

# De rol van interlevens- beschouwelijke gees- telijke verzorging voor islamitische patiënten in het ziekenhuis

Als niet-islamitisch geestelijk verzorger kun je in aanraking komen met mensen met een islamitische achtergrond. Hoe steek je dan de begeleiding in? Waar zie je kansen en waar liggen je grenzen? Vanuit haar eigen ervaring van verlegenheid ermee bespreekt de auteur hoe islamitische en niet-islamitische geestelijk verzorgers over de mogelijkheid van interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging denken. Ze sluit af met enkele aanbevelingen voor het veld.

## Monique Ratheiser

**I**N DIT ARTIKEL STAAT DE VRAAG CENTRAAL welke rol interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging kan spelen voor islamitische patiënten in het ziekenhuis. Deze vraag drong zich aan mij op door mijn eigen werkervaring als geestelijk verzorger. Ik merkte dat ik maar weinig contact had met islamitische patiënten, terwijl ze er wel waren. Ook collega's kwamen maar spaarzaam met hen in contact. Ik vroeg mij af welke drempels van de kant van de islamitische patiënten worden ervaren om met niet-islamitische

geestelijk verzorgers in gesprek te gaan. In de literatuur kwam ik wel materiaal tegen over interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging en ook thema's als geloofsbeleving onder moslims en de visie op ziekte en gezondheid binnen de islam waren wel belegd. Maar over de rol die interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging kan spelen voor deze groep patiënten was niets te vinden. Ik besloot mijn scriptie ter afsluiting van de Master Geestelijke Verzorging aan de Rijksuniversiteit Groningen hieraan te wij-



den (Ratheiser, 2020); in dit artikel presenter ik daarvan een samenvatting.

De aanleiding voor mijn vraagstelling vond ik op mijn werkplek in Gelre Ziekenhuizen (locatie Apeldoorn) waar ik sinds september 2020 werkzaam ben. Gelre Apeldoorn is ontstaan door een fusie van een protestants ziekenhuis met een rooms-katholiek ziekenhuis. De christelijke achtergrond is nog terug te vinden in de stilleruum-

te; hoewel er gepoogd is de ruimte een neutrale sfeer te geven, zijn er een Mariabeeld, een icoon en een kinderdoopvont te vinden. Wat mij echter het meest opviel toen ik voor het eerst in het ziekenhuis kwam, was de separate islamitische gebedsruimte, de mescid. Deze ruimte was ingericht voordat mijn beide collega's in Gelre kwamen werken en zij konden mij weinig vertellen over het ontstaansproces. Ook bleek er weinig tot geen documentatie over te bestaan.

Dit riep vragen bij mij op: waarom is er bijvoorbeeld wel gekozen voor een separate islamitische gebedsruimte, maar niet voor het aanstellen van een islamitisch geestelijk verzorger? Ik was aangenomen zonder specifieke zending en hoewel ik wel degelijk een levensbeschouwelijke achtergrond heb, ben ik momenteel niet aangesloten bij een levensbeschouwelijke stroming of gemeenschap. Net als mijn collega's ga ik in gesprek met mensen met uiteenlopende levensbeschouwelijke achtergronden. Contacten met islamitische patiënten zijn echter spaarzaam, terwijl ze er natuurlijk wel zijn in Gelre. De keren dat ik in gesprek ging met islamitische patiënten, ontstond er een positief persoonlijk contact, maar ik merkte wel dat mijn functieverwarring bij hen opriep en ze in eerste instantie niet precies wisten wat ik kwam doen.

De functie geestelijk verzorger is binnen de islam niet algemeen bekend. Hoewel de sector islamitische geestelijke verzorging volop in ontwikkeling is, is het voor patiënten soms onduidelijk wat de rolverdeling tussen geestelijk verzorger en imam is. Als ik dan als niet-islamitisch geestelijk verzorger met hen kom praten over spirituele zaken en 'matters of the heart', dan kan dat voor met name de oudere patiënten moeilijk te plaatsen zijn.

### Vraagstelling en methode

De vraag die daaruit voortvloeide was wat ik als niet-islamitisch geestelijk verzorger zou kunnen betekenen voor islamitische patiënten die op mijn pad komen. Ik besloot deze vraag te onderzoeken ter afsluiting van de Master Geestelijke Verzorging aan de Rijksuniversiteit Groningen.<sup>1</sup> Dit deed ik door diepte-interviews te houden met een achttal geestelijk verzorgers (vier islamitisch, vier niet-islamitisch) die in een interlevensbeschouwelijke context werken, om hun visie op de mogelijkheden en de grenzen van interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging voor islamitische patiënten te bevragen.

Islamitische geestelijk verzorgers hebben vanuit hun levensbeschouwing ervaringsdeskundigheid als het gaat om de rol van religie voor het welzijn van mensen. Daarnaast beschikken ze vanuit hun opleiding over gedegen kennis van de

bronnen van de islam voor islamitische geestelijke verzorging en over geestelijke verzorging als professie. Niet-islamitische geestelijk verzorgers verkennen in hun dagelijks werk de mogelijkheden en grenzen als het gaat om contact met islamitische patiënten. Hun ervaringen met en hun visie op de reikwijdte van hun ondersteuning voor deze groep patiënten is relevant voor het onderzoeken van de onderzoeksvraag.

### Interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging in het ziekenhuis

Interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging verwijst naar de situatie waarin de geestelijk verzorger en de cliënt of patiënt verschillende levensbeschouwingen hebben. De beroepsstandaard van de VGVZ stelt dat de geestelijke verzorging aan dient te sluiten bij het levensverhaal van de cliënt en dat de vragen en achtergrond van de cliënt altijd richtinggevend zijn (VGVZ, 2015, p. 12). Doordat de individualisering in onze maatschappij toeneemt, ook op levensbeschouwelijk gebied, zal de geestelijk verzorger zich ervan bewust moeten zijn dat hij of zij met steeds meer vormen van religie, spiritualiteit en zingeving geconfronteerd zal worden in het werk (Van Buuren & Van Dijk, 2015). Met name in zorginstellingen als ziekenhuizen worden geestelijk verzorgers geacht op professionele wijze met al die verschillende vormen uit de voeten te kunnen. Dat betekent dat de geestelijk verzorger kennis heeft van de verschillende levensbeschouwelijke stromingen en van hun geloofsinhouden en dat daarop in de gespreksvoering aangesloten wordt, zonder de eigen authenticiteit te verliezen.

Zock (2019) verwijst in dit verband naar de ontwikkelingen in de organisatie van ziekenhuisinstellingen die onder invloed van ontzuiling plaatsvonden. Sinds de jaren zestig van de vorige eeuw is de verzuilde structuur van de ziekenhuisorganisaties afgebroken en fuseerden ziekenhuizen met katholieke en protestantse signatuur tot algemene zorginstellingen. Voor geestelijk verzorgers werkzaam in de ziekenhuizen betekende dit dat hun diensten nu gezien werden als maatschappelijke dienstverlening uitgaande van de staat en niet meer van de kerk. Daarmee veranderde er het een en ander in de functie en positie van de geestelijk verzorgers in het ziekenhuis.

Ze zijn tegenwoordig in dienst van de instelling en die instelling gaat ervan uit dat ze alle patiënten, dus van alle mogelijke levensbeschouwelijke achtergronden, kunnen bedienen. In plaats van een primair levensbeschouwelijke oriëntatie op de functie van geestelijk verzorger geldt er nu een primair professionele oriëntatie (Zock, 2019).

## Ik merkte dat ik maar weinig contact had met islamitische patiënten

Dit roept wel enkele vragen op: wat betekent een professionele omgang met en oriëntatie op geestelijke verzorging in een interlevensbeschouwelijke context? De beroepsstandaard wijst op de eigen doorleefde spiritualiteit van geestelijk verzorgers die ‘actief onderhouden [wordt] en die de basis vormt van waaruit zij hun werk doen’ (GVVZ, 2015, p. 8). Maar hoe blijf je als geestelijk verzorger in een interlevensbeschouwelijke context voldoende gegrond in je eigen levensbeschouwelijke bronnen? En hoe stem je af op een cliënt of patiënt die een ander levensbeschouwelijk referentiekader heeft en een eigen levensbeschouwelijke taal spreekt?

### Strategieën en congruentie

Uit onderzoek (Cadge & Sigalow, 2013) komt naar voren dat geestelijk verzorgers in een interlevensbeschouwelijke context veelvuldig gebruikmaken van twee strategieën: ‘neutralizing’ en ‘code-switching’. Neutralizing is een strategie die de gemeenschappelijkheid van zingeving en de overeenkomsten in de levensoriëntatie van beide partijen benadrukt. Code-switching is de strategie waarbij de taal, symbolen en praktijken uit de levensbeschouwing van de gesprekspartner gebruikt worden, in plaats van die van de eigen levensbeschouwing. Beide strategieën zijn pogingen om verschillen in levensbeschouwing te overbruggen, maar er zitten wel grenzen aan. Van Buuren en Van Dijk (2015) wijzen hier op de integratie van professionaliteit en identiteit van geestelijke verzorging en stellen dat ambt en professie in de persoon van de geestelijk verzorger verweven zijn: ‘De geestelijk verzorger heeft niet

alleen een zending en een professionaliteit (...) de geestelijk verzorger is (...) zijn of haar zending en werkwijze’ (Van Buuren & Van Dijk, 2015, p. 189). Het gebruikmaken van strategieën als neutralizing en code-switching, hoe goed bedoeld ook, roept daarmee dus vragen op, aangezien de door Van Buuren en Van Dijk benoemde integratie van professionaliteit en identiteit van de geestelijk verzorger in het geding komt.

Ter illustratie: een van de islamitische geestelijk verzorgers die ik interviewde voor mijn onderzoek beschrijft een voorval van incongruentie in communicatie van een niet-islamitische arts naar een islamitische patiënt: ‘En dan zegt een van die artsen: “Misschien moet je zeggen: het ligt nu in handen van Allah”, dan zeg ik: “Hou daarmee op! Je gelooft er zelf niet eens in. Een patiënt voelt haarfijn aan dat jij er niks mee hebt. God wordt zo een instrument van mensen, daar ben ik op tegen als dat heilige het laatste houvast is. Gun de patiënt zijn laatste houvast.”’

### Cultuur en communicatie

Aspecten die in de interviews aan bod kwamen op het gebied van cultuur en communicatie waren: de waarde van het gesprek, de rol van taal, verbale en non-verbale communicatie en het zich bewust zijn van interculturele communicatie. Alle niet-islamitische geestelijk verzorgers geven aan dat taal in hun contacten met vooral oudere islamitische patiënten een obstakel kan vormen. Dit wordt dan met name problematisch als zich ernstige medische situaties voordoen, bijvoorbeeld rondom een naderend levenseinde. Het is dan ingewikkeld om bijvoorbeeld het onderscheid tussen palliatieve sedatie en euthanasie uit te leggen, omdat dat nogal wat vraagt van het taalbegrip van de patiënten en de naasten die in een situatie van stress en verdriet verkeren.

Religieus-culturele aspecten, zoals de specifieke islamitische visie op ziekte, gezondheid en overlijden – de overtuiging dat leven en dood in handen van God liggen en niet door de mens bepaald mogen worden – gepaard met de taalbarrière, kunnen leiden tot moeizame en/of inadequate communicatie. Voor patiënten en hun naasten is het dan vaak moeilijk om vertrouwen



te stellen in de Nederlandse medische stand, die voor hun gevoel te 'makkelijk' beschikt over leven en dood.

De niet-islamitische geestelijk verzorgers geven aan met die culturele verschillen tussen henzelf en de islamitische patiënten zoekende te zijn. Enerzijds gebruiken ze de kennis die ze hebben omtrent de cultuurverschillen, anderzijds benoemt een van de niet-islamitische geestelijk verzorgers het ook als een 'mogen aanmodderen' en de ander laten uitleggen wat voor hem of haar belangrijk is. De islamitische geestelijk verzorgers geven aan dat islamitische patiënten met name op het gebied van communicatie cultuurverschillen ervaren. Een van hen vertelt dat de 'Nederlandse cultuur van directheid van vragen, van doorvragen' als confronterend (Ratheiser, 2020) wordt ervaren: 'Ik snap wat de Nederlandse collega bedoelt, wat hij doet, hij wil achterhalen wat er echt gevoeld wordt. Maar bij ons hoeft dat niet te vragen, dat niet te verwoorden. Soms is stilte genoeg, soms ga je de Koran lezen of duah doen (smeebeden uitspreken), dat heeft een positievere invloed dan doorvragen' (Islam-GV2).

### Grenzen en kansen

Anke Liefbroer (2020) concludeerde in haar onderzoek naar interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging dat de rol van verschillen in levensbeschouwing tussen geestelijk verzorger en cliënt in de praktijk van de geestelijke verzorging gering is. Als we echter kijken naar de specifieke groep van islamitische patiënten in het ziekenhuis kunnen er andere conclusies getrokken worden. Stephenson en Hebeshy (2018), Marzband, Hosseini en Hamzehgardeshi (2016) en Hamdy (2009) wijzen juist op specifieke behoeften van deze groep: het scheppen van condities voor het uitvoeren van het gebed, het helpen vinden van betekenis in ziekte en lijden, het hoop geven, het bieden van empathie, het zorg verlenen tijdens het sterven, het faciliteren van een islamconforme omgang tussen de seksen in het ziekenhuis en het faciliteren van de islamitische voedselwetten.

Ook mijn empirische onderzoek (Ratheiser, 2020) wijst duidelijk in die richting: de geestelijk ver-

zorgers die ik bevraagd heb, benoemen en ervaren allen – naast kansen – toch met name grenzen aan de rol van interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging aan islamitische patiënten. De grenzen die men ervaart liggen voornamelijk op het gebied van rituelen en religieuze ethische consultatie.

## Grenzen

De niet-islamitische geestelijk verzorgers geven aan dat ze niet of nauwelijks rituelen uitvoeren bij islamitische patiënten, terwijl enkelen zeggen wel te willen interveniëren als de mogelijkheid daartoe door hen gezien wordt. Een van de geestelijke verzorgers geeft bijvoorbeeld aan ethisch-religieuze kennis van de islam ingezet te hebben: 'Die ene keer dat ik zei: u hoeft u niet ritueel te wassen. (...) Ik weet toevallig uit uw geloof dat u ook met een steen die rituele voorschriften kunt voldoen, (...) omdat u ziek bent' (NietIslamGV3). Een andere zegt: 'Natuurlijk gaan wij niet de shahada uitspreken', maar hij ziet wel mogelijkheden voor het gebruikmaken van universele symbolen en de 'kruisbestuiving' die hij ervaart tussen de verschillende levensbeschouwingen. Als voorbeeld vertelt hij over een islamitische jongeman die bij hem kwam na slecht gedroomd te hebben: 'Toen heb ik hem de handen opgelegd. Dat heb ik aan mijn collega's verteld, die keken mij met grote ogen aan, maar volgens mij heeft het wel geholpen, als je begrijpt wat ik bedoel' (NietIslamGV8).

## De functie geestelijk verzorger is binnen de islam niet algemeen bekend

De islamitische geestelijk verzorgers ervaren een duidelijke grens als het gaat om ethisch-religieuze consultatie en het uitvoeren van rituelen door niet-islamitische geestelijk verzorgers. Een van de ondervraagde islamitische geestelijk verzorgers stelt: 'Ik weet dat sommige collega's met moslimpatiënten een vertaling van de Koran lezen. Maar ja, ik denk dat rituelen een grens zijn.'

Het gaat daarbij niet alleen om kennis en inzicht in de islam, maar ook om de religieuze identiteit van degene die het ritueel uitvoert of de consultatie doet: 'Als het gaat om rituelen – denk aan recitatie uit de koran, denk aan rituele wassing van iemand na overlijden of naamgeving bij een kind – juist dan moet iemand uit de islam komen, vroom, zuiver zijn, gelouterd (...) want dat bepaalt ook een beetje de waarde van het ritueel' (IslamGV1).

Als het gaat om het uitvoeren van rituelen bij niet-islamitische patiënten, ervaren de ondervraagde islamitische geestelijk verzorgers allen grenzen. Maar geheel eensluidend zijn ze niet. Een van de islamitische geestelijk verzorgers geeft aan wel open te staan voor het uitvoeren van rituelen uit een andere geloofscontext, als de patiënt daar sterke behoefte toe voelt en aan deze geestelijk verzorger dan ook die autoriteit wil toekennen. Deze welwillendheid komt voort uit een sterke overtuiging dat rituelen van groot belang kunnen zijn voor het welbevinden van patiënten. Een andere islamitische geestelijk verzorger is echter heel stellig en meent dat door het uitvoeren van een ritueel uit een ander geloof je dat geloof betreedt en de islam loslaat.

## Kansen

Alle ondervraagde geestelijk verzorgers zien wel kansen voor interlevensbeschouwelijke activiteiten, alhoewel de reikwijdte van die activiteiten beperkt is. Het geven van aandacht en het aanbieden van hulp of het faciliteren van gebedsmogelijkheden zijn voorbeelden, maar met name wordt gesproken over de rol van het gesprek. Toch is ook gespreksvoering als geestelijk verzorgingsactiviteit in een interlevensbeschouwelijke context niet zonder risico's. Gesprekken kunnen dingen losmaken die in de eigen context niet altijd begrepen, opgevangen of gewaardeerd worden. Een van de niet-islamitische geestelijk verzorgers geeft een voorbeeld dat illustratief is: 'Er was een jonge vrouw die wist dat ze zou gaan sterven. Maar de familie om haar heen, die verbood haar steeds om het daarover te hebben. En nou, we hebben daar samen dus wel over kunnen spreken. Ze heeft daarbij kunnen zeggen wat voor haar het belangrijkste was' (NietIslamGV3).

Als geestelijk verzorger kun je met patiënten thema's aansnijden die binnen de eigen cultuur onuitsproken dienen te blijven, maar je moet dan wel beseffen wat dat teweeg kan brengen voor de patiënt en de relatie met zijn of haar naasten. Of, zoals een islamitische geestelijk verzorger het verwoordt: 'Je moet oppassen in welke wereld je komt. (...) Wij komen bij een patiënt en gaan weer. Maar de patiënt zit opgescheept met het gesprek dat we hebben gevoerd met die persoon' (IslamGV6). Vragen die dit oproept zijn of daar voldoende bewustzijn over bestaat bij geestelijk verzorgers die interlevensbeschouwelijke contacten aangaan en of geestelijk verzorgers die niet uit dezelfde cultureel-religieuze context als de patiënt komen goed kunnen inschatten welke impact een gesprek heeft.

## Wat kan ik als niet-islamitisch geestelijk verzorger voor deze groep betekenen?

De islamitische geestelijk verzorgers in het onderzoek betwijfelen of een gesprek tussen een islamitische patiënt en een niet-islamitische geestelijk verzorger wel dezelfde diepgang kan bereiken als met een geestelijk verzorger van dezelfde levensbeschouwelijke overtuiging. Een van hen maakt daarbij onderscheid tussen een 'gesprek als vorm van begeleiding' en een 'babbel' (IslamGV6). Een babbel is dan een vrijblijvende, laagdrempelige manier van aandacht schenken aan een patiënt. Voor een gesprek als begeleidingsvorm is volgens deze geestelijk verzorger nodig te weten wat het probleem van de gesprekspartner is en dat vergt een 'kennen van binnenuit'. Het onderscheid dat hier gemaakt wordt, is significant, want het lijkt te suggereren dat in de kern interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging tussen islamitische patiënt en niet-islamitische geestelijk verzorger niet mogelijk is, aangezien de basistool – het gesprek over zingeving – niet ten volle mogelijk is.

Het onbekend zijn met elkaars levensbeschouwelijke tradities wordt anderzijds door een niet-islamitische geestelijk verzorger omschreven als positieve kans voor gesprek: 'Ik herinner me een patiënt die uitlegde wat het voldoen aan de rituelen – het dagelijkse bidden, vijf keer per dag – voor hem betekende. Dat was voor mij heel verrassend en ik denk voor hem ook wel. Dat praten over geloof en daarover uit te leggen hoe je het beleeft, ondersteunend kan zijn en als zodanig ook een vorm van geestelijke verzorging' (Niet-IslamGV4).

### Relatie tussen geestelijk verzorger en patiënt

Bij het bevragen van de geestelijk verzorgers in het onderzoek over hun perceptie van de relatie tussen geestelijk verzorger en (islamitische) patiënt wordt een tweedeling zichtbaar. De niet-islamitische geestelijk verzorgers benoemen een 'open houding' die moet worden aangenomen, waarbij er altijd in eerste instantie sprake is van een 'open ruimte die nog niet bezet [is]' (Ratheiser, 2020). Daarentegen benoemen de islamitische geestelijk verzorgers juist een ruimte die al is ingevuld met kenmerken die de moslimpatiënt juist deelt met de islamitische geestelijk verzorger. Een islamitisch geestelijk verzorger zei hierover: 'Ik hoef niet eens iets te doen, mijn zijn zorgt voor een aantal dingen die belangrijk zijn voor de ander met betrekking tot relatie, tot vertrouwen hebben, tot het gevoel van die zal me wel voelen, horen, begrijpen. (...) Wij zijn verbonden via geloof. (...) Ik doe daar verder niks aan, maar het is er' (IslamGV1).

De niet-islamitische geestelijk verzorgers benoemen een proces van vertrouwen opbouwen dat begint met een algemeen houden van en geïnteresseerd zijn in mensen; de islamitische geestelijk verzorgers spreken van directe herkenning die vaak in familiale termen gevat wordt – de geestelijk verzorger wordt als broeder, zuster, zoon of dochter ervaren – en direct relatie biedt.

### Rol van gastvrijheid

Een metafoer die in deze tweedeling helpend zou kunnen zijn, is die van gastvrijheid. Youngblood (2019) beschrijft gastvrijheid als een vorm van ethiek waarbij de participanten zich kwets-



baar opstellen en de eigen diep-ervaren waarheden en overtuigingen ter discussie stellen en zich openstellen voor nieuwe interpretaties. Gastvrijheid kent in de kern twee doelen: iemands noden lenigen en diegene uitnodigen zijn of haar verhaal te doen. En goede gastheer of -vrouw laat de gast de ruimte om zelf te bepalen hoe hij zijn verhaal vertelt. Men handelt gastvrij door aandachtig te luisteren en voorzichtig het verhaal van de ander binnen te stappen. Dit is volgens Youngblood (2019) een hermeneutisch proces, waarbij het moeten weten over, kennen en begrijpen van de ander losgelaten worden.

Martin Walton (2012) heeft in dit tijdschrift de metafoor gastvrijheid voor geestelijke verzorging geanalyseerd. Met de kenmerken die hij benoemt, worden grenzen aan interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging die in het onderzoek naar voren kwamen direct geadresseerd en kunnen ze, in wederzijdse welwillendheid, geslecht worden. Walton benoemt bijvoorbeeld het 'elkaar vreemd zijn' als kenmerk van gastvrijheid. Dit elkaar vreemd zijn werd in het onderzoek benoemd als een obstakel voor geestelijke verzorging. Maar binnen de metafoor van gastvrijheid is het elkaar vreemd zijn juist een inherent onderdeel van het ritueel dat plaatsvindt, en vinden beide partijen – zowel gast als gastgever – hun plek en rol, zonder hun eigenheid en anders zijn te moeten opgeven of verliezen.

## Conclusie

De bedoelingen, verwachtingen en reacties lijken in interlevensbeschouwelijke contacten tussen islamitische patiënten en niet-islamitische geestelijk verzorgers dus niet altijd te matchen, waardoor de uiteindelijke resultaten ook niet altijd goed in te schatten zijn. De conclusie van het onderzoek naar de rol van interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging voor islamitische patiënten is dan ook dat die rol vooralsnog beperkt te noemen is en bestaat uit een basishouding van aandacht – waarbij per geval bekeken moet worden of het contact verdiept kan worden – en het faciliteren van behoeften.

Relevant om hierbij op te merken is dat er verschil in visie op die rol te zien is tussen islamitische en niet-islamitische geestelijk verzorgers.

De niet-islamitische geestelijk verzorgers lijken meer impliciete mogelijkheden te zien dan de islamitische, hoewel de eersten wel aangeven weinig daadwerkelijke contacten te hebben met islamitische patiënten. In dit verband is het interessant te zien hoe met name de relatief jonge islamitische sector van de geestelijke verzorging zich in de komende jaren gaat ontwikkelen en hoe de toenemende interactie tussen islamitische en niet-islamitische geestelijk verzorgers de dynamiek binnen de interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging zal beïnvloeden.

Daarnaast kan de interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging binnen een zorgorganisatie de bewustwording rondom de behoeften van de islamitische patiënt vergroten door scholing en bemiddeling tussen patiënten en zorgpersoneel. Ook kan geconcludeerd worden dat op het gebied van religieuze rituelen en het doen van gezaghebbende uitspraken op religieus-juridisch gebied er door allen duidelijke grenzen aan interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging ervaren worden.

## Aanbevelingen

Enerzijds roept deze conclusie op tot aandacht voor en onderzoek naar de rol van specifiek islamitische geestelijke verzorging binnen de zorg. Die staat nu nog relatief in de kinderschoenen en lijkt zich in een emancipatiefase te bevinden waarbij ze ruimte zoekt en creëert voor zichzelf. Islamitische geestelijke verzorging blijkt, ook in mijn onderzoek, duidelijk in een behoefte te voorzien.

Anderzijds vraagt de Nederlandse zorgcontext om integratie van de verschillende levensbeschouwelijke achtergronden – ook in de geestelijke verzorging. Als geestelijk verzorger in de zorgcontext word je geacht voor alle patiënten beschikbaar en toegankelijk te zijn, ongeacht je levensbeschouwelijke achtergrond. Ook islamitische geestelijk verzorgers in de zorg maken deel uit van interlevensbeschouwelijke teams geestelijke verzorging. Zo beschouwd zou het antwoord op de vraag om geestelijke verzorging voor islamitische patiënten wellicht niet zozeer gezocht moeten worden in meer islamitische geestelijke verzorging, als wel in verster-



king van het interlevensbeschouwelijke karakter van de geestelijke verzorging in zorginstellingen. Een aanbeveling is daarom om verder te onderzoeken hoe die versterking van de interlevensbeschouwelijkheid binnen teams geestelijke verzorging in de zorgcontext vorm zou moeten krijgen.

Een verdere aanbeveling die uit het onderzoek naar voren komt, is om de doelgroep zelf te bevragen over hun bevindingen met en behoefte aan geestelijke ondersteuning bij ziekte en ziekenhuisopname. Dit was ook het oorspronkelijke plan, maar de beperkte tijdspanne en daarbij de beperkingen die de toen heersende coronapandemie met zich meebracht, maakten het onmogelijk voldoende islamitische patiënten te bevragen.

Een derde aanbeveling is om het onderzoek naar de rol van interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging voor islamitische patiënten in het ziekenhuis over een aantal jaren te herhalen, als de patiëntengroep een groter aandeel in Nederland geboren en getogen moslims zal bevatten. Een vraag kan dan zijn of interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging zich zodanig ontwikkeld en gevestigd heeft, dat zij ook voor moslimpatiënten een rol van betekenis kan spelen.

## Noot

1. Aanvankelijk was mijn plan islamitische patiënten te interviewen. Daarvoor zou ik in verschillende ziekenhuizen gaan werven. Vanwege de coronacrisis was dat echter niet haalbaar. Vandaar dat ik, in overleg met mijn scriptiebegeleiders,

ervoor gekozen heb de visie van geestelijk verzorgers te onderzoeken.

M. Ratheiser is geestelijk verzorger bij Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn. E-mail: m.ratheiser@gelre.nl.

## Literatuur

- Buuren, A. van & Dijk, A. van (2015). Identiteit en interculturalisatie. In J. Doolaard (red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (pp. 171-191). Kok.
- Cadge, W. & Sigalov, E. (2013). Negotiating religious differences: the strategies of interfaith chaplains in healthcare. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52 (1), 146-158.
- Hamdy, S.F. (2009). Islam, fatalism, and medical intervention. *Anthropological Quarterly*, 82 (1), 173-196.
- Liefbroer, A. (2020). *Interfaith spiritual care* (proefschrift). Vrije Universiteit Amsterdam.
- Marzband, R., Hosseini, S.H. & Hamzehgardeshi, Z. (2016). A concept analysis of spiritual care based on islamic sources. *Religions*, 7 (6), 61.
- Ratheiser, M. (2020). *Interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging en islam* (masterscriptie). Rijksuniversiteit Groningen.
- Stephenson, P. & Hebeshy, M. (2018). The delivery of end-of-life spiritual care to muslim patients by non-muslim providers. *MEDSURG Nursing*, 27 (5), 281-5.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. VGVZ.
- Walton, M. (2012). Geestelijke verzorging als gastvrijheid. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 15 (67), 32-39.
- Youngblood, P.W. (2019). Interfaith chaplaincy as interpretive hospitality. *Religions*, 10 (3), 1-14.
- Zock, H. (2019). Chaplaincy in the Netherlands: the search for a religious and a professional identity. *Nordic Journal of Practical Theology*, 36 (2), 11-21.