



# Een beetje meekleuren?

Interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging



# De context van Nederland

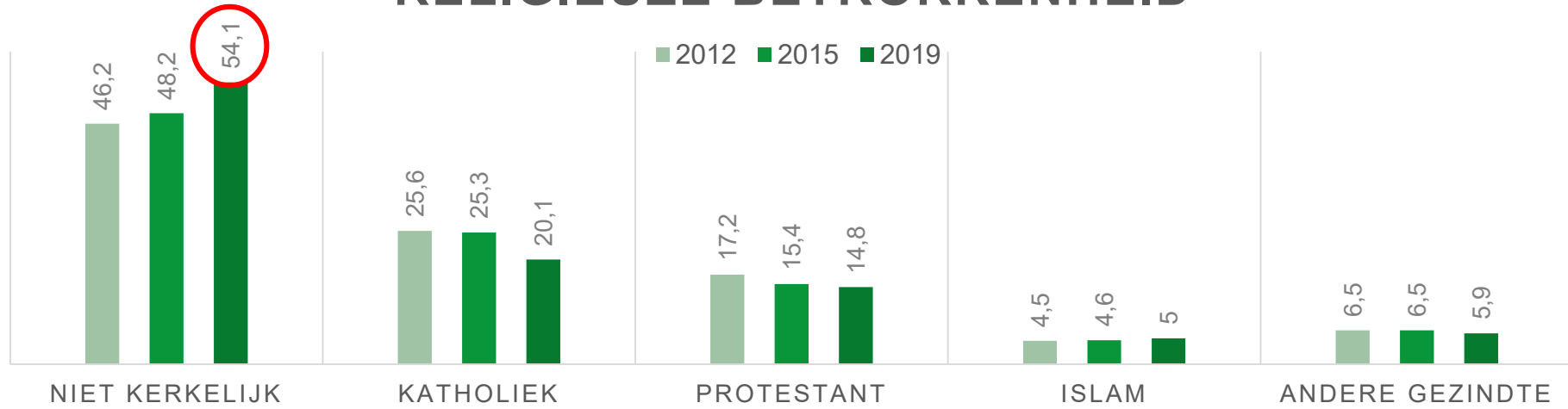
- Geestelijk Verzorgers in Nederland = Spiritueel Verzorgers in Vlaanderen
- Beroepsvereniging VGVZ (Vereniging van Geestelijk VerZorgers)
- 8 levensbeschouwelijke sectoren: protestantse, katholieke, humanistische, islamitische, joodse, hindoe, boeddhistische en de sector Institutioneel Niet Gezondenen (SING).
- Interlevensbeschouwelijke teams in ziekenhuizen



# De paradox van Nederland

- Kerkverlating
- Individualisering
- Dalende trend
- Decennialang verval
- Een minderheid religieus betrokken
- Pluralisering
- Multiple religious belonging
- Opkomst nieuwe rituelen
- Meer aandacht voor spiritualiteit
- Een meerderheid spiritueel

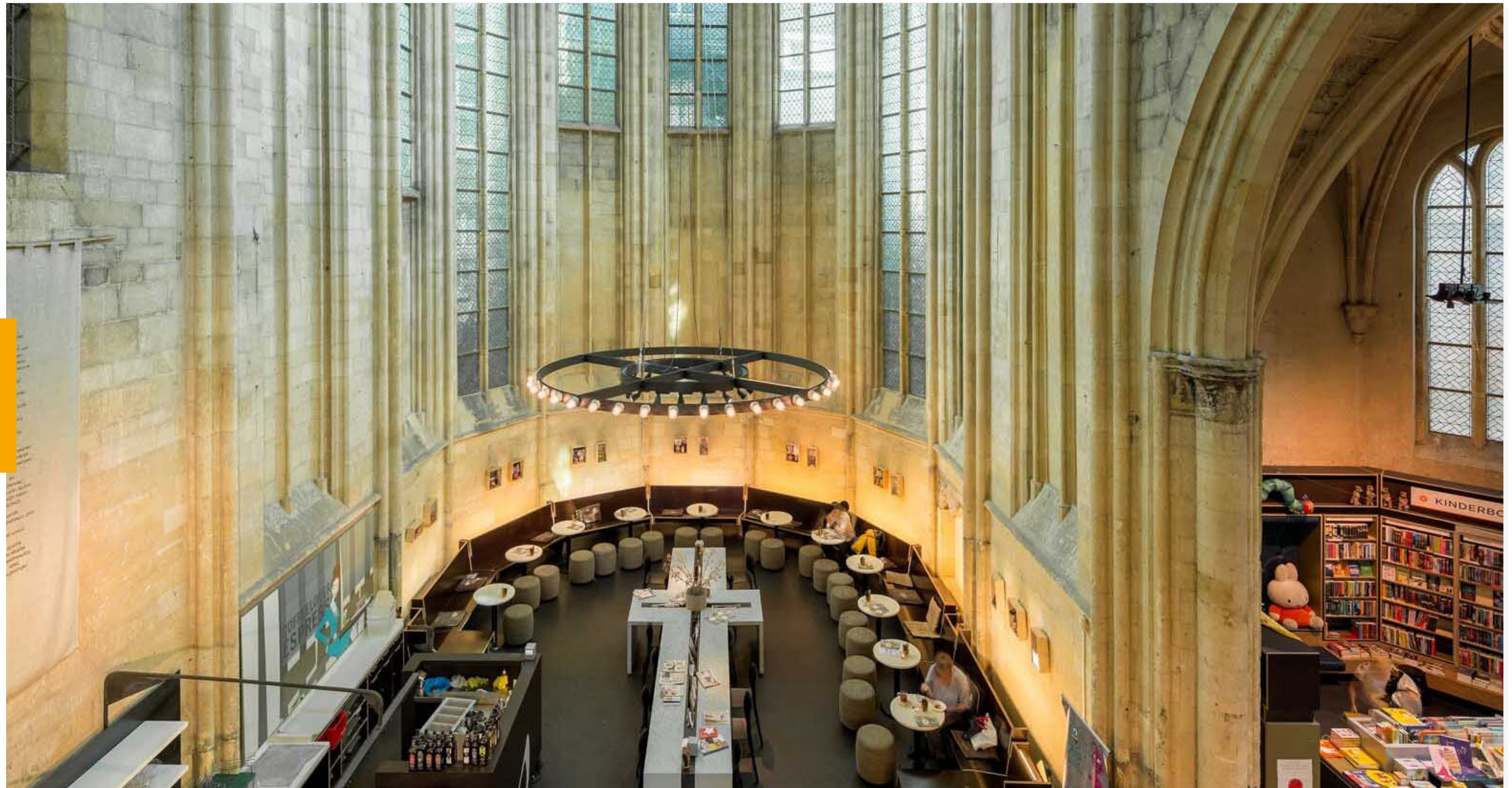
## RELIGIEUZE BETROKKENHEID



## GELOOF IN GOD

51,9%





# Waar staan we nu

- Hoe kunnen we de professionalisering van Nederlandse geestelijk verzorgers tussen 1997 en 2017 begrijpen tegen de achtergrond van veranderingen in gezondheidszorg en het religieuze landschap?

*Den Toom N, Kruizinga R, Liefbroer AI, Körver J. The professionalization of chaplaincy  
A Comparison of 1997 and 2017 Surveys in The Netherlands. J Health Care Chaplain. 2021 Oct 29:1-16.*



**Table 1.** Background characteristics.

Baseline characteristic	1997	2017
<i>N</i>	524	373
Gender (%)		
Male	66	38
Female	34	62
Age (years)		
Mean	49	55.3
Minimum	*	29
Maximum	*	73
Std. deviation	*	9.6



Field of work (%)		
Nursing home/Hospice	38	35
Hospital	36	28
Defense	X	8
Mental health care	18	7
Prison chaplaincy	X	7
Mental disability care	8	5
Primary spiritual care	X	2
Revalidation care	X	1
More than one work setting	X	7
Worldview (%) <sup>b</sup>		
Protestant	46	42
Catholic	46	27
Humanistic	8	15
Not affiliated	X	6
Buddhist	X	2
Islamic	X	1
Jewish	X	1
Other background <sup>a</sup>	1	5

---

**Table 3.** Overview of guiding theories and models in 2017 ( $N = 617$ ).

Model or Theory	%
Presence approach (Baart)	22
Narrative and hermeneutics theories (e.g., Ganzevoort, Van Knippenberg)	14
Diamant model/Ars Moriendi/Spiritual care guideline (Leget)	11
Contextual counselling	7
Religious/Spiritual sources	7
Religious/Spiritual counseling (e.g., Groot, Evers, Rogers, Heitink)	6
Care ethics literature, moral deliberation	5

**Table 7.** Overview of distribution of working hours.

Task and activity	% of working week 1997 <i>N</i> = 524	% of working week 2017* <i>N</i> = 333
Client-related task		
Providing spiritual care to clients	37	41
Communal liturgical and ritual performance	13	9
Reporting, charting and desk work	6	9
Providing spiritual care to relatives of a client	6	5
Team consultation	6	5
Multidisciplinary consultation and collaboration	6	5
Individual liturgical and ritual performance	4	3
Providing outpatient care	2	1 <sup>a</sup>
Non-client-related task		
Other tasks and activities	4	6
Developing their own knowledge and skills	4	3
Committee and policy tasks	3	3
Keeping in touch with extramural relations	3	2
Management tasks	2	2 <sup>a</sup>
Teaching and supervision	2	2
Accompanying other professionals	2	1 <sup>a</sup>





# Mee kleuren met de ontwikkelingen

- Meer verschillende werkvelden
- Meer verschillende levensbeschouwingen
- Opkomst van geestelijke verzorging literatuur en methoden
- Een-op-een spirituele zorg bieden
- Rituelen en liturgie van belang

# Waar gaan we naartoe?

Hoe positief/negatief beoordeelt u de verwachte toekomstige ontwikkelingen in de geestelijke verzorging?


Op een schaal van 0 (negatief) tot 100 (positief)

Gemiddelde: 71 (SD = 20.2, n = 339)

# Hoe kijkt u aan tegen de toekomst van geestelijke verzorging?

- 1) positieve maatschappelijke dynamiek richting spirituele zorg
- 2) breder scala aan activiteiten
- 3) verschuiving van pastorale zorg naar meer algemene spirituele zorg






*“In de afgelopen 20 jaar heb ik mij ontwikkeld van predikant tot geestelijk verzorger, van iemand die vooral katholieke stervensrituelen verzorgde tot geestelijk verzorger met een veel breder werkterrein, waarbij de focus niet meer ligt op religieuze rituelen maar op existentiële vragen”*

(R137, ongebonden, verpleeghuis)

# Hoe kijkt u aan tegen de toekomst van geestelijke verzorging?

- 1) positieve maatschappelijke dynamiek richting spirituele zorg
- 2) breder scala aan activiteiten
- 3) verschuiving van pastorale zorg naar meer algemene spirituele zorg
- 4) eisen aan/bezwaren tegen evidence-based spirituele zorg



*“Dit raakt de kern van wat we doen.  
Het is niet altijd evidence-based.  
Ook al ‘snap’ ik de ontwikkeling,  
ik vrees dat dit onze zaak  
op den duur zal schaden.”*

*(R52, protestantse geestelijk verzorger, verpleeghuis).*



# Hoe kijkt u aan tegen de toekomst van geestelijke verzorging?

- 1) positieve maatschappelijke dynamiek richting spirituele zorg
- 2) breder scala aan activiteiten
- 3) verschuiving van pastorale zorg naar meer algemene spirituele zorg
- 4) eisen aan/bezwaren tegen evidence-based spirituele zorg
- 5) behoefte aan een duidelijke professional identiteit



# Aanbevelingen

- Niet kijken naar waar we vandaan komen, maar naar wie we bedienen

# Bachelorscriptie – UvH student

*“Kijk, mensen die hier zijn, die hunkeren eigenlijk naar ondersteuning van iemand. Die hen ziet in wat ze meemaken, dus ze zijn eigenlijk helemaal niet bezig met wat voor levensbeschouwing heb jij of heb ik of zullen we het daar eens over hebben. Dat is helemaal niet hun behoefte. En soms willen ze gewoon vanuit de nood die ze hebben, willen ze “help mij” “bid met mij”, weet je. En dan, ja, bid, ja, wat voor levensbeschouwing dan,? “ja maakt niet uit!. Dat boeit helemaal niet! Totaal oninteressant, bid! Gewoon, roep god aan! Help!”*

(Respondent X - geestelijk verzorger – ziekenhuis)



# Aanbevelingen

- Niet kijken naar waar we vandaan komen, maar naar wie we bedienen
- Grenzen aan interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging, met name op gebied van rituele handelingen

# Bachelorscriptie – UvH student

*“Wat ook heel belangrijk is in de islam is dat je bijvoorbeeld de Koran kan citeren. Dat kan ik niet, dus dat doe ik ook niet, dus vaak houdt het daar dan wel op. Ik kan er wel zijn en ik kan wel presentie bieden en ik kan met ze praten en naar ze luisteren. Maar als het dan echt specifiek religieus wordt, dan moet ik toch ruimte te maken.”*

(Respondent X - geestelijk verzorger – ziekenhuis)

# Case studies

*“GV en mevrouw vinden elkaar vaak in hun levensbeschouwing. GV is humanistisch -een open levenshouding- maar heeft sterke affiniteit met het katholicisme. Mevrouw is rooms-katholiek maar kan erg twijfelen. Samen zoeken en ontvankelijk zijn vanuit verwondering ten aanzien van het leven. Voor mevrouw was het prettig dat GV geen kerkelijke autoriteit vertegenwoordigde.”*

(Verslag Onderzoeksgemeenschap Ouderenzorg)



# Aanbevelingen

- Niet kijken naar waar we vandaan komen, maar naar wie we bedienen
- Grenzen aan interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging, met name op gebied van rituele handelingen
- Sterke koppeling tussen praktijk, onderzoek en opleiding





[r.kruizinga@uvh.nl](mailto:r.kruizinga@uvh.nl)