



# Geestelijke verzorging in beeld

## Onder het vergrootglas van de casestudy

Eind 2016 ging het Nederlandse Casestudy's Project Geestelijke Verzorging (CSP) van start en is nu halverwege de looptijd. De belangstelling is groot. Meer dan vijftig geestelijk verzorgers doen mee, evenals een tiental onderzoekers van vier universiteiten. Een onderzoeksproject, waarin geestelijk verzorgers zichzelf en hun werk herkennen en ook daadwerkelijk een bijdrage leveren.

**Het artikel 'Geestelijke verzorging in beeld – Onder het vergrootglas van de casestudy' weerspiegelt de situatie halverwege de looptijd van het Nederlandse Casestudy's Project Geestelijke Verzorging (CSP). Het project is intussen afgesloten, dat wil zeggen dat de verzameling van casestudy's is beëindigd (maart 2021). Inmiddels zijn de beide auteurs, in samenwerking met de andere betrokken onderzoekers, bezig met de eindrapportage die voor de zomer van 2022 gereed moet zijn.**

**In de loop van het project zijn circa honderd casestudy's beschreven en besproken, waarvan er een aantal zijn gepubliceerd. Deze en andere publicaties over het project zijn te vinden op de website van het UCGV (<https://ucgv.nl/>). Naar aanleiding van het in het begin van het artikel genoemde congres is een publicatie verschenen, met de bewerkte inleidingen plus enkele andere bijdragen (Kruizinga et al. 2020).**

In de loop van dit jaar verdedigt Niels den Toom (Protestantse Theologische Universiteit en Tilburg School of Catholic Theology) zijn proefschrift, waarin hij beschrijft welke bijdrage deelname aan het CSP levert aan de professionalisering van de geestelijke verzorging. Bovendien zal een deel van de casestudy's betrokken worden in het ZonMw-project, waarin

onder meer de effectiviteit van interventies van geestelijk verzorgers wordt onderzocht. Al met al betekent dit dat het Casestudy's Project een grote weerklank heeft gekregen in het onderzoek naar geestelijke verzorging en een belangrijke bijdrage levert aan de professionalisering van het beroep. Dit blijkt ook uit de publicatie *Met lichaam en geest* (Körver et al., 2021) over de rituele competentie van geestelijk verzorgers, dat deels gebaseerd is

< *Klaas Koopmans, 'Gestichts-tekening'*

op casestudy's uit het CSP. In het project kwam immers het belang van de rituele en esthetische aspecten in geestelijke verzorging sterk naar voren.

### Casestudy's Project

In 2011 hield George Fitchett een krachtig pleidooi om met behulp van casestudy's onderzoek te doen naar de feitelijke praktijk van geestelijk verzorgers. Hij constateerde dat er veel te weinig bekend is over wat er concreet in de geestelijke verzorging gebeurt. Zijn doel was om met deze bibliotheek van casestudy's *good practices* te kunnen identificeren, verder onderzoek te doen naar de effectiviteit en resultaten van geestelijke verzorging, en te kunnen verhelderen – in de opleiding van geestelijk verzorgers, en voor collega's en beleidsmakers – wat geestelijke verzorging inhoudt en kan bijdragen aan de zorg (Fitchett 2011).

Dit pleidooi heeft hij in maart 2015 in Utrecht herhaald, hetgeen de aanzet vormde voor het Nederlandse Casestudy's Project Geestelijke Verzorging (CSP), dat eind 2016 van start gegaan is en nu ongeveer halverwege zijn looptijd is. Het project is een gezamenlijk initiatief van de Protestantse Theologische Universiteit en de Tilburg School of Catholic Theology (TST), is ingebed in het Universitair Centrum voor Geestelijke Verzorging (UCGV) en staat onder leiding van de beide auteurs van dit artikel. Sinds de oproep van Fitchett zijn er – naast een aantal losse casestudy's – een tweetal bundels met casestudy's verschenen (Fitchett & Nolan 2015; 2018) en een themanummer van het Britse tijdschrift *Health and Social Care Chaplaincy* (Fitchett & Nolan 2017). In dat themanummer is een beschrijving en verantwoording

van de werkwijze van het CSP opgenomen plus een eerste casestudy op basis van het door ons ontworpen model (Van Loenen, Körver, Walton, & De Vries 2017; Walton & Körver 2017).

Wij waren overdonderd door de belangstelling. Op dit moment zijn 56 geestelijk verzorgers bij het project betrokken, in principe voor vier jaar, evenals ruim tien onderzoekers van vier universiteiten.

Het Casestudy's Project heeft een bijzondere weerklank bij de beroepsgroep zelf, maar ook in de wereld van het onderzoek naar geestelijke verzorging en ook bij de overheid en beleidsmakers. Dit bleek onder andere tijdens de internationale conferentie *Do we have a case?*, die op 25 en 26 februari 2019 werd gehouden – in samenwerking met de Commissie Wetenschap van de Vereniging voor Geestelijk VerZorgers (VGVZ) en het (hierboven al genoemde) UCGV. In ieder geval is duidelijk dat het een onderzoeksproject is, waarin geestelijk verzorgers zichzelf en hun werk herkennen en ook het gevoel hebben een bijdrage te kunnen leveren.

### Achtergrond en werkwijze

De laatste decennia laten een sterke toename zien van het empirisch onderzoek naar geestelijke verzorging. Ondanks de grote variëteit in onderwerp en methode zijn er drie thema's in dit onderzoek te onderscheiden: Wat doen geestelijk verzorgers in feite? Wat zijn de spirituele behoeften van cliënten of hun naasten? Wat zijn de effecten van de interventies door geestelijk verzorgers (Fitchett, White, & Lyndes 2018)?

Het meeste (inter)nationale onderzoek heeft binnen de context van de zorg plaatsgevonden. Het casestudy's-onderzoek sluit het sterkste

aan op het eerste en het derde thema (Körver 2016). Zoals gezegd, het belangrijkste argument om dit type onderzoek te doen is dat er veel te weinig bekend is over wat in de interactie tussen geestelijk verzorgers en de

> *Het onderzoek beoogt 'good practices' van geestelijke verzorging te traceren, en vooral criteria daarvoor.*

cliënt, het cliëntsysteem en de (zorg)context daadwerkelijk gebeurt, welk type interventies door geestelijk verzorgers worden gehanteerd, welke doelen zij nastreven en wat de effecten van hun handelen zijn.

Geestelijk verzorgers blijken gemiddeld genomen onvoldoende in staat om goed te beschrijven en theoretisch te verantwoorden wat zij doen. Zij vervallen al snel tot zeer ruime en vage omschrijvingen als 'werken aan de relatie', 'het erkennen van het unieke van elke mens' en 'presentie' (De Roy, Oeneman, Neijmeijer, & Hutschemaekers 1997; Cadge 2017). Bovendien is het volgens Fitchett (2011) noodzakelijk om met casestudy's voldoende empirische basisgegevens van kwalitatieve aard te verzamelen (descriptief en exploratief), waarmee in een later stadium grootschaliger kwantitatief onderzoek kan worden uitgevoerd.

De aanpak is veelbelovend, vooral ook omdat geestelijk verzorgers als mede-onderzoekers zelf aan het woord komen en hun expliciete en impliciete kennis met het oog op hun feitelijk handelen het uitgangspunt van het onderzoek vormt. Dit stimuleert geestelijk verzorgers om te participeren in het onderzoek – onderzoek dat bovendien dicht bij hun dagelijks werk is gesitueerd.

### *Onderzoeksgemeenschappen*

Bij het ontwerp van het project constateerden wij, dat de op dat moment gepubliceerde casestudy's laten zien dat geestelijke verzorging meer behelst dan geestelijk verzorgers zelf verwoorden. Tegelijk viel op dat bij de beschrijving van deze casestudy's zeer verschillende benaderingen worden gebruikt, die onderlinge vergelijking moeilijk maken. En het trof ons dat het gebruik van theoretische modellen en concepten niet of nauwelijks aan te wijzen zijn in het materiaal, dat de verhouding tussen theorie en praktijk moeilijk aantoonbaar blijkt in de beschreven casestudy's.

Deze constatering hebben geleid tot een onderzoeksopzet waarbij gebruik wordt gemaakt van een uitvoerig en duidelijk omschreven format om de casestudy te beschrijven, en vervolgens te bespreken. In dit format wordt tevens aandacht besteed aan de verhouding tussen praktijk en theorie. De bespreking vindt plaats in zes onderzoeksgemeenschappen – een samentrekking van 'onderzoeksgroep' en 'learning community' (leergemeenschap). Vijf gemeenschappen zijn samengesteld op basis van het werkveld (ziekenhuis, ouderenzorg, ggz, justitie en defensie) en een zesde is van gemengde samenstelling (jeugdzorg, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, revalidatie, eerste lijn, studenten) (Walton & Körver 2017; Gärtner, Körver, & Walton 2019). Het doel van het onderzoek is om *good practices* van geestelijke verzorging te traceren, en vooral criteria daarvoor. Daarbij is het noodzakelijk om aandacht te besteden aan de verhouding tussen praktijk en theorie ('waarop baseren geestelijk verzorgers hun handelen of interventies?'), aan de doelen die geestelijke verzorging nastreeft en de feitelijke interven-

ties die aan de orde zijn, met hun effect. In de opzet is bovendien ruimte ingebouwd om de betrokken cliënt te laten reageren op de beschrijving – de zogenaamde *member check* (Lub 2014), en om reacties te laten geven door andere betrokkenen in de casestudy (bijvoorbeeld andere zorgverleners). Daarnaast biedt de bespreking in de onderzoeksgemeenschap het voordeel dat de casestudy in een breder kader komt te staan en dat er aan een consensus wordt gewerkt.

### Waardevolle benadering

In het kader van het CSP beschouwen we een casestudy als een informatief verhaal op basis van een methodische beschrijving en reflectie waarin het begeleidingsproces en de bijdrage van de geestelijke verzorging worden gepresenteerd en beargumenteerd. Dit betekent in ieder geval dat het CSP zich concentreert op individuele contacten en contacten met een kleine groep (zonder overigens de context te verwaarlozen).

Casestudy's kunnen vervolgens vanuit verschillende perspectieven worden onderzocht, bijvoorbeeld vanuit het perspectief van de denominatie (van cliënt en/of geestelijk verzorger), van het werkveld, van de verhouding tussen relationele gerichtheid en concrete doelgerichtheid, van ritualiteit, van het belang van metaforen, van een specifieke doelgroep of vanuit contingentie of eindigheid. De praktijk die in een casestudy wordt beschreven, bestaat uit een samenhangend patroon of netwerk van observaties, interacties, interventies, reflecties, emoties, motivaties, intenties, effecten enzovoort.

Een onderliggende kwestie betreft de aard van de evidentie die casestudy's bieden. Uitgangs-

punt is dat casestudy's niet de laagste sport op de hiërarchische onderzoeksladder representeren. Het is een waardevolle onderzoeksbepijning die passend is voor onderzoek naar geestelijke verzorging en ook steeds meer (her)

> *Onderzoek op basis van meerdere casestudy's kan tot een grotere mate van betrouwbaarheid leiden dan vaak wordt aangenomen.*

waardering ondervindt in andere wetenschapsgebieden (Flyvbjerg 2006; Greenhalgh et al. 2016; Panter, Guell, & Ogilvie 2016).

De focus ligt in eerste instantie op de ontwikkeling van *practice-based evidence* als eerste stap in de richting van een *evidence-based practice*. Hoewel de opbrengst van een enkele casestudy een zekere ambiguïteit kent, kan onderzoek op basis van meerdere casestudy's tot een mate van aannemelijkheid en betrouwbaarheid leiden, die veel groter is dan vaak wordt aangenomen.

Dit is zeker het geval in het kader van praktijkgestuurd onderzoek, waarin onderzoekers en geestelijk verzorgers samenwerken. Dit type onderzoek sluit aan bij het huidige ontwikkelingsniveau van de interventie, is ingebed in de professionele praktijk, wordt onmiddellijk benut op alle niveaus van de praktijk (primaire proces, team, instelling en beleid), en is gericht op en gaat uit van samenwerking tussen de onderzoekers en alle niveaus van de praktijkorganisatie (Van Yperen, Veerman, & Bijl 2017). Het is een vorm van responsief onderzoek waarin interactie met de onderzochte subjecten wordt nagestreefd (Abma & Widdershoven 2006). In feite is er sprake van drie niveaus van interactie: tussen de geestelijk verzorgers en hun

cliënten, tussen de geestelijk verzorgers en andere betrokken professionals, en tussen de geestelijk verzorgers (als mede-onderzoekers) en de onderzoekers.

### Naturalistische casestudy

Casestudy's zijn bijzonder geschikt om de werkelijkheid te bestuderen, zeker als het gaat om de complexiteit van en de interacties in een specifieke situatie in beeld te brengen, en om de betekenissen die mensen aan situaties en gebeurtenissen geven, te benaderen. Casestudy's dragen uitdrukkelijk bij aan *evidence-based practice* (EPB), vooral door de verheldering van de klinische praktijk en ervaring en door aandacht voor de waarden en de contexten van cliënten. Want volgens de oorspronkelijke opvattingen over EBP horen juist deze twee elementen – klinische ervaring en waarden van de cliënt – uitdrukkelijk gecombineerd te worden met de beste wetenschappelijke inzichten en onderzoeksresultaten. Geen rekening houden met klinische ervaring en de waarden en context van de cliënt is geen EBP in de ware zin van het woord en leidt niet tot goede zorg, vaak eerder tot het tegendeel (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson 1996; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 2017).

### Vijf kenmerken

Casestudy's vormen 'de wetenschap van het particuliere', in de termen van Abma en Stake (2014). In hun opvatting over de naturalistische casestudy formuleren zij vijf onderscheidende kenmerken van de casestudy. Deze kenmerken sluiten bijzonder goed aan bij de doelen en werkwijze van het CSP. Het zal bovendien duidelijk worden dat deze kenmerken bijzon-

der goed aansluiten bij het beroepsethos en vaardigheden van geestelijk verzorgers. Bij elk kenmerk presenteren wij steeds een korte omschrijving van een casestudy uit het project dat het desbetreffende kenmerk treffend typeert. De voorbeelden zijn afkomstig uit casestudy's die tot stand zijn gekomen in de onderzoeksgemeenschap ziekenhuis.

1. In een casestudy gaat het om zogenaamde *emic* kwesties, kwesties die opkomen uit de case en niet van buitenaf worden opgelegd. Het doel van een casestudy is om een specifieke situatie of casus beter te verstaan, vooral de onderliggende waarden en betekenissen. Hoewel in een casestudy in het begin altijd vanuit een bepaalde focus en onderzoeksvraag wordt benaderd, is het *design* vooraf niet volledig vastgelegd. Kwesties, vragen en aandachtspunten komen op uit de casus (*emic* tegenover *etic*), en kunnen verder worden ontwikkeld en onderzocht.

In een casestudy waarin de geestelijk verzorger zeer nauwkeurig een ziekenzalving beschrijft, valt bij de reflectie op dat de geestelijk verzorger uitzonderlijk veel aandacht besteedt aan het leggen van contacten en verbindingen tussen de verschillende betrokkenen: familie (vrouw van de patiënt en hun kinderen), verpleegkundigen en artsen op de intensive care, en de overige behandelaars. Hij legt uit dat hij dat altijd doet, dat hij dat belangrijk vindt, zodat het voor ieder duidelijk is wat er gebeurt en wat het belang ervan is. Hij ziet zichzelf als een soort verbindingsofficier, die vooral ook – zo concludeert de onderzoeksgemeenschap – een verbinding weet te leggen tussen de leefwereld van de patiënt en zijn familie en de systemwereld van behandelingen,

protocollen en procedures (Abma 2010). Ook legt de geestelijk verzorger al een verbinding naar de situatie na het overlijden – getuige ook de vraag van de vrouw van de patiënt na het ritueel: 'Wat gaat er nu gebeuren?'

2. In een casestudy wordt de *invloed van de context* voortdurende verdisconteerd. De betekenis van een ervaring is altijd situationeel bepaald. Er zijn voortdurend interacties met de context, een casus is nooit een geïsoleerd gegeven. Binnen elke casus zijn weer delen, dimensies en domeinen te onderscheiden, die elk hun invloed hebben op het geheel en op andere onderdelen. Bestudering van die delen draagt bij aan de begrijpelijkheid van de case als geheel.

In een andere casestudy blijkt een waxjas plotse-ling een grote betekenis te hebben. De patiënte die al maanden op een medium care-afdeling verbleef, aan de beademing, had die jas uitdrukkelijk laten ophangen, dichtbij de deur, altijd in haar zicht. Eerder in de begeleiding had de geestelijk verzorger met deze vrouw een aantal beelden en metaforen besproken. Het beeld van een zingend vogeltje hielp de vrouw om haar als het ware haar stem terug te geven. Ze lag al maanden aan de beademing en het was onduidelijk of ze er nog ooit los van zou komen. De waxjas voegde daar nog iets aan toe: de ambivalentie over afhankelijk blijven van de beademing en het vrij kunnen rondlopen ('niet meer gekooïd zijn').

3. Een casestudy besteedt uitdrukkelijk aandacht aan *betekenis en interpretatie*. Het gaat in een casestudy meer om verstaan (*Verstehen, understanding*) dan om verklaring (*Erklären, explanation*). De vooronderstelling

is dat juist in de dialoog tussen mens en omgeving betekenis ontstaat. Betekenis is niet vooraf gegeven, maar ontstaat in dialoog, in interactie. En juist die betekenisconstructie in interactie en de betekenis van ervaringen staan centraal in een casestudy. Dit betekent tegelijk dat de onderzoeker niet een objectieve afstandelijke positie inneemt, maar in de interactie betrokken is, en dus ook in het proces van betekenisgeving en interpretatie. Tegelijk is het van belang ook de nodige distantie te realiseren, zodat de ruimere context en verschillende perspectieven zichtbaar blijven. Daarbij is meervoudige partijdigheid vereist.

In weer een andere casestudy legt de geestelijk verzorger tijdens de bespreking in de onderzoeksgemeenschap uit, dat de casestudy ook een erkenning inhoudt van de cliënte. Het gaat om een cliënte met een bipolaire stoornis die regelmatig wordt opgenomen in het ziekenhuis, en die steeds weer opnieuw de stoornis een plek moest zien te geven in haar leven, steeds weer opnieuw haar verhaal moest doen bij altijd andere hulpverleners, en steeds weer opnieuw haar plaats in haar gezin moest herontdekken. De geestelijk verzorger wil de vrouw via de casestudy 'eer' geven, 'erkenning voor het feit dat zij zich laat kennen' en anderen vertrouwen schenkt.

4. Een casestudy is gericht op *holistisch verstaan*, dat wil zeggen dat het gaat om de organische verhouding van gebeurtenissen, interacties, contexten, perspectieven en invloeden en niet om enkelvoudige causale verbanden. Het verstaan van de werkelijkheid is gediend met het onderzoeken van en rekening houden met meervoudige per-

spectieven van betrokkenen en belanghebbenden. De onderzoeker observeert, luistert, stelt vragen, peilt en interpreteert, en is zodoende zelf het instrument om tot zo'n holistisch verstaan te komen.

In de bespreking van een casestudy komt naar voren dat de interactie met de patiënte, opgenomen met uitzaaiingen na een zware oncologische ingreep een jaar geleden, niet zo eenduidig is. Zij vertelt veel, lacht veel, en lijkt weg te willen blijven van de ernst van de situatie. De geestelijk verzorger peilt, soms heel directief, naar haar gevoelens rondom haar situatie. Soms staat ze er even bij stil, maar stapt al snel weer over op een ander onderwerp. Tegelijk heeft de geestelijk verzorger juist het idee dat in het heen en weer tussen ernst en humor het besef van hoe het is wel degelijk aanwezig is. Haar houding als weerstand of ontkenning typeren doet geen recht aan de situatie. Door artsen en verpleegkundigen wordt zij gewaardeerd, een lieve vrouw. Het contact voelt als dat met een oude bekende. De onderzoeksgemeenschap typeerde interactie als 'verdunde ernst'.

5. Het doel van een casestudy is om gedetailleerde informatie te verschaffen. Het gaat niet zo zeer om representativiteit als wel om wat we kunnen *leren van deze specifieke case*. Het gaat om het *learning potential*. Aan het begin van een casestudy onderzoek is vaak nog niet helder welke cases relevante informatie zullen opleveren. In de onderlinge vergelijking wordt duidelijk welke cases deze potentie wel uitdrukkelijk hebben, leiden tot uitdagende en veelbelovende inzichten, en de complexiteit en dynamiek van specifieke situaties kunnen openbaren. Casestudy's

leveren *local knowledge* die tijd- en contextgebonden is, en die niet zelden leidt tot zogenaamde *vicarious experience* voor hen die in staat zijn de beschreven ervaringen te vertalen naar hun eigen context. Dit laatste lukt beter als er sprake is van *thick description* (Geertz 1973), en de case in een narratieve vorm wordt gepresenteerd. Een verhaal is toegankelijk door de ontwikkeling van de karakters gaandeweg het verhaal, de problemen die zich aandienen, de dialoog en strijd die zich in het verloop aandienen. Een verhaal verheldert de complexiteit en context, heeft ruimte voor ambivalentie en laat op die manier het algemeen menselijke karakter van een situatie zien.

De patiënt is een 46-jarige man die plotseling is opgenomen na een darmonderzoek. Hij moet met spoed een operatie ondergaan waarbij een stoma zal worden aangelegd. Hij is hier totaal niet op voorbereid en twijfelt of hij de operatie wel wil ondergaan. De geestelijk verzorger wordt in consult gevraagd om met hem in gesprek te gaan, maar deze spreekt de man niet meer voor de operatie. Over deze operatie heeft de dokter in alle helderheid gezegd dat de man geen keus heeft. Twee dagen na de operatie lukt het de geestelijk verzorger wel om de patiënt te spreken. Ze staan stil bij wat er allemaal is gebeurd. De geestelijk verzorger stelt zich voor als 'geestelijk verzorger', maar tijdens het gesprek vraagt de man 'wat hij precies is'. Als de geestelijk verzorger zich dan als 'pastor' benoemt, neemt het gesprek een wending. Er ontstaat een nieuw gesprek; de man vraagt om gebed. Verrassend in deze casus, die min of meer bij toeval is gekozen door het voornemen 'de eerste patiënt op maandagmorgen' als casus in te dienen, is dat de presentatie



als geestelijk verzorger weliswaar aanleiding geeft tot een open gesprek over de ontstane situatie, de voorgeschiedenis ervan en de impact die dit alles heeft op de patiënt, maar dat er na het bekend worden als 'pastor' er een nieuwe openheid ontstaat die zichtbaar wordt in mimiek en openheid van spreken, waarbij ook het geloof van de man ter sprake komt en er ook gebeden wordt. De reden om deze casus te selecteren is, zoals aangegeven, een 'gewoon contact' als uitgangspunt te nemen, maar nu is het voor de geestelijk verzorger ook een casus geworden die de vraag opwerpt: hoe presenteer je jezelf, en welke invloed heeft dat op de ontmoeting?

### Enkele karakteristieken van het CSP

Vanaf het begin van het project is gekozen voor een vast format voor de beschrijving en bespreking van een casestudy (Walton & Körver 2017; Gärtner et al. 2019). Door dit format wordt de inbrenger aangespoord om de verschillende lagen, aspecten en perspectieven van een situatie te verwoorden. Het leidt ertoe dat deelnemende geestelijk verzorgers constateren dat ze veel meer doen dan ze aanvankelijk dachten. De complexiteit en het ingrijpend karakter van cases komen scherper naar voren. Een geregelde constatering is dat geestelijk verzorgers wel degelijk een handelingsdoel hebben waarop ze hun interventies afstemmen, terwijl zij aanvankelijk vaak zeggen: 'ik had geen duidelijk doel toen ik aan het gesprek begon'. Wat intuïtief werd gedaan, weerspiegelt een grotere mate van professionaliteit dan aanvankelijk werd verondersteld. *Tacit knowledge* (Polanyi 1967) wordt bewust en kan beter worden aangestuurd.

De verschillende rubrieken van het format vormen *sensitizing concepts* (Bowen 2006), die de

aanvankelijke beschrijving en analyse sturen. Bij deze *sensitizing concepts* hoort onder andere de definitie van de VGVZ over wat geestelijke verzorging is, waarbij vier dimensies van zingeving en levensbeschouwing worden onderscheiden: existentieel, spiritueel, ethisch en esthetisch (VGVZ 2015).

Onderlinge vergelijkbaarheid van de casestudy's wordt door het vaste format en de vaste structuur voor de reflectie vergroot. Want hoewel elke case uniek is en zeer gedetailleerd een situatie van geestelijke verzorging beschrijft, kan door vergelijking helder worden welke case een *good practice* weergeeft die illustratief is voor het beroep en kunnen criteria voor en werkzame elementen van veelbelovende interventies worden geïdentificeerd (Van Yperen et al. 2017).

In de onderzoeksgemeenschappen spreekt de geestelijk verzorger die zijn of haar casestudy inbrengt, in de derde persoon over zichzelf: 'deze geestelijk verzorger'. Dat lijkt in tegenspraak met hoe Abma en Stake (2014) spreken over de nauwe betrokkenheid van de onderzoeker. Toch hebben wij voor deze optie gekozen, vooral ook omdat de casestudy een beschrijving is van de eigen praktijk van de desbetreffende geestelijk verzorger. De betrokkenheid zou te groot kunnen zijn, een mate van betrokkenheid die het moeilijk kan maken om meer perspectieven in en de ruimere context van de case waar te nemen. De inbrenger moet zowel betrokken zijn als distantie kunnen realiseren.

Het is een voorbeeld van wat in een ander verband Scheff *esthetische afstand* heeft genoemd: niet te dichtbij zodat het geen herbeleving is, niet te veraf om te voorkomen dat het een opsomming van feiten wordt (Scheff 2001).

Bovendien accentueert het spreken in de derde persoon dat de onderzoeksgemeenschap geen supervisiegroep is, waarbij de nadruk zou liggen op het persoonlijk leerproces van de geestelijk verzorger. De nadruk ligt juist op de

**> Uitermate geschikte manier gevonden om basis te geven aan het prachtige en onmisbare beroep van geestelijk verzorger.**

beschrijving en analyse van de case vanuit het perspectief van het beroep.

De onderzoeksgemeenschappen bestaan uit acht tot twaalf geestelijk verzorgers, met een of twee onderzoekers als voorzitters. Ze zijn ingedeeld per werkveld. De deelnemende geestelijk verzorgers hebben zich in principe vastgelegd voor een periode van vier jaar, in samenspraak met hun werkgever. Vier keer per jaar komen ze bijeen voor een hele dag, waarbij meestal twee cases worden besproken. Deze werkwijze garandeert dat de gemeenschap het format steeds beter hanteert en de attitude als medeonderzoeker ontwikkelt.

Men kan door vergelijking met eerdere casebesprekingen beter beoordelen wat een voorbeeld van een *good practice* is.

### Tot slot

Het project is ingewikkeld wat opzet en infrastructuur betreft en vroeg een lange aanlooptijd. Nu er stap voor stap resultaten ter beschikking komen, blijkt dat we een uitermate geschikte manier hebben gevonden om een basis te geven aan het prachtige en onmisbare beroep van geestelijk verzorger, in samenwerking met de beroepsbeoefenaars zelf.

Ter afsluiting zijn de woorden van de Amerikaanse fotograaf, Emmett Gowin, passend. De slotwoorden van zijn afscheidsrede als docent van Princeton University luiden als volgt (Davis et al. 2013, 64):

'And, finally, this is what I need to say to you. There are things in your life that only you will see, stories that only you will hear. If you don't tell them or write them down, if you don't make the picture, these things will not be seen, these things will not be heard.' <

### Literatuur

- Abma, T.A. (2010). *Herinneringen en dromen van zeggenschap. Cliëntenparticipatie in de ouderenzorg*. Den Haag: Boom Lemma.
- Abma, T.A., & Stake, R.E. (2014). Science of the particular. An advocacy of naturalistic casestudy in health research. *Qualitative Health Research*, 24(8), 1150-1161.
- Abma, T.A., & Widdershoven, G.A.M. (2006). *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*. Den Haag: Lemma.
- Bowen, G.A. (2006). Grounded Theory and Sensitizing Concepts. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(3), 12-23.
- Cadge, W. (2017). God on the fly? The professional mandates of airport chaplains. *Sociology of Religion*, 78(4), 437-455.
- Davis, Keith F., et al. (2013). *Emmet Gowin*. Photographs by Emmet Gowin. Madrid/New York: Fundación Mapfre - Aperture.
- Fitchett, G. (2011). Making our case(s). *Journal of Health Care Chaplaincy*, 17(1-2), 3-18.
- Fitchett, G., & Nolan, S. (Eds.) (2015). *Spiritual care in practice. Casestudy's in healthcare chaplaincy*. London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Fitchett, G., & Nolan, S. (Eds.) (2017). *Special issue: Chaplain casestudy research* (Vol. 5.2): Health and Social Care Chaplaincy.
- Fitchett, G., & Nolan, S. (Eds.) (2018). *Casestudy's in spiritual care. Healthcare chaplaincy assessments, interventions & outcomes*. London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Fitchett, G., White, K.B., & Lyndes, K.A. (Eds.) (2018). *Evidence-based healthcare chaplaincy. A research reader*. London - Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.
- Gärtner, S., Körver, J., & Walton, M. (2019). Von Fall zu Fall. Kontext, Methode und Durchführung eines empirischen Forschungsprojekts mit Casestudies in der Seelsorge. *International Journal of Practical Theology*, 23(1), 98-114.

## CASESTUDY'S

- Geertz, C. (1973). Thick description. Toward an interpretive theory of culture. In: C. Geertz (Ed.), *The interpretation of cultures* (pp. 3-30). New York: Basic Books.
- Greenhalgh, T., Annandale, E., Ashcroft, R., Barlow, J., Black, N., Bleakley, A., Ziebland, S. (2016). An open letter to The BMJ editors on qualitative research. *British Medical Journal*, 352, i563.
- Körver, J. (2016). Wat doen geestelijk verzorgers? Met casestudy's op naar *practice-based evidence* van geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19(82), 10-19.
- Körver, J., Olsman, E., & Rosie, X.J.S. (Eds.). (2021). *Met lichaam en geest. De rituele competentie van geestelijk verzorgers*. Utrecht: Eburon.
- Kruizinga, R., Körver, J., den Toom, N., Walton, M., & Stoutjesdijk, M. (Eds.). (2020). *Learning from Casestudy's in Chaplaincy. Towards Practice Based Evidence & Professionalism*. Utrecht: Eburon.
- Loenen, G. van, Körver, J., Walton, M.N., & de Vries, R. (2017). Casestudy of 'moral injury'. *Format Dutch Casestudy's Project. Health and Social Care Chaplaincy*, 5(2), 281-296.
- Lub, V. (2014). *Kwalitatief evalueren in het sociale domein. Mogelijkheden en beperkingen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Panter, J., Guell, C., & Ogilvie, D. (2016). Qualitative research can inform clinical practice. *British Medical Journal*, 352, i1482.
- Polanyi, M. (1967). *The tacit dimension*. New York: Doubleday.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag: RVS.
- Roy, A. de, Oeneman, D., Neijmeijer, L., & Hutschemaekers, G. (1997). *Beroep: geestelijk verzorger. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk en werkplek van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbo's-instituut.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B., & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Scheff, T.J. (2001). *Catharsis in healing, ritual, and drama*. Lincoln: Authors Guild Backinprint.com Edition.
- VGVZ (2015). *Beroepsstandaard geestelijke verzorging*. Amsterdam: VGVZ.
- Walton, M.N., & Körver, J. (2017). Dutch Casestudy's Project in Chaplaincy Care. A description and theoretical explanation of the format and precedures. *Health and Social Care Chaplaincy*, 5(2), 257-280.
- Yperen, T.A. van, Veerman, J.W., & Bijl, B. (Eds.) (2017). *Zicht of effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (2<sup>e</sup> ed.). Rotterdam: Lemniscaat.