‘Het medicijn dat we brengen, is juist contact’

De betekenis van lichamelijke nabijheid in geestelijke verzorging

Eindscriptie Master Geestelijke Verzorging
Student Annette Karimi
Studentnummer 1048907
Faculteit der Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen
Radboud Universiteit, Nijmegen
E-mail: Annette.Karimi@hotmail.com
Scriptiebegeleider Professor. dr. M.A.B.M.R. de Kesel
Woorden: 12879

Inhoudsopgave

Voorwoord
Inleiding

Hoofdstuk 1 Opzet scriptie
Intro
1.1. Probleemanalyse
1.2. Probleemstelling
1.3. Doelstelling
1.4. Vraagstelling en deelvragen
1.5. Conceptueel model

Hoofdstuk 2 Methodontologie
Intro
2.1. Aard van het onderzoek
2.2. Kwalitatief versus kwantitatief
2.3. Onderzoeksmethode
2.4. Dataverzameling

Hoofdstuk 3 Lichamelijke nabijheid in geestelijke verzorging
Intro
3.1. Lichamelijke nabijheid in beroepsstandaard Geestelijk Verzorger
3.1.2 Nabijheid en aanraking
3.1.3 Rituelen en lichamelijke nabijheid
3.2. Nabijheid in Presentietheorie
3.2.1 Presentie en fysieke nabijheid
3.3. Coronamaatregelen en geestelijke verzorging
3.1 Uit de praktijk
3.4. Ouderen en lichamelijke nabijheid
3.4.1 Ouderen en dementie
3.4.2 Dementie en aanraking
3.5 Communicatie zonder lichamelijke nabijheid
3.5.1 Alternatieve communicatiemiddelen
3.5.2 Telegeneeskunde

Hoofdstuk 4 Een christelijk perspectief
Intro
4.1 Spiritualiteit in de zorg
4.2. Een christelijk perspectief op nabijheid
4.2.1 In nabijheid van Jezus van Nazareth
4.2.2 Aanraking bij Franciscus van Assisi
4.3 Nabijheid in christelijk perspectief

Hoofdstuk 5 Samenvatting en conclusies
5.1. Evaluatie vraagstelling
5.2 Evaluatie deelvragen
5.3 Conclusies en aanbevelingen

Dankwoord

Bibliografie

Voorwoord

Tijdens de eerste lockdown in maart 2020 werd onze moeder en schoonmoeder ernstig ziek. Op dat moment was een streng bezoekverbod ingegaan voor verpleeghuizen. Dat betekende dat onze moeder haar laatste levensfase zonder de troost en nabijheid van familieleden zou moeten doormaken. Het leek voor allen een haast onmenselijke situatie. De directeur van de verpleeginstelling zocht desgevraagd naar een oplossing. Speciale maatregelen werden ingesteld zodat een dagelijks bezoek en afscheid toch mogelijk werd.
Als geestelijk verzorger in opleiding zette deze persoonlijke ervaring mij aan het denken over de rol van geestelijke verzorging in relatie tot de ingewikkelde maatschappelijke ontwikkelingen van dat moment.
Geestelijk verzorgers konden in de regel evenmin hun cliënten bezoeken als gevolg van de verplichte quarantaines in instellingen. Hierin lag de vanzelfsprekendheid verscholen dat een menselijk lichaam koste wat kost in stand gehouden moet worden. Volstrekt begrijpelijk, en met diep respect voor onze hoogstaande, medische zorg en onze zorgprofessionals ervoer ik desondanks dat de mens teruggebracht werd tot een lichaam dat beschermd moet worden. Zwart-wit gesteld hadden uitsluitend medische professionals en de verzorging toegang tot deze ouderen in het verpleeghuis.
Een mens kan echter niet puur tot een lichaam worden herleid. Werkt juist een geestelijk verzorger niet vanuit dit besef? Ontleent onze professie niet precies haar bestaansrecht aan het gegeven dat een mens meer is dan zijn lichaam? Maar tevens dat hij ook zijn lichaam is. Geestelijke zorg betreft de hele mens, geest én lichaam. Het belang van *lichamelijke nabijheid* tussen geestelijk verzorger en client is daarbij impliciet inbegrepen.
Dat was de motivatie achter de scriptie: om (het belang van) lichamelijke nabijheid als concept te expliciteren met wetenschappelijk kennis die van toepassing is op het werkveld van de geestelijke verzorging.

Inleiding

De wereld werd tussen 2019-2022 opgeschrikt door het coronavirus, oftewel COVID-19. Dit virus zorgde wereldwijd voor een enorme impact. De IFTR, Infection Fatality Rate – het gemiddeld aantal mensen dat overleed aan het virus lag tussen de 0,00 procent en 1,54 %, afhankelijk van de regio en het land.[1]
Overheden in binnen-en buitenland haastten zich om ingrijpende maatregelen te nemen die besmettingen met het virus moesten tegenhouden. In Nederland gingen scholen, theaters en bioscopen dicht. Thuiswerken werd het devies. Later volgden ook strenge lockdowns, quarantainemaatregelen en zelfs een avondklok. De 'niet-fysieke' gevolgen van deze vorm van afgedwongen contactdeprivatie waren op dat moment niet bekend.
Vele ouderen in de samenleving waren verstoken van *nabij contact*, ofwel fysieke nabijheid, met dierbaren. Dat dreef sommige tot wanhoop, en in een extreem geval tot zelfmoord[2]. Tegen deze achtergrond moesten geestelijk verzorgers hun werk - aandacht geven aan ultieme levensvragen en de ervaring van zingeving bij hun cliënten - zien uit te voeren.
Over de gevolgen van dit 'gebrek aan fysieke nabijheid' voor ouderen in verpleeginstellingen –het belangrijkste werkveld voor geestelijk verzorgers – is weinig wetenschappelijke kennis voorhanden. Noch wat dit betekent voor het professioneel handelen van de geestelijk verzorger. Niet zo gek, de coronaperiode betrof immers een uitzonderlijke situatie in onze recente geschiedenis.
Het is mijns inziens belangrijk meer kennis op te doen over de betekenis en relevantie van het concept *nabijheid* met de focus op het fysieke aspect voor het professioneel handelen van een geestelijk verzorger, tegen de achtergrond van een overheidsmaatregel als quarantaine. Meer wetenschappelijke kennis betekent ruimer geïnformeerd zijn, en mogelijk anders kunnen handelen als geestelijk verzorger. Er zou zich in de toekomst opnieuw een coronaperiode kunnen aandienen met opnieuw drastische (quarantaine-)maatregelen.
Rode draad in de scriptie is onderzoek naar *lichamelijke nabijheid* in het werkveld van geestelijke verzorging. Dit concept zal onder andere worden ingevuld vanuit een belangrijk theorie in het werkveld van de geestelijke verzorging, namelijk de Presentietheorie met de focus op de lichamelijkheid in de Presentiemethodiek.
De belangrijkste cliëntengroep, ouderen in een verpleeginstelling, waarmee geestelijk verzorgers werken zijn daarbij een focuspunt. Deze groep mensen heeft per definitie te maken met verlies aan cognitieve en fysieke vermogens.
Spiritualiteit vormt het aandachtsgebied, ofwel het levensbeschouwelijk domein binnen geestelijke verzorging. In deze scriptie zal verkend worden op welke wijze fysieke nabijheid in de context van christelijke spiritualiteit een rol speelt.

Annette Karimi,
Juni 2023, Weesp.

---

[1] John P.A. Ioannidis, "Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data", *Bulletin World Health Organization* 99 (2021): 19-33F, accessed Mai 3, 2023, doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892
[2] Inge de Groot, "Kees sprong van negen hoog: 'Liever dood dan weer de eenzaamheid van een lockdown'", *Algemeen Dagblad,* accessed 11 januari, 2021, URL: https://bit.ly/38nV1qe

Hoofdstuk 1 Opzet scriptie

Intro
1.3. Probleemanalyse
1.4. Probleemstelling
1.3. Doelstelling
1.4. Vraagstelling en deelvragen
1.5. Conceptueel model

Intro
In dit hoofdstuk wordt het raamwerk van deze scriptie toegelicht in het kader van de master Geestelijke Verzorging, te beginnen met de probleemanalyse. Vervolgens wordt de probleemstelling beschreven, gevolgd door de doelstelling, de vraagstelling en tot slot wordt in het conceptueel model het onderzoek deze scriptie visueel in kaart gebracht.

1.1. Probleemanalyse
Tijdens de coronaperiode van 2019-2022 werden mensen in ons land (en daarbuiten) periodiek van elkaar geïsoleerd om besmetting met COVID-16 en mogelijk voortijdig overlijden te voorkomen. De situatie van een ziekmakend virus waartegen een gehele samenleving zich in deze tijd moest verweren, was uniek. De strenge overheidsmaatregelen beoogden mensen de grootst mogelijke vrijwaring te bieden tegen een virus, onder andere door hen van elkaar te scheiden met het instellen van verplichte quarantaine.
Deze periodieke quarantainemaatregelen werden vanuit een medisch oogpunt genomen. Zij golden met nadruk kwetsbare ouderen in de samenleving, zoals ouderen in een verpleegtehuis. Deze ouderen vormen de grootste cliëntengroep voor geestelijk verzorgers. Momenteel krijgen we steeds duidelijker zicht op wat de neveneffecten van de coronamaatregelen waren. Deze blijken enorm. Er was vaak sprake van een diepe eenzaamheid onder ouderen die geen contact met familie en vrienden mochten hebben.
Ook het werk van geestelijk verzorgers werd sterk beïnvloed tijdens deze periode. Voor velen gold eveneens de quarantaineregel. Deze professionals kwamen thuis of op kantoor van hun instelling te zitten, en konden de kern van hun werk, het begeleiden van mensen bij levensvragen en het bevorderen van hun veerkracht, niet uitvoeren.

1.2. Probleemstelling
De periodieke maatregel van quarantaine in de periode 2019-2022 is door ouderen in verpleeginstellingen en geestelijk verzorgers als (zeer) pijnlijk ervaren. Geestelijk verzorgers begeleiden mensen bij ultieme levensvragen. Zij werden in een beangstigende pandemie belemmerd in het uitoefenen van hun vak door het wegvallen van fysieke nabijheid in contact met hun oudere cliënten.

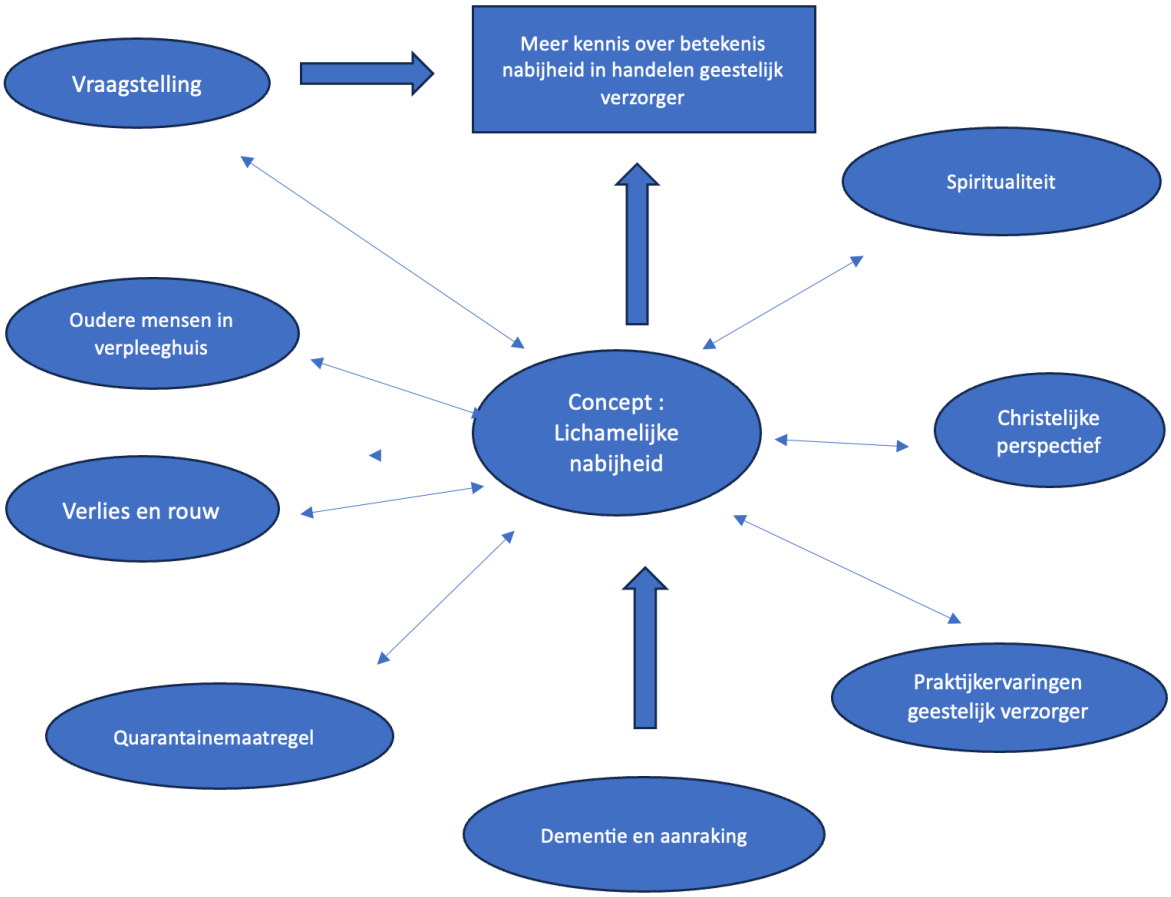
1.3. Doelstelling
Het doel van deze scriptie is met hulp van kwalitatief onderzoek meer kennis op te doen over het effect van het wegvallen van fysieke nabijheid op de uitoefening van het werk van geestelijk verzorgers. Deze kennis kan van betekenis zijn in de toekomst waarin een nieuwe coronaperiode helaas niet kan worden uitgesloten.

1.4. Vraagstelling
De vraagstelling van deze scriptie is als volgt geformuleerd: *In hoeverre kan een geestelijk verzorger zijn/haar professie uitoefenen in het begeleiden van ouderen met dementie zonder in hun fysieke nabijheid te zijn?*

Deelvragen
1.4.1 Wat betekent nabijheid met de focus op het fysieke aspect ervan in het werkveld van geestelijke verzorging?
1.4.2 Welke betekenis heeft fysieke nabijheid van professionals voor cliënten met dementie?

1.4.3 Welke alternatieven zijn er voor het wegvallen fysieke nabijheid in client-contact?
1.4.4 Welke rol speelt fysieke nabijheid in (christelijke) spiritualiteit?

1.5. Conceptueel model



Hoofdstuk 2 Methodontologie

Intro
In dit hoofdstuk wordt de keuze voor de gebruikte methodontologie in deze scriptie beschreven.

2.1. Aard van het onderzoek
2.2. Kwalitatief versus kwantitatief
2.3. Onderzoeksmethode
2.4. Dataverzameling

2.1. Aard van het onderzoek
De aard van het onderzoek is verkennend. Er bestaan geen uitgewerkte theorieën over geestelijke verzorging waarbij nabij (lichamelijk) contact wordt 'verboden' met cliënten. Zoals in dit geval tijdens corona. Het kan om die reden niet toetsend zijn. Het onderzoek richt zich op wetenschappelijke theorieën binnen het werkveld van geestelijke verzorging die een relatie met nabijheid hebben, in een poging nabijheid, met de focus op het fysieke aspect ervan, als concept in te vullen. Het doel is zo meer kennis op te doen.

2.2. Kwalitatief versus kwantitatief
In deze scriptie is als onderzoekbenadering gekozen voor explorerend, kwalitatief onderzoek. Binnen een beperkt tijdsbestek is dat beter te realiseren dan een kwantitatief onderzoek. Bij de laatste onderzoeksmethode is veldonderzoek een voorwaarde voor het verkrijgen van voldoende kwantitatieve data. Ingeval van interviews of enquêtes met direct geïnterviewde personen maken de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)[3] het verwerken van persoonsgegevens ingewikkeld. Kort gezegd: privacy is daarbij snel in het geding. Dat is het geval bij geestelijk verzorgers, maar meer nog bij hun oudere cliënten die door cognitieve aandoeningen wellicht geen toestemming mogen/kunnen geven voor interviews. Dat wilde ik voorkomen.

2.3. Onderzoeksmethode
Uit bovenstaande vloeit de keuze voort om data te verzamelen uit relevante wetenschappelijke literatuur, recent overheidsonderzoek en ervaringsverslagen. Die informatie uit wetenschappelijke databases heb ik verzameld via relevante zoekwoorden. Deze zijn afgeleid van de vraagstelling.
Er is eerst een keuze gemaakt voor het centrale concept 'lichamelijke nabijheid', ook aangeduid als 'nabijheid met een focus op het fysieke aspect'.
Eerst is onderzocht hoe dit concept aan de hand van de Presentietheorie – een theorie die steeds meer populariteit geniet als methode voor geestelijk verzorgers– zichtbaar wordt. Het concept zal vervolgens worden getoetst aan literatuur waarbij sprake is van lichamelijke nabijheid in de zorg aan ouderen met dementie. Kort is de medische situatie en het hoofdthema in het leven van deze specifieke groep ouderen toegelicht. Vervolgens komen ervaringen van geestelijk verzorgers aan bod over het wegvallen van nabijheid met hun cliënten tijdens de pandemie. Waar relevant, zal ik ook putten uit persoonlijke ervaringen. Deze kennis heb ik opgedaan als geestelijk verzorger in opleiding in verpleeghuis De Bogt[4] van september 2022 tot februari 2023, en mijn ervaring als mantelzorger van oudere familieleden met dementie.

2.4. Dataverzameling
De uitwerking van dit kwalitatieve onderzoek vond plaats via het gericht zoeken naar geschikte literatuur ten behoeve van het uitwerken van de vraagstelling. Daartoe heb ik de volgende relevante zoekwoorden, en combinatie van zoekwoorden, geselecteerd. Hiermee is data verzameld uit onder andere wetenschappelijke zoekmachines en databases als RuQuest, Google Scolar, ScienceDirect.com.

---

[3] "Autoriteit Persoonsgegevens", Algemene Verordening Gegevensbescherming https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/wetten/algemene-verordening-gegevensbescherming-avg.
[4] https://www.amstelring.nl/verpleeghuis-de-bogt

Waar mogelijk is bij de keuze van literatuur gebruik gemaakt van review-artikelen die een zekere kwaliteit garanderen van de wetenschappelijke info.

Voor het zoeken naar geschikte wetenschappelijke literatuur heb ik de volgende zoekwoorden in combinaties gebruikt:

- Corona/pandemic
- Corona/healthcare
- Corona/spiritual care
- Nabijheid/proximity
- Aanraking/touch
- Dementie/dementia
- Dementie/aanraking/touch
- Dementia/spirituality
- Dementie/spiritual care
- Definitie spiritualiteit/definition spirituality
- Christelijke spiritualiteit/Christian spirituality
- Verlies/loss
- Rouw/bereavement

Hoofdstuk 3 Lichamelijke nabijheid in geestelijke verzorging

Intro

Nabijheid is een begrip dat op zichzelf weinig zegt. Pas in een bepaalde context wordt zichtbaar wat het inhoudt. Die context probeer ik te schetsen in dit hoofdstuk en zo te komen tot een verdieping van dit concept en de betekenis ervan voor geestelijk verzorgers in cliënt-contact.
Het Engelse equivalent *proximity* levert in relatie met zorg en hulpverlening geen geschikte wetenschappelijke data op. Toch wordt lichamelijke nabijheid als vanzelfsprekend verondersteld in het werk van een geestelijk verzorger. Tijdens de coronaperiode is duidelijk geworden dat het wegvallen van lichamelijke nabijheid het werk van een geestelijk verzorger op z'n minst ernstig belemmert.
Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden, wordt het concept in relatie gebracht met de beroepsstandaard Geestelijke Verzorger, de Presentietheorie, ervaringsverhalen van geestelijk verzorgers en hun cliënten.

3.1. Lichamelijke nabijheid in beroepsstandaard Geestelijk Verzorger
3.1.2 Nabijheid en aanraking
3.1.3 Rituelen en lichamelijke nabijheid
3.2. Nabijheid in Presentietheorie
3.2.1 Presentie en fysieke nabijheid
3.3. Coronamaatregelen en geestelijke verzorging
3.1 Uit de praktijk
3.4. Ouderen en lichamelijke nabijheid
3.4.1 Ouderen en dementie
3.4.2 Ervaringsverhalen
3.5 Communicatie zonder lichamelijke nabijheid

3.1. Lichamelijke nabijheid in beroepsstandaard Geestelijk Verzorger

Voor een concreter begrip van het concept lichamelijke nabijheid voor geestelijke verzorging, heb ik het beroepsprofiel voor geestelijk verzorgers geraadpleegd. De vraag was daarbij leidend waar en op welke wijze nabijheid met focus op het fysieke aspect in het beroepsprofiel van de geestelijk verzorger zichtbaar wordt.

De *Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger* is vastgesteld door de algemene ledenvergadering van de beroepsvereniging VGVZ op 22 juni 2015.[5] Daarin staat een korte definitie van het beroep, namelijk het bieden van professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing'.[6] 'Zij (geestelijk verzorgers) gaan op zoek naar wat de cliënt kracht en inspiratie geeft, aansluitend bij diens levensverhaal en levensbeschouwelijke achtergrond. Ook kunnen zij cliënten bijstaan met rituelen en sacramenten.'[7]
Het voeren van gesprekken is het belangrijkste communicatiemiddel dat een geestelijk verzorger ter beschikking staat in de begeleiding van cliënten. Fysieke nabijheid met een cliënt is daarbij een gegeven. In theorie kan desondanks beargumenteerd worden dat deze vorm van nabijheid geen must is voor het voeren van gesprekken. Deze gesprekken kunnen ook plaatsvinden via de telefoon en computerprogramma's als Zoom en Teams. Of zoals binnen mijn stage-instelling tijdens de coronaperiode, op bepaalde plekken op afstand en achter doorzichtige, plastic schermen. Voor het uitsluitend uitwisselen van informatie, denk aan het maken van afspraken, is deze vorm van communicatie geschikt.

3.1.2 Nabijheid en aanraking

Een geestelijk verzorger die communiceert via digitale communicatiemiddelen voor het bieden van steun mist echter belangrijke ingrediënten in het contact met oudere patiënten, zoals non-verbale, fysieke informatie in gezichtsuitdrukkingen, lichamelijke expressie (lichaamshouding). Maar ook

[5] Beroepsstandaard geestelijk verzorger. 201. (https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015/)
[6] Beroepsstandaard geestelijk verzorger. 7. (https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015/)
[7] Beroepsstandaard geestelijk verzorger. 7. (https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015/)

maakt het gebrek aan lichamelijke nabijheid in zo'n contact aanraking van een cliënt onmogelijk. In dit kader wordt daarmee bedoeld: de troostende, steunende en vriendelijke aanrakingen van een geestelijk verzorger in gesprekken met ouderen. Voor deze waardevolle communicatie is fysieke nabijheid een praktische voorwaarde.

3.1.3 Rituelen en lichamelijke nabijheid

Lichamelijke nabijheid is niet alleen nodig voor de mogelijkheid van aanraking in de communicatie met patiënten. In het beroepsprofiel wordt gesproken van 'het uitvoeren van rituelen' in de taakomschrijving van een geestelijk verzorger. Zonder fysieke nabijheid is het uitvoeren van bepaalde rituelen op verzoek van individuele personen, zoals bijvoorbeeld de ziekenzalving, nauwelijks mogelijk. In dit specifieke voorbeeld van een ritueel wordt bij zieken en stervenden het hoofd (en/of andere ledematen) met olie besprenkeld/aangeraakt.

Opvallend genoeg wordt fysieke nabijheid in relatie tot aanraking in het beroepsprofiel slechts een enkele maal op negatieve wijze genoemd. Er wordt gesproken over wat er niet mag gebeuren. '*Gedurende de begeleiding gaat de geestelijk verzorger geen persoonlijke relaties aan die onverenigbaar zijn met haar functie, noch maakt zij daartoe de wens kenbaar. De persoonlijke integriteit, zowel lichamelijk als geestelijk, van de cliënt worden ten alle tijde gerespecteerd. De geestelijk verzorger draagt er bovendien zorg voor de cliënt niet aan te raken op een wijze die als seksueel of erotisch kan worden ervaren of als zodanig is bedoeld. De geestelijk verzorger gaat ook niet in op seksuele toenaderingen van de cliënt.'* [8]
Daar kan tegenin gebracht worden dat je deze bepaling ook anders kunt interpreteren. Aanraking wordt niet uitgesloten, maar wordt begrensd in het client-contact. Aanraking mag, maar niet op erotische/seksuele wijze. Het blijft echter, zonder een duidelijke omschrijving, enigszins gissen.

3.2. Nabijheid in Presentietheorie

Nabijheid met de focus op het fysieke aspect is als concept kort verkend in het beroepsprofiel van de geestelijk verzorger. Voor een verdere verdieping van het begrip fysieke nabijheid binnen geestelijke verzorging ben ik te rade gegaan bij de Presentietheorie. De reden is dat enerzijds deze theorie (en methode) van grondlegger Andries Baart steeds meer opgeld doet in het werkveld van geestelijk verzorgers. Daarnaast is deze keuze persoonlijk gemotiveerd. Tijdens mijn stage met ouderen die lijden aan dementie, vaak in combinatie met psychiatrische stoornissen en lichamelijke aandoeningen, heb veel gehad aan deze benadering. De radicaliteit van deze theorie geeft een helder perspectief op de positie en rol van de zorghulpverlener, in dit geval de geestelijk verzorger. De theorie stelt dat een hulpverlener in het contact een 'vriend gelijkend', met nadruk op het relationele karakter van het contact. Daarnaast schetst de theorie een duidelijke kader voor de wijze van hulpverlenen.
In de afgeleide methodiek is geen sprake van een doelgericht plan vooraf in het cliënt-contact. Als hulpverlener begin je waar de ander zich bevindt, stelt grondlegger Andries Baart in 'Een beknopte schets van de Presentietheorie'[9]. Er zijn situaties waar aandoeningen zoals dementie onder andere verwardheid veroorzaakt, boosheid, teruggetrokkenheid, irrationeel spreken en verdriet. Deze emoties kunnen op dergelijke wijze dominant zijn in de communicatie dat een 'rationeel' gesprek soms moeilijk is te voeren, zo is mijn ervaring.
De leefwereld bij iemand met dementie kan chaotisch en onvoorspelbaar zijn. Het is precies daar waar ook verbale communicatie vaak op grenzen stuit, en 'bewust' aanwezig zijn als enige overblijft voor een geestelijk verzorger.

---

[8] Vereniging van Geestelijk Verzorgers (VGVZ) "Beroepsstandaard geestelijk verzorger." 2016. 18. https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015/
[9] Andries Baart, *Een beknopte schets van de Presentietheorie.* Pastorale Nieuwsbrief, 14, 134-2007/1.

3.2.1 Presentie en fysieke nabijheid

De Presentietheorie is bijzonder in zijn oorsprong. Aanvankelijk was deze theorie vanuit het culturele opbouwwerk bedoeld voor een speciale groep mensen in de samenleving, namelijk zij die sociaal geïsoleerd, veelal arm en eenzaam zijn en met de nek worden aangekeken. 'Om hen draait het allemaal', aldus Baart.[10] Maar hij geeft aan dat zijn benadering alle mensen kan helpen, die aandacht nodig hebben.

Inmiddels wordt de Presentietheorie steeds meer ingezet in het werkveld van geestelijk verzorgers zoals in ziekenhuizen, verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Kernwoord in Baarts benadering is 'aandacht', ook aangeduid met 'presentie'. Baart maakt ondubbelzinnig duidelijk op welke wijze deze aandacht moet worden ingevuld. 'Dat is letterlijk en ruimtelijk: je heel dicht naar iemand toe spannen, aan hem komen, beroeren; het gaat om de uitgaande beweging naar de ander toe, tot aan hem.'[11]

Uitgaan van de 'cliënt', radicaal relationeel, afstemming en openheid, (letterlijk) de cliënt nabij zijn; het zijn centrale begrippen die richting geven aan de methodische manier van werken volgens de Presentietheorie. Deze manier van werken kan niet plaatsvinden zonder fysieke nabijheid in het contact met cliënten.

3.3. Coronamaatregelen en geestelijke verzorging

De overheid probeerde tijdens de coronaperiode 2019-2022 besmetting met het COVID-19 virus te voorkomen. Dat deed zij door onder andere door kwetsbare ouderen in verpleeginstellingen, de grootste doelgroep van geestelijk verzorgers, periodiek te isoleren. Familieleden, vrienden en ook niet-medische professionals mochten tijdelijk niet in elkaars fysieke nabijheid verkeren, waardoor communicatie werd bemoeilijkt.

De geestelijke nood was intussen hoog onder geïsoleerde ouderen binnen verpleeginstellingen, waar ook geestelijk verzorgers als mogelijke bron van besmetting op afstand werden gehouden. Tegen deze achtergrond was het verkrijgen van geestelijke zorg lastig, of zelfs onmogelijk. Terwijl de dreiging van een ziekmakend virus niet zelden gepaard met gevoelens van angst en onzekerheid bij hun doelgroep. Hoe geestelijk verzorgers het ontbreken van fysieke nabijheid zelf hebben ervaren, wordt duidelijk in de eerste postcorona-studies en ervaringsverhalen.

Marielle Vlasblom, geestelijk verzorger bij Trivium Meulenbelt Zorg (TMZ): 'Ik heb mijn cliënt gelukkig nog wel de ziekenzegen kunnen geven. Dat wilde ze heel graag. In mijn beschermpak, op anderhalve meter afstand, ben ik bij haar geweest. Ze vond het fijn dat ik er was en reageerde ook op mijn woorden. Ik ben blij dat ik op die manier toch iets voor haar heb kunnen betekenen. De familie durfde het niet aan om erbij aanwezig te zijn. Het heeft me enorm geraakt om op deze manier iemand naar het einde te begeleiden. Het is zo anders dan de warme aandacht en zorg die ik wil bieden. Iemands hand vasthouden, aanraken, een arm om iemands schouder, nabijheid; het kan allemaal niet en dat valt me zwaar. Want juist het directe contact met de bewoner, dat is voor mij de essentie van mijn werk.' [12]

Vlasblom verwoordt wat het verbod op nabijheid met haar patiënten betekende voor de uitoefening van haar vak. 'In overleg met de arts wordt bepaald of een of twee naasten op bezoek mogen als iemand terminaal is. Maar om op die manier afscheid te moeten nemen, dat is natuurlijk ongelofelijk zwaar en onbevredigend. De menselijke behoefte aan contact, ook fysiek, is groot. En dat kan dan, juist op zo'n belangrijk moment, niet', aldus Vlasblom.[13]

Lex Boot, geestelijk verzorger in verpleeghuis De Bogt, september 2022*:*
'Tijdens de eerste coronagolf mochten we geen contact hebben met de bewoners van De Bogt. De afdelingen werden letterlijk afgesloten. Dat was vreselijk. We hebben wel naar andere manieren

---

[10] Andries Baart, *Een beknopte schets van de Presentietheorie.* Pastorale Nieuwsbrief, 14, 134-2007/1.
[11] Andries Baart, *Een beknopte schets van de Presentietheorie.* Pastorale Nieuwsbrief, 17, 134-2007/1.
[12] www.waardigheidentrots.nl/praktijk/geestelijk-verzorger-corona-crisis/ Geraadpleegd 23 maart 2023
[13] www.waardigheidentrots.nl/praktijk/geestelijk-verzorger-corona-crisis/.Geraadpleegd 23 maart 2023.

gezocht, bijvoorbeeld via bellen en de computer. Maar veel mensen in De Bogt hebben geen computer.'

Deze ervaring van de geestelijk verzorgers strekt zich uit over de landsgrenzen. Geestelijk verzorgers voelden zich *moreel* gekwetst omdat zij geen essentiële spirituele hulp aan hun cliënten konden geven. Dat blijkt onder andere uit internationaal onderzoek onder geestelijk verzorgers en pastores: Potential of healthcare chaplaincy underused in first wave of pandemic.[14]
'Geestelijk verzorgers overal ter wereld bevestigden hoe groot het belang was van fysieke nabijheid', aldus Joost Verhoef, onderzoek-coördinator bij het European Research Institute for Chaplaincy in Healthcare (ERICH),[15] een onderzoekprogramma is voortgekomen uit een Europees netwerk voor geestelijke verzorging in de zorg (ENHCC).
Verhoef was betrokken bij dit onderzoek onder geestelijk verzorgers in Europa, Australië en de Verenigde Staten tijdens de eerst lockdown. 'Het medicijn dat we brengen is juist contact', concludeert de geestelijk verzorger van Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG), Amsterdam. De geestelijk verzorger noemt fysieke aanwezigheid 'het hart van geestelijke verzorging'. Hij merkt tegelijkertijd op dat bij andere manieren van communicatie waarbij fysieke nabijheid ontbreekt, zoals telefoneren, belangrijke non-verbale boodschappen worden gemist.

3.4. Ouderen en lichamelijke nabijheid

De grootste cliëntengroep binnen de geestelijk verzorging bestaat uit ouderen. Binnen deze groep is een belangrijke subgroep ouderen met dementie in een verpleeginstelling. Juist deze instellingen en hun inwoners werden sterk getroffen door de overheidsmaatregelen de afgelopen jaren als gevolg van COVID-19, aldus recent onderzoek van de Nederlandse Onderzoeksraad.[16]
Om beter te begrijpen welk effect het wegvallen van nabijheid van professionals voor deze groep ouderen had, wordt de betekenis van het hebben van dementie kort verkend.

3.4.1. Ouderen en dementie

Dementie is een woord dat veel wordt gebruikt om aan te duiden dat iemands cognitieve vermogens niet meer goed werken. Soms valt het woord als een niet al te fraai scheldwoord. Kenniscentrum Alzheimer Nederland verstaat onder dementie een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Dementie geldt ook als een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes bij voornamelijk oudere mensen.[17]
Deze ziekten tasten vooral de hersenen aan waardoor iemands *geestelijke gezondheid* geleidelijk achteruitgaat. Bij zeventig procent van de mensen met dementie is er sprake van Alzheimer, direct gevolgd door vasculaire dementie met 16,6%.[18]

Maatschappelijk gezien is dementie een belangrijk gegeven: Een op de tien mensen in Nederland sterft als gevolg van dementie. Het is daarmee de belangrijkste doodsoorzaak volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).[19] De verwachting is dat deze ziekte enorm zal toenemen door de voortschrijdende vergrijzing. Over twintig jaar heeft meer dan een half miljoen Nederlanders deze hersenaandoening.

Voor het vak Geestelijke Verzorging is dit een belangrijk gegeven om rekening mee te houden. De functie van geestelijk verzorger is op dit moment – en hoogstwaarschijnlijk ook in de toekomst – het

---

[14] ERICH, 'Potential of healthcare chaplaincy underused in first wave of pandemic', *Journal of pastoral care and Counseling, 75: 1 (2021)*, https://journals.sagepub.com/toc/pcca/75/1_suppl.
[15] Selinde van Dijk-Kroesbergen, "Geestelijk verzorgers in coronatijd: 'Het medicijn dat wij brengen is juist contact.'Katholiek Nieuwsblad (KN), 6 april 2021. http://bitly.ws/E3jn.
[16] De Onderzoeksraad, Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020. 15. Publicatiedatum 16-02-2022.
[17] 'Dementie, geraadpleegd op 4 mei 2023. bit.ly/3Lwhm4k.
[18] 'Dementie,' geraadpleegd op 4 mei 2023. bit.ly/3Lwhm4k.
[19] 'Dementie oorzaak een op de tien sterfgevallen.' Geraadpleegd 4 mei 2023. Https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/29/dementie-oorzaak-een-op-de-tien-sterfgevallen

vaakst terug te vinden in een verpleeg-en verzorgingstehuis. Geestelijk verzorgers krijgen dus vaak te maken met deze hersenaandoeningen. Dementie speelt daarmee een belangrijke in de uitoefening van hun vak.
De belangrijkste twee vormen van dementie waar ouderen – en professionals in verpleeginstellingen zoals geestelijk verzorgers– mee te maken krijgen worden hier kort geschetst. Het geeft een eerste indruk van het ingrijpende verlies waarmee ouderen te maken krijgen.

Ziekte van Alzheimer
Alzheimer[20] is een onomkeerbare progressieve ziekte die steeds meer hersencellen beschadigt. Gemiddeld duurt het 6,5 jaar voordat een patiënt met Alzheimer overlijdt.
Een oudere met Alzheimer kan steeds moeilijker dingen onthouden en begrijpen, communiceren, en praten kost steeds meer moeite. Het verloop van de ziekte is uniek. Dat geldt ook voor de wijze waarop iemand met de ziekte omgaat.
In het algemeen gelden voor alle ouderen die getroffen worden de volgende kenmerken.
De ziekte begint met kleine veranderingen in gedrag en vergeetachtigheid, zoals zich herhalen, trager begrijpen, hakkelender spreken en interesseverlies.

- In de tweede fase wordt de ziekte steeds zichtbaarder. Er is meer hulp nodig bij dagelijkse taken als eten, wassen, aankleden. De oudere raakt sneller overstuur, boos, agressief of achterdochtig. Het gedrag wordt ongewoner. Er kan sprake zijn van waarnemingsproblemen en hallucinaties.
- In de laatste fase wordt de afhankelijkheid van een patiënt steeds groter. Bekende mensen, voorwerpen of plekken worden niet meer herkend. Slikken, kauwen wordt moeilijker, en de patiënt heeft last van gevoelens van verdriet, agressie en onrust.
-

Partners, familie en vrienden ‘herkennen’ een patiënt met Alzheimer steeds minder, zo is mijn ervaring als geestelijk verzorger. ‘Hij/zij is niet meer de persoon met wie ik ben getrouwd’; ‘Ik herken hem/haar niet meer’; ‘Dat deed hij/zij nooit’, zijn veelgehoorde opmerkingen in de nabije omgeving. Ook de omgeving wordt geconfronteerd met verlies van de dierbare zoals hij/zij was.

Vasculaire dementie
De hoofdoorzaak voor deze dementievorm wordt toegeschreven aan vaatschade in de hersenen, vaak veroorzaakt na een beroerte of een aantal kleine beroertes (tia’s) die de doorbloeding van de hersenen bemoeilijken. Dat heeft een merkbaar effect op de cognitieve en fysieke vermogens.
Al verschillen de symptomen per persoon, iemand met vasculaire dementie gaat in de regel langzamer denken, spreken en handelen. De concentratie wordt moeilijker, er is sprake van geheugenproblematiek. Er kan ook sprake zijn van lichamelijke achteruitgang zoals wankelen of langzamer lopen. Vasculaire dementie is een ongeneeslijke ziekte en heeft net als Alzheimer een progressief karakter. De genoemde klachten worden alleen maar erger. Het ziekteverloop is onvoorspelbaar en afhankelijk van de ernst van de aantasting van de bloedvaten.

Grofweg zien de fasen van vasculaire dementie er als volgt uit:
De ziekte begint plotseling en stapsgewijs met de volgende symptomen: Onhandigheid, moeite met overzicht houden, plannen, moeilijk op woorden komen, trager handelen en spreken. Er kunnen acute momenten zijn van verslechtering, maar ook van verbetering.

- In latere stadia verergeren deze klachten, maar de persoonlijkheid en emotionele reacties blijven normaal. Iemand blijft zich bewust van de hersenziekte, hij/zij is meer vatbaar voor depressies.
- In de laatste fase verslechtert de algehele conditie als gevolg van de aangetaste bloedvaten in het hele lichaam. In het algemeen overlijdt iemand gemiddeld vijf jaar na de diagnose vasculaire dementie.

[20] Alzheimer http://bitly.ws/Jww2 Geraadpleegd 10 april 2023.

Deze fasen en symptomen van dementie zag ik onder andere terug bij dementerende ouderen en bij cliënten in mijn stage-instelling De Bogt. Patiënten met dementie zijn zich in de eerste fasen van hun ziekte terdege bewust van wat er met hen gebeurt. Dat gaat gepaard met verwarring, onzekerheid en een terugkerende angst voor een toekomst die getekend wordt door geestelijke achteruitgang en vrede te krijgen met een onmiskenbaar 'einde' in het vooruitschiet.

Al deze patiënten, zo is mijn ervaring, willen min of meer een 'antwoord' op de vraag naar de betekenis van wat hen overkomt. Dat uit zich onder andere in de vorm van zingevingsvragen als: 'Waarom overkomt mij dit? Wat is de bedoeling? Waaraan heb ik dit verdiend?'
Het hebben van dementie vraagt aan een patiënt zich te verzoenen met een toekomst die niet beter wordt, afscheid te nemen van wie ze waren vóór de diagnose dementie. Het accepteren van verlies is daarbij een hoofdthema, zo blijkt uit interviews met deze groep van mensen met dementie.[21]
Cognitieve en lichamelijke functies zoals herinnering, coördinatie, capaciteit tot planning zullen immers nooit meer hetzelfde zijn.

Verlies
De taak om met verlies om te gaan is een ingewikkeld en diepgaand proces, en gaat gepaard voor velen met diepgaande emoties als verwarring, angst, verdriet, boosheid en wanhoop. In 'Critical Perpectives on Loss and Grief 'wijst rouwpsycholoog J.William Worden op verschillende perspectieven op verlies. Die gaan allen uit van verschillende rouw(-fasen), en de wijze waarop met rouw kan worden omgegaan.[22]
De Weense psychoanalyticus Sigmund Freud was van mening dat 'verdriet opgelost kan worden door te rouwen totdat iemand zich heeft losgemaakt van het verdriet om de dierbare overledene. Daarna is de rouwende in staat zijn/haar energie weer in andere mensen en activiteiten te steken. Dit wordt aangeduid als 'rouw-werk'.[23]
Worden wijst ook op het perspectief van C.Murray Parkes en J.Bowlby die verlies en rouw samenvatten in een traject van vier fasen, namelijk shock en verdoving, verlangen en zoeken, desorganisatie en wanhoop. In de laatste fase is tenslotte sprake van reorganisatie en herstel met het doel het leven weer op te pakken, en verder te gaan als een 'hernieuwd' mens.[24]
Dat toon gelijkenis met het concept van rouwverwerking van de toonaagevende Amerikaanse-Zwitserse psychiater Elizabeth Kübler-Ross. Zij concludeerde dat een mens vijf fasen van rouwverwerking doormaakt in het aangezicht van de dood.[25] Dat zijn de fasen van ontkenning, boosheid, onderhandelen, depressie en acceptatie.
De genoemde emoties maken deel uit van het subjectief ervaren van rouw na verlies, de filosoof Thomas Attig benadrukt tegelijkertijd dat rouw anderzijds een actief proces is waarbij de wereld opnieuw verstaan moet worden na verlies. Niet alleen een cognitief verstaan van een wereld waarin dat verlies heeft plaatsgevonden, maar als een 'betekenisvol opnieuw leren omgaan met de vertrouwde fysieke en sociale omgeving'. Voor ieder mens afzonderlijk is het een persoonlijke uitdaging om opnieuw betekenis aan het eigen leven te geven na een ingrijpend verlies.[26]

---

[21] M. E. de Boer et al., "De beleving van beginnende dementie en het gevreesde lijden: Een exploratieve studie." Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 41:5 (2010): 198. https://doi.org/10.1007/bf03096211
[22] William J.W. Worden, "Theoretical perspectives on loss and grief", in Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices edited by J. M. Stillion and T. Attig, 91. (New York City: Springer Publishing Company, 2015.)
[23] Sigmund Freud, Werken Deel 7, Inleiding en annotaties James Strachey en anderen, bezorgd door Wilfred Oranje, Amsterdam: Boom, 2006, p. 129-148.
[24] Worden, "Theoretical perspectives on loss and grief", 92.
[25] Patrick Tyrell, et al, "Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief." In: Statpearls. Laatste update 26 februari, 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/
[26] Thomas Attiq, 'The importance of conceiving grief as an active process.' Death Studies, 2019. 15:4, 385-393, doi: 10.1080/07481189108252443

Wat deze perspectieven van rouw gemeenschappelijk hebben, is dat een mens die met verlies wordt geconfronteerd de taak heeft opnieuw betekenis te geven aan het eigen leven. Zo ook een mens die als gevolg van dementie met verlies van cognitieve vermogens te maken krijgt.
Voor ondersteuning van dit ingewikkelde, persoonlijke en unieke proces komt de geestelijk verzorger als professional om de hoek kijken met als kerntaak 'professionele begeleiding, hulpverlening te bieden en advisering bij zingeving en levensbeschouwing'.

3.4.2 Dementie en aanraking

Het is van belang de betekenis van lichamelijke nabijheid te verkennen zoals ervaren door ouderen in verpleeginstellingen zelf. De betekenis van het concept nabijheid wordt hier in samenhang met het begrip aanraking in de zorg voor mensen met dementie ingevuld.
In wetenschappelijke studies naar aanraking bij ouderen in verpleeginstellingen blijkt (healing) touch een centraal begrip te zijn.

In deze scriptie heeft aanraken overigens geen betrekking op erotiek en seksualiteit. Ook gaat het bij aanraking niet om een toevallig en onbewust gebaar. Er wordt hier een bewuste handeling mee aangeduid die (uitsluitend) als doel heeft bemoedigend, troostend, steunend te zijn bij een patiënt. In de praktijk betekent dat tijdens een gesprek dichtbij iemand gaan zitten, iemands hand vasthouden, een hand op de schouder leggen met de intentie te troosten en te steunen. Het is een fysieke uitdrukking van het begrip nabijheid die gericht is op een heilzaam effect voor de ander. Aanraking is het geheel aan betekenisvolle gebaren in de communicatie die ervaringen van troost en steun bieden. Kernachtig verwoord kan ook gesproken worden over 'belichaamde non-verbale communicatie'.[27]

Het effect van aanraking in combinatie met dementie heeft zeker de belangstelling van de wetenschap. De zoekwoorden 'touch' (aanraking) in combinatie met 'dementia' geven een variëteit van studies in wetenschappelijke databases. Dementie wordt in deze studies als een overkoepelend begrip voor alle soorten vormen van deze hersenaandoening gehanteerd. Aanraking blijkt een kalmerend effect te hebben op mensen met een hersenaandoening, aldus een pilotstudie over het effect van 'healing touch' bij geagiteerde, demente ouderen. 'The results are highly significant and demonstrate that there is a measurable difference between the agitation levels of patients who receive healing touch compared with those who do not.' [28]

In de terminologie in relatie tot aanraking wordt overigens zowel gesproken van therapeutic touch, als van healing touch. 'Using therapeutic touch may help to calm agitated individuals with dementia and enhance communication with staff, especially as it is a nonpharmacological intervention associated with the absence of negative sequelae.'[29]

De gemene deler in deze studies is het positieve effect dat wordt genoemd zoals steun en troost die angstige, verwarde patiënten met dementie ervaren bij een of andere vorm van aanraking, juist als verbale communicatie door cognitieve achteruitgang moeizaam wordt, of zelfs wegvalt. 'Het doel van deze aanraking is om de ander te steunen in onplezierige situaties. Deze gebaren geven zekerheid en veiligheid zodat de ander makkelijker met zijn/haar emoties kan omgaan.' [30] En: 'Aanraking (door zorgprofessionals) kan helpen ter compensatie van de verstoorde communicatie.'[31]
Voor geestelijk verzorgers betekent dit overigens niet dat een extra studie in 'de kunst van het aanraken' gevolgd hoeft te worden. 'Opvallend was dat we (onderzoekers) geen noodzaak zagen tot

---

[27] Martina Kelly, Clark Svrek. Embodying empathy: *A phenomenological study of physician touch*. 2019. University of Calgary. 1
[28] Kris L.Wang, Carol Hermann MS, 'Pilot Study to Test the Effectiveness of Healing Touch on Agitation in People With Dementia', Geriatric Nursing. 27 (2006) 39.
[29] Helen Senderovich et al, "Therapeutic Touch in the Management of Responsive Behaviors in Patients with Dementia," Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 51:2 (2022): 148. https://doi.org/10.1159/000523752
[30] Axel Liegéois, "Physical touch in pastoral counselling. A practical theological approach," in. 479
[31] E.J.Kim, M.T. Buschmann. "The effect of expressive physical touch on patients with dementia", International Journal of Nursing Studies, 36:3 (1999) 236, https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00019-X.

een speciale vorm van aanraking die vraagt om training van specifieke technieken. Wat in plaats daarvan bleek, is de kracht van simpele aanraking: de aanraking die we elke dag van ons leven meemaken.'[32]

3.5 Communicatie zonder nabijheid

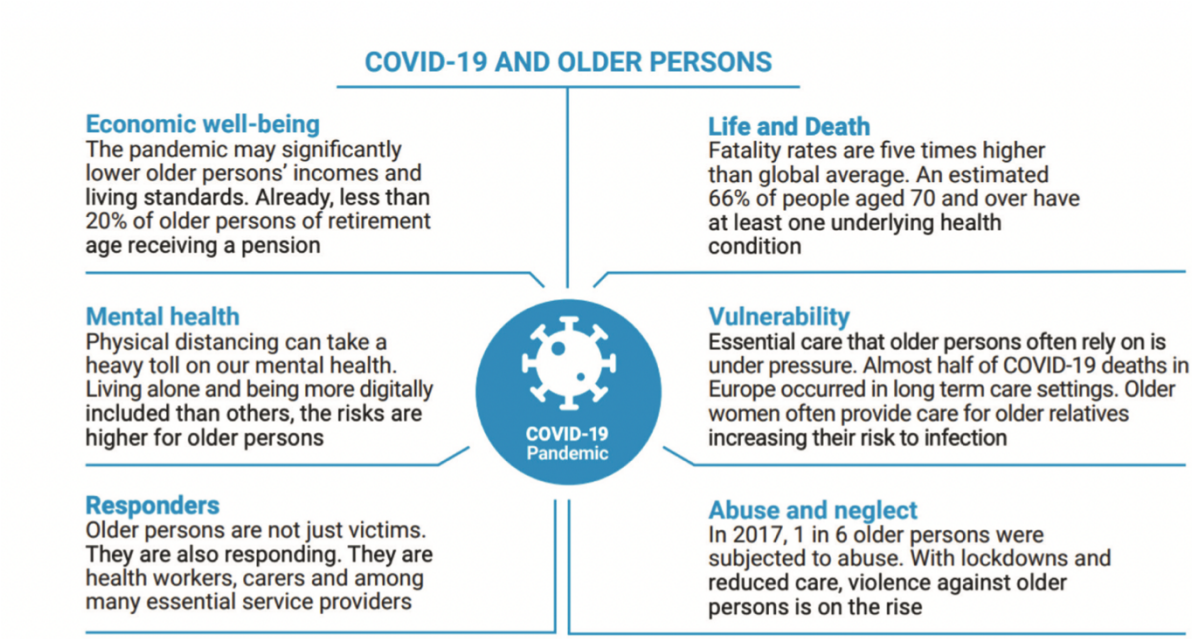
In de methodiek van de Presentietheorie is begeleiding van een cliënt ter plekke en daarmee lichamelijke nabijheid, een voorwaarde. De coronamaatregelen maakten dat tijdelijk moeilijk dan wel onmogelijk voor ouderen. De nevengevolgen daarvan beginnen in de eerste wetenschappelijke postcorona-studies een gezicht te krijgen.

'Coronamaatregelen hebben voor 'grote uitdagingen 'op het gebied van mensenrechten bij ouderen gezorgd', stelt Leyden Academy in Vitality and Aging.[33] Het kennisinstituut wijst daartoe op een internationaal rapport van het International Longevity Centre (ILC) 'Protecting the human rights of older people during and after COVID-19.' Dit rapport presenteert inzichten in de gevolgen van de pandemie en de maatregelen voor ouderen in zestien deelnemende landen, waaronder Nederland. 'De aanvankelijk strenge lockdowns in de gemeenschap en het bezoekverbod in verpleeghuizen hebben negatieve gevolgen voor ouderen thuis en in het verpleeghuis. Veel ouderen waren sociaal geïsoleerd, wat hun geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven verslechterde en hun functionele achteruitgang tijdens de pandemie versnelde', concludeert Leyden Academy.[34]
Het internationale rapport benadrukt eveneens in de toekomst niet alleen naar het lichamelijk welzijn (fysiek voorkomen van besmetting van het virus) te kijken, maar naar een *ruimere betekenis van welzijn van ouderen* op het gebied van gezondheid en spreekt daarbij van mensenrechten als inzet.

Onderstaande tabel geeft een samenvatting weer van de mensenrechten die volgens het internationale rapport in het geding zijn gekomen door COVID-19 (maatregelen). Een van de gevolgen van de lockdown was dat 'sociale afstand zijn tol vergt bij ouderen'.[35]

---

[32] Daniel Nicholls, Esther Chang, Amanda Johnson & Michel Edenborough. "Touch, the essence of caring for people with end-stage dementia: A mental health perspective in Namaste Care", Aging & Mental Health. 17:5 (2013) 576.
[33] https://www.leydenacademy.nl/mensenrechten-van-ouderen-tijdens-en-na-covid-19/
[34] https://www.leydenacademy.nl/mensenrechten-van-ouderen-tijdens-en-na-covid-19/
[35] The International Longevity Centre. "Protecting the human rights of older persons. Challenges to human rights of older people during and after COVID-19." 25. Voor het laatst geüpdate op 15 januari 2022. https://www.ilc-alliance.org/care/protecting-the-human-rights-of-older-persons-challenges-to-the-human-rights-of-older-people-during-and-after-covid-19/



Bron: https://bit.ly/3LX2n1z

Uit eigen (werk-)ervaring zag ik gebrek aan nabijheid– incluis het gebrek aan aanraking –een 'zware tol' eiste van de geestelijke gezondheid van ouderen. Wekenlang geen bezoek mogen ontvangen tijdens de lockdowns ontnam ouderen steun, warmte, aanraking van familie en vrienden. Voor een aantal ouderen 'hoefde het zo niet meer'.

3.5.1 Alternatieve communicatiemiddelen

Toen COVID-19 uitbrak en oudere mensen fysiek van elkaar werden gescheiden, zochten instellingen naarstig naar alternatieve communicatievormen voor 'veilig contact' met (dementerende) patiënten en hun familieleden via beeldcommunicatie en telefonie. Verhoef stelt dat tijdens de eerste lockdown nieuwe communicatiemogelijkheden 'in de breedte' werden ontwikkeld: 'We zijn nu voor patiënten aanwezig door bijvoorbeeld te beeldbellen, een kaartje te sturen of door te bidden met de familie van een IC-patiënt in een kapel of op de gang. Ook al zien we veel oplossingen als second best, toch was het een bijzondere ervaring en we merkten dat dit ook goed was.'[36]

3.5.2 Telegeneeskunde

Bij ouderen met dementie blijft telegeneeskunde tot een bepaalde hoogte een behulpzaam instrument als 'een haalbaar alternatief' tijdens tijdens COVID-19, stelt een literatuurstudie.[37] Maar wellicht ook niet meer dan dat, zo suggereren de resultaten van dit onderzoek naar deze communicatiemogelijkheden. 'Video-vergaderen is een behulpzaam alternatief voor face-to-face contact, vooral in een klinische setting, maar is tegelijkertijd een obstakel voor de communicatie bij mensen met dementie.[38] Deze patiënten zijn gemengd enthousiast over het 'beeldcontact', of ze zijn

[36] Selinde van Dijk-Kroesbergen, "Geestelijk verzorgers in coronatijd: 'Het medicijn dat wij brengen is juist contact". Katholiek Nieuwsblad (KN) online, 6 april 2021. http://bitly.ws/E3jn.
[37] Sasha Elbaz, et al. "A Systematic Review of Telemedicine for Older Adults With Dementia During COVID-19: An Alternative to In-person Health Services?", Frontiers in Neurology 12:761965, (2021) doi 10.3389/fneur.2021.761965
[38] Jennifer L Agustus, et al. Posterpresenation: "Communication during COVID-19: Use of videoconferencing technology by people living with dementia", Alzheimer's & Dementia", oorspronkelijk gepubliceerd 1 februari 2022, doi: 10.1002/alz.057803.

niet in staat deze techniek goed te gebruiken.
Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de contactmaatregelen zoals tijdens corona staat in de kinderschoenen voor patiënten met dementie in verpleeginstellingen. Dat lijkt logisch omdat deze situatie niet eerder is voorgekomen in onze tijd. Professionals, onder wie geestelijk verzorgers, probeerden zo goed en kwaad als zij konden met deze situatie om te gaan.

Hoofdstuk 4 Een christelijk perspectief

Intro
4.1 Spiritualiteit in de zorg
4.2. Een christelijk perspectief op nabijheid
4.2.1 In nabijheid van Jezus van Nazareth
4.2.2 Aanraking bij Franciscus van Assisi
4.3 Nabijheid in christelijk perspectief

Intro

Voor veel geestelijk verzorgers is spiritualiteit het vertrekpunt van hun begeleiding aan cliënten. In de Engelstalige vertaling wordt geestelijke verzorging samengevat in de term 'spiritual care', wat onderdeel uitmaakt van de gehele zorg aan mensen, en niet is voorbehouden aan geestelijk verzorgers. De betekenis van spiritualiteit is dus van belang, ook in relatie met de centrale onderzoeksvraag. Het is een persoonlijk keuze om dit begrip in christelijk perspectief te plaatsen. De Bijbel is hierbij de belangrijkste bron, in het bijzonder de hoofdpersoon in het Nieuwe Testament, Jezus van Nazareth. Vraag is wat lichamelijke nabijheid bij Jezus betekende. Daarnaast is het leven van de heilige Franciscus van Assisi, de christelijke monnik, eveneens een bron van christelijke spiritualiteit.

4.1. Spiritualiteit in de zorg

De definitie van spiritualiteit is onderwerp van een discussie in de wetenschap. Er is geen internationale consensus. Als spiritualiteit als begrip wordt gebruikt, vraagt dit dan ook om een zekere verantwoording. Niet uitsluitend ten behoeve van het wetenschappelijke discours, maar zeker ook in de praktijk waarin spiritualiteit een begrip is dat door mensen op persoonlijke wijze wordt ingevuld. Spiritualiteit heeft voor verschillende mensen een verschillende betekenis. Daarmee zal een definitie rekening zal moeten houden, zonder dat het tegelijkertijd elke zeggingskracht verliest door een veralgemenisering. Onderzoekster dr. Elizabeth Weathers drukt het kernachtig uit in *Spirituality in Healthcare*: "*It applies to people of all faiths and no faith*."[39]
Een bruikbare definitie voor spiritualiteit betreft een werkelijkheid die veranderlijk en subjectief is. Maar onderzoekers La Cour, Hørdam Ausker en Niels Christian Hvidt menen dat de term spiritualiteit niet gebruikt mag worden 'zonder een verdere context, betekenis of trefwoord dat wijst naar het individu of onderzoeksgebied'.[40]

Als geestelijk verzorger in opleiding die het werken met dementerende mensen voor ogen heeft, kies ik om die reden een definitie van spiritualiteit die een zekere mate van beweging inhoudt. Niet een definitie die voelt als een 'conclusie' in beton gegoten, maar een die recht doet aan de unieke, persoonlijke levenservaringen van mensen. Tijdens de Master-opleiding Geestelijke Verzorging gebruikte ik eerder een korte definitie van Frances E. Vaughan met betrekking tot spiritualiteit: 'A subjective experience of the sacred, een subjectieve beleving van het heilige.[41] Deze includeert alle subjectieve ervaringen van het 'heilige of hogere' en omvat zowel het wonder van een lieveheersbeestje, een mooi gesproken woord, tot een godservaring. Deze definitie wijst erop dat elk mens, christelijk, islamitisch en niet-gelovig, in zijn/haar leven subjectieve 'heilige of hogere' ervaringen kan hebben.

In relatie tot de praktijk van de geestelijk verzorger die met ouderen werkt, vat onderstaande definitie de betekenis van spiritualiteit beter samen met het oog op het actief zoeken naar betekenis in de laatste levensfase en het leren omgaan met verlies:

---

[39] Elizabeth Weathers, "What is spirituality?" in *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*, ed. Fiona Timmins et al. (Basel: Springer Nature Switserland, 2019) 4.
[40] Peter La Cour, Nadja Hørdam Ausker and Niels Christian Hvidt. "Six Understandings of the Word Spirituality in a Secular Country," *Archive for the Psychology of Religion*: 34 (2012): 64.
[41] Peter la Cour and Niels C. Hvidt. "Research on meaning-making and health in secular society: Secular, spiritual and religious existential orientation," Social Science & Medicine 71 (2010): 1295, accessed Mai 2021, doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024.

'*Spirituality is the personal quest for understanding answers to ultimate questions about life, about meaning and about relationship to the sacred or transcendent, which may (or may not) lead to or arise from the development of religious rituals and the formation of community.*'[42]
Vertaald: Spiritualiteit is de persoonlijke zoektocht naar antwoorden op ultieme levensvragen, naar de betekenis van en de relatie met het heilige of transcendente, wat kan leiden (of niet) tot de ontwikkeling van religieuze rituelen en gemeenschapsvorming.

Onderzoek naar spiritualiteit is als gevolg door de eerder genoemde wetenschappelijke discussie over de definitie lastig. Dat spiritualiteit belangrijk is, is desdanks een gegeven in de (geestelijke) gezondheidszorg, juist bij ziekten die zorgen voor diepgaande persoonlijke ervaringen. 'Spirituality can help people make sense of and cope better with experiences of illness and other difficult experiences.'[43]

Juist in het werkveld van de zorg aan mensen die ziek zijn, lichamelijk, geestelijk, dan wel beiden valt echter op dat het biomedisch model dominant is. In dit 'mensmodel' wordt gezondheid grofweg verstaan als afwezigheid van lichamelijke en psychische ziekten. Tijdens corona werd mijns inziens dit biomedisch model zichtbaar in de beslissingen die allereerst door de overheid, en ook door (verpleeg-)instellingen werden genomen.
Dit model, dat zich uitstrekt van ziekenhuis tot psychiatrie wordt al enige tijd bekritiseerd, onder andere vanwege de uitsluiting van de spirituele dimensie van de mens.[44] 'All individuals have spiritual needs, even those who are cognitively impaired (e.g individuals with intellectual disorders or dementia).'[45]
Misschien juist mensen met dementie die worden geconfronteerd met verlies, en die zich actief moeten zien te verzoenen met hun naderende levenseinde, hebben behoefte aan betekenisgeving.

4.2. Een christelijk perspectief op nabijheid
De keuze om een christelijk perspectief op spiritualiteit te betrekken in relatie tot nabijheid, is een persoonlijke keuze. Het christendom is de religie waarmee ik 'een relatie' heb.
Ook vloeit deze keuze voort uit het gegeven dat verpleeginstellingen voor ouderen vaak nog deze religieuze signatuur dragen met een eigen geloofsrichting zoals rooms-katholiek, protestant, doopsgezind, evangelisch. Beleidsplannen in deze instellingen steunen, in ieder geval op papier, sop christelijk-religieuze waarden. In de regel wordt van medewerkers binnen christelijke instellingen (enige) kennis van en respect voor deze signatuur verwacht. Voor veel oudere cliënten binnen residentiële instellingen heeft de christelijke religie nog altijd een persoonlijke betekenis. Onze samenleving is daarnaast doordrenkt met de geschiedenis van het christendom.

De oerbron van deze religie, de Bijbel –het boek voor christenen – geheel analyseren op de aanwezigheid van het begrip nabijheid met nadruk op het fysieke aspect, voert te ver. Ik kies ervoor Jezus' handelen, de mens Jezus van Nazareth – gezien door christenen als de mensgeworden God – te analyseren op het begrip (fysieke) nabijheid, met speciale aandacht voor aanraking zoals eerder beschreven.
In het tweede deel van de bijbel, het Nieuwe Testament, wordt het leven en handelen van Jezus beschreven, te beginnen bij zijn geboorte uit de maagd Maria. Daar begint Jezus' lichamelijkheid en diens gebondenheid aan zijn menselijk lichaam. Dat God mens werd in Jezus en geboren uit een vrouw, maakt de kern van de christelijke doctrine inherent 'lichamelijk', en het christendom een 'lichamelijke' religie. '*Het Woord is vleesgeworden en het heeft onder ons gewoond.*'[46](incarnatie).

---

[42] Mark Cobb, Christina M. Puchalski and Bruce Rumbold, Oxford Textbook for Spirituality in Healthcare. (New York: Oxford University Press, 2012), 316.
[43] Elizabeth Weathers. What is spirituality? Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice. 3. (2019) https://doi.org/10.1007/978-3-030-04420-6_1
[44] Idem, 11.
[45] Idem, 11
[46] Amsterdam Nederlands Bijbelgenootschap, Bijbel in de nieuwe vertaling (Haarlem: Joh. Enschedé en zonen 1954), 954.

Toch is het concept 'lichaam' vanaf Jezus' dagen een ingewikkeld en negatief beladen begrip geworden in de kerkgeschiedenis. De christelijke (kerk-)traditie laat onder invloed van de Griekse filosofen een grote nadruk zien op de geest, waarbij de tegenstelling ontstond tussen 'geestelijk' en 'lichamelijk'. Het was vele eeuwen de opvatting dat het lichaam verderfelijk was, een bron van zonde en vleselijke ellende. Het hoeft geen uitgebreide toelichting dat deze tweedeling voor een hoop problemen heeft gezorgd, te beginnen met de ontkenning van de eigenheid, behoeften en waardigheid van het menselijk lichaam.

Enige jaren geleden kwam een kentering in deze eeuwenlange traditie waarbinnen het lichaam werd verguisd en losgekoppeld van de geest en de ziel. In het artikel *Het lichaam als ontmoetingsplaats van God* (www.theologie.nl) schetst onderzoeker Kitty Bouwman het als volgt: 'Het lichaam wordt weer gezien als een wezenlijk aspect van de mens, en niet slechts als een kleed dat men aantrekt bij de conceptie en weer uittrekt bij de dood. Wij hebben niet een lichaam, maar zijn ons lichaam. We zijn een eenheid van lichaam en ziel, geest en materie.' [47] De mens is geschapen als bezielde lichamelijkheid, of belichaamde ziel.

Hier zij kort opgemerkt dat de term *geestelijk verzorger* de hierboven denkwijze reflecteert als zou het voor deze professional louter alleen om de geest gaan en niet om de mens in zijn totaliteit: lichaam en ziel.
De bijbelse incarnatie (letterlijk: het 'vlees worden' van de geestelijke Godheid in Jezus van Nazareth) impliceert het belang van de lichamelijkheid in het christelijke geloof en is een wezenlijk kenmerk van een mens in al behoeften en ervaringen. Uit Jezus' leven blijkt een grote nadruk te liggen op zijn lichamelijke nabijheid bij mensen. 'Hij (Jezus) legde zieken de handen op en genas hen naar lichaam en geest; hij zegende kinderen omdat zij dicht bij het koninkrijk zijn.'[48]

4.2.1 In nabijheid van Jezus van Nazareth

Jezus' fysieke nabijheid speelt een cruciale rol in zijn communicatie: in het Nieuwe Testament zijn vele evangeliepassages waarbij nabijheid en aanraking een belangrijke rol speelt. In het algemeen sprak Jezus rechtstreeks tot, en in de nabijheid van, vele mensen. Het nabije contact van Jezus met de mensen om hem heen, en zijn doelgerichte aanraking, heeft duidelijk een groot effect. Het brengt volgens de evangeliën zelfs genezing teweeg bij zowel geestelijke als lichamelijke ziekten. Belangrijke voorbeelden in het Nieuwe Testament getuigen hiervan:

Genezing van een melaatse
'Nadat Hij nu van de berg was afgedaald, volgden Hem vele scharen. En zie, een melaatse kwam tot Hem en viel voor Hem neder, zeggende: Here, indien Gij wilt, kunt Gij mij reinigen. En Hij strekte de hand uit en *raakte hem aan* en zeide: Ik wil het, word rein. En terstond werd hij rein van zijn melaatsheid.' [49]
Genezing van koorts
'En Jezus kwam in het huis van Petrus en zag diens schoonmoeder met koorts te bed liggen. En Hij *vatte haar hand* en de koorts verliet haar, en zij stond op en diende Hem.'[50]
Genezing van een blinde mens
'En terwijl Jezus vandaar verder ging, volgden Hem twee blinden, al roepende en zeggende: Heb medelijden met ons, Zoon van David! En toen Hij het huis was binnengegaan, kwamen de blinden tot

[47] 'Het lichaam als ontmoetingsplaats van God', voor het laatst aangepast januari 2020. www.theologie.nl/artikelen/het-lichaam-als-ontmoetingsplaats-voor-god/
[48] 'Het lichaam als ontmoetingsplaats van God', voor het laatst aangepast januari 2020. www.theologie.nl/artikelen/het-lichaam-als-ontmoetingsplaats-voor-god/
[49] Amsterdam Nederlands Bijbelgenootschap, Bijbel in de nieuwe vertaling (Haarlem: Joh. Enschedé en zonen 1954), 872.
[50] Idem. 873

Hem en Jezus zeide tot hen: Gelooft gij dat ik dit kan doen? Zij zeiden tot Hem: Ja, Here. Toen *raakte Hij hun ogen aan* en zeide: Uw geschiede naar uw geloof. En hun ogen gingen open.' [51]

Genezing zieke mensen

'En toen zij overgestoken waren, kwamen zij in Gennésareth aan land. En zodra de mannen van die plaats Hem herkend hadden, zonden zij bericht in die gehele omgeving, en men bracht tot Hem allen, die ernstig ongesteld waren, en zij smeekten Hem dat zij alleen maar de kwast van zijn kleed mochten aanraken. En allen, *die Hem aanraakten*, werden behouden.' [52]

'Want Hij genas velen, zodat allen die kwalen hadden op Hem aandrongen om Hem te kunnen *aanraken*.' [53]

Genezing verlamd meisje

'En *Hij vatte de hand* van het kind en zeide tot haar: Talitha koem, hetgeen betekent: Meisje, ik zeg u, sta op! En het meisje stond onmiddellijk op en het kon lopen.' [54]

Genezing blinde man

'En zij brachten een blinde tot Hem en smeekten Hem dezen *aan te raken*. En hij vatte de blinde bij de hand en bracht hem buiten het dorp, en spuwde in zijn ogen, *legde hem de handen op* en vroeg: Ziet gij iets? En hij zag op en zeide: Ik zie de mensen, want ik zie hem als bomen wandelen. Vervolgens legde Hij weder *de handen op zijn ogen*, en zag duidelijk en was hersteld.' [55]

Opwekking van dode zoon

'Toen hij dicht bij de stadspoort was gekomen, zie, een dode werd uitgedragen, de enige zoon zijner moeder, die weduwe was, en veel volk uit de stad was bij haar. En toen de Here haar zag, werd Hij met ontferming over haar bewogen en Hij zeide tot haar: Ween niet. En naderbij gekomen *raakte hij* de baar aan – de dragers stonden stil- en zeide: Jongeling, Ik zeg u, sta op! En de dode ging overeind zitten en begon te spreken, en Hij gaf hem aan zijn moeder.' [56]

Genezing blinde man

'Na dit gezegd hebbende, spuwde Hij op den grond en maakte slijk van dit speeksel en Hij legde hem het slijk op de ogen en zeide tot hem: Ga heen, was u in het badwater Siloam, hetgeen vertaald wordt: uitgezonden. Hij dan ging heen, wies zich en kwam ziende terug.' [57]

Bovenstaande verzen spreken expliciet van een relatie tussen aanraking en genezing als gevolg van Jezus' aanraking. Er zijn nog meer voorbeelden in Nieuwtestamentische verzen die spreken over aanrakingen zoals zalvingen en een voetwassing door Jezus.
Met deze voorbeelden is wellicht de suggestie gewekt dat nabijheid en aanraking automatisch en lichamelijke en geestelijke ziekten geneest, en de overledenen doet opstaan. Er zijn christelijke stromingen, vooral binnen evangelische kerken, die geloven in deze relatie tussen aanraking en genezing. Zij volgen Jezus' handelen letterlijk na en beoefenen actief genezing van ziekten door onder andere handopleggingen. Dat wordt in deze scriptie niet bedoeld.

Het uitgangspunt voor een christelijk perspectief is dat De Bijbel een boek is met (levens-) verhalen over zingeving die soms een magisch element hebben, zoals in dit geval Jezus' wonderen. Voor mij betekent dat de kern van de genoemde verhalen Jezus' heilzame nabijheid en aanraking is van zieke mensen. Het is in dit kader niet relevant of het ging om letterlijk fysieke genezing van ziekten en herrijzenis uit de dood. Met zijn fysieke aanwezigheid en aanraking bracht hij mensen troost en steun.

Franciscus van Assisi is een ander sprekend voorbeeld uit de christelijke traditie in wiens leven lichamelijke nabijheid en aanraking een belangrijke rol speelt, zij het met enige ambivalentie.

---

[51] Idem. 875
[52] Idem.. 881
[53] Idem. 901
[54] Idem. 904
[55] Idem. 908
[56] Idem. 929
[57] Idem. 965

4.2.2 Aanraking bij Franciscus van Assisi

In de kerkgeschiedenis valt de Italiaan Franciscus van Assisi (1181-1226), stichter van de orde Minderbroeders 1208, op door de radicaliteit waarmee hij zijn spiritualiteit bijna op lichamelijke wijze gestalte gaf in zijn leven. Daarbij speelde aanraking een belangrijke rol. Zo was een fysieke aanraking het beginpunt van zijn omkering. Zijn ontmoeting met een melaatse –iemand in wiens fysieke nabijheid je niet wilde verkeren in die tijd – wordt als beslissend gezien voor Franciscus' persoonlijke omwenteling. Van een rijke, katholieke jongeling veranderde hij naar een arme, christelijke (minder-)broeder, die zich inzetten voor verschoppelingen.

'Op een dag was Franciscus aan het bidden tot hij een stem tot hem hoorde spreken: "Franciscus, als je werkelijk wilt weten wat Ik van je wil, ga dan alles waaraan je je hebt gehecht minachten. Dan zal al datgene wat je tot nu toe aantrekkelijk vond onverdraaglijk en walgelijk bitter voor je zijn." Franciscus was nog in de ban van deze woorden toen hij tijdens een rit te paard in de buurt van Assisi een melaatse tegenkwam. Gewoonlijk deed het zien van melaatsen hem huiveren en vluchtte hij vol afkeer voor hen weg. Daarom moest hij zich nu wel geweld aandoen, maar hij liet zich niet afschrikken: hij gleed van zijn paard, gaf de melaatse een geldstuk en kuste hem de hand. Daarop omhelsde de melaatse hem en gaf hem de vredeskus. Franciscus besteeg vervolgens weer zijn paard en zette zijn rit voort. (..) En toen hij wegging, was werkelijk datgene wat tevoren walgelijk en bitter voor hem was – het zien en aanraken van melaatsen –in zoetheid veranderd.' [58]

Deze omkering leidt hem tot een leven dat hij in dienst stelt van God. Een aanraking, in dit geval een omhelzing met een melaatse, is een praktijk die de Italiaan herhaalt tijdens zijn leven, stelt theoloog Willem Marie Speelman. 'Lichamelijkheid is altijd een van de brandpunten van christelijke spiritualiteit geweest', betoogt de hoogleraar van het Franciscaans Studiecentrum.[59]

In de tijd van Franciscus, de Middeleeuwen, was er weinig waardering voor een lichamelijk aspect als een heilzame aanraking. Dit kwam door de typisch platoonse scheiding van lichaam en ziel, illustreert ook theoloog Eric Ottenheijm. 'Volgens Plato (427-347 v. Christus) is de werkelijkheid een schaduw van de echte wereld, die van de ideeën. Het lichaam is de drager van iets veel wezenlijkers, namelijk de ziel. Hieruit ontwikkelt zich later zelfs een verlossingsleer met dualistische kenmerken (Plotinus, 3e eeuw n. Christus). Volgens deze leer is de wereld en ook het menselijk lichaam een verval van goddelijke oorsprong. Daarheen terug te keren, is het verlangen van de ziel. Daartoe dient het zich lost te maken van al het lichamelijke.'[60]
In deze visie is het lichaam een kerker, een vleselijk omhulsel voor onze ziel. De behoeften, in dit geval aanraking, werden verguisd en moesten worden onderdrukt. Alleen de ziel was eeuwig, en daaruit vloeide voort dat het lichaam in de christelijke kerkgeschiedenis bestreden, gekastijd en getemd moest worden.

Franciscus was een kind van zijn tijd. Hoewel het lichaam een belangrijke en soms zelfs beslissende rol in zijn leven speelde, leek hij zijn eigen lichamelijke behoeften niet te waarderen. Bekend is dat hij zichzelf fysiek een hoop ontzag en zichzelf volgens de overlevering onderwierp aan de weerselementen, honger en kastijding. Toch wil Speelman ook een lans breken voor de kwetsbaarheid van het lichaam, gezien vanuit Franciscaanse spiritualiteit. 'Het lichaam is ook een zintuig dat gevoelens gewaarwordt en de omgeving waarneemt. De huid voelt, de ogen zien, de oren horen: juist de zwakste plekken van ons lichaam zijn de zintuigen omdat zij het gevoeligst zijn.'[61]

In de huidige tijd betogen hedendaagse theologen dat een mens 'één is met zijn lichaam', een ontwikkeling die tientallen jaren geleden is ingezet. Dat betekent dat we de lichamelijkheid van ons

---

[58] Willem Marie Speelman, God aan den lijve ondervinden: Lichamelijke spiritualiteit volgens Franciscus en Clara (Leeuwarden: Discovery Books, 2012), 11.
[59] Speelman, God aan den lijve ondervinden. Lichamelijke spiritualiteit volgens Franciscus en Clara, 12.
[60] Eric Ottenheim, "Bijbels en Talmoedisch ABC (6): Modern celibaat wortelt in oude Joodse traditie." Katholieke Raad voor Israël, 2010 (2), 9.
[61] Speelman, God aan den lijve ondervinden. Lichamelijke spiritualiteit volgens Franciscus en Clara, 34.

menszijn op een *waarderende* manier moeten verstaan. Het lichaam verdient gerespecteerd te worden in al zijn behoeften, incluis de behoefte tot nabijheid en aanraking. Dit zou vanzelfsprekend moeten zijn in het denken over religie en spiritualiteit.

Theoloog Ruard Ganzevoort verwoordt treffend dat het lichaam in ons denken en in ons (professioneel) handelen moet worden geïncorporeerd: 'Dat betekent ook dat we ons functioneren, ons theologiseren en ons geloven opnieuw moeten leren verankeren in onze lichamelijkheid. Genot en pijn, aanraking en in relatie staan, zijn en zin, hebben te maken met lichamelijke ervaringen en belevingen.'[62] De Bijbel – het Oude en Nieuwe Testament – laat daar geen twijfel over laat bestaan, betoogt hij: 'Voor zielloze lichamen of lichaamloze zielen is in de Bijbel geen plaats'. [63]

Kort gezegd: de behoeften van de lichamelijke mens mag niet vergeten worden in het theologische discours. Sterker nog, iedere vorm van spiritualiteit heeft 'zijn wortels in het lichaam, in de ervaring en de betekenis van het lichaam', aldus feministisch theologen.[64]

Overigens registreert Ganzevoort in de huidige tijd een 'omgekeerde' ontwikkeling, namelijk die van een 'verafgoding' en mythevorming van het lichaam. Daarbij wordt het lichaam geobjectiveerd als een zielloos object van vlees en bloed dat er gaaf en ongeschonden en vooral eeuwig jong uit dient te zien. Hierbij is er dus wrang genoeg opnieuw sprake van een tweedeling van lichaam en geest, waarbij de eeuwenlange verguizing van het lichaam nu is omgeslagen naar oppervlakkige, uiterlijke verafgoding. Dit moderne perspectief is eveneens een bekrompen beschouwing op het mens-zijn, waarbij diens intrinsieke waarde wordt bepaald door een normatieve esthetiek van het uiterlijke, 'zielloze' lichaam.

4.3 Nabijheid in christelijk perspectief

Zowel de ziel als het lichaam zijn geen afzonderlijke entiteiten die 'los' van elkaar bezien kunnen worden. In christelijke spiritualiteit komt dit ook sprekend tot uitdrukking in de handelingen van Jezus. Hij was mensen nabij, hij begaf zich uitdrukkelijk in de lichamelijke nabijheid van mensen die ziek waren, mensen die hun eigen dood in de ogen keken, of zelfs al waren overleden.
Daarbij betoogde Jezus niet dat de mensen hun lichaam moesten vergeten, en zich uitsluitend zorgen dienden te maken over hun ziel, zoals gezegd een 'christelijke' zienswijze die later opgeld deed in de middeleeuwen. Hij sprak mensen toe over levensbeschouwelijke onderwerpen en vergat daarbij niet hun lichamelijkheid. Vele malen wordt verteld over Jezus' aanraking, en welk effect dat had op de mensen om hem heen.
In het biomedisch mensmodel van deze tijd had Jezus weg moeten blijven van zieke mensen om besmetting met hun ziekten te voorkomen. Ten tweede had hij zich volgens dit model uitsluitend gericht op genezing van het lichaam, en zich niet bekommerd om hun geest.
Het menselijk lichaam, ook al is het ziek, zwak heeft naast geestelijke behoeften behoefte aan fysieke nabijheid en aanraking. De intrinsieke waarde van de mens ligt in het gegeven dat het lichaam een ziel omhult, dan wel de fysieke uitdrukking is van de ziel.
Dit (christelijke) perspectief kan in deze tijd een inspiratie zijn voor de geestelijke verzorging aan ouderen. Zowel als een methodische manier van 'present' aanwezig zijn, zoals in de Presentietheorie, en in een radicale keuze vanuit christelijk perspectief om kwetsbare mensen bij te staan vanuit het besef dat zij bestaan uit lichaam én ziel. Onder alle omstandigheden.

---

[62] Ruard Ganzevoort, "De zin van het geschonden lichaam. Lichamelijkheid en pastoraat." *Gereformeerd Theologisch Tijdschrift 97* (4) 1997,5.
[63] Ganzevoort, "De zin van het geschonden lichaam. Lichamelijkheid en pastoraat." 4
[64] Grietje Dresen, red. "Begin with the body. Corporeality, Religion and Gender". *(Tijdschrift voor Genderstudies, 1998 1.4)*

Hoofdstuk 5 Samenvatting en conclusies
Intro
5.1 Evaluatie vraagstelling
5.2 Evaluatie deelvragen
5.3 Conclusies en aanbevelingen

Intro
In deze scriptie heb ik op explorerende wijze onderzocht in hoeverre de coronamaatregelen het werk van geestelijk verzorgers in verpleeghuizen en hun cliënten beïnvloedde. In deze periode was lichamelijke nabijheid tussen professional en ouderen met dementie verboden. Nabijheid werd daarmee een centraal concept. Dit concept is verkend in relatie met andere, relevante begrippen om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling: *In hoeverre kan een geestelijk verzorger zijn/haar professie uitoefenen bij begeleiden van cliënten met dementie zonder in hun nabijheid te zijn?*

5.1 Evaluatie vraagstelling
Een persoonlijke ervaring een paar jaar geleden werd de aanleiding voor mijn scriptie. Een aantal vragen leidde me naar dit scriptie-onderwerp dat direct een relatie heeft met het vak van geestelijk verzorgers tijdens corona. Een aantal vragen waren: 'Wat is de kern van het vak geestelijke verzorging? Hoe stak corona daar een stokje voor? Wat gebeurt er als fysieke nabijheid wegvalt in geestelijke verzorging? Is de geestelijk verzorger betrokken bij coronabeslissingen? Konden geestelijk verzorgers op de juiste plek aanwezig zijn tijdens de pandemie? Wat betekent het wegvallen van nabijheid voor ouderen?
Die vragen en antwoorden wilde ik bijeen brengen in de vraagstelling. Het onderzoek was vervolgens gericht op het krijgen van meer kennis over de implicaties van quarantainemaatregel voor het werk van geestelijk verzorgers en hun cliënten.
Op het eerste oog is het antwoord op de vraagstelling: Een geestelijk verzorger kan zijn/haar professie nauwelijks uitoefenen wanneer nabijheid met zijn/haar cliënten is verboden, in dit geval mensen met dementie. Maar het antwoord dient meer te zijn dan een persoonlijke ervaring wil dit enige wetenschappelijke waarde hebben. Ook met het oog op de profilering van geestelijk verzorgers in de zorg en de uitoefening van het relatief jonge vak van geestelijke verzorging.

<u>Literatuuronderzoek</u>
Ik begon aan de scriptie zonder een duidelijk vooropgezet plan met het lezen van zoveel mogelijk literatuur en ervaringsverhalen van geestelijk verzorgers, postcorona-studies, studie ouderen over ouderen met dementie, aanraking van ouderen in de zorg, spiritualiteit. Dat bleek geen effectieve werkwijze. Vooral de hoeveelheid wetenschappelijke studies over dementie in de zorg, aanraking, en de rol van spiritualiteit in de zorg, was overweldigend. Dit materiaal was geenszins allemaal bruikbaar, sterker nog, het was soms frustrerend dat ik in de hoeveelheid data nèt niet datgene vond wat ik zocht. Of dat ogenschijnlijk relevante onderzoeken niet peer reviewed waren. Daarmee ging onnodig tijd verloren.
Deze ongestructureerde manier van werken heb ik tussentijds aangepast. De werkwijze veranderde ik door eerst mijn vraagstelling, hoofd -en deelvragen te veranderen, aan te passen, strakker te formuleren, kernbegrippen te selecteren en vervolgens zoekwoorden te formuleren voor de selectie van geschikte literatuur.
Vooral het zoeken met combinaties van relevante zoekwoorden bleek een effectievere manier van literatuuronderzoek. Met de kennis van nu zou ik daarmee beginnen. Al denk ik voldoende bronnen te hebben geraadpleegd, er blijft het gevoel dat er altijd meer te vinden is.

<u>Onderzoeksmethode</u>
Literatuuronderzoek was een bruikbare methode voor het onderzoek. Het lezen van wetenschappelijke studies en ervaringsverhalen online geeft waardevolle inhoudelijke informatie over het onderzoeksonderwerp. Nu ik deze scriptie afmaak, realiseer ik me dat een enquête onder geestelijk verzorgers ook een goede manier was geweest om een antwoord op de vraagstelling te krijgen.
Een enquête had kunnen zorgen voor kwalitatieve data uit het werkveld van geestelijke verzorging.

Een ander methode die ik nu zou overwegen was het houden van diepte-interviews met geestelijk verzorgers geweest om via een steekproef informatie uit het werkveld te krijgen voor mijn vraagstelling. Daarbij was wel het bezwaar van privacyoverwegingen nog altijd aanwezig geweest.

5.2. Evaluatie deelvragen

1.Wat betekent lichamelijke nabijheid in het werkveld van geestelijke verzorging?
Voor het antwoord op deze vraag keek ik naar het beroepsprofiel. Daarin is geen sprake van een expliciet gebruik van dit concept als noodzakelijke voorwaarde voor contact tussen professional en cliënt. Evenmin voor het begrip aanraking dat logischerwijs fysieke nabijheid vereist. Nabijheid met focus op het fysieke aspect wordt verondersteld als een gegeven bij de uitvoering van het vak. Maar het maakt desondanks een essentieel onderdeel uit van het werk van geestelijk verzorgers. Dat werd duidelijk in residentiële instellingen tijdens de coronaperiode toen het geestelijk verzorgingswerk niet zelden onmogelijk werd gemaakt door verplichte quarantainemaatregelen. Wat dit betekende maakten ervaringen, zowel uit binnen-en buitenland onder geestelijk verzorgers duidelijk. Het tastte 'het hart van hun werk' aan.
In een belangrijke methodiek binnen de geestelijke verzorging, de Presentietheorie, is letterlijk present zijn cruciaal: lichamelijke nabijheid in cliënt-contact kan niet door alternatieve communicatievormen worden vervangen. In christelijk perspectief is lichamelijke nabijheid de essentie van Jezus' communicatie met mensen.

2.Wat is de betekenis van nabijheid van professionals voor cliënten met dementie?
Voor deze deelvraag was veel literatuur uit de VS beschikbaar over lichamelijke nabijheid van professionals in de context van aanraking. Er is veel onderzoek beschikbaar naar het effect van nabijheid tijdens de verpleging van dementerende ouderen. De literatuur laat zien dat nabijheid als bewuste aanwezigheid (present zijn), en aanraking van professionals, kan helpen in de worsteling van ouderen om zin en betekenis te geven aan wat hen overkomt. Zeker daar waar verbale communicatie (over zingeving) op een zeker moment is uitgeput, ofwel omdat er geen antwoorden zijn, dan wel het spreken als gevolg van de ziekte moeilijker wordt. Hier volgt evenwel meteen de kanttekening dat de onderzoeksresultaten uit ander land afkomstig zijn, en in principe kunnen afwijken van de Nederlandse situatie.

3.Welke alternatieven zijn er voor het wegvallen van lichamelijke nabijheid in cliënt-contact?
De schaarse literatuur over alternatieve communicatie in coronatijd was vaak tegenstrijdig. Nabijheid via beeldscherm werd soms in kleine onderzoeken aangeprezen als een behulpzaam communicatie-alternatief voor contact tussen professionals en hun oudere cliënten tijdens corona. Elders werd dit weer tegengesproken. Er zijn zeker waardevolle initiatieven gedaan om het wegvallen van fysieke nabijheid in cliënt-contact op te vangen. Maar digitale communicatiemethoden wordt door geestelijk verzorgers als 'second best' ervaren, en niet als een gelijkwaardige vervanging van communicatie in fysieke nabijheid van hun cliënten.

4.Welke rol speelt lichamelijke nabijheid in (christelijke) spiritualiteit?
Voor de beantwoording van deze vraag gebruikte ik de Bijbel als bron, in bijzonder de persoon Jezus in de Bijbel, en daarnaast Franciscus van Assisi. Nabijheid wordt zichtbaar in Jezus' handelen: hij raakte zieke mensen aan, of zij nu besmettelijk waren of onrein (gestorven), of niet. Deze aanrakingen hadden een heilzaam effect en gaven de ontvangers steun, kracht en hoop. Franciscus van Assisi kwam tot geloof via een aanraking met een lepralijder. Gedurende zijn leven bezocht hij zieke mensen – onder hen lepralijders–en raakten hen aan. Daarbij wordt niet over genezingen gesproken, maar is de act van zieken aanraken als bewonderenswaardig de geschiedenis in gegaan.

5.3 Conclusie en aanbevelingen

Het antwoord op de vraagstelling luidt dat een geestelijk verzorger zijn professie maar zeer beperkt kan uitoefenen zonder de mogelijkheid tot lichamelijke nabijheid met zijn/haar cliënten. Het optimaal bieden van begeleiding bij ultieme levensvragen kan moeilijk zonder lichamelijke nabijheid, zo laat een eerste verkenning zien vanuit de literatuur. En meer dan is een verkenning is het niet.
Toch zijn de argumenten voor deze conclusie niet 'alleen maar een mening'. De wetenschappelijke kennis over de betekenis van lichamelijke nabijheid in de zorg met dementerende ouderen, de hoofdtaak van geestelijk verzorgers, de betekenis van aanraking bij cliënten met dementie, geeft een aardevolle eerste indruk van de gevolgen van het wegvallen van fysieke nabijheid. Zowel voor de geestelijke verzorgers als voor hun cliënten.
Daaraan lag onder meer het volgende ten grondslag: Uit de coronamaatregelen tussen 2019-2022 sprak een bepaald mensbeeld dat door de overheid verondersteld werd. Lichaam en geest leken in dit beleid te zijn gescheiden. Of anders gezegd, het biomedische model waarin gezondheid wordt beschouwd als de afwezigheid van ziekten, was leidend in het beleid. Het lichaam, in dit model ontdaan van zijn/haar zielskwaliteit, moest ten alle tijden worden beschermd tegen een virus. De mens als een belichaamde ziel, of een bezield lichaam, is in de overheidsmaatregelen ten tijde van corona een ondergeschikte notie gebleken.

Kwetsbare groepen zoals mensen met dementie hebben diepgaand geleden. In Nederland kwam 'het welzijn' voor ouderen in het geding, aldus de Veiligheidsraad die spreekt over 'signalen die niet in cijfers uitgedrukt kunnen worden'. Een andere, internationale postcorona-studie gaat nog verder en spreekt over 'de aantasting van de mensenrechten bij ouderen' als gevolg van de maatregelen.
Artsen en medisch specialisten bleven in fysieke nabijheid van hun patiënten tijdens de pandemie. Vaak vroeg ik mij af waarom dat niet gold voor geestelijk verzorgers. Als professionals die bijdragen aan de zorg voor de geest – hier verstaan als het geestelijk welzijn van cliënten – hadden we niet juist letterlijk daar moeten zijn waar mensen in al hun kwetsbaarheid juist geestelijke zorg nodig hebben? Om hen te begeleiden bij hun levensvragen en hun loodzware taak te leren omgaan met verlies aan cognitie, hun naderend einde en alle emoties die gepaard gingen met het COVID-16 virus?

Is het niet de taak van geestelijk verzorgers op te komen voor het belang van lichaam-geest, vanuit het besef dat lichaam en ziel even belangrijk zijn en onscheidbaar? De vakgroep Geestelijke Verzorging zou de taak op zich kunnen nemen om de coronamaatregelen kritisch te bekijken in relatie tot de uitoefening van het vak. In het beroepsprofiel staat een zinsnede dat met geestelijke verzorging 'de mens in zijn totaliteit' is gemoeid. Dat betekent lichaam en ziel.

Geestelijk verzorgers zelf hadden misschien ook zwaarder kunnen inzetten op de waarde van geestelijke verzorging in fysieke nabijheid voor oudere mensen. Zij hadden bijvoorbeeld tijdelijk aan de verpleging 'als hulp' toegevoegd kunnen worden om letterlijk nabij de mensen te kunnen komen. Ja, met alle risico's vandien. Die risico's werden ook genomen door andere (medische) professionals en collega's ten behoeve van patiënten.
Dat er geen beleid klaarligt in een situatie als corona is niet verwonderlijk. Het was een unieke situatie in onze recente geschiedenis. Geestelijke Verzorging is daarbij een jonge vakgroep. Maar een toekomstscenario waarin we getroffen worden door een nieuwe pandemie is niet denkbeeldig, zo menen deskundigen. Idealiter zie ik dan de vakgroep met een reactie komen over de positie van geestelijk verzorgers in de zorg voor mensen met dementie.
Om die reden zou graag meer onderzoek willen aanbevelen naar de rol van geestelijk verzorgers tijdens de coronaperiode op de verschillende niveaus: de werkvloer, instellingsniveau en maatschappelijk niveau.
Daarnaast zouden begrippen als nabijheid en aanraking veel explicieter in het beroepsprofiel kunnen worden ingevuld en benoemd. Enerzijds om verwarring over deze concepten te voorkomen, maar misschien ook juist om de waarde en betekenis als 'belichaamde non-communicatie' te benoemen in het werkveld van de geestelijk verzorgers.

Dankwoord

Mijn dank gaat uit naar de bewoners van De Bogt met wie ik als geestelijk verzorger een half jaar vele uiteenlopende gesprekken voerden over wat hen bezighield. Zij deelden vrijuit hun persoonlijke levenservaringen in een zeer kwetsbare fase van hun leven. Dat gebeurde tijdens toevallige gesprekjes op de gang, gesprekken op de kamer, muziekmiddagen, in wekelijks terugkerende begeleidingsgesprekken. Deze gesprekken vormden 'het hart' van mijn werk als geestelijk verzorger in opleiding. Daar ben ik dankbaar voor.

Lex Boot wil ik hier noemen als een inspirerende stagebegeleider die ik als collega ooit weer hoop tegen te komen.

Het wekelijks contact met familieleden met dementie was niet alleen dierbaar. Het gaf uit eerste hand veel kennis over verlies en rouw bij het doormaken van dementie.

Daarnaast dank ik professor. dr. M.A.B.M.R. de Kesel voor zijn rol als scriptiebegeleider vanuit de Radboud Universiteit en voor de inspirerende gesprekken over de voortgang van dit werkstuk. Met entomoloog, andragoog en ex-pastor en vriend Wim Klein voerde ik in het kader van de scriptie ook vele waardevolle gesprekken. Die gesprekken zet ik graag voort.

Last but not least gaat mijn dankbaarheid uit naar Linda en Kian. Jullie aansporingen om 'moeders' door te laten gaan, hebben mij gedurende de studie geholpen tijdens 'black outs', vastgelopen sporen, en soms verlies van inspiratie. Nu jullie nog.

Annette Karimi,
Juni 2023, Weesp.

Bibliografie

*Ioannis, John. “Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data.” *Bulletin World Health Organization* 99 (2021): 19-33F, accessed Mai 3, 2023. doi: 10.2471/BLT.20.265892.

*Inge de Groot, “Kees sprong van negen hoog: ‘Liever dood dan weer de eenzaamheid van een lockdown’.” *Algemeen Dagblad (2021),* accessed Mai 3, 2021. Url: https://bit.ly/38nV1qe.

*“Autoriteit Persoonsgegevens”. *Algemene Verordening Gegevensbescherming.* https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/wetten/algemene-verordening-gegevensbescherming-avg.

*Vereniging van Geestelijk Verzorgers (VGVZ), “Beroepsstandaard geestelijk verzorger.” 2016. 18. https://vgvz.nl/over-de-vgvz/beroepsstandaard-gv-2015/

*Andries Baart, *Een beknopte schets van de Presentietheorie.* Pastorale Nieuwsbrief, 134-2007/1. bit.ly/444Yz8e

* www.waardigheidentrots.nl/praktijk/geestelijk-verzorger-corona-crisis/.Geraadpleegd 23 maart 2023.

*Centraal Bureau voor de Statistiek. “Dementie oorzaak een op de tien sterfgevallen.” Voor het laatst geraadpleegd op 4 mei 2023. www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/29/dementie-oorzaak-een-op-de-tien-sterfgevallen.

* ERICH, ‘Potential of healthcare chaplaincy underused in first wave of pandemic’, *Journal of pastoral care and Counseling, 75: 1 (2021)*, https://journals.sagepub.com/toc/pcca/75/1_suppl.

* Selinde van Dijk-Kroesbergen, Geestelijk verzorgers in coronatijd: ‘Het medicijn dat wij brengen is juist contact’. *Katholiek Nieuwsblad (KN*), 6 april 2021. URL https://www.kn.nl/verdieping/achtergrond/geestelijk-verzorgers-in-coronatijd-het-medicijn-dat-wij-brengen-is-juist-contact/

*De Onderzoeksraad, Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020.15. (Publicatiedatum 16-02-2022)

* Alzheimer Nederland. ‘Wat is dementie?’ Voor het laatst geraadpleegd 10 april 2023. bit.ly/3Lwhm4k.

* M. E. de Boer et al., “De beleving van beginnende dementie en het gevreesde lijden: Een exploratieve studie.” Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 41:5 (2010): 198. https://doi.org/10.1007/bf03096211

* Worden, William J.W. *“Theoretical perspectives on loss and grief.”* In *Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices,* edited by J. M. Stillion and T. Attig, 91-103. New York City: Springer Publishing Company, 2015.

*Freud, S. Werken Deel 7, Inleiding en annotaties James Strachey en anderen, bezorgd door Wilfred Oranje, Amsterdam: Boom, 2006, p. 129-148.

*Patrick, T. Harberger, Seeneca, Schoo, Caroline en Siddiqui, Waquar. “Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief.” In: Statpearls. Laatste update 26 februari, 2023. Url: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/

* Thomas Attiq, 'The importance of conceiving grief as an active process.' Death Studies, 2019. 15:4, 385-393, doi: 10.1080/07481189108252443
* Martina Kelly, Clark Svrek. Embodying empathy: *A phenomenological study of physician touch*. 2019. University of Calgary. 1.

* Wang, Kris L, MSN, APRN, AHN-BC, CHTP, Hermann Carol, MS, CTRS. 'Pilot Study to Test the Effectiveness of Healing Touch on Agitation in People With Dementia.' *Geriatric Nursing.* 27 (2006) 34-40. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2005.09.014

* Senderovich, H.Gardner, Sandra, Berall, Anna, Shultz, Roslyn, Grant, Brenda, Santaguida, Vincent. "Therapeutic Touch in the Management of Responsive Behaviors in Patients with Dementia." *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 51:2 (2022)* 142-149.
DOI: https://doi.org/10.1159/000523752

*Axel Liegéois. "Physical touch in pastoral counselling. A practical theological approach", in Noli me tangere'. 479.

*Kim, J, Buschmann, M.T. "The effect of expressive physical touch on patients with dementia", *International Journal of Nursing Studies*, 36:3 (1999) 235-243.
DOI: https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00019-X

*Leyden Academy on Vitality and Aging. Voor het laatst geüpdatet 21-01-2022.
URL:https://www.leydenacademy.nl/mensenrechten-van-ouderen-tijdens-en-na-covid-19/

*The International Longevity Centre. "Protecting the human rights of older persons. Challenges to human rights of older people during and after COVID-19." Voor het laatst geupdate op 15 januari 2022. URL: https://www.ilc-alliance.org/care/protecting-the-human-rights-of-older-persons-challenges-to-the-human-rights-of-older-people-during-and-after-covid-19/

* Elbaz, Sasha, Cinalioglu, Karin, Sekhon, Kerman, Gruber, Johanna, Rigas, Christina, Bodenstein, Katie, Naghi, Kamran, Lavin, Paola, Greenway, Kyle T, Vahia, Ipsit, Rey, Soham en Sekhon, Harmehr. "A Systematic Review of Telemedicine for Older Adults With Dementia During COVID-19: An Alternative to In-person Health Services?". *Frontiers in Neurology* 12:761965, (2021)
DOI 10.3389/fneur.2021.761965.

*Agustus Jeffiner L, Volkmer, Anna, Jeong Tina Hyerim, Jiang jessica, Brotherhood Emilie V, Dobson Lucianne, harding, Emma, Gonzalez Aida Suarez, Crutch Sebastian J, Warren Jason D en Hardy Chris JD. . Posterpresentation: "Communication during COVID-19: Use of videoconferencing technology by people living with dementia."*Alzheimer's & Dementia*. Oorspronkelijk gepubliceerd 1 februari 2022, DOI: 10.1002/alz.057803

* Cobb, Mark, Puchalski, Christina M., and Rumbold, Bruce. *Oxford Textbook for Spirituality in Healthcare*. New York: Oxford University Press, 2012.

* Weathers, E. "What Is Spirituality?" In: *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice,* edited by Fiona Timmins, Sílvia Caldeira, 4. Basel: Springer Nature Switserland, 2019.
DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-04420-6_1

* La Cour, Peter. Hørdam Ausker, Nadja. Hvidt, Niels Christian. "Six Understandings of the Word Spirituality in a Secular Country." *Archive for the Psychology of Religion*: 34 (2012) (1):63-81.
doi: https://doi.org/10.1163/157361212X649634

*La Cour, Peter, and Hvidt, C. Niels.“Research on meaning-making and health in secular society: Secular, spiritual and religious existential orientation.” *Social Science & Medicine* 71 (2010): 1292-1299.Accessed Mai 2021. doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024.

* Amsterdam Nederlands Bijbelgenootschap. *Bijbel in de nieuwe vertaling*. Haarlem: Joh. Enschedé en zonen, 1954.

*www.theologie.nl. “Het lichaam als ontmoetingsplaats van God.” Laatst aangepast januari 2020, https://www.theologie.nl/artikelen/het-lichaam-als-ontmoetingsplaats-voor-god/

*Speelman, Willem Marie. *God aan den lijve ondervinden*: *Lichamelijke spiritualiteit volgens Franciscus en Clara.* Leeuwarden: Discovery Books, 2012.

* Ottenheim, E. “Bijbels en Talmoedisch ABC (6): Modern celibaat wortelt in oude Joodse traditie.” Katholieke Raad voor Israël, 2010 (2), 9.

*Ganzevoort, Ruard. De zin van het geschonden lichaam. Lichamelijkheid en pastoraat. *Gereformeerd Theologisch Tijdschrift 97 (4),* 1997, 168-177.

*Dresen, Grietje, red. *“Begin with the body. Corporeality, Religion and Gender”.* Tijdschrift voor Genderstudies, 1998 1.4.