzorging buigt Smit zich.

Dit zijn enkele voorbeelden van de wijze waarop de aandacht voor zingeving en spiritualiteit in een nieuwe gestalte wordt beproefd: gericht op effectiviteit en dus kostenverantwoord, deel uitmakend van ketenzorg, gebruikmakend van moderne communicatievormen.

Streefbeeld

Wat is in het licht van de voorgaande beschrijving het streefbeeld voor de ontwikkeling van de beroepsgroep en de opleiding(en)? Er is ruimte voor zingeving en spiritualiteit op het terrein van zorg, wonen en welzijn, maar dan wel inspeland op de geschetste ontwikkelingen. Om hieraan gestalte te geven – zoals in de net aangehaalde voorbeelden is geïllustreerd – dient de geestelijk verzorger van morgen nieuwe dingen te gaan leren. Hier volgt een proeve met de volgende elementen: ketenzorg en zorgnetwerken; de personeel⁴ en professionele levensbeschouwelijke competentie; functiedifferentiatie; standaardisering van instrumenten; gefundeerde methodiek; wetenschappelijk onderzoek. Hoe ziet de situatie er binnen vijf jaar uit?

Ketenzorg en (zorg)netwerken:
voorbij fragmentatie

Specialisatie en integratie in zorg en welzijn gaan hand in hand. Daarbij is sprake van erkenning van grenzen aan het eigen vermogen en bewustzijn van de reikwijdte van het eigen perspectief. De noodzaak wordt gevoeld om ten dienste van het hogere doel – het welzijn van cliënten – samen te werken. In dat perspectief worden *cure* en *care* niet tegen elkaar uitgespeeld, maar wordt gezocht naar integratie. In die integrale visie spelen naast de fysieke, sociale en psychologische dimensie ook de existentiële of spirituele dimensie een rol. Vanuit deze laatste dimensie staat men stil bij

en be vraagt men het verband tussen de verschillende aspecten en ervaringen in het bestaan. De betekenis van verbindingen wordt aan gevoeld,⁵ vanuit de gedachte en de ervaring dat zin en betekenis ervaren en uitgedrukt worden in betrokkenheid, commitment en welbevinden.⁶

Ketenzorg en netwerkvorming vereisen van iedere participant bewustzijn van de eigen positie als ook een met feiten onderbouwde constructieve definitie van de eigen rol in en bijdrage aan het netwerk in de gerichtheid op het gedeelde doel. Kenmerkend voor het netwerk is dat geen van de partners in dat netwerk alleenrecht of recht van definitie van de situatie kan claimen. Dat staat besluitvaardigheid en goed bestuur overigens geenszins in de weg.

Personale en professionele levensbeschouwelijk competentie

De beroepsgroep zal in de nabije toekomst bestaan uit levensbeschouwelijk zelfbewuste geestelijk verzorgers die vanuit doordenking van en reflectie op de eigen levensbeschouwelijke biografie en verbondenheid aan traditie(s) weet hebben van de wijze waarop de eigen levensbeschouwelijke positie bijdraagt aan het professioneel handelen. Zij kunnen dit samenspel van traditie en levensverhaal in de eigen professionaliteit vanuit theoretische noties beschrijven.

Deze zelf-bewuste geestelijk verzorgers bewegen zich binnen de zorg als zorgverleners, meer dan als representanten van levensbeschouwelijke genootschappen. In het totaal van het zorgaanbod zijn zij deskundig inzake de levensbeschouwelijke dimensie van gezondheid en welzijn. Vanuit die deskundigheid participeren zij op voet van evenwaardigheid met andere professionals. Allen hebben als oogmerk: optimaal welzijn en kwaliteit van zorg vanuit een integraal holistisch zorgconcept.⁷

De levensbeschouwelijke competentie houdt verder in dat geestelijk verzorgers kennis hebben van centrale noties binnen diverse levensbeschouwelijke tradities en stromingen (tekstueel en cultureel); zij zijn in staat visies en ontwikkelingen op maatschappelijk niveau te duiden. De geestelijk verzorger is, met andere woorden, een breed ge-

oriënteerde gesprekspartner⁸ die oog heeft voor de betekenis van traditie en actuele context in de constructie en ervaring van zin.

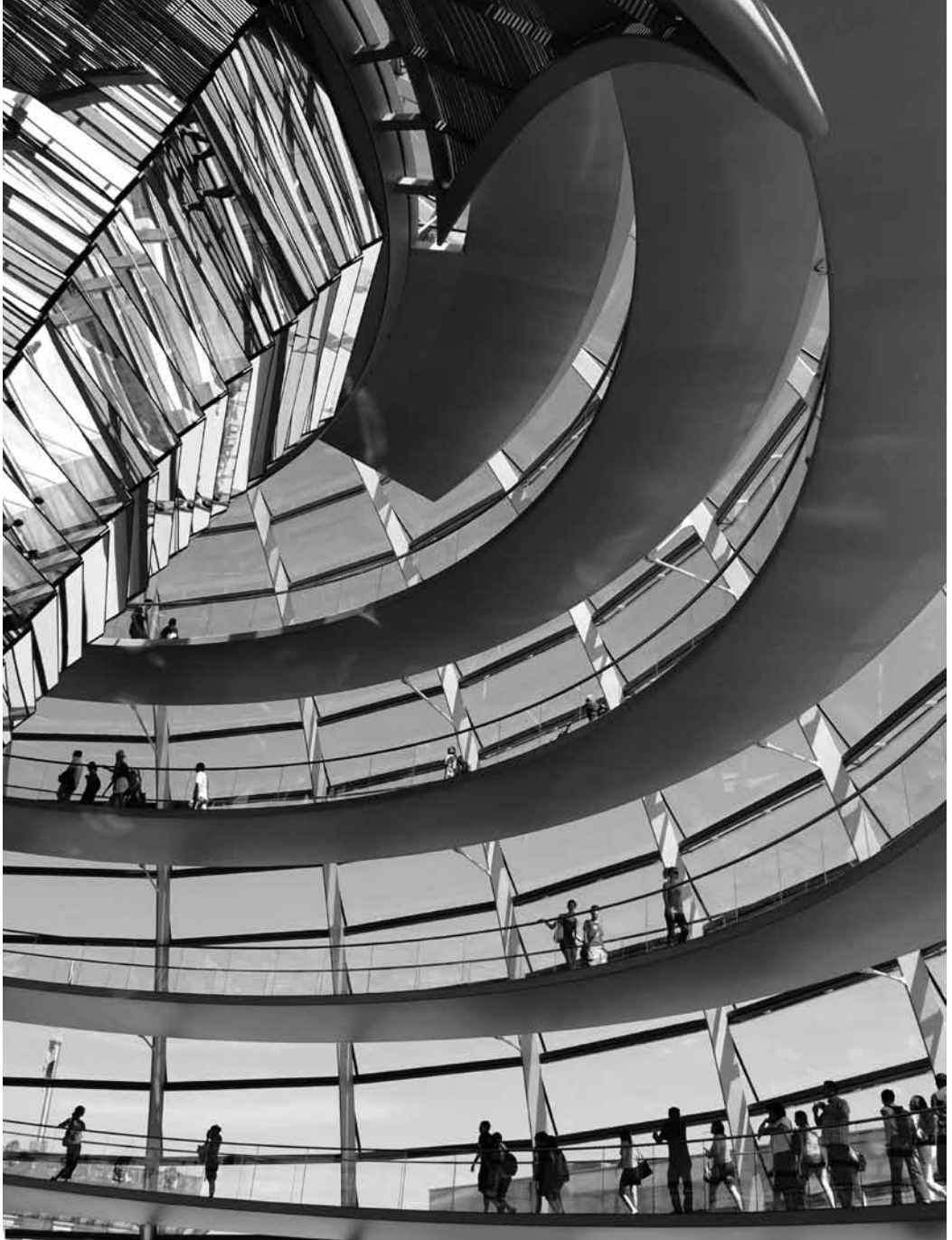
De levensbeschouwelijke competentie betreft ook het inzicht dat de geestelijk verzorger heeft in de psychodynamische aspecten van zingeving. De geestelijk verzorger heeft kennis van de ontwikkelingspsychologische basis waarop het commitment om zich te verbinden berust en is bekend met de zogenaamde 'transitionele ruimte'.⁹ Zij of hij weet de mogelijkheden die deze ruimte biedt te benutten en kan de werkzaamheid van deze ruimte in termen van welzijn en geestelijke gezondheid theoretisch doordenken. De geestelijk verzorger is in staat om theorieën rond specifieke thematieken als contingentie, verlies, crisis, hoop, schuld, troost, vergeving en coping in de praktijk toe te passen. Inzichten afkomstig uit empirisch-theologisch, empirisch-religiewetenschappelijk, sociaal-wetenschappelijk en psychologisch onderzoek worden daarbij niet geschuwd.

Geestelijk verzorgers kunnen vanuit hun levensbeschouwelijk zelfbewustzijn en de professionele levensbeschouwelijke competentie vorm geven aan bezinningsbijeenkomsten en rituele handelingen waarin de transitionele ruimte op zodanige wijze wordt geopend dat men verbondenheid kan ervaren met zichzelf, met anderen met wie men de (transitionele) ruimte deelt, en/of met dat wat het individu overstijgt, het transcendente. Zij kunnen op basis van deskundigheid verschillende op de persoon of situatie toegesneden rituelen vormgeven, en zijn zich daarbij bewust van hun eigen mogelijkheden (bekwaamheid) en bevoegdheden.

De professionele levensbeschouwelijke competentie reikt verder dan het cliëntencontact. Ten aanzien van medeprofessionals weet de geestelijk verzorger waarden en thema's in ethisch overleg en bij beleidsvorming te articuleren en te contextualiseren. Zij of hij is in staat om in training- en onderwijssituaties medeprofessionals te begeleiden in de articulatie van de levensbeschouwelijke dimensie van specifieke thematieken en situaties.

Functiedifferentiatie

Het is niet realistisch van elke geestelijk verzorger hetzelfde te verlangen. Idealiter vormen, op lokaal



niveau, geestelijk verzorgers uit diverse zorginstellingen samen met extramuraal functionerende (vrijgevestigde) geestelijk verzorgers een lokaal, flexibel professioneel netwerk waarin zij na indicatie benaderd worden op basis van hun professionele specialisatie in levensbeschouwelijke of morele counseling, ethische of beleidsadvisering,

diagnostische competentie, als consulent in een interdisciplinair team, als trainer of docent. De levensbeschouwelijke zelfpositionering en mogelijk een zending vanuit een levensbeschouwelijk genootschap kunnen, afhankelijk van de rol waarin de geestelijk verzorger wordt (op) geroepen (begeleider of voorganger),¹⁰ een extra keuzecriteri-

um vormen. Zo bezien leidt functiedifferentiatie ertoe dat geestelijk verzorgers zichzelf niet louter definiëren binnen de eigen instelling. Zij ontwikkelen een profiel dat vanuit de poule van geestelijk verzorgers ook in andere instellingen ingezet kan worden.

Deze functiedifferentiatie vraagt om specialistische richtingen binnen de geestelijke verzorging. Levensbeschouwelijke specialisatie (met het oog op een confessiegebonden geestelijke verzorging), ethische advisering, morele counseling, beleidsadviesing en trainingen van vrijwilligers op het gebied van identiteitseigen waarden binnen instellingen, worden reeds gepraktiseerd. Andere specialisaties zijn echter ook mogelijk; te denken valt aan (gespreks)methodische specialisatie, interculturaliteit, diagnostiek, ritualiteit, alsook onderwijs(didactiek) en onderzoek. Nog minder geprofileerde, maar voor de geestelijke verzorging wel belangrijke specialisaties betreffen e-health, public relations, management en financiering.

De geestelijk verzorger is generalist en specialist

Het vakgebied behoeft echter niet alleen specialisten. Het basiswerk, het begeleiden van en hulp verlenen aan mensen bij zingeving en spiritualiteit, moet immers ook betrokken en professioneel voortgang vinden. Dit basiswerk vormt in het streefbeeld het werkerterrein van HBO- en vooral junior WO-geestelijk verzorgers. Idealiter besteedt de geestelijk verzorger-specialist een klein deel van zijn tijd aan basiswerk en tevens aan begeleiding van junior geestelijk verzorgers.

Standaardisering van instrumenten en gefundeerde methodiek

Voor het functioneren van geestelijke verzorging in een netwerk zijn er gestandaardiseerde instrumenten voor diagnostiek en indicatiestelling nodig. Binnen geestelijke verzorging betreft diagnostiek het inzicht krijgen in de existentiële of levensbeschouwelijke thematieken die voor de betreffende persoon of personen in hun specifieke situatie spelen. Na vaststelling van de thematieken wordt vervolgens vastgesteld of vrijwillige, basale, dan wel gespecialiseerde geestelijke ver-

zorging is. Voor de ontwikkeling van een gestandaardiseerd instrumentarium is een gedeeld en communiceerbaar taalveld nodig dat de specifieke werkvelden overstijgt en gecommuniceerd kan worden met andere professies, zodat ook zij het instrumentarium ten dienste van indicering kunnen hanteren.

Geestelijke verzorging is methodisch gezien veelvormig. Inzet van specifieke methodiek bij specifieke zingevingthematieken wordt onderbouwd met theoretische inzichten, empirisch onderzoek en effectstudies. In de studies die op dit gebied worden gedaan zijn niet alleen talige benaderingen betrokken; ook handelingsgeoriënteerde, sensorische, verbeeldende, rituele en groepsgeoriënteerde methodieken kunnen door de professional onderbouwd ingezet worden. Methodiek binnen de geestelijke verzorging kan daarmee inzichtelijk en overdraagbaar gemaakt worden voor andere professionals (en getrainde) vrijwilligers.

Wetenschappelijk onderzoek

Evenals in andere beroepen vormt onderzoek en theorievorming de basis onder de professie. In deze onderzoeken komt de hierboven geschetste veelvormigheid terug: (experimentele) effectstudies, hermeneutisch onderzoek naar teksten en onderliggende coördinaten in methodiek, onderzoek op gebied van professionele en cliëntgeoriënteerde communicatie, beleids- en identiteitsonderzoek. Het onderzoek sluit nauw aan bij de specialisatielijnen die vanuit het oogpunt van functiedifferentiatie worden ontwikkeld.

Een uitdaging voor de opleiding(en)

Het hierboven geschetste streefbeeld heeft consequenties voor de opleidingen. Allereerst wordt de noodzaak gevoeld van een betere afstemming tussen HBO- en universitaire opleidingen. Werkveld en professionals zijn gebaat bij heldere eindtermen van de beide opleidingstypes, zodat vraag en aanbod in het veld beter op elkaar afgestemd worden. Daarin is samenwerking met het SKGV gewenst, temeer omdat ook de 'éducation permanente' afstemming behoeft. In die 'éducation permanente' dient de differentiatie naar niveau en aard van bijscholing te worden doorgezet. Voor het nascholingsprogramma dient een onderscheid te worden gemaakt tussen bijscholing en

ondersteuning op generieke kenmerken van het beroep en specialistische cursussen.

Het ruime aanbod aan initiële opleidingen zou gebaat zijn bij samenwerking en de opzet van één landelijke masteropleiding. In die master kunnen generieke competenties gezamenlijk aangeboden worden. Daarnaast zou dan in combinatie met locatiegebonden specialisatie en samenwerking met andere faculteiten een gedifferentieerd aanbod aan specialistische cursussen op master- en postmaster-niveau aangeboden kunnen worden. Vanuit de landelijke master wordt ook begeleiding in onderzoek en promotie gecoördineerd. Daarmee zou de landelijke master een (post)academisch opleidingscentrum worden ten dienste van specialisatie, onderzoek, intervisie en supervisie. Integratie van het huidige aanbod aan Klinische Pastorale Vorming lijkt hier gewenst.

Slotbeschouwing

De markt van wonen, welzijn en zorg biedt ruimte aan geestelijk verzorgers om de maatschappelijke relevantie van zingeving in netwerken en zorgketens op eigentijdse wijze te profileren, rekening houdend met wat deze markt vandaag van zorgverleners en welzijnswerkers vraagt. De geestelijk verzorger van morgen begroet de ketenzorg en participeert in zorgnetwerken. Hij of zij is bekwaam de levensbeschouwelijke dimensie van gezondheid en welzijn te expliciteren. Via wetenschappelijk en praktijkonderzoek worden instrumenten voor intake en diagnostiek gestandaardiseerd als ook methodieken van handelen. Bovenal is de geestelijk verzorger niet meer enkel een generalist die basiszorg verleent, maar ook een specialist op een deel terrein van zingeving en spiritualiteit in wonen, welzijn en zorg.

Al deze zaken vragen om een veranderd zelfbewustzijn van geestelijk verzorgers. Hun betrokkenheid op 'de mens', diens zoeken, vinden, blijdschap, lijden, sterven, in samenspel met zijn omgeving, is blijvend centrum van de professie. Uitdagingen aan het adres van geestelijk verzorgers en opleidingen zijn hierboven beschreven. Een kwestie van 'dromen dromen en vergezichten zien'? Ja en nee... het is al begonnen, merk je het niet?

Nicolette Hijweege is godsdienstpsychologe en als universitair docent verbonden aan het departement religiewetenschap en theologie van de Universiteit van Utrecht. Zij is coördinator van het masterprogramma theologie en geestelijke verzorging aan de Universiteit van Utrecht.

Wim Smeets is universitair docent geestelijke verzorging aan dezelfde opleiding en daarnaast pastoraal supervisor en hoofd van de dienst geestelijke verzorging en pastoraat van het UMC St Radboud.

Noten

- 1 E. Bremer, *Samenlevingsopbouw rond zingeving. Streefbeeld 2012-2015* (Centrum Ontmoeting in Levensvragen, Nijmegen 2012).
- 2 J. Meurs, en K. Vissers, 'Van geestelijk verzorger naar consulent spirituele zorg', in: H. Lammers, W. Smeets, K. Vissers, J. van Meurs en N. Hijweege (red.), *Spiritualiteit in de palliatieve zorg Utrechtse studies*, Utrecht 2013, in voorbereiding.
- 3 J. de Hart, *Zwevende gelovigen. Oude religie, Nieuwe spiritualiteit* (Bert Bakker, Amsterdam 2011).
- 4 Onder personale levensbeschouwelijke competentie verstaan we het vermogen van de ge verzorger om de eigen levensbeschouwelijke positie (a) bereflecteerd, kort en bondig ten overstaan van een divers publiek (patiënten en medeprofessionals) te formuleren en (b) professioneel in te kunnen zetten in het professioneel handelen.
- 5 R.R. Ganzevoort en J. Visser, *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding* (Meinema, Zoetermeer 2007); K. Waaijman, *Spiritualiteit. Vormen, Grondslagen, Methoden* (Kok, Kampen 2000).
- 6 J. van der Lans, 'Zingeving en zingevingfuncties van religie bij stress', in: A. van Heeswijk, J. Kerssemakers, R. van Uden, L. Vergouwen en H. Zock (red.), *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen* (KSGV, Tilburg 2006), pp. 72-127.
- 7 J.M. Vreeman, W. Smeets en Th. Quartier, 'Geestelijke verzorging in het kader van geestelijk welbevinden', *Tijdschrift Geestelijke verzorging* 12 (2009), Nr. 53, pp. 44-49.
- 8 H. Kunneman, 'Horizontale transcendentie en normatieve professionalisering: de casus geestelijke verzorging', in: W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein* (WRR-verkenning 13, Amsterdam University Press 2006), pp. 367-393.
- 9 P.E. Jongsma-Tielemans, *Godsdienst als speelruimte voor verbeelding. Een godsdienstpsychologische studie* (Kok, Kampen 1996).
- 10 Th. Quartier, 'Voorganger of begeleider? Rituelen rond sterven en dood in de moderne geestelijke verzorging', *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 11 (2008), Nr. 47, pp. 15-25.