

Is er nog ruimte om te vieren?

Op zoek naar een nieuwe rol voor de zondagsviering in de geestelijke ondersteuning van de patiënten van Ziekenhuis Rivierland in Tiel.

Bachelor scriptie
Ziekenhuis Rivierenland Tiel
Amsterdam, Maart 2016
Bettina van Brummelen

Is er nog ruimte om te vieren?

Op zoek naar een nieuwe rol voor de zondagsviering in de geestelijke ondersteuning van de patiënten van Ziekenhuis Rivierland in Tiel.

Bachelor scriptie Godsdienst Pastoraal Werk
Christelijke Hogeschool Ede

Afstudeerbegeleider: prof. dr. H.A. Bakker

Eerste beoordelaar: dr. P.A. Siebesma

Tweede beoordelaar: dr. T. van de Lagemaat

Een onderzoek op verzoek van de dienst Geestelijke Verzorging van Ziekenhuis Rivierenland in Tiel.

Student: Bettina van Brummelen

Studentnummer: 110764

Aantal woorden (Zonder samenvatting, bibliografie en bijlagen): 18.909

Maart 2016

Samenvatting

Vanuit de zoektocht naar gastvrijheid in Ziekenhuis Rivierenland in Tiel zijn de zondagsvieringen nader bekeken. Het aantal bezoekers van de zondagsvieringen neemt af, en dat is niet alleen in Tiel het geval. Vanuit meerdere kanten in dit vakgebied constateert men dat het wellicht tijd is om patiënten iets nieuws aan te bieden. De geestelijke verzorging heeft veel te bieden, hoort de zondagsviering nog bij dat aanbod?

De samenleving verandert, en een nieuwe vorm van religiositeit en spiritualiteit wordt zichtbaar. Gezien religie minder verbonden is aan een samenkomst en een viering is in dit onderzoek gezocht naar een nieuwe rol van de viering in het ziekenhuis. Daarbij is meegenomen de invloed van secularisatie, de waarde van de viering voor gelovigen en niet gelovigen, en de visie van patiënten op het huidige aanbod.

De viering heeft veel te bieden aan patiënten, en de geestelijke verzorging kan een patiënt hierdoor andere hulp aanbieden dan zij in een gesprek kan. De beeldvorming van een patiënt bij een christelijke viering heeft grote invloed op het wel of niet willen bijwonen van de viering in het ziekenhuis. Deze beeldvorming wordt bepaald door eerdere ervaring met de kerk of een viering. Mede door deze beeldvorming en secularisatie is de interesse in het bijwonen van een viering voor veel patiënten aanzienlijk verminderd.

Omdat de viering van grote waarde is, is het van belang om helder te zijn over het aanbod. Een vernieuwde viering heeft een open karakter, zij is gastvrij en toegankelijk. Nieuwe themavieringen kunnen de patiënt nieuwsgierig maken, en de uitzending van de viering via het ziekenhuis kanaal is een onderzoek waard. Voor de patiënten die te veel hoge drempels ervaren om naar de viering toe te gaan is dit wellicht een goede tegemoetkoming.

Inhoud

Samenvatting	3
Inhoud	4
Introductie	5
Hoofdstuk 1: Het onderzoek gaat van start	6
1.1. Achtergrond van het onderzoek.....	8
1.2 Verloop van het onderzoek	14
1.3 Begrippenverkenning	15
Hoofdstuk 2: De zondagsviering in Ziekenhuis Rivierenland	17
2.1 Literatuur.....	17
2.2 Praktijk.....	17
2.3 Onderzoeksresultaten eerste ronde onderzoek	18
Hoofdstuk 3: De zondagsviering anno 2016.....	21
3.1 Literatuur	21
3.2 Praktijk.....	26
3.3 Onderzoeksresultaten tweede ronde onderzoek	27
Hoofdstuk 4: Resultaten en beschouwing.....	29
4.1 Algemene resultaten	29
4.2 Resultaten per thema	29
4.3 Beschouwing.....	32
Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen	37
5.1 Een antwoord op de hoofdvraag.....	37
5.2 Conclusies.....	37
5.3 Aanbevelingen en de toekomst van de viering	40
5.4 Verder onderzoek.....	42
Gebruikte bibliografie.....	44
Bijlagen	45
Bijlage 1: Resultaten patiëntgesprekken.....	45
Bijlage 2: Projectplan.....	49

Introductie

“Men denkt erover, de kerkdienst – zoals deze uit de traditie van de eeuwen tot ons is gekomen – af te schaffen. Vóórdat we daartoe overgaan, is het nuttig en nodig, zich volledig en scherp bewust te maken wat ons in deze vorm van menselijk (en goddelijk) samenleven is geschonken.” (Van Ruler, 1967)

“De kerk is een plek waar zichtbaar wordt dat God bij de wereld is, en dat mensen bij elkaar horen. Los van de vraag of ze dat weten of willen.” (Borgman, 2015)

De onderzoeksvraag van mijn afstudeerscriptie is ontstaan in de praktijk van de twee geestelijk verzorgers in Ziekenhuis Rivierenland in Tiel. Voor het project 'Gastvrijheid' binnen het ziekenhuis zijn Dick de Jong en Marianne Merckx kritisch gaan kijken naar de zondagsvieringen. Net als in vele andere ziekenhuizen is het aantal patiënten dat deze vieringen bezoekt behoorlijk afgenomen de laatste jaren¹. De grootste vragen die hierbij naar boven komen, zijn: 'Wat kunnen we patiënten met de zondagsviering bieden waarvoor ze toch de kamer af komen?', 'Lopen we misschien patiënten mis door onze benadering van de viering?', en 'Hoe kunnen wij een viering aanbieden die zowel een christelijk karakter heeft als open en gastvrij is?'. Samen met Dick en Marianne heb ik een onderzoeksvraag geformuleerd en daarmee onderzoek ik een deel van dit vraagstuk.

We zijn van start gegaan met een onderzoek naar vorm en inhoud. De verwachting was dat het aanpassen van de inhoud van de viering meer bezoekers zou kunnen opleveren. Uit de gesprekken bleek dat het vernieuwen van de viering pas zal werken als ook het onderliggende probleem meegenomen wordt. Secularisatie blijkt ook in het ziekenhuis een grote rol te spelen. In het tweede gedeelte van het onderzoek zijn we hierop in gegaan.

De hoofdvraag die wij hebben geformuleerd luidt als volgt: *‘Welke nieuwe ruimte kan er voor de viering in Ziekenhuis Rivierenland gemaakt worden, en welke mogelijkheden biedt dat?’*

¹ Evers, J.H.M. (2010). Liturgie met zieken in een algemeen ziekenhuis. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 60, 36-50.

Hoofdstuk 1: Het onderzoek gaat van start

We beginnen dit onderzoek met een aantal vragen uit de praktijk zoals genoemd in de inleiding. Het teruglopende bezoekers aantal brengt de ruimte voor de zondagsviering in het gedrang. Om nieuwe ruimte te maken voor deze viering moet er wat veranderen. Wat er precies verandert zal kunnen worden, zijn we zowel in de praktijk als de literatuur gaan onderzoeken.

Eerste oriëntatie

Allereerst geven de vragen vanuit de praktijk aan dat er nu behoefte is aan verheldering van de situatie. Dat is de reden dat de focus voor het onderzoek in eerste instantie op de praktijk ligt, en later op de literatuur. We zijn begonnen met een aantal gesprekken met Dick en Marianne (vanaf nu noemen we ze de geestelijk verzorgers), ik heb meegelopen met vrijwilligers die meewerken aan de vieringen, en we hebben alle drie de masterscriptie van Mirjam Maas ²gelezen rondom zondagsvieringen, of zoals zij ze noemt, zingevingsbijeenkomsten.

Na deze eerste verkenning blijkt dat de scriptie van Mirjam Maas voor de praktijk in Tiel nog veel vragen laat liggen. Zo is het onderzoek gedaan in een groter academisch ziekenhuis in het verstedelijkte westen van Nederland, waarbij de steden en de regio al wat verder geseculariseerd zijn. Ziekenhuis Rivierenland is een regioziekenhuis, gelegen in een christelijk gemêleerd landschap. De patiënten in het ziekenhuis komen veelal uit kleinere dorpen of van het platteland, en niet uit een stad als Leiden. Verder heeft het overgrote deel van de patiënten in dit kleinere ziekenhuis, soms alleen van vroeger, een link met het christendom.

Daarnaast heeft Maas kwantitatief onderzoek gedaan door middel van een vragenlijst waarbij een deel van de patiënten (43 van de uitgedeelde 189) de vragenlijst heeft ingevuld. Bij de vragenlijst werd vermeld dat het een onderzoek was voor de geestelijke verzorging, waaruit zij zelf afleidt dat waarschijnlijk een deel van de respondenten al affiniteit heeft met spiritualiteit. Dit blijkt uit het feit dat de vragenlijsten vaak achter werden achtergelaten zonder een gesprek met de onderzoekster. Het was voor de patiënten makkelijk om de lijst te laten liggen. Verder zetten wij onze vraagtekens bij zowel de woordkeuze in de vragenlijst als de lengte van de vragenlijst. Een enquête is voor een groot deel van de patiënten bijzonder intensief, voor meer dan een paar korte vragen is te veel kracht en denkwerk nodig. Daarnaast is de woordkeuze voor christenen goed te begrijpen, voor niet christenen komen verschillende termen wellicht wat vreemd of ingewikkeld over.

Vraagstelling

We hebben ontdekt dat er iets moet veranderen rondom de viering, vanwege de teruglopende bezoekers aantallen. We beginnen het onderzoek ingezoomd op de situatie in Ziekenhuis Rivierenland. Het ziekenhuis werkt aan gastvrijheid in alle facetten van het werk. Ook de viering wordt met dit thema kritisch bekeken.

Tijdens de eerste fase van het onderzoek zullen we ons met name richten op de inhoud en de vorm van de viering. De doelstelling is om het bereik van de vieringen te vergroten. Dit zodat meer

² Maas, M.I. (2014). Geestelijke verzorging en zingevingsbijeenkomsten in het werkveld ziekenhuizen. Masterthesis voor Theologie en Geestelijke verzorging, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland.

patiënten door middel van de viering gezien worden. We zoeken naar mogelijkheden om de viering toegankelijker en herkenbaarder maken. Dit doen we door middel van aanpassingen op de inhoud en de vorm van de viering te onderzoeken.

Tijdens dit onderzoek stuiten we op een onderliggende vraag die even belangrijk is. Al in het praktijkonderzoek zien we dat secularisatie een belangrijk thema is om in het onderzoek mee te nemen. Voor de volledigheid van het onderzoek zullen wij beide thema's onderzoeken, zowel de vorm van de viering, als de invloed van secularisatie.

Een viering heeft veel te bieden, zowel aan de patiënt als aan de geestelijk verzorger. Voor Ziekenhuis Rivierenland is het belangrijk dat de viering open en gastvrij is. De veranderingen in het ziekenhuis rondom efficiëntie en de nieuwe religiositeit in Nederland maken dat de ruimte van de viering in het gedrang komt. Wij gaan in deze scriptie op zoek naar nieuwe ruimte en nieuwe mogelijkheden voor de viering. De viering zal naar verwachting een andere rol krijgen voor zowel de patiënt als voor de geestelijk verzorger.

De hoofdvraag van het onderzoek is:

'Welke nieuwe ruimte kan er voor de viering in Ziekenhuis Rivierenland gemaakt worden, en welke mogelijkheden biedt dat?'

De doelstelling daarbij is; 'Een passende rol vinden voor de viering in het ziekenhuis waarin deze relevant is voor patiënten die geestelijke ondersteuning nodig hebben. Wij houden daarbij rekening met secularisatie, nieuwe efficiëntie in het ziekenhuis en een diverse doelgroep.'

De deelvragen die we meenemen in het onderzoek zijn de volgende;

- Wat is de huidige situatie?
 - Hoe zien de vieringen er nu uit en hoe groot is het bereik van de vieringen nu?
 - In welke context staan deze vieringen?
- Wat vinden patiënten van een viering?
 - Waarom neemt de vraag naar een samenkomst/viering af?
 - Een grote groep patiënten maakt onderscheid tussen een geloofsgesprek en een samenkomst/viering, wat is precies dat onderscheid?
 - Welke rol speelt de beeldvorming rondom kerkvieringen en is daar iets aan te doen?
- Wat is de waarde van een zondagsviering in het ziekenhuis?
 - Welke waarde kan een viering hebben als we kijken naar literatuur en antwoorden van patiënten?
 - Wat is in deze tijd de relevantie van de kerk/vieringen?
 - Welke aspecten/ingrediënten van 'kerk' zijn belangrijk om te behouden vanwege hun herkenbaarheid?
- Wat kan er gedaan worden aan de toegankelijkheid van de viering?
 - Welke drempels zijn er tussen de patiënt en de vieringen?
 - In welke mate zijn de drempels om niet te gaan een op te lossen probleem?

1.1. Achtergrond van het onderzoek

Het praktijkonderzoek en literatuuronderzoek zijn gedaan na wat voorwerk in het ziekenhuis. We noemden eerder in dit hoofdstuk al de gesprekken met de geestelijk verzorgers, de scriptie van Mirjam Maas, en het meelopen met de vrijwilligers. Om een duidelijk beeld te geven van de context van dit onderzoek beginnen we met wat meer achtergrond informatie en andere belangrijke context.

Geschiedenis van de geestelijke verzorging in het ziekenhuis

Ruim voor de Geestelijk Verzorger in het ziekenhuis is begonnen stond religie niet los van de zorg voor zieken. Religie was een vast onderdeel bij de behandeling van een patiënten³. Pas later werd de geestelijke zorg los gezet van de behandeling van patiënten. Het belang van deze geestelijke zorg bij lichamelijk zieke patiënten werd steeds minder. Door de steeds meer geseculariseerde samenleving voelen steeds minder mensen zich verbonden met het christelijk geloof. Ruimte voor geestelijke verzorging is er in veel ziekenhuizen nog steeds, maar de rol van deze verzorgers is in het verleden veel veranderd.

De zondagsviering was tot voor kort nog altijd onderdeel van het takenpakket van een geestelijk verzorger. Toch is in veel ziekenhuis de zondagsviering komen te vervallen. Voor het begin van dit onderzoek is er nog niet veel onderzoek gedaan naar de zondagsviering in het ziekenhuis. Een van de scripties die we hebben kunnen raadplegen voor dit onderzoek komt uit 1970⁴. Het onderzoek is gedaan in de vorm van een enquête, in 1/3 van de confessionele ziekenhuizen in Nederland. Er waren toen 52 confessionele ziekenhuizen in Nederland, zowel Rooms Katholiek als Protestants. De conclusies van deze scriptie zijn gedateerd, maar er komen een aantal interessante dingen uit het onderzoek voort. Allereerst begint het onderzoek met de vraag: 'Is er toekomst voor liturgie?'. Deze vraag wordt in de scriptie genoemd naar aanleiding van een artikel uit 1969. De schrijver van de scriptie benoemt dat 'de zekerheid omtrent het bestaan van God bij velen is verdwenen' en 'er is twijfel en kritiek over het bestaansrecht van de liturgie'. Eén van de conclusies van de scriptie is dat de opkomst verminderd is en de grootste opkomst te verwachten valt in katholieke ziekenhuis. Een andere, belangrijke conclusie, is dat een derde deel van de onderzochte ziekenhuizen de openheid van de zondagsviering in het ziekenhuis naar buiten het ziekenhuis wil bevorderen.

Zoals gezegd, het aantal bezoekers van de zondagsviering loopt terug in Ziekenhuis Rivierenland. De laatste 10 jaar is het aantal bezoekers maar langzaam gedaald. Een weergave van deze geringe aantal bezoekers vinden we in het jaarverslag van de geestelijke verzorging. Omdat er bij de vieringen veel vrijwilligers aanwezig zijn (koor, vervoersgroepen), ligt het aantal viering bezoekers wat hoger, namelijk tussen de 30 en de 60 bezoekers. De groep aanwezigen is dus behoorlijk, maar het aantal aanwezige patiënten is relatief klein. Ziekenhuis Rivierenland heeft in het weekend ongeveer 220 bedden bezet, de opkomst bij de zondagsviering is dus gemiddeld minder dan 5 procent van de aanwezige patiënten.

³ Goudswaard, N. (2006). Geestelijke verzorging in het verleden. J. Doolgaard (red.), Nieuw handboek geestelijke verzorging. Kampen: Ten Have Uitgevers, 23-58.

⁴ Spek, van de, B. (1970). Oriënterend onderzoek betreffende de kerkdienst op zondag in enkele confessionele ziekenhuizen in Nederland. Scriptie in het kader van de stafcursus 'Vronestein'. Voorburg, Nederland.

Jaar	Opgave bij uitnodiging op vrijdag	Getelde patiënten op zondagmorgen
2006	14,0	9,3
2007	15,8	9,1
2008	16,4	10,7
2009	12,6	8,0
2010	14,2	10,4
2011	12,1	8,4
2012	8,7	6,2
2013	11,0	7,2
2014	9,6	6,7

Illustratie 1: Opkomst van patiënten bij de zondagsviering in Ziekenhuis Rivierenland uit het jaarverslag van 2014⁵.

Bijkomende redenen voor terugloop bezoekersaantal viering

In verschillende rapporten, artikelen en zo ook in de scriptie van Maas⁶ is te lezen dat er veel verschillende redenen te noemen zijn die het bestaan van de zondagsviering moeilijk maken. Niet alle zaken die besproken worden, en die voor een deel de terugloop bepalen, kunnen worden beïnvloed. Voor de volledigheid zetten we de belangrijkste factoren op een rij.

- Tegenwoordig streeft men in een ziekenhuis naar kortere opnames, dit vanwege de genoemde efficiëntie in het ziekenhuis. Patiënten mogen zo snel mogelijk weer naar huis, waardoor veel patiënten niet op zondag in het ziekenhuis liggen.⁷
- Wanneer een patiënt in het ziekenhuis ligt, is er sprake van een ziekte waar men niet thuis van kan herstellen omdat er verplegend personeel in de buurt moet zijn. Zodra de conditie van de patiënt verbetert gaat hij/zij naar huis.⁸ Ten tijde van de opname is een groot aantal patiënten te ziek om de viering bij te wonen. Soms kan een patiënt wel wat meer, maar is de controle en nabije hulp te belangrijk vanwege de kwetsbaarheid van de patiënt. Een patiënt mag dan simpelweg niet van de afdeling af.

⁵ Merx, M en Jong, de, D. (2014). Begeleiding en hulpverlening. *Jaarverslag 2014 en Voornemens 2015*, Tiel.

⁶ Maas, M.I. (2014). Geestelijke verzorging en zingevingsbijeenkomsten in het werkveld ziekenhuizen. Masterthesis voor Theologie en Geestelijke verzorging, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland. p. 8.

⁷ Goudswaard, N. (2006). Geestelijke verzorging in het verleden. J. Doolaard (red.), Nieuw handboek geestelijke verzorging. Kampen: Ten Have Uitgevers, 23-58.

⁸Evers, J.H.M. (2010). Liturgie met zieken in een algemeen ziekenhuis. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 60, p. 38.

- De meeste patiënten liggen op een zaal met meerdere patiënten. De vrijwilligers gaan bij iedere patiënt persoonlijk langs. Maar, als de eerste patiënt zich uitgesproken negatief uit tegenover de viering, is het mogelijk dat de rest van de patiënten zich niet zeker genoeg voelt om wel te gaan. In deze situatie werkt groepsdruk op de zaal een negatieve kant op ten opzichte van de viering.
- De vrijwilligers die langsgaan op de afdelingen zijn wat oudere dames. Ook al zijn ze wellicht ervaren en makkelijk benaderbaar, er zullen altijd mensen zijn die zich door deze vrijwilligers niet gemotiveerd voelen. Dat kan komen door een leeftijdsverschil, een verschil in taal, of doordat de vrijwilliger en de patiënt elkaar niet liggen.
- Een deel van de patiënten is niet (meer) goed aanspreekbaar. Al tijdens de rondes van de vrijwilligers wordt soms gemerkt dat de patiënt niet helemaal meekrijgt waar de vrijwilliger over praat. Er zijn ook patiënten die doof of slechthorend zijn, zijn verstaan vaak niet wat de vrijwilliger vertelt.
- Het is druk in een ziekenhuis, ook voor de patiënten zijn de dagen soms vol. Het komt regelmatig voor dat een patiënt niet op zijn kamer is als de vrijwilliger langs komt. De weekbrief wordt dan wel achtergelaten met een begeleidende brief, maar dat zal wellicht niet even motiverend zijn als een persoonlijke uitnodiging.
- Er zijn tegenwoordig meerdere kerkdiensten via televisie te volgen, maar meer nog hebben christenen vaak hun eigen kerkradio. Soms kunnen patiënten hun eigen kerk volgen via internet, of zij kunnen op internet een dienst van een andere gemeente beluisteren. De optie om in bed op de kamer te blijven en toch een viering te kunnen 'meemaken' is soms aantrekkelijker dan de viering in het ziekenhuis bij te wonen.
- De patiënt ligt vaak gedurende de ziekenhuisopname en zeker tijdens de herstelfase in dezelfde kamer in het ziekenhuis. Ziek zijn kan onzeker en beangstigend zijn. De aanwezigheid van verplegend personeel kan deze angst gedeeltelijk wegnemen. Om de viering bij te wonen moet de patiënt uit een inmiddels bekende en veilige omgeving komen. Bij de viering is altijd een verpleegkundige aanwezig, maar toch zal men een stuk bekendheid en veiligheid moeten achterlaten. Ze mogen op die kamer ziek zijn, pijn hebben, en er onverzorgd uitzien, maar bij de viering voelt dat voor sommige patiënten toch anders. Het is dan soms best intensief om dan daaruit de afwisseling op te zoeken, ook dit kan een hoge drempel zijn.

Verskillende aspecten van de zondagsviering.

Om degelijk advies te kunnen geven over een bestaande activiteit is het belangrijk om goed zicht te hebben op hoe de activiteit nu is. Door gesprekken en verkenningen door het ziekenhuis is het mogelijk om in kaart te brengen wat de verschillende aspecten van deze viering zijn. Die combinatie schetst een helder beeld van de huidige situatie.

De zondagsviering

De viering zelf wordt in de Zuster Judith Zaal in het ziekenhuis gehouden. De zaal dient tevens als vergaderzaal, dus er zijn genoeg stoelen en tafels aanwezig, als wel geluidsapparatuur, een piano, een orgel, een beamer, kaarsen en een leest.⁹

⁹ Hierop volgt een eerste illustratie. Deze illustraties zijn voorbeelden uit de praktijk die zichtbaar maken hoe de huidige situatie is en hoe de patiëntgesprekken zijn verlopen.

Illustratie 2: Een van de bijgewoonde vieringen

De eerste viering die ik bijwoon is toevallig op Allerheiligen. Dick leidt vandaag de viering en er is een koster om hem te ondersteunen. Als ik binnenkom word ik vrolijk welkom geheten en met een kop koffie loop ik door naar de achterkant van de zaal om te gaan zitten.

Dick is al begonnen en het koor wordt geïntroduceerd. Daarna volgen er een aantal gebeden, waaronder één met vraag en antwoord. De aanwezigen spreken hardop mee met de gebeden. In totaal zijn er zo'n 20 mensen waarvan zo te zien 6 patiënten en een verpleegkundige.

Na de evangelie lezing zet het koor een aantal liederen in, waaronder een Engels lied. Ik kan de verpleegkundige zien zitten, en ik zie dat het Engelse lied haar raakt en dat ze mee zingt. Ook de oudere dames voorin lijken de viering te waarderen wanneer er een muzikale meditatie volgt door het orgel. Ze kunnen er zichtbaar van genieten, zelfs achterin is dat te zien.

De meditatie die Dick geeft is goed te volgen. Hij gebruikt net taalgebruik, maar geen vakjargon. Ook voor niet kerkelijken zal dit goed te volgen zijn verwacht ik. Terwijl ik me dat bedenk zie ik de camera die de viering opneemt en uitzendt op de ziekenhuis zender. Ik vraag me af hoeveel mensen meekijken via dat kanaal.

Na de meditatie van Dick volgt er een psalm en het is tijd voor het vieren van Allerheiligen. Dick heeft al in zijn meditatie iets verteld over Allerheiligen en stelt voor om Lang zal ze leven te zingen, omdat het om meerdere redenen een toepasselijk lied is. Het lied creëert ruimte in de viering en haalt de statigheid er vanaf die er nog even leek te zijn. Na dit lied is het tijd voor het avondmaal. De meeste aanwezigen kunnen zelf naar Dick toekomen, de rest wordt met de beker opgezocht.

De kracht van de viering is voor iedere aanwezige verschillend. Er zijn wat oudere mensen aanwezig, die zichtbaar waarde hechtten aan de psalmen. Er brandt gedurende de hele dienst een grote kaars voorin de zaal. Wellicht zal dat voor sommige mensen nieuw zijn, en er zijn ongetwijfeld mensen aanwezig die het zeer kunnen waarderen. Het merendeel van de aanwezigen, inclusief het koor, is boven de 65 jaar oud. Voor velen van hen draait deze dienst met name om de liederen en de herkenbaarheid. Voor de wat jongere aanwezigen is het wellicht een kans om familie mee te nemen naar de viering, ook al zijn zij op dat moment in het ziekenhuis. Of het kan een jongere patiënt zijn die verschillende motieven kan hebben voor zijn komst naar de viering.

Als ik na afloop nog wat bezoekers spreek, is iedereen die ik spreek enthousiast. Ik kan een aantal koorleden nog even wat vertellen over mijn onderzoek, en ook daar zijn ze enthousiast over. 'Zo'n viering wil je het liefst met zo veel mogelijk mensen beleven. Zoek jij maar eens uit of dat kan.'

Vrijwilligers

Bij de zondagsviering zijn veel vrijwilligers betrokken die uiteenlopende taken op zich nemen. Er zijn twee vaste groepen vrijwilligers, één voor Dick en één voor Marianne. Daarnaast is er een schema met haal- en brengdiensten uit de verschillende parochies en gemeenten, er is elke week een andere aan de beurt. Zij halen patiënten op, zorgen ook voor hen en brengen ze weer terug naar afdeling. Er wordt koffie en thee geschonken, er staat een welkomst duo bij de ingang van de zaal en het geluid wordt geregeld. Afhankelijk van de achtergrond van de voorganger komt er een katholieke of een protestantse koster. Als laatste is er nog het wisselende koor, en eventueel een organist.

De vrijwilligers groep, die altijd op vrijdag de patiënten bezoeken om ze uit te nodigen voor de viering, bestaat uit 3 dames. Zij zorgen via een rooster dat er altijd 2 dames aanwezig zijn op de vrijdag. Zij zijn verbonden aan het ziekenhuis.

Communicatie

In het ziekenhuis hangen op verschillende plaatsen aankondigingen van de zondagsvieringen. Per aankondiging staan er zo'n 6 toekomstige vieringen op met datum en thema.

In de informatiepapieren die de patiënten bij intake in het ziekenhuis krijgen staat informatie over de zondagsvieringen. Verder krijgen de meeste patiënten op vrijdag de weekbrief van de vrijwilligers, waar meer specifieke informatie in staat over de komende zondagsviering. Daarnaast staan de vieringen ook vermeld op de website van het ziekenhuis.

Dynamiek tussen twee geestelijk verzorgers

Ten tijde van dit onderzoek werken in Ziekenhuis Rivierenland twee geestelijk verzorgers. Dick de Jong is van oorsprong een protestantse predikant, en Marianne Merx is een katholieke pastor. Ook al werken zij nauw samen, er zijn duidelijke verschillen in werkwijze zichtbaar. Allereerst is het verschil in de werkkamers goed te zien. Waar er bij Marianne kussens in de stoelen liggen en er chocolade op tafel staat, is de kamer van Dick functioneler ingedeeld. Waar Dicks boekenkast vol staat met stevige theologie, staan tussen de boeken van Marianne kinderverhalen, en boeken van filosofen en kunstenaars. Het verschil tussen katholiek en protestant is merkbaar wanneer er over tradities en rituelen wordt gesproken. Daarnaast is in de eerste gesprekken bij de start van dit onderzoek al zichtbaar dat zij samen hebben gesproken over de toekomst van de viering. Ze zijn het eens over de waarde van de viering en dat er iets moet veranderen. Dick houdt er echter wel rekening mee dat de viering zou kunnen komen te vervallen, wanneer er een beter alternatief is. Voor Marianne staat het behoud van de viering overeind, en is alleen de vraag hoe het verder moet. Van de grote verschillen tussen de twee geestelijk verzorgers kunnen zij veel gebruik maken. Wanneer zij het positief inzetten in gesprek leidt het vrijwel altijd tot vernieuwing. Er is zowel ruimte voor kritiek als voor nieuwe ontdekkingen.

Andere onderdelen van het zingevingswerk in het ziekenhuis

De zondagsviering is, zoals in veel ziekenhuizen, een onderdeel van het werk dat de geestelijke verzorging op zich neemt, er gebeurt nog meer in het ziekenhuis rondom zingeving. Als hart van de zingeving is er het stiltecentrum aan de hal van het ziekenhuis gelegen. Verder voeren de geestelijk verzorgers regelmatig gesprekken met zowel patiënten als hun familie en het personeel van het ziekenhuis. Het patiëntcontact is het belangrijkste onderdeel van het werk. Daarnaast heeft de Geestelijke Verzorging nog andere taken, daarbij valt te denken aan: beleid, werkgroepen, projecten, begeleiding zorgverleners, en gesprekken met afdelingen en bestuur.

De vrijdag vrijwilligers

Om de patiënten nog een extra motivatie te geven naast de uitnodiging in de informatiebulletins gaan twee vrijwilligers op vrijdagochtend een aantal afdelingen langs. Tijdens het langsgaan nodigen zij de patiënten persoonlijk uit voor de zondagsviering. Ik ben een aantal keer mee gegaan met één van de vrijwilligers om te zien hoe zij dit aanpakken.

De vrijwilligers gaan niet alle afdelingen langs, omdat een aantal afdelingen alleen dag opnames kennen. De afdelingen die zij wel bezoeken zijn ook de afdelingen voor mijn praktijkonderzoek geworden. Het gaat om de volgende afdelingen: Orthopedie, Chirurgie, Cardiologie,

Long/Neurologie, de Schakel afdeling tussen ziekenhuis en verpleeghuis, en de afdeling Interne geneeskunde.

De gesprekken die de vrijwilligers met de patiënten voeren zijn kort maar krachtig. De vrijwilligers vragen allen eerst of zij even de aandacht van de patiënt mogen. Het grootste deel van de patiënten stemt in. Bij de patiënten die slapen leggen de vrijwilligers de weekbrief en een kaartje over de viering op het nachtkastje. De ene vrijwilliger begint bij alle patiënten die wakker zijn met het geven van de weekbrief en vraagt dan of ze naar de zondagsviering willen komen. Een andere vrijwilliger vraagt eerst of ze willen komen en daarna of ze de weekbrief mag overhandigen. De gesprekken die de vrijwilligers met de patiënten hebben zijn divers, en waar de een graag zijn verhaal wil vertellen, wil de ander helemaal niks van de kerk en weekbrieven weten. Bij twijfel over komst naar de zondagsviering gaat het gesprek vaak nog even door, tot alle mogelijkheden en voorwaarden zijn verkend, en soms verandert de patiënt alsnog van gedachte.

De patiënten die aangeven wel te willen komen worden op een lijst geschreven voor het verpleegkundig personeel, zodat zij weten wie er zondag op tijd klaar moeten zijn.

De bezoeken van de vrijwilligers gaan niet altijd even vanzelf, een patiënt heeft namelijk vaak nog meer te doen op een dag. Mogelijk zijn er artsen bij de patiënt aanwezig, wordt er koffie of thee rondgebracht of is er bezoek. Even terug komen is er niet altijd bij vanwege de tijd en de andere afdelingen die ook nog bezocht worden. Waar mogelijk wordt wel de weekbrief met informatie over de zondagsviering afgegeven.

Illustratie 3: De kunstenaar

Samen met een vrijwilliger loop ik over de chirurgie afdeling om de patiënten te vragen of ze zondag opgehaald willen worden voor de zondagsdienst. In een van de laatste kamers ligt mevrouw K, alleen, een boek te lezen. Ze geeft aan geen trek te hebben in een kerkdienst, maar ze neemt de weekbrief aan en meteen begint ze enthousiast te praten over de pentekening die op de voorkant staat. Ze vertelt dat ze kunstenaar is en zoiets haar meteen opvalt.

We praten nog even verder over kunst, en na een tijdje vertelt de vrijwilligster dat ze weer door moet. Ze laat nog even vallen dat ik wel wat vragen voor de kunstenaar heb, omdat ook zij merkt dat hier wel een goed gesprek in zou kunnen zitten. Ze vindt het prima en legt haar boek naast haar neer.

Mevrouw K vertelt dat ze van huis uit katholiek is, en dat ze inmiddels gnostisch is, of ik weet wat dat betekent. Ik geef aan dat ik het wel weet, maar benieuwd ben naar hoe ze het zelf uitlegt. Ze vertelt dat ze spiritueel aangelegd is, maar 'dat verhaal over Jezus die naar de hemel gaat' niet gelooft. 'Dan zouden we Jezus met een satelliet ergens in een baan om de aarde terug moeten kunnen vinden, vertelde een wetenschapper mij'.

Een viering op zondag heeft ze 'geen zin in hoor', niet alleen vanwege 'het Jezus verhaal', maar ook omdat ze het niet wetenschappelijk genoeg vindt. Ze verwacht geen aansluiting te vinden met de andere bezoekers, dus sprake van gemeenschap is er dan ook niet vindt ze. Gemeenschap vond ze wel in gesprek met een verpleegkundige, in een gesprek over Jung en Plato waar ze naar eigen zeggen nog wel even over na zal denken.

Hoewel ze aangeeft dat geen enkele aspect van de kerk haar zou kunnen bewegen naar de viering in het ziekenhuis, vertelt ze even later vol enthousiasme dat ze wel Hour of Power op tv kijkt; 'De kerk zou daar meer op moeten lijken, minder hel en verdoemenis, meer blijdschap en muziek. Het mag wel wat jonger allemaal, de jongeren mis heeft veel meer energie, en vrolijkheid is belangrijk, vooral in een ziekenhuis.' Haar advies aan mij voor de zondagvieringen is dat er 'minder geouwehoerd' moet worden, en er moet meer muziek in de viering. Ze verwacht dat het daar in het ziekenhuis nog wat aan schot. Op die manier maak je 'van een trieste dag, een krachtig moment'. Ik geef aan veel te hebben aan ons gesprek voor mijn onderzoek. Ze is verbaasd, maar ook opgewekt. 'Heb ik toch nog iets betekend hier in het ziekenhuis'.

1.2 Verloop van het onderzoek

Methodiek

Het onderwerp van dit onderzoek is al op een kwantitatieve manier benaderd door Mirjam Maas. Zoals gezegd past deze manier van onderzoek naar ons idee niet goed bij de doelgroep. Voor dit onderzoek hebben wij gekeken naar andere mogelijke manieren van onderzoek doen. Het is een verkennend onderzoek, met de verwachting dat er nieuwe onderzoeksvragen uit zullen voortkomen.

In dit onderzoek is onderzocht welk beeld patiënten hebben van de viering in Ziekenhuis Rivierenland. Daarnaast is er gevraagd naar de redenen van het willen bijwonen of het wegblijven van de viering. Het hierdoor ontdekte thema, secularisatie en de nieuwe mogelijkheid voor de kerk, is nader onderzocht. Wij hebben zowel praktijk-, als literatuuronderzoek gedaan in twee ronden. De reden van de splitsing in twee ronden is dat we tijdens de eerste ronde onderzoek stuitten op een onderliggende vraag. Deze onderliggende vraag rondom secularisatie is in de tweede ronde aan bod gekomen.

In het onderzoek van Mirjam Maas bleek dat een schriftelijke enquête veel motivatie vraagt van de deelnemers, wat enerzijds leidt tot een lage respons en anderzijds tot een mogelijke bias. Een kwalitatief onderzoek heeft ook zijn moeilijkheden, omdat patiënten vaak beperkte kracht en energie hebben, de gesprekken kunnen daarom niet te lang zijn. Daarnaast blijven dezelfde patiënten niet lang in het ziekenhuis liggen, en zou voor de volledigheid een tweede gesprek moeten plaats vinden. In veel gevallen betekent dat een bezoek aan de patiënt thuis nodig is. Het tweede gesprek is maar in weinig gevallen mogelijk en de patiënten hoeven niet meer te overwegen naar de zondagsviering in het ziekenhuis te gaan. Het praktijkonderzoek is daarom gedaan in een tussenvorm van kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

De ondervraagde patiënten zijn voornamelijk eenmalig gesproken aan de hand van dezelfde vragenlijst. De vragenlijst van de eerste ronde was daarbij anders dan de vragenlijst van de tweede ronde. De vragenlijsten hadden beide een ontwerpend en exploratief karakter. Omdat de patiënten kwetsbaar en ziek zijn, is er gekozen voor korte vragenlijsten. De gesprekken met de patiënten zijn gevoerd volgens het half gestructureerde interview model.

De voorkeur lag bij één op één gesprekken voeren met patiënten, en waar mogelijk een groepsgesprek als een focusgroep op de zaal¹⁰. Om de antwoorden te kunnen groeperen zijn aan elke patiënt in ieder geval de vooraf opgestelde vragen gesteld, met daarbij ruimte voor meer gesprek. Patiënten zijn kort in het ziekenhuis aanwezig, vrijwel alle patiënten konden daardoor één keer gesproken worden. Door deze snelle doorstroom zijn er wel veel patiënten gesproken, in totaal rond de 30 patiënten.

In dit onderzoek zijn in de analyses niet de achtergrondvariabelen zoals geslacht, leeftijd en/of opleidingsniveau meegenomen, vanwege de focus van het huidige onderzoek op het groeperen van de uitkomsten en de door patiënten genoemde redenen van bijwonen of wegblijven. De invloed van

¹⁰ Osmer, R. R. (2008). *Practical theology: An introduction*. Wm. B. Eerdmans Publishing. p. 54, 63

leeftijd of geslacht of de invloed van achtergrond en leefstijl van de patiënten op de rest van het onderzoek kan wellicht later nog onderzocht worden.

1.3 Begrippenverkenning

Doelgroep

De doelgroep van de viering lijkt in eerste instantie vrij eenvoudig te duiden, maar er is toch meer over te zeggen. De voornaamste doelgroep van de viering zijn de patiënten die in Ziekenhuis Rivierenland liggen. Deze patiënten komen uit verschillende tradities, en de geestelijke verzorging wil bij de viering ruimte bieden voor iedereen. Zo is de viering niet alleen gericht op christenen die gewend zijn naar de kerk te gaan, maar juist ook op niet christenen. Zij zouden hierdoor nieuwe inspiratie kunnen opdoen of bijvoorbeeld nieuwe mensen ontmoeten.

We merken tijdens het onderzoek dat de patiënten met name wat ouder zijn. Dat ligt in de lijn der verwachting aangezien het ook logisch is dat de meeste patiënten niet jong en fit zijn. Verder ontmoeten we bij de viering met name christenen. Ook dat is te verwachten, aangezien zij met een viering bekend zijn en weten wat ze te wachten staat. De viering is echter niet alleen voor deze oudere christenen bedoeld. Het is een viering voor alle patiënten in het ziekenhuis.

Missionair paradigma

Tijdens de opzet van het projectplan van dit onderzoek zijn we gaan zoeken met welke dimensies we te maken hebben. Wat pas later opviel, is dat we ook met een missionair paradigma te maken hebben. In gesprek met een bestuurslid van het ziekenhuis vertelden we dat de doelgroep van de vieringen alle patiënten in het ziekenhuis omvat. Het viel hem daarbij op dat de viering niet alleen gericht is op de christenen in het ziekenhuis.

Het mooie van de viering is dat iedereen in het ziekenhuis de kans krijgt om een viering mee te maken. Wellicht is het iets waar ze al mee bekend zijn. Voor een deel van de patiënten is een viering een geheel nieuwe ervaring. Ook voor deze patiënten is de viering bedoeld. Door op deze brede doelgroep te richten wordt het niet makkelijk om een aanbod neer te zetten waar iedere patiënt tevreden over zal zijn. Dat geldt niet alleen voor de viering, dat geldt voor alle kerken in Nederland.

Het aanbod van de viering komt voor niet christelijke patiënten in het ziekenhuis misschien dichterbij dan het ooit is geweest. Dit biedt grote missionaire kansen. Daarnaast is het ook de bedoeling dat christenen herkenning vinden in de viering. Zowel uit de herkenning als de nieuwe kanten van de viering kunnen mensen kracht halen. Een psalm is daarin voor sommige mensen ontzettend waardevol. Missionair gezien zal een psalm wellicht ook onbegrip opleveren. De viering begeeft zich tussen deze dingen.

De kerk

In deze scriptie komt regelmatig de term 'kerk' voorbij. Het is een breed begrip waarvoor geen eenduidige omschrijving gevonden kan worden. Om helder te zijn waar we over spreken en

misverstanden te vermijden zullen we toch uitleggen wat wij tijdens dit onderzoek verstaan onder het begrip 'kerk'.

Kerk is de plaats waar God en mensen elkaar ontmoeten. Het instituut zoals gevormd in de loop van de geschiedenis is hier een goed voorbeeld van, maar het is maar een deel van wat wij onder 'kerk' verstaan. Daarnaast is de kerk niet alleen van en voor christenen, zij is er juist ook voor niet christenen of niet gelovigen.

De kerk in ziekenhuis Rivierenland bestaat uit de viering, maar ook uit de andere manieren waarop mensen God ontmoeten. Dat gebeurt ook in het stiltecentrum, of in gesprek met de geestelijk verzorger. Hierbij ontmoeten niet alleen patiënten God, maar naar verwachting ook het personeel van het ziekenhuis of bijvoorbeeld de familie van de patiënten.

De viering in Ziekenhuis Rivierenland hoeft niet op de eredienst als in het instituut te lijken, maar het zorgt wel voor herkenning. In deze viering ontstaat een gesprek tussen God en de gemeente.¹¹ Deze gemeente is vanwege de doorstroom van patiënten niet zoals de lokale kerk een vaste groep mensen. Het is een tijdelijke gemeente, met patiënten, personeel, vrijwilligers, familie, enz. Deze individuen vormen samen vaak eenmalig de gemeente in het ziekenhuis. Daar komen ook nog de patiënten bij die de viering volgen via de ziekenhuiszender.

Met 'kerk' bedoelen we dus meer dan de lokale kerk en de eredienst, maar het instituut kerk spreekt wel tot de verbeelding van mensen. Dit heeft soms voordelen en soms nadelen zoals we verder in dit onderzoek nog zullen zien.

Project Gastvrijheid

Dit onderzoek is gestart vanuit een vraag naar de gastvrijheid van de viering in het ziekenhuis. Met het project Gastvrijheid worden alle afdelingen in het ziekenhuis bekeken aan de hand van deze waarde. De vraag die daarbij gesteld wordt, is hoe gastvrij elke afdeling is en waarin het nog beter zou kunnen. Dit geldt ook voor de viering.¹²

¹¹ Ruler, van, A.A. (1967). *Waarom zou ik naar de kerk gaan?*. Nijkerk, Nederland: Uitgeverij G.F. Callenbach N.V.

¹² Jong, de, D. (2014). *Kerkdiensten en gastvrijheid*, Tiel.

Hoofdstuk 2: De zondagsviering in Ziekenhuis Rivierenland

De vragen die opkwamen uit de praktijk gelden als de basis voor dit onderzoek. Deze vragen leiden onder andere naar een onderzoek over inhoud en vorm. Door aanpassingen aan de vorm en inhoud van de viering zou de viering toegankelijker kunnen worden en meer bezoekers trekken. Wij zijn dit in de praktijk en literatuur gaan onderzoeken.

2.1 Literatuur

In eerste instantie ligt de focus vanuit de praktijk op literatuur rondom vieringen en liturgie in het algemeen. Verder is er gezocht op verschillende terreinen rondom pastoraat en geestelijke verzorging in het ziekenhuis. Te denken valt aan: de waarde van een stiltecentrum in het ziekenhuis¹³, mate van religiositeit¹⁴, en 'coping' bij patiënten. Bij het literatuuronderzoek valt op dat er weinig gericht is geschreven over vieringen in het ziekenhuis. Het onderwerp wordt in de gevonden literatuur vooral besproken op een beschrijvende manier. Er is geschreven over de viering als onderdeel van het werk van de geestelijk verzorger, maar niet over de waarde of de betekenis ervan voor patiënten.

2.2 Praktijk

Deze scriptie zou de link met de realiteit verliezen als er geen praktijkonderzoek aan ten grondslag zou liggen. Sterker nog, zonder de praktijk zou het niet zijn gelukt tot een gedegen vraagstelling te komen. We zijn daarom na een eerste oriëntatie in de literatuur snel in de praktijk gaan kijken. Met de scriptie van Mirjam Maas erbij en de gelezen stukken uit vakbladen als *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*¹⁵, *Handelingen*¹⁶ en de eenmalige uitgave *Zinnig Verband*¹⁷ van de VGVZ zijn de eerste vragen opgesteld en zijn we de praktijk gaan verkennen.

De eerste ronde praktijkvragen heeft te maken met een verkenning van de bekendheid van de vieringen, zowel of zij bekend zijn bij de patiënten, als hoe zij dan bekend staan. Daarnaast gaan de gesprekken over de reden van het (willen) bijwonen of juist van het wegblijven. Deze vragen komen voort uit de behoefte aan verheldering van de bezoekersaantallen en de overgebleven vragen bij de masterscriptie van Maas. Deze vragen zijn gericht op mogelijke aanknopingspunten voor een nieuwe manier van vieren die toegankelijker en herkenbaarder is voor de patiënten.

¹³ Berg, van den, D. J., Brussee, D. M., Evers, S. A. A., & Verhoef, J. H. A. (2011). De kapel: een goede collega geestelijk verzorger. In J. E. de Vries, M. J. Ridder, J. H. A. Verhoef, & M. N. Walton (red.), *Zinnig verband: veertig jaar Vereniging van geestelijk verzorgers in zorginstellingen* (p. 37-46). Amsterdam: Vereniging van Geestelijk Verzoorgers in Zorginstellingen.

¹⁴ Stark, R., & Glock, C. Y. (1968). *American piety: The nature of religious commitment* (Vol. 1). VS: Univ of California Press.

¹⁵ Hijweege, N. M., & Smeets, W. (2012). De nieuwe uitdaging: functiedifferentiatie in de geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 68, 32-39.

¹⁶ Schrijver, L. A., Dezutter, J., Dillen, A., & Smeets, W. (2013). Zinbeleving in het ziekenhuis: een pilotstudie in Nederland en Vlaanderen. *Handelingen*, 40, 3, 64-70.

¹⁷ Berg, van den, D. J., Brussee, D. M., Evers, S. A. A., & Verhoef, J. H. A. (2011). De kapel: een goede collega geestelijk verzorger. In J. E. de Vries, M. J. Ridder, J. H. A. Verhoef, & M. N. Walton (red.), *Zinnig verband: veertig jaar Vereniging van geestelijk verzorgers in zorginstellingen* (p. 37-46). Amsterdam: Vereniging van Geestelijk Verzoorgers in Zorginstellingen.

Patiëntgesprekken

Na het meegaan met de vrijwilligers leek het me tijd om zelf gesprekken met de patiënten te voeren. Zowel in de eerste ronde gesprekken als in de tweede ronde, zijn zowel patiënten gesproken die bij de viering zijn geweest als patiënten die niet bij de viering zijn geweest. Ik ben samen met de vrijwilligers, maar meer nog alleen de afdelingen langs gegaan om aan patiënten te vragen wie mij over dit onderwerp te woord zou willen staan. De patiënten die ik gesproken heb lagen op de verschillende eerder genoemde afdelingen in het ziekenhuis in Tiel. Het gaat om de Chirurgie, Cardiologie, Long/Neurologie, de Schakel afdeling tussen ziekenhuis en verpleeghuis, en de afdeling Interne geneeskunde.

Om ook daadwerkelijk inhoudelijk iets te kunnen zeggen over de zondagsviering in Tiel zijn alle patiëntgesprekken volgens dezelfde lijst vragen gevoerd. Om die vragen heen is soms nog meer besproken, en soms bleef het bij korte antwoorden op de vooraf opgestelde vragen. Na een aantal gesprekken bleek dat er langere gesprekken mogelijk waren wanneer het doel van het onderzoek duidelijk was voor de patiënt. Zodra de patiënten duidelijk kregen dat zij onderdeel waren van een zoektocht naar kansen voor de viering voelden ze zich zichtbaar belangrijk. Dit had als gevolg dat ook als de patiënt aangaf geen behoefte had aan de viering, er toch meer ruimte was voor een gesprek dan voorheen zonder uitleg over de reden van het onderzoek.

De vragen die in de eerste ronde aan de patiënten gesteld zijn, zijn de volgende:

- Bent u al eens bij de viering aanwezig geweest of heeft u weleens een viering in dit ziekenhuis op het tv-scherf gezien?
- Welk beeld/verwachting heeft u van de vieringen hier in het ziekenhuis, hoe zien ze er uit?
- Wat maakt dat u besluit wel/niet te komen?

2.3 Onderzoeksresultaten eerste ronde onderzoek

Patiëntgesprekken

Uit de eerste ronde antwoorden (ongeveer 14 gesprekken) blijkt dat veel van de patiënten geen duidelijk beeld kunnen schetsen van de viering in het ziekenhuis, en met name op basis van eerdere ervaringen met een kerk wel of niet besluiten te gaan. Patiënten zijn vaak behoorlijk ziek, en vaak maar een zondag of twee aanwezig in het ziekenhuis. De aantrekkingskracht van de viering verschilt per patiënt. Het is soms het even buiten zijn, soms ook om toch na jaren de kerk weer een kans te geven. Het kan ook zijn vanuit nieuwsgierigheid, of voor rust en bezinning. Soms gaat men naar de viering om (andere) christenen/gelovigen te ontmoeten, of om uit gewoonte, net als thuis, ook te gaan. Als een van deze positieve noties bij een patiënt niet aanwezig is, is de drempel te hoog.

Na deze eerste ronde vragen bleek dat het uitgangspunt van dit onderzoek niet de gehoopte antwoorden opleverde. Ik ben inmiddels een aantal keer naar een zondagsviering in het ziekenhuis geweest, en ik heb zelf een viering mee kunnen maken. Mijn conclusie was dat de viering goed in elkaar zit, er wordt namelijk aan breed spectrum christelijke tradities gedacht. Het is duidelijk een christelijke viering met verschillende elementen uit het christelijk geloof. De mensen die ik sprak na

de viering gaven allemaal aan tevreden te zijn over hun komst en dat ze het indien mogelijk nog eens zouden doen. Sleutelen aan de inhoud of vorm zou de viering toegankelijker kunnen maken, maar de verwachting van de patiënten zou daardoor niet veranderen. Naast deze instrumentele focus gaan we in een nieuwe ronde onderzoek met een fundamentele vraag aan de slag.

Een tweede ronde onderzoek

De antwoorden op de eerste ronde vragen bevestigden dat er een tweede onderzoek met een andere focus nodig is. Het merendeel van de patiënten wist geen antwoord te geven op hun beeld/verwachting van de viering in het ziekenhuis. Een enkeling die dat wel deed, stelt het zich voor als een gewone viering zoals in de kerk buiten het ziekenhuis. De reden om niet te gaan, heeft bij een groot deel van de gesproken patiënten te maken met hun ervaring met de kerk of kerkgang buiten het ziekenhuis om. Als men buiten het ziekenhuis niet gaat, dan gaat men in het ziekenhuis ook niet, zo lijkt het.

In het eerste praktijkonderzoek kwamen meerdere korte verhalen over teleurstelling in de kerk naar boven. Daar horen vaak herinneringen over een gedwongen kerkgang bij, die niet maken dat men is blijven gaan sinds men daar zelf keuzes in maakt. De keuze rondom het bijwonen van de viering in het ziekenhuis blijkt vrijwel niet gerelateerd te zijn aan de inhoud van de huidige viering in het ziekenhuis. Om de opkomst te verhogen moeten we dus nog andere zaken in acht nemen.

Uit de scriptie van Maas blijkt dat een viering op veel verschillende manieren kan worden vorm gegeven. Vormen waarvan geestelijk verzorgers en theologen vinden dat het past bij geloofsbeleving of een zoektocht op spiritueel terrein. Die verschillende vormen garanderen echter niet dat patiënten naar eigen mening behoefte hebben aan het aanbod.¹⁸ Een nieuw aanbod verhoogt niet automatisch de opkomst. Er zullen altijd redenen zijn voor patiënten om weg te blijven. Het blijft zaak om te analyseren wat die redenen zijn en waarin de patiënt tegemoet kan worden gekomen. Daarnaast is het van belang om te blijven zoeken naar de waarde van de viering en de relevantie hiervan voor patiënten. Het volgende gedeelte van dit onderzoek focust zich op secularisering, beeldvorming en de waarde van een viering.

Tijdsinvestering van de viering

Om tot een goed advies te komen over de nieuwe rol van de zondagsviering in het ziekenhuis is het ook van belang om te kijken naar de tijdsindeling van de geestelijk verzorgers. Voor veel geestelijk verzorgers in andere ziekenhuizen is dit een van de redenen geweest om de beslissing te maken te stoppen met de viering.

De tijd die het voor een geestelijk verzorger kost om een dienst voor te bereiden is minstens 7,5 uur per week. Ervanuit gaande dat er tijdens een dienst 5 patiënten zijn, een gemiddelde van het laatste jaar, is dat 1,5 uur per persoon. Dan is nog niet meegenomen het werk dat de vrijwilligers er aan hebben, en de jaarlijkse investering in deze vrijwilligers.

1,5 uur per patiënt is bijzonder veel, gezien het geen één op één gesprek is. In 1,5 uur gesprek kan meer persoonlijke aandacht gegeven worden dan in een viering. De meerwaarde van een viering

¹⁸ Maas, M.I. (2014). Geestelijke verzorging en zingevingsbijeenkomsten in het werkveld ziekenhuizen. Masterthesis voor Theologie en Geestelijke verzorging, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland, p32-36.

voor de patiënt mag hierin echter niet worden weggestreept. Efficiëntie is een belangrijke waarde van de huidige samenleving. Dit is ook vaak terug te zien in een ziekenhuis cultuur¹⁹. In het werkveld van de geestelijk verzorger en met name in dit onderzoek willen we ons daar juist niet op richten. De tijd die het kost om een viering voor te bereiden kan bijzonder waardevol zijn. De waarde van de viering voor een patiënt is niet te vergelijken met persoonlijke aandacht, omdat de waarde verschillend is.

Illustratie 4: Tante An.

Ik heb nog wel ruimte voor een gesprek als ik een goede ronde over de hartbewaking heb gelopen, dus ik loop toch nog een kamer in die ik eerst voorbij liep. De mevrouw ligt op bed en kijkt vrolijk verrast op als ik vraag of ik haar een paar vragen mag stellen. Ik vraag of aan haar is gevraagd of ze mee wil naar de kerkdienst in het ziekenhuis zondag, omdat de vrijwilligers die ochtend door het ziekenhuis zijn gegaan. Ze geeft aan niemand te hebben gezien, maar 'ik zal wel hebben geslapen, ik val steeds zo ver weg, mijn man schrikt er steeds van' zegt ze met een glimlach.

Als ik vraag of ze wel zou willen komen naar de dienst, geeft ze aan dat ze wel gelovig is, maar niet kerkelijk. Als ik verder vraag, blijkt dat ze flink gekwetst is door kerkgaande familie, al toen ze een stuk jonger was. Ze kreeg op jonge leeftijd verkering met een protestantse jongen, dat was voor haar katholieke familie onoverkomelijk. 'We hadden nog geen verkering of mijn familie was al verteld hoe het zat en daar kwamen de oordelen. Ik heb avonden achter elkaar in de kerk gebeden of ik de kracht mocht vinden om de relatie uit te maken' vertelt ze geëmotioneerd. 'Gelukkig had ik tante An, de enige in de familie zonder kinderen. Ze zei, jij bent juist degene die de twee kerken aan elkaar verbindt, dat is juist mooi, je loopt voorop.' Samen zijn we blij dat ze haar relatie niet heeft verbroken, 48 jaar later zijn ze nog gelukkig bij elkaar. 'Af en toe geven we een duidelijke mening, en dan is het even niet zo gelukkig hoor, maar dat hoort er bij' zegt ze weer lachend. Jammer dat de kerk voor haar zo'n nare plek is geworden, dat ze ook ergens anders geen kans voor herstel ziet, toch heeft ze God naar eigen zeggen gelukkig niet los gelaten.

¹⁹ Evers, J.H.M. (2010). Liturgie met zieken in een algemeen ziekenhuis. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 60, p. 36-50.

Hoofdstuk 3: De zondagsviering anno 2016

Inspiratie voor een tweede ronde onderzoek

Het eerste deel van mijn onderzoek heeft veel inzicht gegeven in het probleem en de perceptie van patiënten. Deze eerste ronde maakt me vrij snel duidelijk dat de inhoud en de vorm van de viering niet de voornaamste redenen zijn voor het wegblijven van patiënten. De verwachting is dat na alleen het aanpassen van inhoud en vorm van de vieringen de opkomst onder de patiënten niet veel zal stijgen. Als een patiënt verwacht een zwaarmoedig/confronterend verhaal te zullen horen in de Zuster Judith-zaal, en die verwachting verandert niet, dan zal de patiënt wegblijven. Als de patiënt thuis niet naar de kerk gaat, en hier geen reden ziet om daar een uitzondering in te maken, zal de patiënt ook wegblijven. We hebben hier dus te maken met beeldvorming en secularisatie, en het is de vraag welke rol de viering krijgt zodat zij opnieuw relevant zal zijn voor de patiënt.

Niet alleen het eerste deel van mijn onderzoek leidde tot een nieuwe richting, ook het symposium²⁰ van VGVZ in november heeft me daartoe bewogen. Op dit symposium heb ik veel verschillende geestelijk verzorgers uit alle hoeken van het land kunnen spreken. Uit deze gesprekken bleek dat vrijwel in alle ziekenhuizen bezuinigd is op het aantal uur dat de geestelijk verzorging in het ziekenhuis krijgt. Deze uren moeten niet alleen opnieuw verdeeld worden door de werknemers, maar ook moet veel van hetzelfde werk in die lagere hoeveelheid uren gedaan worden. Mede hierdoor, en door de lagere opkomst bij de vieringen die in meer ziekenhuizen aangetoond is, is op veel locaties de zondagsviering komen te vervallen. De geestelijk verzorgers die ik heb gesproken hebben besloten dat de tijd die een zondagsviering in voorbereiding en uitvoering kost, beter besteed is aan individuele patiëntgesprekken.

3.1 Literatuur

Voor een tweede ronde literatuuronderzoek ligt de focus op de betekenis van geestelijke verzorging in een instelling (en in het algemeen de waarde van een viering), maar meer nog op de onderliggende vraag rondom secularisatie en ontkerkelijking in Nederland. Het onderzoeken van het thema secularisatie heeft me er ook toe bewogen om te gaan zoeken naar nieuwe vormen van kerk die relevant zouden kunnen zijn voor de praktijk in het ziekenhuis. Het doel van de verdere literatuurstudie was de al eerder gestelde praktijkvragen aanpassen en de relevantie ervan garanderen.

Een viering is formeel of informeel verbonden met het instituut kerk. Kunnen mensen behoefte hebben aan en belang hebben bij een viering wanneer ze geen verbinding met een kerk hebben? Als verbinding met de kerkdienst op zondag van minder belang is voor de geloofsbeleving, is er dan nog ruimte voor een viering in het ziekenhuis zoals we die nu kennen? Er zijn nog steeds vragen rondom het leven, dat zijn grote vragen die om aandacht vragen, hoe ziet dat er uit in een ziekenhuis? Welke relevantie heeft een viering voor een gesecculariseerde patiënt die wel geestelijke ondersteuning nodig heeft?

²⁰ Symposium Werkveld Ziekenhuizen (GVVZ), *Zorgen voor verbinding*. 23 november 2015, Utrecht.

Liquid Church, de vloeibare kerk

De gesprekken op het symposium en de bevindingen bij het eerste deel van mijn onderzoek hebben me doen concluderen dat secularisatie een groter probleem is dan de vorm van de viering. In de zoektocht naar goede literatuur op dit front kwam onder andere een boek van Pete Ward langs over Liquid Church²¹. Ward benoemt wat we zien in het ziekenhuis; religie is niet meer institutioneel. In tegenstelling tot wat gedacht werd, dat geloven op zijn retour is²², is geloven in een god of andere spiritualiteit nog altijd belangrijk voor de mens. Wat veranderd is, is dat voor veel mensen deze spiritualiteit persoonlijk is, men zoekt niet meer de verbinding met een instituut.

Ward geeft aan dat de kerk mee moet gaan met deze nieuwe vloeibare moderniteit en de kerk moet op zoek gaan naar de betekenis van 'liquid church'. Als dat voor de kerk geldt, geldt dat ook voor de kerk in het ziekenhuis. De vereisten voor de kerk zijn daarin dat je je moet open stellen voor de sociale en culturele context. De kerk als instituut wordt gerelativeerd, en waar de dominee of pastoor ooit belangrijk was als leidraad voor visie en richting in spiritualiteit en leven, zijn nu de eigen persoonlijke visie en opvattingen naar de voorgrond getreden.²³

Dat men geen verbinding meer wil aangaan met een instituut en/of met een geestelijke heeft grote gevolgen. Een verbinding met een instituut zorgt voor antwoorden op trage vragen. De kerk heeft altijd antwoorden grote, trage vragen gepresenteerd, bijvoorbeeld over het lijden, het leven, het menselijk bestaan en de liefde. Als blijkt dat die antwoorden niet (meer) afdoende zijn en men zelf antwoorden wil vinden op deze trage vragen, zit er een kans in dat de vragen blijven liggen en onbeantwoord blijven. De verbinding zorgde voor antwoorden, en antwoorden zorgen voor rust. Die rust is bij patiënten vaak afwezig.

In het ziekenhuis is dit terug te zien, de gesprekken met de geestelijk verzorgers gaan ondanks het teruglopende aantal viering bezoekers gewoon door. De gesprekken over geloof, zingeving, levensvragen, enz. lijken niet onder de secularisatie te lijden. De verbinding met Christus en het christelijk geloof is er bij een groot deel van de patiënten nog wel, maar men heeft daarbij geen behoefte aan een viering, althans, zo lijkt het.

Een nieuwe vloeibare manier van kerk zijn moet volgens Ward de nadruk hebben liggen op de communicatie en verbindingen tussen losse individuen. De kerk als instituut wordt gerelativeerd en wordt een plaats waar ruimte is voor contact en creativiteit. Het belang van de bijeenkomst verschuift naar de achtergrond, die nieuwe samenbindende factor van bezoekers is meer dan ooit het geloof in Jezus Christus. Dat was altijd al een samenbindende factor, maar daarbij kwam ooit nog de gewoonte van het naar de kerk gaan, en het gezag van de kerk als instituut.

²¹ Ward, P. (2003). *Kerk als water: Pleidooi voor een vloeibare manier van kerk-zijn*. Kampen, Nederland: Uitgeverij Kok.

²² Donk, van de, W.B.H.J. en Jonkers, A.P. (2006). Een introductie van deze verkenning. In W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein* (p. 13-23). Den Haag/Amsterdam, Nederland: WRR/Amsterdam University Press.

²³ Jong, de, D., Ven, van der, P. (2013). *Een rots in Rivierenland: toekomst van de geestelijke verzorging in ziekenhuis Rivierenland Tiel. Verkregen via de praktijkbegeleiders*.

Religie in Nederland

Zoals genoemd is de grote ontdekking van dit onderzoek dat er een onderliggende vraag is als we kijken naar de teruglopende bezoekersaantallen van de viering. De onderliggende vraag heeft te maken met secularisatie. In dit gedeelte van het onderzoek doen wij een verkenning naar secularisatie en de betekenis voor het ziekenhuis in Tiel.

Secularisatie is een grote term die veel verschillende dingen kan betekenen en in zich heeft. Het is een verzamelnaam van een zichtbaar fenomeen in de samenleving. In de publicatie van het WRR²⁴ vinden we een uitgebreide beschrijving van het begrip omdat het van belang is te weten waar we over spreken. Secularisatie is een containerbegrip dat uit de 19^e eeuw stamt, en zijn oorsprong vindt in de modernisering. Door de modernisering verwachten veel wetenschappers dat religie voor mensen overbodig zou worden. Er zou geen plaats meer voor religie zijn, met name door de rationalisering die bij deze modernisering hoort.

Inmiddels is wel duidelijk dat het genuanceerder ligt, en dat er nog altijd plaats is voor religie. Er werd later gesproken over de terugkeer van religie. Als men de samenleving van de laatste jaren goed bekijkt past deze term niet. Voor een aantal wetenschappers voelt de religie terug gekeerd in een nieuwe gedaante, maar zij is in wezen nooit weg geweest. Religie heeft zich moeten aanpassen aan de samenleving. Religie is van gedaante veranderd, het wordt ook wel een transformatie van religie genoemd. Dit is wel direct een gevolg van de secularisering die we niet kunnen ontkennen. Anders dan de terugkeer van religie is er sprake van nieuwe religiositeit (A. van Harskamp, 1998) en leven we in een post seculiere samenleving.

Secularisering heeft zoals beschreven door Ter Borg²⁵ voor de geestelijke verzorging een viertal gevolgen.

- Het christelijke dogma is haar monopolie positie kwijt. Er wordt nu vanuit andere hoeken ook een kader voor zingeving aangeboden. Het vak Geestelijk Verzorger zou daardoor overbodig zijn geworden.
- Individualisme is belangrijker geworden. De focus is verschoven van het collectief naar het individu. Dit heeft met name gevolgen op de samenleving van geloof, en dus op de samenkomst in de kerk.
- Samenhangend met het individualisme is er de verminderde verbinding van de mens aan een instituut. In dit geval is het instituut de kerk. Secularisatie is hierdoor zichtbaar in de ontkerkelijking die we in Nederland zien.
- Als laatste wordt nog genoemd het *ontologisch vermogen*. Onder het ontologische vermogen verstaat Ter Borg de zoektocht van de mens naar zingeving. Door secularisatie is die zoektocht voor veel mensen naar de achtergrond verschoven. De behoefte aan

²⁴ Donk, van de, W.B.H.J. en Jonkers, A.P. (2006). Een introductie van deze verkenning. In W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein* (p. 13-23). Den Haag/Amsterdam, Nederland: WRR/Amsterdam University Press.

²⁵ Borg, M. T. (2000). *Waarom geestelijke verzorging. Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. Nijmegen: KSGV

ontologische geborgenheid is een constante, maar mensen gaan minder zelf op zoek. 'Mensen nemen de zingeving die hen aangeboden wordt' (Ter Borg, 2000).

Deze vier genoemde verschuivingen maken de secularisatie duidelijk zichtbaar in het ziekenhuis. Er is sprake van nieuwe religiositeit. In deze nieuwe vorm van religie heeft de focus op het instituut plaats gemaakt voor een hoge mate van individualisme.²⁶ De kerk als instituut wordt gerelativeerd. Waar de dominee of pastoor ooit belangrijk was als leidraad voor visie en richting in spiritualiteit en leven, zijn nu de eigen persoonlijke visie en opvattingen naar de voorgrond getreden. De verbinding met God verdwijnt niet, maar participeren in een gemeenschappelijk verhaal wel.

Trage vragen bij patiënten

Tijdens dit onderzoek gaan we er van uit dat een deel van de patiënten een bepaalde geestelijke nood hebben. Vanuit deze geestelijke nood kunnen ze een gesprek met één van de geestelijk verzorgers hebben. Daarnaast zouden ze rust en antwoorden kunnen vinden bij de viering in het ziekenhuis. Om deze aanname te waarborgen zijn wij in de literatuur op zoek gegaan naar deze geestelijke nood.

In zijn boek 'Waarom geestelijke verzorging'²⁷ (2000) bespreekt Ter Borg de moeilijkheden die een patiënt tegen komt tijdens een ziekenhuisopname. Van patiënten wordt in de huidige tijd verwacht dat zij zelf beslissingen maken over het behandelingsproces. Deze beslissingen kunnen alleen gemaakt worden als patiënten over volledige informatie beschikken rondom het vraagstuk. Deze volledige informatie kan door artsen en verplegend personeel niet afdoende geboden worden. Een deel van deze informatie is niet pure rationele input. Daarnaast worden deze keuzes vaak ten tijde van existentiële nood gemaakt, en dan wordt van de patiënt verwacht dat hierin een rationele keuze wordt gemaakt. De overige informatie die een patiënt hiervoor nodig heeft, komt bij een ander gebied vandaan dan de rationele informatie over het ziekteproces. Bij het verkrijgen van die informatie kan een geestelijk verzorger hulp bieden.

Het existentiële proces waar een patiënt zich in bevindt is er één die in het dagelijks leven ook langs zou kunnen komen. De ziekenhuisopname versterkt en intensificeert dit proces waar een patiënt door heen gaat. De beslissingen die gemaakt moeten worden gaan soms over leven en dood. Zo'n beslissing roept allerlei existentiële vragen op, ook wel trage vragen.

De term 'trage vragen' lezen we in stukken van Harry Kunneman. Het is een belangrijke aanduiding als we kijken naar het spirituele proces van een ziekenhuisopname. Trage vragen zijn grote thema's in het leven, zoals ziekte, lijden, dood, relatie, leven, leven na de dood, enz. Deze thema's leveren vragen op voor het persoonlijk leven, die niet makkelijk te beantwoorden zijn. Het vinden van antwoorden heeft tijd nodig, omdat het een belangrijke kern van de mens raakt. Het versnellen van dit proces levert conflict op. Het beantwoorden van deze vraag moet bijvoorbeeld sneller, als men

²⁶ Donk, van de, W.B.H.J. en Plum, R.J.J.M. (2006). Begripsverkenning. In W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein*. Den Haag/Amsterdam, Nederland: WRR/Amsterdam University Press. p 32.

²⁷ Borg, ter, M. T. (2000). *Waarom geestelijke verzorging. Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. Nijmegen: KSGV p. 64

met ziekte of de dood geconfronteerd wordt. Daarnaast is er in onze snelle en efficiënte samenleving weinig ruimte voor deze vragen.

De kerk is bij uitstek de plek waar ruimte is voor deze vragen. Vroeger waren de antwoorden die de kerk gaf afdoende voor de persoonlijke levensovertuiging, door het individualisme zijn eigen antwoorden belangrijker geworden. Nog steeds kan een geestelijk verzorger helpen bij het vinden van antwoorden, ook als deze buiten het levensbeschouwelijke kader van de geestelijk verzorger zelf liggen. Een geestelijk verzorger kan de patiënt begeleiden in een existentiële crisis door het versnellen van trage vragen, en rustgevende antwoorden te vinden.

‘Waarom zou ik naar de kerk gaan’

Eén van de deelvragen die meegenomen is tijdens het onderzoek gaat over de waarde van een viering. De kerk en de samenkomst zijn ontstaan als deel van het geloofsleven, en voor veel mensen is dit nog steeds diep met elkaar verweven. Omdat in het ziekenhuis zichtbaar wordt dat dat aan het verschuiven is, is het zinnig om te kijken naar redenen om wel naar een (zondags-)viering te gaan.

In zijn boek ‘Waarom zou ik naar de kerk gaan’²⁸ geeft Van Ruler een indrukwekkende lijst redenen om naar de kerk te gaan. In het voorwoord noemt hij de reden van zijn gestelde vraag, namelijk dat “de kerkgang in onze tijd schrikbarend terugloopt” (Van Ruler, 1967, p.7). Dat is een opmerkelijke constatering, gezien het stuk bijna 50 jaar geleden is geschreven. Toen al was een tendens zichtbaar die heeft door gezet en waar dit onderzoek het gevolg van is.

De redenen die Van Ruler noemt zijn er te veel om op te noemen, hij noemt er namelijk 21, per reden een hoofdstuk. Daarbij is maar één van de redenen niet op de komst van patiënten bij de viering in het ziekenhuis van toepassing; ‘om een ambt te dragen’. Een deel van de redenen om naar de viering te komen, komt terug in de patiëntgesprekken. Daarnaast is er nog een deel dat niet genoemd wordt door Van Ruler, maar wel door patiënten of andere literatuur.

Redenen om naar de kerk te gaan zoals genoemd in de patiëntgesprekken

- Om een gewoonte vol te houden.
- Om rust te vinden.
- Om even te genieten van een hoopvolle vrolijke bijeenkomst
- Om de muziek en/of het koor.
- Om een kerkdienst te genieten die minder poespas heeft dan de eigen kerk buiten het ziekenhuis. Een dienst zonder opsmuk en die draait om de kern.
- Om met bekenden mee te gaan/te ontmoeten. Dat kunnen bijvoorbeeld medepatiënten, familie, of vrijwilligers zijn.
- Om de afwisseling, als uitstapje binnen het ziekenhuis.

Redenen om naar de kerk te gaan zoals genoemd in de literatuur en de gesprekken met geestelijk verzorgers

- De viering kan iets van thuis zijn dat het ziekenhuis ‘binnen komt’.

²⁸ Ruler, van, A.A. (1967). *Waarom zou ik naar de kerk gaan?*. Nijkerk, Nederland: Uitgeverij G.F. Callenbach N.V.

- Ruimte voor mens zijn in plaats van patiënt zijn. Een patiënt is niet alleen een mens met een ziekte, de mens heeft ook een ander verhaal.
- De mogelijkheid om van de kamer af te gaan en een andere ruimte te zien.
- Na jaren van afwezigheid van een kerkgang is dit een kans om het weer eens te proberen
- Samenkomst met andere christenen.
- Een opbeurende boodschap en het horen van muziek.
- Tijd om te vieren in een tijd van vele beslissingen en soms veel slecht nieuws.
- Ruimte om te praten over dood. De rest van de ziekenhuisopname zal in teken staan van beter worden. Natuurlijk streeft iedere patiënt ernaar, maar soms is de ruimte voor de dood en praten erover een verademing.
- Er is ruimte voor trage vragen. Trage vragen zijn vragen die over grote dingen gaan, over het leven, God, het lijden. De kerk weet hoe zij hierover moet praten, en tijdens een viering kunnen deze dingen aan bod komen.
- Er is ruimte voor herkenning: in elkaar, in christenen, lotgenoten, in traditie en rituelen.
- De viering is een plaats van ontmoeting: met God, met nieuwe rituelen, en met nieuwe mensen, of soms ook met nieuwe christenen.
- De viering inspireert, het is mogelijk een verrijking van het spirituele leven door nieuwe handvaten of wijsheden.
- Een viering in het ziekenhuis maakt het mogelijk om als familie samen naar de kerk te gaan
- De viering kan patiënten nieuwe omgangsvormen en taal geven.

Meerwaarde van een viering naast een geloofsgesprek

We hebben gezien dat de viering een plek van nieuwe focus en inspiratie kan geven. Dat is de belangrijkste meerwaarde van de viering naast een gesprek met een geestelijk verzorger. Zo'n moment van inspiratie die de patiënt met anderen beleeft is onvervangbaar door een één op één gesprek. De viering heeft ruimte voor rituelen en het heeft een symbolische waarde, meer nog dan in een gesprek. Daarnaast komt een gesprek voornamelijk vanuit de patiënt. De patiënt levert in eerste instantie de input van dit gesprek. In een viering is dat andersom, de patiënt kan ontvangen en hoeft niet te delen. Anders gezegd, de patiënt deelt in een groter verhaal dan alleen het persoonlijke verhaal. In een tijd waarin verhalen en getuigenissen belangrijk zijn is ook het verhaal van de ander en van God een interessant gedeelte uit de viering.

3.2 Praktijk

Nieuwe bijgestelde praktijkvragen

De nieuwe onderzoeksrichting maakte ook dat een nieuwe ronde praktijkonderzoek nodig was. Er lagen nieuwe vragen op tafel die we waar mogelijk ook wilde stellen aan patiënten. Denkend aan de literatuur zijn als basis voor mijn praktijkvragen de volgende thema's relevant: terugloop in kerkbezoek in Nederland, de kortere ligduur van patiënten, beeldvorming van en geschiedenis die mensen met de kerk hebben, religie en zingeving in een instelling, de eenmalige gemeenschap van christenen, de patiënt als doelgroep, en het belang van een viering/samenkomst voor de kerk en de gelovigen.

Uit de literatuur en nieuwe onderzoeksvragen komen vervolgens de volgende nieuwe vragen voor de patiënten:

- Bent u al eens bij de viering aanwezig geweest of heeft u weleens een viering in dit ziekenhuis op tv gezien?
- Wat maakt dat u besluit wel/niet te komen?
- Indien nog niet door de patiënt genoemd: Heeft u thuis iets met de kerk of het geloof? Wat is uw eigen relatie tot de kerk/beschrijf uw geloofsbeleving?
- Zou u misschien de kamer af willen voor wat afwisseling?
- Waar mogelijk: Wat vindt u mooi/kunt u waarderen aan de kerk of aan het geloof?
- Waar mogelijk: Wat zou de viering in het ziekenhuis u kunnen bieden?
- Waar mogelijk: Zouden we het voor u makkelijker kunnen maken om wel naar de viering te komen? En zo ja, hoe dan?
- Waar mogelijk: Hoe omschrijft u (de) kerk?

3.3 Onderzoeksresultaten tweede ronde onderzoek

Het tweede gedeelte van het onderzoek bevat nieuwe patiëntgesprekken (zo'n 15 gesprekken) en een nieuwe literatuurstudie. Met de ontdekking van een onderliggende vraag rondom secularisering heeft het hele onderzoek een nieuwe wending gekregen.

De nieuwe praktijkvragen leiden de gesprekken vaak meer richting verhalen over de relatie van de patiënt met de kerk. Eerder draaiden de gesprekken meer om een viering die niet heel relevant meer leek te zijn. Een gesprek over een relatie met de kerk heeft meer ruimte, het werd vaak een stuk persoonlijker. Verder blijkt uit deze gesprekken vaak teleurstelling, en een hoofdstuk dat nog niet voor iedere patiënt volledig afgesloten leek te zijn. Het omhoog halen van een geschiedenis met de kerk roept vragen op over waarom de kerk geen onderdeel in het leven van de patiënt meer is. Na een aantal gesprekken bleek dat veel patiënten het beantwoorden van vragen rondom secularisering niet makkelijk vinden om direct te beantwoorden, maar na een kort gesprek met allerlei invalshoeken staat er vaak toch een goed verhaal voor het praktijkonderzoek.

Wat onder andere uit de gesprekken naar boven komt is dat veel patiënten een scheiding maken tussen de viering en een gesprek met een geestelijk verzorger. De patiënt heeft dan wel behoefte aan geestelijke ondersteuning, maar zoekt daarvoor de ondersteuning niet in de viering.

Illustratie 5: De heren van de hartbewaking

De eerste maandag dat ik een ronde door het ziekenhuis loop zonder vrijwilligers kom ik bij deze heren aan het bed. Ik heb ze vorige week vrijdag ook al gesproken, om ze uit te nodigen voor de dienst op zondag. Meneer H wilde niet, maar meneer D naast hem leek het wel een goed idee. Als ik er maandag naar vraag, blijkt dat ze samen zijn geweest. Ik spreek meneer H eerst over zijn ervaringen. Hij is redelijk enthousiast, alleen het koor was hem niet zo bevallen. Hij waardeert de mogelijkheid van een kerkbezoek in het ziekenhuis, en vond dat het allemaal goed geregeld was. Even later komt ook meneer D weer de kamer op lopen, en samen bespreken ze hoe het was. In zwaar dialect, dat wel. Ze kennen elkaars thuisgemeenten, en zijn het er over eens dat de kerk belangrijk is, ook op andere plaatsen met een andere groep christenen. Het is belangrijk om samen te komen, en als dat dan een keer in het ziekenhuis is, is het ook prima. Van wat ik er van volg is het de heren dus goed bevallen en als ze nog in het ziekenhuis aanwezig zijn zondag hopen ze nog eens te gaan. Meneer H zal dan zelfs alleen gaan, zonder meneer D, geeft hij aan.

Betekenis van de gevonden literatuur voor mijn onderzoek

De verschuiving van de betekenis van de kerk gaat volgens Pete Ward van gezaghebbend instituut met de dominee aan het hoofd naar een facilitator voor geloofsgesprekken en verbinding tussen mensen rondom Jezus Christus. Mijn bedenkingen hierbij zijn wel, als de kerk zich hierin verschuift en dat is niet zichtbaar aan de buitenkant, dan zullen buitenstaanders geen nieuwe verwachtingen hebben bij de kerk. Dat geldt voor de kerk, maar dus ook voor het ziekenhuis. De vraag die hierin blijft bestaan is: hoe zorgt de kerk ervoor dat de verandering die in de kerk plaats vindt zichtbaar wordt voor de buitenwereld?

Een nieuwe richting in mijn onderzoek vraagt om nieuwe onderzoeksvragen. De richting waarin mijn onderzoek verschuift is van het samenstellen van een nieuwe liturgie naar de binnengesloten secularisatie in het ziekenhuis. Door secularisatie vallen de verbindingen met het instituut kerk weg, en wordt het kerkbezoek op zondag minder belang voor de geloofsbeleving van veel christenen²⁹. De zondagsviering schuift naar de achtergrond, niet alleen in de kerk, maar ook in het ziekenhuis. Dit terwijl veel mensen nog altijd een persoonlijk geloof hebben en zich verbinden aan Christus.³⁰

Door een ziekenhuisopname kunnen patiënten behoefte hebben aan geestelijke ondersteuning. Het huidige aanbod kan patiënten hierin tegemoet komen. Vanwege de beeldvorming van patiënten rondom de zondagsviering besluit een groot deel van de patiënten om niet naar de viering te gaan.

²⁹ Borgman, E. P. N. M., van Harskamp, A., & ter Borg, M. (2008). Tussen secularisering en hernieuwde sacralisering. In Borgman, E. P. N. M., Ter Borg, M., Buitelaar, M., & Plum, R. (2008). *Handboek religie in Nederland* (p 17-25). Zoetermeer, Nederland: Meinema.

³⁰ Donk, van de, W.B.H.J. en Jonkers, A.P. (2006). Een introductie van deze verkenning. In W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein* (p. 13-23). Den Haag/Amsterdam, Nederland: WRR/Amsterdam University Press.

Hoofdstuk 4: Resultaten en beschouwing

4.1 Algemene resultaten

In de zoektocht naar een nieuwe rol voor de zondagsviering in Ziekenhuis Rivierenland zijn we twee thema's tegen gekomen die veel met elkaar te maken hebben. Bij het inzoomen op de situatie in Tiel blijkt dat het tijd is voor vernieuwing van de vorm van de viering. Dit om meer mensen aan te spreken met het aanbod. Als we uitzoomen zien we dat het aanbod niet het enige probleem is van het teruglopen bezoekers aantal. De viering in het ziekenhuis heeft te maken met ontkerkelijking, of ook wel secularisatie.

Voor de nieuwe rol van de viering zijn we qua onderzoek van een instrumentele focus naar een fundamentele focus gegaan. We hebben namelijk de inhoud en liturgie van de viering onderzocht, en daarna de relatie van patiënten met de kerk en de secularisatie onder patiënten. Deze twee richtingen zijn met elkaar verbonden als we kijken naar nieuwe religiositeit.

De ontkerkelijking laat zien dat er een verandering is in religiositeit. Een transformatie van religie vraagt om een nieuw aanbod van de kerk. Er zijn nieuwe behoeften bij geloofsbeleving, zowel voor christenen als voor niet christenen.

De spanning zit hem echter in het karakter van de viering. De viering moet zowel open en gastvrij zijn, als een christelijk karakter hebben vanwege de specifieke waarde van christelijke geestelijke ondersteuning. Vanwege de teleurstelling in de kerk, die bij veel patiënten merkbaar is, kan dit christelijke karakter juist een drempel zijn. De kunst is om een toegankelijke viering aan te bieden.

Van de patiënten die wegblijven bij de viering is een groot deel christelijk opgevoed en heeft, om wat voor reden dan ook, daarmee gebroken. Een ander deel is niet christen, en ziet geen meerwaarde in een christelijke viering tijdens het verblijf in het ziekenhuis. Als laatste is er nog een deel dat simpelweg te ziek is of om andere redenen het niet ziet zitten om de viering bij te wonen in de zaal.

4.2 Resultaten per thema

Aan het eind van beide onderzoeken staat al een weergave van de resultaten. Er is bewust een onderscheid gemaakt tussen de twee onderzoek rondes, maar ze kunnen niet zonder elkaar. In beide rondes is een voorzet gedaan voor verschillende antwoorden op het wegblijven van patiënten bij de zondagsviering. Als we alle resultaten bij elkaar voegen, kunnen we ze onderverdelen in een aantal thema's.

Inhoud en vorm van de viering

Eén van de mooiste resultaten van dit onderzoek en de gevoerde gesprekken met de geestelijke verzorging en patiënten komt van de patiënten die naar de viering zijn geweest. Vrijwel alle patiënten die na afloop gesproken zijn over hun bezoek aan de viering zijn tevreden met hun komst. De patiënten hebben er geen spijt van, of ze nu van tevoren hebben getwijfeld of niet. De inhoud van de viering spreekt mensen van verschillende (christelijke) tradities aan, omdat het zoveel elementen bevat. Ook de vieringen met een wat minder traditioneel karakter vanwege

bijvoorbeeld de liedkeuze wordt gewaardeerd, omdat voor hen die daar niet van houden het koor vaak een belangrijk punt van waardering is.

Beeldvorming

De beeldvorming bij de zondagsviering. De gesproken patiënten die geen behoefte hebben aan de viering verwachten niet veel van de viering. Ze voorzien zelf dat de viering niks positiefs oplevert dat opweegt tegen de moeite om er te komen. Daarnaast blijkt dat veel patiënten de viering naast een eerdere ervaring met een eredienst, kerkdienst of christelijke samenkomst leggen, maar dat doen zij selectief. Een aantal patiënten kent zowel nog de dienst uit een wat behoudendere kerk waar zij vroeger heen zijn gegaan, als Hour of Power op tv. Verwacht wordt dan dat de viering in Rivierenland meer lijkt op de dienst uit de behoudendere kerk dan op Hour of Power.

Ontkerkelijking

Zoals al eerder genoemd is secularisatie een grote naam voor veel verschillende bewegingen. Ziekenhuis Rivierenland heeft er zeker mee te maken, maar met name op de manier zoals beschreven in de publicatie van het WRR³¹. Er is sprake van een nieuwe religiositeit. Secularisatie houdt in dat geval in dat het persoonlijk geloof steeds meer los is geraakt van het instituut. Het instituut dat vroeger juist zo belangrijk was voor met name het christelijk geloof. Deze ontkerkelijking heeft veel gevolgen. Ontkerkelijkte patiënten zijn gelovig maar verbinden zich niet meer aan een kerk. Een deel van de patiënten is teleurgesteld in de kerk, en kan er zijn troost en antwoorden niet meer vinden. Wanneer dit het geval is, is het voor veel van deze patiënten gedaan met de kerk. De uitnodiging voor een viering klinkt voor veel patiënten als de uitnodiging voor een kerkdienst. De viering wordt dan gelinkt aan de kerk, en aan negatieve ervaringen. De ervaring met eerdere soortgelijke bijeenkomsten bepaalt vaak of men wel of niet naar de viering in het ziekenhuis gaat. Deze beeldvorming speelt een grote rol in het verminderde aantal bezoekers van de viering.

Geloofsgesprekken

Dat de viering minder bezoekers heeft dan jaren geleden wil niet zeggen dat God niet besproken wordt in het ziekenhuis. Niet alleen de gesprekken tussen patiënt en geestelijk verzorger zijn regelmatig aan de orde. Ook een blik in het gastenboek in het stiltecentrum laat zien dat spiritualiteit en het christelijk geloof voor patiënten en familie een belangrijk thema is ten tijde van ziekenhuis opname. En de vraag naar de viering maakt vaak een gesprek los over persoonlijk geloof en de kerk. Een ziekenhuisopname zet een mens in een andere positie, en het zet mensen aan het denken. Ineens ben je patiënt en draait het leven om andere zaken, en dat kan heel ingrijpend zijn. Naast begeleiding van verplegend personeel is geestelijke begeleiding hierbij vaak gewenst. Dit omdat de situatie voor veel mensen nieuw en onzeker is en het allerlei vragen oproept.

³¹ Donk, van de, W.B.H.J. en Plum, R.J.J.M. (2006). Begripsverkenning. In W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein*. Den Haag/Amsterdam, Nederland: WRR/Amsterdam University Press. p 32.

Katholiek en protestant

In Ziekenhuis Rivierland werken de katholieke geestelijk verzorgster en de protestante geestelijk verzorger nauw samen. Zij hebben verschillende werkwijzen, niet alleen vanuit hun achtergrond. Al in het begin van het onderzoek kwam in de gesprekken met de geestelijk verzorgers naar boven dat dit verschil door de patiënten wel opgemerkt wordt bij de viering, maar niet bij de gesprekken. Voor het aanvragen van een geloofsgesprek maakt het verschil in traditie voor de patiënt niet uit. In de weekbrief staan de achtergronden van de geestelijk verzorgers vermeld, maar het komt een enkele keer voor dat daarin een voorkeur wordt uitgesproken. Bij de viering is dat echter anders.

Regelmatig geeft een patiënt aan dat zij wegblijft, als een andere traditie dan de eigen de viering leidt. Qua karakter lijken de vieringen bijzonder veel op elkaar, en in de liturgie zijn weinig verschillen te vinden. Toch is het voor de patiënt soms een extra drempel. De moeilijkheid zit hem ook hier in de beeldvorming, en in gewenning. Een viering vanuit een andere traditie is iets wat veel patiënten niet gewend zijn, of nog nooit hebben meegemaakt. Zeker in de kwetsbare positie waar de patiënt zich in bevindt is de verwachting van het onbekende terrein een drempel om naar de viering te gaan.

Overwegingen van patiënten rondom de zondagsviering

Naast de bovengenoemde resultaten hebben de patiënten ook hun overwegingen in de gesprekken gedeeld.

Genoemde drempels tussen de patiënt en de viering

- De veiligheid van de kamer, en de afwezigheid van voldoende personeel bij de viering maakt de patiënt angstig om naar de viering te komen.
- De patiënt voelt zich te ziek of te moe om naar de viering te komen.
- De voorganger is protestant/katholiek, beide is soms een reden voor mensen om niet te komen.
- De patiënt mag die vrijdag al naar huis, en is dus te kort in het ziekenhuis aanwezig om de viering mee te maken.

Deze drempels zijn allemaal ver in de minderheid als we kijken naar de voornaamste reden van het wegblijven van patiënten, namelijk de relatie die men heeft met de kerk buiten het ziekenhuis.

Genoemde aantrekkelijke kanten van de viering

- Even de focus op iets anders dan de ziekte, de viering kan een bron van inspiratie zijn of als iets van thuis dat het ziekenhuis 'binnen komt'.
- Even geen patiënt zijn, maar mens met nog meer verhalen dan alleen de ziekte.
- De mogelijkheid om van de kamer af te gaan en een andere ruimte te zien.
- Na jaren van afwezigheid van een kerkgang is dit een kans om het weer eens te proberen
- Samenkomst met andere christenen.
- Een opbeurende boodschap en het horen van muziek.

Een aantal van deze dingen zijn met name van toepassing op patiënten die behoorlijk ziek zijn en/of al voor langere tijd in het ziekenhuis aanwezig zijn.

Illustratie 6: De dochter van de patiënt

Wanneer er bij een patiënt wat bezoek aanwezig is als ik langs loop voor mijn onderzoek, loop ik meestal even door. Dit keer valt de gehele zaal stil als ik binnenloop en ik vertel dat ik een paar vragen wil stellen voor een onderzoek. Ik begin bij de dame aan de andere kant van de kamer, maar de mevrouw met het bezoek wacht geduldig af. Ze wil graag mijn vragen beantwoorden merk ik.

Als ik naar ze toe kom, word ik hartelijk begroet. Ik vraag of de dame naar de viering zou willen komen deze zondag. Ze twijfelt en geeft aan dat ze niet weet of het wel kan. Het bezoek blijkt een dochter te zijn, en ze zeg 'Nou mam, dat moest je maar eens doen. Je kunt al een tijd niet gaan, dit is een handige oplossing.' Als ik aangeef dat ze met bed en al naar de viering kan is ze overtuigd, ze komt.

Ik schrijf haar naam op de lijst, en begin met de rest van mijn vragen voor het onderzoek. Het gesprek is kort maar waardevol, en aan het einde van het gesprek vult de dochter nog wat aan. De dochter van mevrouw is verpleegkundige, en ze weet van de zondagsviering in het ziekenhuis. Als ik vraag wat zij van de viering vindt, zegt ze: 'Het is een hele belasting voor het verpleegkundigen team, om er telkens iemand bij te laten zijn, maar het kan niet anders. Het is belangrijk om te blijven vieren, de mensen waarderen het. Het is fijn voor de patiënten om er even uit te zijn en om even het gevoel te hebben dat je geen patiënt bent.'

Een positief geluid van een verpleegkundige dus, fijn om ook die kant even te horen. Soms is het lastig voor de vrijwilligers of voor mijn onderzoek als er bezoek is, maar dit keer heeft het een positieve uitwerking. Het werkt zowel voor mijn onderzoek als voor de patiënt, want zij zit zondag na een lange tijd weer bij een viering.

4.3 Beschouwing

De resultaten uit het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek kunnen op verschillende manieren geïnterpreteerd worden. Tijdens de gesprekken met de geestelijk verzorgers zijn al veel interpretaties langs gekomen in een poging de resultaten aan de praktijk te verbinden. Hoe verder gevorderd het onderzoek was, hoe duidelijker die verbindingen waren. Hier volgt een overzicht van deze beschouwingen.

Patiëntgesprekken

De gesprekken die tijdens het onderzoek met de patiënten zijn gevoerd waren boeiend, ontroerend, grappig en leerzaam. Een aantal vragen die we wilden stellen aan de patiënt was te groot voor de patiënt om te beantwoorden. Het opstellen van de vragen ging gepaard met een uitgebreid onderzoek. Er was dus al veel informatie over dit onderwerp bekend dankzij literatuur en gesprekken met de geestelijk verzorgers. Die achtergrond informatie en inleiding voor het thema hebben de patiënten niet. De gestelde vragen zullen voor de patiënten soms wat onverwacht aan hen gesteld zijn. Een aantal keer was zichtbaar dat zij de patiënt overvielen. In andere gesprekken leek het alsof de patiënt al een tijdje wachtte op de gestelde vragen.

De gesprekken waren soms bijzonder kort en abrupt, waarschijnlijk zit er dan meer achter het antwoord dat voor de patiënt nog te ingewikkeld, zwaar of te vroeg is om te bespreken. Vaker nog waren de gesprekken persoonlijk en kwam er een persoonlijke geschiedenis met de kerk aan het licht.

Door veel patiënten werd het persoonlijk contact zichtbaar bijzonder positief ervaren. De patiënten waarderen de betrokkenheid in het onderzoek. Van veel patiënten kwam de reactie dat zij blij waren iets toe te kunnen voegen in hun kwetsbare staat. Deze positieve ervaring bij kunnen leveren van input is de moeite waard verder te verkennen.

De praktische kant van de viering

Tijdens het onderzoek is al gesproken over eventuele praktische aanpassingen die de viering toegankelijker zouden maken. Zo is er gedacht aan het aanpassen van de tijd van de viering. Het kan bijvoorbeeld ook in de avond of op een andere dag in de week. Er is vanuit missionair oogpunt veel voor te zeggen, aangezien vrijwel alleen christenen gewend zijn op zondagochtend naar een samenkomst te gaan.

Een nadeel van dit verplaatsen is de groep vrijwilligers die je hebt. Zij zijn gewend op zondag beschikbaar te zijn. Op een andere dag heeft men misschien andere verplichtingen, dus je loopt het risico een deel van je vrijwilligers kwijt te raken. Verder is er in de avond vaak bezoek, en het eind van de dag is voor veel patiënten niet het beste moment qua energie. Doordeweeks moeten patiënten in de ochtend beschikbaar zijn voor onderzoek.

Vieren van het leven

In een aantal gesprekken, met name met niet-christenen, noemde de patiënt dat de viering in het ziekenhuis niet echt een viering is. Vieren is niet iets dat altijd om God draait, een verjaardag of een behaald resultaat vieren we ook. Het beeld dat deze patiënten hebben van een christelijke viering, is dat het om God draait, en dat het sober is. De zondagsviering zou volgens deze patiënten een wat vrolijkere aangelegenheid moeten worden, waarin anderen dingen gevierd worden dan het geloof in God of God zelf. Zij wensen dat er ruimte is in het ziekenhuis om andere dingen te vieren.

De vrijwilligers

De vrijwilligers blijken een belangrijkere constante factor te zijn dan verwacht. Enerzijds is dat een voordeel, anderzijds kan dat een belemmering in vernieuwing zijn.

Het voordeel van deze groepen vrijwilligers is dat de viering hierdoor duidelijk een positie heeft in de kerkelijke omgeving. Er is contact vanuit de viering in het ziekenhuis met de buitenwereld van het ziekenhuis. Dit verhoogt de betrokkenheid, men is begaan met de viering. Er liggen nog wel eens bekenden van de vrijwilligers in het ziekenhuis. De vrijwilligers kunnen een belangrijke motivatie voor deze patiënten zijn om naar de viering in het ziekenhuis te komen. Ook de constructie met de verschillende vrijwilligersgroepen uit meerdere gemeenten trekt een wisselend publiek naar vieringen.

De vrijwilligers zijn voor veel patiënten het aanspreekpunt en visitekaartje voor de zondagsvieringen. De verwachting was dat gezien hun leeftijd een beperkte doelgroep zouden kunnen aanspreken. De gemiddelde leeftijd van de afdelingen die zij bezoeken lijkt vrij hoog, zeker rond de 60/70. Zij spreken misschien oudere patiënten meer aan dan wat jongere patiënten. De hogere leeftijd van de vrijwilligers is bij nader inzien waarschijnlijk meer een voordeel dan een nadeel ten aanzien van het aanspreken van de patiënten. In de praktijk blijkt dat de vrijwilligers een vorm van persoonlijk contact tussen patiënt en de viering zijn. Dit persoonlijke aanspreken van de patiënt is ontzettend belangrijk en maakt vaak het verschil. De vrijwilligers krijgen vaak juist wel een patiënt de drempel over. De merkbare ervaring maakt dat zij soms precies de goede vragen kunnen stellen om een patiënt de kans te geven zijn keuze te heroverwegen. Een aantal keren doen zij dat met succes.

De vrijwilligers kunnen een belemmering zijn als het gaat om vernieuwing en de toekomst van de viering. Een nieuwe vorm van vieren is voor de vrijwilligers een aanpassing, die wellicht een deel te moeilijk vindt om aan te nemen. De vrijwilligers zijn bijzonder gemotiveerd en zichtbaar begaan met de viering. Aan de komst van een nieuwe katholieke geestelijk verzorgster is een deel van de vrijwilligers niet makkelijk gewend. Ook een nieuwe vorm, tijdstip of naam zal even wennen zijn. Zolang de verbinding tussen de geestelijk verzorgers en de vrijwilligers sterk genoeg blijft, kunnen deze vernieuwing goed uitgelegd worden. De vrijwilligers zullen dan hopelijk goed en gemotiveerd meegaan in een nieuwe rol voor de viering.

Tussen viering en gesprek

De geestelijk verzorgers in het ziekenhuis in Tiel hebben structureel gesprekken met patiënten. Gezien de hoeveelheid gesprekken zij beiden hebben is de terugloop in bezoekers van de viering opvallend. Het aantal patiënten dat een gesprek wil hebben met een geestelijk verzorger is niet verminderd in de tijd dat de bezoekersaantallen terug liepen. De verbinding tussen de twee taken van de geestelijke verzorging zou ook door hen zelf kunnen worden gelegd. Een geestelijk verzorger kan tijdens een gesprek een patiënt motiveren om ook naar een viering te gaan. Omdat een gesprek niet altijd deze focus heeft zal de geestelijk verzorger moet aan voelen of dit voor de patiënt een uitkomst zou zijn. Het gesprek heeft of creëert voor een patiënt een andere associatie met God en geloven dan een viering. In de gesprekken ontstaat een vertrouwensband die misschien nodig is voor de patiënt tijdens zijn overweging rondom de viering. Voor veel patiënten zijn de viering en een gesprek met een geestelijk verzorger twee compleet verschillende dingen terwijl ze wel veel met elkaar te maken hebben. Wellicht heeft een patiënt soms meer aan een viering door bijvoorbeeld de rituelen dan aan een gesprek.

Ontkerkelijkking

Voor het onderzoek van start is gegaan was de verwachting dat de behoefte aan geestelijke ondersteuning voor veel meer patiënten groter is dan voor veel mensen buiten het ziekenhuis. Hierdoor was ook de verwachting dat geloof en spiritualiteit meer leeft in een ziekenhuis dan er buiten. Het verminderde aantal patiënten dat naar de viering komt is in het klein ook wat er in de rest van Nederland gebeurt. De vragen leven nog wel, misschien wel meer dan ooit, maar de antwoorden worden niet gezocht in de zondagsviering. De eredienst voor God is naar de achtergrond getrokken en collectiviteit is bij het geloof niet meteen bij iedereen gewenst. Waar lotgenoten contact voor veel patiënten belangrijk is, lijkt de samenkomst van christenen die ziek zijn voor veel mensen niet meer zo belangrijk te zijn. Of misschien wordt deze samenkomst niet aangegaan omdat een viering meer om de dienst aan God draait, en minder om het contact met elkaar. Bij de huidige nieuwe vorm van religiositeit verschuift men van de verbinding met een gezaghebbend instituut naar het zelf gezag hebben over wat en waarin men gelooft. De verbinding met de gemeenschap maakt plaats voor verbinding met losse individuen. De samenkomst krijgt daardoor voor de patiënt ook een andere rol, die ook nieuwe kansen biedt. In de gehele samenleving moet de kerk zich opnieuw vestigen en herpakken, in het ziekenhuis is dat niet anders.

De eigenheid van de christelijke geestelijke verzorging.

Zoals eerder vermeld werken in Ziekenhuis Rivierenland twee christelijke geestelijk verzorgers samen. Binnen het ziekenhuis werken zij ook samen met de psychologen en maatschappelijk werkers.

Aan het begin van dit onderzoek is er veel nagedacht over het aanpassen van de vieringen om ze toegankelijker te maken. Onder andere in conclusie van de scriptie van Mirjam Maas³² houdt dat in dat de viering een minder sterk christelijk karakter krijgt. Dit christelijke karakter is juist wat voor veel patiënten de viering mooi en belangrijk maakt. Doordat de viering uitgesproken is in traditie door psalmen en gebeden is het voor veel patiënten die bij de viering aanwezig zijn geweest veel moeite waard. Het afzwakken van deze christelijke tradities maakt uiteindelijk een generieke onuitgesproken bijeenkomst. Het zou zijn specifieke waarde verliezen voor veel patiënten. Om aan te duiden dat dit karakter niet een probleem hoeft te zijn voor de toegankelijkheid kwamen wij op het voorbeeld van een toerist die in de vakantie een kerk bezoekt. Deze toerist is niet altijd een christen en toch stapt zij de kerk in. Een viering is zeker een drempel hoger, dat realiseren wij ons. Maar de kerk waar de toerist binnen komt heeft zijn aantrekkingskracht in de christelijke traditie. Als dat specifieke karakter eraf gehaald zou worden, zou het een leeg gebouw zonder schilderijen en beelden zijn. En daar komt de toerist wellicht niet voor binnen.

Hetzelfde geldt voor de protestantse christen die een kerkdienst bezoekt op vakantie. Deze diensten zijn vaak van een specifieke christelijke traditie, en er zijn er niet veel op één plaats te vinden. Bij die ene viering zullen toeristen aanwezig zijn die deze traditie thuis niet gewend zijn. Toch gaat men dan wel, en de verschillen tussen christenen vallen even weg. Vanuit nieuwsgierigheid of het belang God en christenen op te zoeken op vakantie vallen veel bezwaren weg. Dit zou in het ziekenhuis ook het geval kunnen zijn.

Als laatste is van belang dat de geestelijk verzorger zich onderscheidt van een maatschappelijk werker. Dat gebeurt in gesprekken met patiënten soms doordat een gesprek met een geestelijk verzorger over God gaat. De patiënt komt er vaak tijdens het gesprek achter wat een geestelijk verzorger te bieden heeft, en de link die zij kunnen leggen met de kerk kan daar bij helderheid bieden. Een groot deel van de gesprekken tussen patiënt gaat echter over zaken als rouw, stress, levensvragen, ethische en existentiële vragen. Ook al gaan de gesprekken niet altijd over het geloof, de geestelijk verzorger heeft een ander pakket hulp te bieden aan patiënten met een geestelijke nood.

De kerk is een pijler van het authentieke karakter van de geestelijk verzorger. Het is hiervoor niet noodzakelijk dat deze kerk ook door een viering zichtbaar is in het ziekenhuis, maar het is wel gewenst. Zeker omdat de stilte ruimte in dit ziekenhuis zo universeel mogelijk is ingericht. Er zijn geen kruizen of Mariabeelden, maar er staat een rots in het midden van het centrum. De raamschildering is een bron van inspiratie door zijn kleuren, er wordt geen Bijbelverhaal in verteld. Dit alles juist om iedere patiënt ruimte te geven voor zijn eigen traditie/gewoontes/rituelen. Dit stiltecentrum geeft daardoor juist ook de ruimte om in een viering wel specifiek te zijn.

³² Maas, M.I. (2014). Geestelijke verzorging en zingeving bijeenkomsten in het werkveld ziekenhuizen. *Masterthesis voor Theologie en Geestelijke verzorging*, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland. p. 43

Verder is de dynamiek tussen de twee geestelijk verzorgers een positief gegeven. Door de grote verschillen tussen de twee geestelijk verzorgers is er altijd sprake van vernieuwing in de gesprekken over de viering. In de gesprekken die ik met hen samen voer kan ik regelmatig rustig meeluisteren, omdat ze samen het gesprek even verder voeren. Bijzonder boeiend om te volgen, de vragen die ik wilde stellen worden vaak in deze gesprekken zonder mij al beantwoord.

Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen

5.1 Een antwoord op de hoofdvraag

De conclusie van deze scriptie begint met een antwoord op de hoofdvraag. De hoofdvraag is: *Welke nieuwe ruimte kan er voor de viering in Ziekenhuis Rivierenland gemaakt worden, en welke mogelijkheden biedt dat?*

In een tijd van nieuwe religiositeit en secularisatie is van belang de viering te vernieuwen. Dit zodat het opnieuw relevant is voor patiënten in Ziekenhuis Rivierenland. Voor deze vernieuwde viering zijn een aantal waarden van belang. Deze viering moet zijn:

- Gastvrij
- Authentiek
- Open
- Toegankelijk

En als laatst noemen wij dat de vernieuwde viering nog altijd een christelijk karakter heeft.

De nieuwe ruimte voor de viering wordt met name gevonden doordat blijkt dat de viering van waarde is. Anders dan in de rest van het ziekenhuis geldt voor de viering dat zij kan blijven bestaan, ook als er relatief weinig patiënten op af komen. Over het aanbod van samenkomsten dient helder gecommuniceerd te worden. Van belang is dat het een christelijk karakter blijft hebben, omdat hierin een groot deel van de waarde van de zondagsviering en de geestelijke verzorging in Ziekenhuis Rivierenland ligt. Het christelijke karakter kan een drempel zijn voor een deel van de patiënten. Deze drempel kan worden verlaagd door thema viering aan te bieden die juist deze doelgroep aanspreekt.

De nieuwe religiositeit maakt dat individuele keuzes belangrijker zijn geworden dan de verbinding met het collectief. Dit betekent niet dat alleen individuele gesprekken van belang zijn in de geestelijke ondersteuning van patiënten. Voor de viering biedt het mogelijkheden, juist omdat de viering in het ziekenhuis voor veel patiënten een eenmaligheid in zich heeft. Patiënten krijgen dan de mogelijkheid om een keuze te maken op basis van nieuwe informatie rondom kerk.

Een viering die gastvrij en relevant is voor patiënten richt zich specifiek op de situatie van de patiënt. De doelgroep is divers, dus niet iedereen zal zich aangesproken voelen, maar hopelijk wordt door heldere informatie en een vernieuwend aanbod de interesse gewekt.

5.2 Conclusies

Bij het vinden van nieuwe ruimte voor de zondagsviering nemen we een aantal dingen mee.

Waarde van de viering

Dit onderzoek is gestart met de vraag of er nog ruimte is voor de viering in het ziekenhuis. Er werd meteen al rekening gehouden met de eventuele conclusie dat de laatste viering in zicht is. Of anderszins dat de viering zou moeten vernieuwen. Als we de viering in het ziekenhuis zien als een soort tijdelijke kerk, kunnen we ook de waarde daarvan onderzoeken. In die zoektocht vinden we dat een

samenkomst van christenen altijd bestaansrecht heeft, ongeacht het aantal bezoekers. 'Het is van belang omdat het van belang is.' (Borgman, 2015)³³

De waarde van de viering voor de patiënten en het ziekenhuis zijn geformuleerd vanuit zowel de literatuur als de antwoorden van patiënten. Deze waarde komt tot uiting in de volgende aspecten:

- Ruimte: voor geloofsbeleving, vieren, rust, mens zijn in plaats van patiënt zijn, voor trage vragen, genieten, hoop
- Herkenning: iets van thuis dat het ziekenhuis in komt, muziek
- Nieuwe focus: even tijd voor afwisseling, nieuwe inspiratie
- Ontmoeting: met familie, nieuwe medepatiënten, met God, met nieuwe rituelen

Het ziekenhuis is een kleine dynamische gemeenschap, net als het stiltecentrum kan de viering daar een rustpunt in zijn. De viering is dan de plaats waar God te vinden is. De inhoud van de viering is niet zo zwaar als wel gedacht wordt, maar het is wel in een klassiek format gegoten. Je kunt er niet iedereen mee aanspreken, maar je kunt wel zoeken naar een nieuwe vorm die toegankelijker is en meer voldoet aan de waarde van gastvrijheid.

Nieuwe mogelijkheden voor de zondagsviering

We hebben geconstateerd dat het vernieuwen van de viering pas zin heeft wanneer voor de patiënten duidelijk is dat het geen gewone viering is zoals ze van de kerk gewend zijn. Daarnaast is de tijd investering die het kost van de geestelijk verzorgers per aanwezige patiënt aanzienlijk. Toch is de viering de moeite zeker waard. Eén van de mogelijkheden om de viering te vernieuwen, is om de viering in speciale bijeenkomsten te gieten. Deze vieringen worden dan ook als speciaal gecommuniceerd naar de patiënten toe.

Viering van het leven

Bij een aantal patiënten hoorden we terug dat de viering te veel om het vieren van God gaat. Voor deze mensen is God (nog) niet iets om te vieren, maar een viering rondom het leven is iets waar zij wel in geïnteresseerd zouden kunnen zijn. Eén patiënt gaf aan dat een 'spiritueel geladen' bijeenkomst met patiënten wel iets is waar ze naar eigen zeggen wat aan kan hebben. Het vieren van het leven haalt de focus van God af, en legt de focus op mooie dingen, anders dan ziek zijn. Zoals geconstateerd is dat een van de dingen die men in de viering zoekt en vindt.

Thema vieringen

Er zijn nog altijd vieringen in het ziekenhuis die beter worden bezocht dan andere. Tijdens feestdagen als Kerst, Allerheiligen en Pasen zijn er meer patiënten bereid om naar de viering te komen. Wellicht zouden viering die iets speciaals vieren of bespreken dus voor meer patiënten een motivatie zijn om een viering te proberen. We denken hierbij ook aan de lotgenoten contacten in het ziekenhuis die mensen verbindt rondom dezelfde ziekten. Deze lotgenoten groepen bespreken de gemeenschappelijke deler, en patiënten waarderen dat.

Een viering kan ook ruimte geven aan een bepaalde lotgenoten groep. De gemeenschappelijke deler kan hierin van alles zijn. Een viering kan gaan over ouderdom, het vieren van ouderdom en het

³³ Borgman, E. (2015, 29 oktober). *De kerk is veel te modern geworden*. Stevo Akkerman voor Trouw.

bespreken van de moeilijkheden. Een ander voorbeeld is een viering waarbij God en het lijden centraal staat. In deze vieringen kunnen patiënten elkaar vinden en ondersteunen. Het kan ook zijn dat er behoefte is aan lotgenoten contact rondom teleurstelling in de kerk. Wellicht moet het dan geen viering zijn, maar het is wel iets dat de geestelijke verzorging goed in een samenkomst zou kunnen faciliteren.

Mooie kansen

Dat er een nieuwe rol voor de viering gevonden moet worden maakt dat de huidige gang van zaken kritisch wordt bekeken. Tijdens dit proces zijn er nog andere kansen voor de geestelijke verzorging gevonden.

- Pete Ward geeft met zijn boek *Liquid Church* aan dat de kerk met nieuwe religiositeit te maken heeft. Een viering die daar in mee gaat is een plaats van creativiteit. Wellicht is creativiteit voor zowel de geestelijk verzorger als de patiënt een mooie kans. Patiënten kunnen bijdragen aan iets terwijl ze in het ziekenhuis zijn. De waardering van de patiënt bij het ergens aan bij kunnen dragen viel tijdens de patiëntgesprekken ook op. Patiënt zijn kan voor mensen heel passief voelen. Een mogelijkheid tot input leveren voor de viering is voor een aantal patiënten misschien een mooie kans. Voor de geestelijk verzorger is creativiteit even goed een kans. We denken hierbij aan de invulling van kunst voor de viering, maar ook aan creativiteit in vernieuwing van de viering.
- Tijdens de patiëntgesprekken viel ook op dat de vragen over de zondagsvieren soms zichtbaar een innerlijk conflict opleverde. De zondagsviering werkt als een goed aanknopingspunt voor gesprek. Indien er besloten wordt meer tijd in gesprekken te steken zou dit een goed startpunt kunnen zijn om de wat meer gesloten patiënt aan te spreken. Vragen naar de viering maakt vaak een verhaal los over de kerk, en voor een aantal patiënten was het zichtbaar een opluchting om hier over te kunnen praten.
- De vrijwilligers van de vrijdag zijn bijzonder handig in patiëntgesprekken. Ze geven de patiënten ruimte en laten merken dat alles vrijblijvend is. Het persoonlijk contact maakt voor veel patiënten het verschil in de keuze die zij uiteindelijk maken. Indien de viering niet meer zal zijn, zouden deze vrijwilligers deze kracht misschien ook op een andere manier kunnen inzetten.
- De weekbrief wordt goed gelezen, dat bleek uit de reacties van de gesproken patiënten. De lezers zijn niet altijd christen, en ook de mensen die niet naar de viering komen willen vaak wel de weekbrief wel lezen. Daarnaast is er nog de groep patiënten die op vrijdag naar huis mogen, ook zij lezen vaak de weekbrief in afwachting van het laatste contact met een arts. Deze weekbrief is dus een krachtig middel om patiënten te gebruiken en wellicht te motiveren.
- De nieuwe religiositeit waar we volgens de publicatie van het WRR mee te maken hebben maakt dat de verbinding met de gemeenschap verplaatst en gezag verandert. Het gezag van de dominee over geloofszekerheden heeft plaats gemaakt voor een dieper en duidelijker persoonlijk geloof. Het is voor veel christenen niet meer zo belangrijk wat een dominee of de gemeente vindt, maar meer wat men zelf denkt dat juist is, is belangrijk. Dit persoonlijke geloof brengt meer bewuste christenen voort. Ook christenen die niet naar kerk gaan kunnen een sterk fundament hebben. Voor andere christenen is deze geloofszekerheid nog een zoektocht. Ook hier liggen kansen voor de geestelijke verzorging, bijvoorbeeld in de ondersteuning bij deze zoektocht.

Moeilijkheden/bedenkingen

De waarde van de viering is niet het enige waar we naar kijken voor een nieuwe rol voor deze viering. We hebben ook met andere factoren te maken die te hoge drempels voor de patiënt kunnen zijn om naar de viering te komen. Deze factoren komen naast de ontkerkelijking te staan die het grootste probleem vormt voor de lage opkomst bij de zondagsviering.

Beeldvorming

Patiënten in het ziekenhuis zijn geneigd hun keuze wat betreft komst naar de viering te baseren met eerdere ervaringen met de kerk. Omdat Tiel in een regio staat met een sterke christelijke geschiedenis en traditie hebben veel mensen een beeld bij de kerk en de viering. Dit beeld kunnen zij niet altijd goed beschrijven, maar het is wel bepalend. Veel patiënten hebben te maken met beperkte of vertekende informatie over de viering, en de voordelen wegen niet op tegen de moeite die het zal kosten.

Het vernieuwen of aanpassen van de dienst zal voor de patiënten niet zichtbaar zijn. Het beeld dat zij hebben bij de viering verandert daardoor niet. Een vraag die daardoor overblijft na dit onderzoek is de volgende: Welke rol speelt de beeldvorming rondom de zondagsviering in het ziekenhuis en is daar iets aan te doen?

Taalbarrière

De inhoud van hoop die in de viering gedeeld wordt is universeel. Voor niet christenen kan een kerk een bron van inspiratie zijn of een plaats voor ontmoeting. Er is echter wel een taalbarrière, de vorm en het taalveld van de christelijke viering zijn niet universeel. Christenen hebben als het om geloof gaat zich een bepaalde taal eigen gemaakt. Hoe er wordt gesproken over de viering verschilt per weekbrief en per vrijwilliger. Ook hier zou er sprake kunnen zijn van miscommunicatie omdat niet-christenen aan dezelfde termen een andere betekenis geven. Denk aan vieren, bijeenkomst, aan het woord zonde en bijvoorbeeld aan getuigenis.

5.3 Aanbevelingen en de toekomst van de viering

Dit onderzoek is gericht op de toekomstige rol van de viering, en hoe er nieuwe ruimte voor de viering gecreëerd kan worden. Met deze scriptie is geprobeerd in kaart te brengen de factoren die meespelen bij deze nieuwe rol. De beslissingen over de zondagsviering liggen bij de geestelijk verzorgers van Ziekenhuis Rivierenland. Deze scriptie is een voorzet voor verdere keuzes en eventueel onderzoek.

Presentatie en communicatie

De beeldvorming van patiënten heeft een grote invloed op de beslissing van de patiënt om naar de viering te komen. Om er voor te zorgen dat het beeld dat patiënten vanuit het ziekenhuis van de viering krijgen, moet de communicatie hierover helder en inspirerend zijn. Door goede communicatie over de viering kunnen de patiënten nieuwsgierig gemaakt worden. Eén van de kansen om patiënten te bereiken is de weekbrief. Deze weekbrief wordt door veel patiënten gelezen. Goede communicatie in de weekbrief over de viering zou het verschil kunnen maken. Om patiënten meer tijd te geven voor hun beslissing zou het indien mogelijk goed zijn om de weekbrief een dag eerder te verspreiden. De weekbrief wordt nu pas na de uitnodiging voor de viering gelezen. Het is van belang dat de patiënt

een sprekend beeld mee krijgt van de viering. Als dit niet het geval is, maken zij zelf een beeld van de herinneringen en ervaringen die ze zelf al hebben.

Een sprekend beeld van de viering zou bijvoorbeeld een kort verslag van de viering kunnen zijn, bijvoorbeeld door een patiënt verteld. Er zou een rubriek in de weekbrief kunnen staan met een korte getuigenis van een patiënt. Getuigenissen spreken tot de verbeelding.

Verder zou er een korte oproep kunnen staan rondom de ideeën en input die patiënten kunnen leveren. Wanneer een patiënt actief betrokken wordt bij het proces, voelt zij zich ook betrokken bij de uiteindelijke uitvoering.

Duidelijkheid over het aanbod kan de patiënt geboden worden door voorbeelden van het aanbod in de dienst. Benoem de waarde van de viering in de weekbrief, en wat het voor een patiënt zou kunnen betekenen.

Naast de communicatie over de viering is het ook belangrijk om de naam van de viering te heroverwegen. Tijdens het onderzoek is er al gesproken over een mogelijk alternatief. Een naam vinden die een breed scala aan patiënten aanspreekt is niet gemakkelijk. De naam 'viering' heeft zowel voor christenen als voor niet christenen duidelijk een christelijk karakter. Het doet vrijwel alle patiënten denken aan een eredienst. Het is dus duidelijk waar de viering zijn oorsprong heeft, maar deze oorsprong is voor een deel van de patiënten geen pré. Een nieuwe naam zou neutraler kunnen zijn, maar deze neutrale naam zal wellicht ook voor en nadelen hebben. Het christelijke karakter van de naam 'viering' kan zowel negatieve associaties oproepen als herkenning. Een neutrale naam kan zowel interesse wekken als onduidelijkheid creëren.

Mirjam Maas noemt in haar scriptie het alternatief 'zingevingsbijeenkomst'. Toen we dit voorlegde aan een patiënt kregen we terug: 'Daar zou ik niet heen gaan hoor, dat klinkt als een vergadering van filosofen.'

De viering is duidelijk christelijk, en ze is open voor iedereen, ook niet christenen. De naam van deze viering heeft te maken met de betekenis van gastvrijheid voor de viering. Als blijkt dat het in Ziekenhuis Rivierenland van belang is dat er met patiënten gevierd wordt, zou het 'Viering van het leven' kunnen heten. Voor een laagdrempelige jeugdige uitstraling is 'Drive-in kerk' een leuke optie. Als blijkt dat rust een belangrijke motivatie is voor patiënten zou de viering omgedoopt kunnen worden tot 'Samen de rust vinden'.

Praktische drempels

Elke viering die plaats vindt in Ziekenhuis Rivierenland wordt uitgezonden via het ziekenhuis kanaal. Hoeveel mensen vanaf hun kamer meekijken via dit kanaal is niet bekend. Dit zou het uitzoeken waard zijn, omdat dit ook een indicatie is van het bereik van de viering.

Verder is er een verschil in het bijwonen van een viering, en het meekijken via een scherm. Het verschil in beleving en de waarde die het heeft als patiënt is nog niet onderzocht. Het meebeleven zal naar verwachting voor een patiënt meer moeite kosten, maar ook een meerwaarde hebben. Voor sommige patiënten is het echter niet mogelijk om bij de viering aanwezig te zijn. Voor deze patiënten is het belangrijk dat ook voor de uitzending van de viering wordt nagedacht over vernieuwing en bereik.

In de huidige uitzending van de viering zien de patiënten een viering die plaatsvindt in het ziekenhuis. Diezelfde ochtend wordt ook Hour of Power uitgezonden. Het is belangrijk dat patiënten zelf een keuze hebben, maar de viering in het ziekenhuis heeft wel een duidelijke meerwaarde. De thematiek in de viering van het ziekenhuis kan gericht zijn op de situatie van de patiënt. Verder kan de patiënt betrokken worden bij deze viering als bijvoorbeeld de vrijwilligers de viering naar de afdeling toe halen. Wellicht door met de achterblijvende patiënten te blijven en samen de viering te kijken, of door het uitdelen van extra liturgieën op de afdelingen. Misschien is het mogelijk om interactie tussen de patiënten op de afdeling en die in de zaal te organiseren. We denken aan sms contact tussen patiënt en voorganger via sms, voor bijvoorbeeld vragen of gebedsverzoeken. Misschien kan het koor een keer tijdens of rondom de viering naar een afdeling toe gaan. Vieren hoeft niet alleen in de zaal plaats te vinden.

Principiële afweging

Dit onderzoek is gestart in het kader van het project Gastvrijheid in Ziekenhuis Rivierenland. Gastvrij zijn houdt voor de viering in dat patiënten zich welkom voelen, en dat de viering een laagdrempelige plek is die patiënten ruimte biedt voor ontmoeting, rust, inspiratie, en verbinding. Gastvrij zijn kan betekenen dat deze ruimte geboden wordt, of de patiënt er nu wel of niet gebruik van maakt. Het is voor de vernieuwde viering van belang dat een mate van gastvrijheid opgemerkt wordt. Een ideale viering is open en toegankelijk.

Nieuw format

De vernieuwing van de viering vraagt om een nieuw aanbod. De huidige viering kan qua inhoud worden aangepast, maar er is ook ruimte voor een compleet nieuwe viering zoals genoemd in de conclusies. Daarnaast is het goed om te kijken naar mogelijke nieuwe momenten in de week waar een viering mogelijk is. Wellicht is het voor patiënten aantrekkelijker om te komen als de viering niet op zondagochtend is.

Er zijn informatiebijeenkomsten in het ziekenhuis rondom bepaalde ziekenhuisopnames en behandelingen. Denk aan de bijeenkomsten rondom bevallen in het ziekenhuis, informatie over de omgang met diabetes, en informatie over bepaalde vormen van kanker.³⁴ Er zouden op deze manier ook informatie bijeenkomsten kunnen zijn rondom bepaalde religieuze thema's. Deze bijeenkomsten kunnen ook doordeweeks zijn. We denken aan bijeenkomsten over de basis van het christelijk geloof, of over ziekte dragen als gelovige.

5.4 Verder onderzoek

Het gedane onderzoek voor deze scriptie heeft er voor gezorgd dat er nieuwe vragen naar boven komen, en dat er interessante nieuwe mogelijke onderzoeken ter sprake komen. Voor verder onderzoek doen wij de volgende aanbevelingen.

Kwantitatief onderzoek

Het onderzoek van Mirjam Maas heeft ons laten zien dat kwantitatief onderzoek veel valkuilen heeft. Niet alleen dat, het laat ook zien welke aspecten van de viering patiënten naar een viering toe

³⁴ Verkregen via de website van ziekenhuis Rivierenland, <http://www.zrt.nl/>. Meerdere malen geraadpleegd ten tijde van dit onderzoek. (Oktober 2015 tot en met Februari 2016)

beweegt. Om te achterhalen wat precies de behoeften van de patiënten zijn, is kwantitatief onderzoek een goede optie. Patiënten zijn echter vaak behoorlijk ziek als zij in het ziekenhuis zijn. Een onderzoek als dit zal veel tijd kosten omdat het in kleine stukken verdeeld moet worden. Een onderzoek naar de behoefte aan verschillende elementen van de viering is echter gericht op behoeften en aansluiten. Voor de situatie zoals zij in Ziekenhuis Rivierenland is, zal het wellicht niet de oplossing zijn voor de teruglopende bezoekersaantallen. Het kan wel duidelijkheid scheppen over waar de patiënten naar op zoek zijn en wat zij hopen te vinden in het ziekenhuis. Ditzelfde onderzoek kan ook gedaan worden door middel van focusgroepen. In plaats van de één op één gesprekken die voor dit onderzoek gevoerd zijn kan ook een hele zaal of kamer aan gesproken worden. Door een gesprek op gang te brengen over de toekomst van de viering zal ook duidelijk worden wat de patiënt hierin verwacht van de geestelijke verzorging.

Kerkelijke kaart

Voor deze scriptie was de tijd te kort om onderzoek te doen naar de kerkelijke kaart van Tiel en omgeving. Door dit in kaart te brengen zal ook een duidelijk beeld ontstaan van de patiënten in het ziekenhuis en hun mogelijke achtergrond. Daarnaast kan er onderzoek worden gedaan naar leefstijlen en welke gevolgen dat heeft voor een ziekenhuisopname.

Onderzoek in het gehele ziekenhuis

Als laatste denken wij nog aan een onderzoek dat een algemenere opzet heeft. Er kan gekeken worden naar de ruimte van de geestelijke verzorging in het ziekenhuis. Een aantal voorbeelden van mogelijke vragen die in dit kader gesteld zouden kunnen worden:

- Welke rol heeft de geestelijke verzorging voor personeel?
- Welke ruimte krijgt de geestelijke verzorging in de ziekenhuisopname van een patiënt?
- Is het personeel voldoende bekend met het werk van de geestelijke verzorging om dit door te geven aan de patiënt?
- Welke ruimte krijgt religie in Ziekenhuis Rivierenland?

Vanuit alle mogelijke antwoorden op deze vragen kan er een nieuw antwoord worden gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek. Dit alles om te onderzoeken hoe de toekomst van de zondagsviering in Ziekenhuis Rivierenland er uit zal zien.

Gebruikte bibliografie

- Berg, van den, D. J., Brussee, D. M., Evers, S. A. A., & Verhoef, J. H. A. (2011). De kapel: een goede collega geestelijk verzorger. In J. E. de Vries, M. J. Ridder, J. H. A. Verhoef, & M. N. Walton (red.), *Zinnig verband: veertig jaar Vereniging van geestelijk verzorgers in zorginstellingen* (p. 37-46). Amsterdam: Vereniging van Geestelijk Verzoorgers in Zorginstellingen.
- Boersema, P. en Paas, S. (red.) (2011). *Onder Spanning: een veelzijdige kijk op veranderingen in kerk en samenleving*. Utrecht, Nederland: Uitgeverij Kok.
- Borg, M.T. (2000). *Waarom geestelijke verzorging. Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. Nijmegen: KSGV
- Borgman, E.P.N.M. (2015, 29 oktober). *De kerk is veel te modern geworden*. Stevo Akkerman voor Trouw.
- Borgman, E.P.N.M., van Harskamp, A., & ter Borg, M.T. (2008). Tussen secularisering en hernieuwde sacralisering. In Borgman, E.P.N.M., Ter Borg, M.T., Buitelaar, M., & Plum, R. (2008). *Handboek religie in Nederland* (p 17-25). Zoetermeer, Nederland: Meinema.
- Donk, van de, W.B.H.J. en Jonkers, A.P. (2006). Een introductie van deze verkenning. In W.B.H.J. van de Donk, A.P. Jonkers, G.J. Kronjee en R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein* (p. 13-23). Den Haag/Amsterdam, Nederland: WRR/Amsterdam University Press.
- Evers, J.H.M. (2010). Liturgie met zieken in een algemeen ziekenhuis. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 60, 36-50.
- Goudswaard, N. (2006). Geestelijke verzorging in het verleden. *J. Doolaard (red.), Nieuw handboek geestelijke verzorging. Kampen: Ten Have Uitgevers*, 23-58.
- Hijweege, N. M., & Smeets, W. (2012). De nieuwe uitdaging: functiedifferentiatie in de geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 68, 32-39.
- Jong, de, D. (2014). *Kerkdiensten en gastvrijheid*, Tiel. *Verkregen via de praktijkbegeleiders*.
- Jong, de, D., Ven, van der, P. (2013). *Een rots in Rivierenland: toekomst van de geestelijke verzorging in ziekenhuis Rivierenland Tiel. Verkregen via de praktijkbegeleiders*.
- Maas, M.I. (2014). Geestelijke verzorging en zingevingsbijeenkomsten in het werkveld ziekenhuizen. *Masterthesis voor Theologie en Geestelijke verzorging*, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland.
- Merkx, M en Jong, de, D. (2014). Begeleiding en hulpverlening. *Jaarverslag 2014 en Voornemens 2015*, Tiel.
- Osmer, R. R. (2008). *Practical theology: An introduction*. Wm. B. Eerdmans Publishing.
- Ruler, van, A.A. (1967). *Waarom zou ik naar de kerk gaan?*. Nijkerk, Nederland: Uitgeverij G.F. Callenbach N.V.
- Schrijver, L. A., Dezutter, J., Dillen, A., & Smeets, W. (2013). Zinbeleving in het ziekenhuis: een pilotstudie in Nederland en Vlaanderen. *Handelingen*, 40, 3, 64-70.
- Spek, van de, B. (1970). Oriënterend onderzoek betreffende de kerkdienst op zondag in enkele confessionele ziekenhuizen in Nederland. *Scriptie in het kader van de stafcursus 'Vronestein'*. Voorburg, Nederland.
- Stark, R., & Glock, C. Y. (1968). *American piety: The nature of religious commitment* (Vol. 1). VS: Univ of California Press.
- Ward, P. (2003). *Kerk als water: Pleidooi voor een vloeibare manier van kerk-zijn*. Kampen, Nederland: Uitgeverij Kok.

Bijlagen

Bijlage 1: Resultaten patiëntgesprekken

Bezochte afdelingen: M4 (Orthopedie), M3 (Chirurgie), P1 (Cardiologie), Schakel afdeling, B4 (Long/Neuro) en B3 (Intern).

Gesprekken met patiënten RONDE 1³⁵

Vragen:

- Bent u al eens bij de viering aanwezig geweest of heeft u weleens een viering in dit ziekenhuis op het tv-scherm gezien?
- Welk beeld/verwachting heeft u van de vieringen hier in het ziekenhuis, hoe zien ze eruit?
- Wat maakt dat u besluit wel/niet te komen?

Casussen mensen die aangaven niet te willen gaan n.a.v. vraag vrijwilligers.

- Niet geweest hier.
- Kom uit Opheusden, strenge kerk, daar ben ik bij afgehaakt
- Buiten het ziekenhuis heb ik ook geen kerk, ik heb er niet zoveel mee. Niets zou mijn mening daarin kunnen veranderen
- Niet geweest hier.
- X
- Je moet hier al van alles, er komen zoveel mensen langs, ik heb daarvoor nog te veel pijn.
- Niet geweest hier.
- Het is hel en verdoemenis wat ze preken. Ik heb geen aansluiting met de andere patiënten. Geen beeld bij de inhoud van de viering, omdat ik nooit ben geweest. Het is niet wetenschappelijk genoeg en het gaat over Jezus.
- Ik zou wel komen als het lijkt op Hour of Power. Er moet vrolijkheid/jeugdigheid/energie/blijdschap in zitten, met heel veel muziek en minder lezing.
- Niet geweest hier.
- Ik heb van de viering gehoord van iemand anders die hier ooit wat langer was. Hij ging vanwege te contacten, om mensen weer te zien en als uitstapje.
- Te veel moeite om te gaan, en ik ben hier pas een dag dus ik heb het uitstapje nog niet nodig. Thuis is de gemeenschap belangrijk, maar hier ken ik niemand.
- Niet geweest hier.
- Ik heb er geen belang bij om te gaan.
- Ik ga thuis ook niet.

³⁵ Van alle patiëntgesprekken zijn uitgebreide notities gemaakt. Deze weergave is een samenvatting van alles gesprekken bij elkaar, en zo anoniem mogelijk genoteerd. Vanwege privacy zijn deze gesprekken niet in zijn volledigheid beschikbaar voor openbare publicatie.

Korte reacties zonder verkennend gesprek

- Absoluut niet!
- Ik mag naar huis vandaag
- Ik ga alleen naar de katholieke/protestante viering
- Ik ben afgeknapt op de kerk/heb er niks mee/ga nooit
- Ik ben te moe/ziek/veel pijn
- Ik ben hersteld hervormd, dus hier ga ik niet heen, ik luister mijn eigen kerkradio

Positieve reactie n.a.v. vraag vrijwilligers

- Ik ben al lang niet meer geweest, laat ik het maar weer eens doen
- Wel geweest
- Fijn om een kerk te hebben in het ziekenhuis, jammer dat er niet zo veel mensen waren.
- De preek brengt weer dingen naar boven om over na te denken, dat is wel fijn. Het bandje beviel wat minder, de koffie was wel lekker en het is logistiek gezien allemaal goed geregeld.
- Ik kom aankomende zondag
- Fijn om een kerkdienst te kunnen bezoeken net als ik thuis gewend ben
- Ik ken de vrijwilligersgroep die komt deze zondag, ze nemen me mee.

Naar aanleiding van vraag 3, waarom zouden mensen toch wel komen?

- Meer muziek
- Meer blijdschap/jeugdigheid in de viering
- Als bekenden er ook zijn (vrijwilligers of patiënten)
- Afwisseling, as uitstapje als ik hier wat langer zou zijn

Andere opvallende resultaten

- Weekbrief wordt behoorlijk gelezen, ook door mensen die al dezelfde dag weg gaan of absoluut niet naar viering willen komen.
- De bekende vrijwilligersgroep trekt mensen naar de viering, dat pleit voor het behoud van deze constructie met afwisselende groepen/koren.
- Men moet uit een bekende omgeving weg lopen, een plek waar ze 24u per dag niet vandaan komen, en pijn mogen hebben. Best wat om dan daaruit de afwisseling op te zoeken.

Gesprekken met patiënten RONDE 2

Vragen:

- Bent u al eens bij de viering aanwezig geweest of heeft u weleens een viering in dit ziekenhuis op tv gezien?
- Wat maakt dat u besluit wel/niet te komen?
- Indien nog niet door de patiënt genoemd: Heeft u thuis iets met de kerk of het geloof?
- Waar mogelijk: Wat vindt u mooi/kunt u waarderen aan de kerk of aan het geloof?
- Waar mogelijk: Wat zou de viering in het ziekenhuis u kunnen bieden?

- Waar mogelijk: Zouden we het voor u makkelijker kunnen maken om wel naar de viering te komen? En zo ja, hoe dan?

Casussen mensen die aangaven niet te willen gaan.

- Nee, ik ben er niet geweest en zal er niet heen gaan
- Ik ben als kind gedwongen naar de kinderdienst te gaan op zondag. Op mijn veertiende ben ik er mee gestopt.
- Ik ben nu 77, er zal niet meer iets veranderen.
- Wat ik wel mooi vind aan de kerk is de kerstgedachte, die blijft wel hangen
- Er kan niets gedaan worden om me nog van gedachten te doen veranderen.
- Nee, niet geweest, ga er ook niet heen
- Ik ben wel gelovig maar niet kerkelijk, er is te veel misgegaan met de kerk.
- De kerk draait tegenwoordig te veel om poespas, dus ik zal ook niet zo snel meer gaan.
- Nee, ik ben niet geweest, en ga niet want ik ga naar huis.
- Ik zou wel gaan als ik nog in het ziekenhuis zou liggen, omdat het er gewoon bij hoort om naar de kerk te gaan. Ik ben er mee groot gebracht.
- Het mooie aan de kerk is het vertrouwen dat je erdoor krijgt. We hebben ze nodig daarboven.
- Nee, hier niet geweest en ik ga ook niet. Thuis ga ik wel naar de kerk.
- Ik voel me te beroerd om te komen, heb te weinig lucht. Daarnaast ben ik niet gewend om naar een andere kerk dan mijn eigen te gaan. Ik wil mezelf en de verpleegkundigen de moeite besparen.
- Het mooist aan de kerk vind ik de wet, en de eigen verantwoordelijkheid die erbij komt kijken. Het is belangrijk dat mensen dat weer leren.
- We kunnen het hem niet makkelijker maken om toch te komen, maar hij is wel van plan de viering via de tv een kans te geven.
- Nee ik ben er nog niet geweest en zal ook niet gaan.
- Ik doe verder niets aan het geloof.
- Nee ik ben er niet geweest en zal er niet naar toe gaan.
- Als ik hier langer zou zijn zou ik misschien wel gaan, maar ik ga al bijna naar huis.
- Voor nu zou ook niets de viering aantrekkelijker kunnen maken.
- Nee ik ben er nog niet geweest, en zal ook niet gaan
- Ik kom nooit in de kerk dus hier ook niet
- Nee, ik ben hier niet geweest, en ik zal ook heus niet gaan als ik hier wel nog zal liggen zondag
- Ik ben als remonstrant opgevoed, en ik moest altijd naar de zondagsschool. Ik vond vroeger de preken zo mooi, maar inmiddels is het wel klaar.
- Ik wens je nog veel gevolg bij je gesprekken en je onderzoek.

- Nee, ik ga hier niet hoor, ik ben niet kerkelijk.
- We zijn wel gelovig geweest, hoorde bij de NGK maar inmiddels niet meer. Ze noemt de NGK later nog wel 'onze' kerk.
- In de katholieke kerk zijn wat meer fratsen, dat heeft nog wel wat. Alleen dat gedoe rondom dopen en alles. Ik zou wel gaan als de preken over het nieuws en de actualiteit gaan. Maar ouderen hebben misschien meer aan traditionelere diensten. In het ziekenhuis draait het met name om de preek, dus dan heb ik toch liever een keer thuis de katholieke kerk. Ik denk dat veel mensen geen zin hebben om op zondag al te gaan als ze vrijdag aankomen, en de rest gaat op vrijdag vaak naar huis (uit ervaring in de zorg)
- Nee ik ben hier niet geweest, en zal ook niet gaan.
- Ik ben pas net geopereerd en ik heb er geen zin in. Ik ga thuis heel weinig naar de kerk.
- Als ik ga, ga ik voor de preek en voor het bidden.

Casussen mensen die aangeven te gaan (al geweest of komende)

- Ben weleens geweest in het ziekenhuis
- Het was een mooie dienst, het geeft rust, daarom is het fijn. En er was een mooi koor.
- Ja ik ben er weleens geweest
- Als het een katholieke dienst is kom ik niet, ik ben er weleens geweest maar vond het te feestelijk, dat trekt me niet aan. Het is een duidelijk andere vorm.
- Ze brengen hier het geloof heel mooi, en ik waardeer het koor.
- Misschien moeten ze het niet meer via de tv uitzenden, dan komen er misschien meer mensen.

Naar aanleiding van vraag 3, waarom zouden mensen toch wel komen?

- Gewend om te gaan
- Rust
- Even ertussen uit
- Een kerk met minder poespas

Andere opvallende resultaten

- Voor een bepaalde groep is de viering niet de juiste vorm, zij zijn teleurgesteld in de kerk, maar nog niet in God. Ze willen vaak nog wel in gesprek met GV, nog wel praten over God.
- Ik merk dat als ik het onderzoek uitleg mensen het gevoel hebben onderdeel te zijn, en meer geneigd zijn om mee te gaan denken, ook als ze aangeven niet te willen komen.
- Verpleegkundige: Het is een hele belasting voor het verpleegkundigen team, om er telkens iemand bij te laten zijn, maar het kan niet anders. Het is belangrijk om te blijven vieren, de mensen waarderen het. Het is fijn voor de patiënten om er even uit te zijn en om even het gevoel te hebben dat je geen patiënt bent.

Bijlage 2: Projectplan

Aanleiding

De opdrachtgever voor dit afstudeeronderzoek is Ziekenhuis Rivierenland in Tiel, met als contactpersoon Dick de Jong, en als tweede begeleider Marianne Merckx, beide geestelijk verzorgers in het ziekenhuis. De voorlopige titel van het project is 'Op zoek naar een viering die herkenbaar en toegankelijk is'.

Dick de Jong en Marianne Merckx organiseren elke zondag een viering in het ziekenhuis. Het zijn diensten met een open karakter die bedoeld zijn voor zowel patiënten en hun familie, als medewerkers in het ziekenhuis. De zondagsviering is de laatste jaren behoorlijk terug gelopen qua aantallen, en dat komt met name door het verminderde aantal patiënten dat de vieringen bezoekt. De vraag is wat Dick en Marianne zouden kunnen doen om het bereik van de vieringen te vergroten, met name in bezoekersaantallen van de patiënten.

De vraag is missionair geladen omdat de doelgroep van de geestelijke verzorging alle patiënten in het ziekenhuis omvat. De meerderheid van deze groep heeft naast het ziekenhuis geen kerk. Het onderwerp van deze scriptie is een thema dat in meerdere ziekenhuizen leeft, dus bijzonder relevant is. Om het verder aan te laten sluiten bij de kennisagenda van de CHE, zal ik kijken naar de theologische aspecten van deze zondagsviering, pastoraat en de liturgiek.

De opdrachtgever heeft zijn opdracht op de website van de CHE geplaatst, op die manier ben ik op dit spoor gekomen. De opdracht is dus een vraag van de opdrachtgever, die vanuit het ziekenhuis al wat langer ligt, en in lijn is met het jaarprogramma van de geestelijk verzorgers. Ik ben met name benieuwd naar welke rol religie in deze niet kerkelijke setting speelt, en welke aspecten van geloofsbeleving met name aan bod komen. De opdrachtgever hoopt met de resultaten verder aan de slag te kunnen om het bereik van de vieringen te vergroten. Eerder gedaan onderzoek is vaak niet concreet en praktisch genoeg, het blijft te theoretisch en ver weg van de praktijk. Ik hoop beter aan te sluiten bij de praktijk.

Probleem en doelstelling

Als ik met de opdrachtgever overleg over het probleem en de doelstelling hierin, merk ik dat ze op zoek zijn naar wat de bijdrage van de vieringen is met betrekking tot de levensbeschouwelijke hulpvraag van de patiënten. Van iedereen die in het ziekenhuis werkt is heel duidelijk wat zij de patiënt te bieden hebben, dat is ook iets waar de patiënt voor komt. De patiënt komt niet voor alleen geestelijke verzorging, maar Dick en Marianne zijn er van overtuigd dat er behoefte is aan zingeving. Voor die hulpvraag zijn zij aangenomen. Geestelijke verzorging biedt de patiënten andere zorg dan een maatschappelijk werk doet, het heeft een eigen expertise. Verder is de viering, onderdeel van kerk zijn, een essentieel onderdeel van dit vak. De vrees is dat ze met de huidige benadering van de vieringen, ze een hoop patiënten missen. De vraag is hoe de drempel naar de viering verlaagd kan worden zodat het bereik van de viering wordt uitgebreid.

Relevante kernbegrippen

- Viering

- Gemeenschap/kerk in het ziekenhuis: het ziekenhuis erkent de behoefte aan zingeving en levensbeschouwelijke communicatie bij patiënten en komt daaraan tegemoet op verschillende manieren. Daarnaast komen christenen vanuit de omgeving samen omdat zij zich in het ziekenhuis verbonden voelen.
- Levensbeschouwelijke behoeften: De patiënt zal zich niet altijd bewust zijn van zijn/haar behoeften, omdat hij/zij onbekend is met wat er mogelijk is aan te bieden hulp. Ik zal het verder over de hulpvraag van de patiënt hebben, omdat daar wel een element van ontvangen in zit, wat ik mis bij 'behoefte'. De hulp die je kunt bieden is iets waar een patiënt iets mee moet kunnen, soms iets waarvan hij/zij niet weet dat hij/zij het nodig heeft.
- Patiënt
- Beeldvorming: de doelgroep denkt dat het niet is wat ze nodig hebben, wat denken ze er dan wel van

Hoofd probleemstelling

De hoofdvraag/probleemstelling is; 'Op welke manieren kan de geestelijke verzorging van Ziekenhuis Rivierenland de drempel van de zondagvieringen verlagen zodat meer patiënten zich welkom voelen?'

De doelstelling is; 'Het bereik van de vieringen vergroten, zodat meer patiënten met een hulpvraag rond levensbeschouwing gezien worden.'

Deelvragen

De deelvragen die ik stel bij dit onderzoek zijn de volgende.

- Hoe zien de vieringen er nu uit en hoe groot is het bereik van de vieringen nu?
- In welke context staan deze vieringen?
- Welke drempels zijn er tussen de patiënt en de vieringen?
- Welke waarde hebben de vieringen volgens het team geestelijke verzorging?
- Welk doel hebben de geestelijk verzorgers met de vieringen?
- Wat kan de geestelijke verzorging doen om de drempel te verlagen en de viering toegankelijker te maken?
- Welke aspecten/ingrediënten van kerk zijn belangrijk om te behouden vanwege hun herkenbaarheid?

Projectresultaten

Het uiteindelijke product van dit project zal een afstudeerscriptie zijn. De scriptie bestaat uit een projectplan, een onderzoeksplan en rapport, en een advies voor het ziekenhuis. Ik schrijf de scriptie voor de geestelijk verzorgers in Rivierenland Ziekenhuis in Tiel, namelijk Dick de Jong en Marianne Merckx. Ik zal me met name richten op dit specifieke ziekenhuis, en op de situatie zoals hij is met Dick als protestant en Marianne als katholiek.

Voor het praktijkonderzoek zal ik met de vrijwilligers mee langs de patiënten gaan om ze een aantal vastgestelde vragen te stellen. Deze interviews zullen niet lang duren, vanwege doktersbezoeken, visite, rust tijd, enz. Een enquête door het ziekenhuis laten gaan levert niet de gewenste input op, en

vanuit de enquêteresultaten een aantal kandidaten halen voor een diepte interview zal niet gaan vanwege de ligduur van patiënten. Ik richt me dus op korte, persoonlijke gesprekken met een aantal vastgestelde vragen.

Activiteiten en planning

Om uiteindelijk een scriptie af te leveren zal ik in verschillende fasen aan de slag gaan.

De verschillende fasen, met bijbehorende stappen

Definitiefase

- Afstudeercursus
- Projectplan opstellen

Ontwerpfase

- Verkennen van de organisatie
- Projectplan scherpstellen
- Onderzoeksplan opstellen
- Voorbereiden onderzoek

Uitvoerende fase

- Literatuuronderzoek
- Praktijkonderzoek
- Onderzoeksrapport bouwen

Nazorgfase

- Bespreken van de resultaten
- Adviesvorming
- Voorzet nieuwe zondagsviering
- Evaluatie en reflectie
- Scriptie afronden

Tijdslijn

- Oktober – eerste gesprekken opdrachtgever, ontwerpfase van het onderzoek, vastleggen projectplan, oriënteren, ziekenhuis in kaart brengen, viering bijwonen.
- November en December – Uitvoeren van het onderzoek, zowel literatuur als praktijk gedeelten.
- Januari – Voorstel zondagsviering, schrijven onderzoeksrapport.

Tijd

Ik ben begonnen met de afstudeercursus in november 2014. Door een extra stage en het afronden van wat vakken begin ik later aan het daadwerkelijke afstudeeronderzoek. Ik start in Oktober 2015 in het ziekenhuis in Tiel, dan zullen de eerste gesprekken met de opdrachtgever plaats vinden en er komt een gesprek met mijn afstudeerbegeleider. Het daadwerkelijke onderzoek, de uitvoerende fase, staat in November en December te gebeuren. In Januari houd ik me bezig met de afronding in het ziekenhuis en het schrijven van de scriptie. Hierbij staat de verankering bij de opdrachtgever

centraal. Mocht er een onderdeel zijn dat wat meer tijd vergt, is er de mogelijkheid voor een uitloop in Februari.

Geld/uren

De kosten van het afstudeerproject zullen liggen in reiskosten, en printkosten. Dat geld zal ik zelf grotendeels bekostigen. Indien het mogelijk is zal ik een printer van het ziekenhuis gebruiken. Ik word door 2 geestelijk verzorgers begeleid, zij hebben beiden uren in hun pakket voor dit project. Omdat zij samen de hele afdeling geestelijke verzorging zijn werk ik met beide samen. Dick de Jong is de eerste begeleider, dus mijn contactpersoon. Verder zal ik werken met een aantal vrijwilligers, van hen vraag ik met name tijdsinvestering.

Samen met de opdrachtgever zal ik beslissen over het geld en de uren die in dit project gestoken zullen worden. Het aantal uren dat ik zelf in totaal krijg voor dit project zijn er 630. Daarvan heb ik al een deel besteed aan de eerder gevolgde afstudeercursus en het vormen van dit projectplan.

Er is geen afstudeervergoeding voor dit werk. De opdrachtgever heeft geen aantal gegeven aan de uren die hij beschikbaar heeft voor begeleiding of administratief gebied. Vanuit school wordt van de opdrachtgever een minimum van 12 begeleidingsuren verwacht.

Kwaliteit

Het resultaat is goed als mijn scriptie (onderzoek en advies) antwoord geeft op één van de vragen die de opdrachtgever zich in het licht van dit project (de zondagsvieringen) stelt. Het eindproduct moet bruikbaar zijn voor het Rivierenland Ziekenhuis, met name voor de afdeling Geestelijke Verzorging.

Verder moet het voldoen aan de afstudeereisen, zoals geformuleerd in de afstudeernota. Dit houdt onder ander in dat het totale document niet langer is dan 45 pagina's, dat het taalgebruik professioneel is en dat het afstudeerdocument volledig is. Verdere eisen die gesteld worden zijn op het gebied van (vak)kennis en inzicht en de correcte toepassing daarvan, zorgvuldige stellingname en onderbouwing daarvan, doelgerichte, adequate en relevante dataverzameling en verwerking en betrouwbare en relevante conclusies. Ook de communicatie over het afstudeerproduct met opdrachtgevers en andere betrokkenen en ons eigen leereffect zijn aandachtspunten waar we een goede kwaliteit in willen waarborgen.

Communicatie

Het contact met de opdrachtgever gaat met name via de mail. Verder zal ik regelmatig in het ziekenhuis aanwezig zijn voor overleg, zichtbaarheid, en onderzoek. Het eindproduct zal in een afrondend gesprek worden aangeboden.

Organisatie

Omdat ik voor dit afstudeerproject alleen werk, zal het meeste werk door mij zelf gedaan worden. Waar ik dingen kan delegeren, of de hulp in kan schakelen van opdrachtgever of vrijwilligers zal ik dat doen. Ik ben zelf eindverantwoordelijk voor dit project en voor het eindproduct.