

# Wat maakt het verschil? Levensbeschouwelijke diversiteit in zorginstellingen

Martin Walton\*

*Love's mysteries in souls do grow,  
But yet the body is his book.  
John Donne (1972)*

## Summary

*In health care institutions, religious and worldview diversity is dealt with in the context of three practices: multicultural care programs, moral deliberation and spiritual (or chaplaincy) care. Whereas in the first two diversity seems to be constituent of the practices, universalizing tendencies in chaplaincy care have limited the appreciation of difference and the development of the handwork of interfaith chaplaincy. In an empirical study by Cadge and Sigalow only two strategies are noted: neutralizing and code-switching. Both strategies, however, tend to neglect the significance of religious and cultural difference. A comparison with pastoral approaches to cultural difference formulated by Lartey leads to the formulation of criteria for strategies of interreligious and intercultural care along with the suggestion of several more strategies.*

## Inleiding: Manifestaties van levensbeschouwelijke diversiteit

Waar er vroeger veelal sprake was van levensbeschouwelijke 'zuilen' in Nederland, ziet de levensbeschouwelijke diversiteit er tegenwoordig eerder als een 'waaier' of 'palet' uit. Dat maakt het minder gemakkelijk om de diversiteit in beeld te krijgen. Secularisatiethesen worden bijgesteld. Een term als spiritualiteit beleeft hoogtepunten maar ook teruggang (Bernts & Berghuijs 2016). Er is sprake van individualisering van zingeving maar ook van levensbeschouwelijke profielen en leefstijlen in zingeving (Kronjee & Lampert 2006). Er is gelijktijdig sprake van zwevende gelovigen én van consolidering binnen religieuze gemeenschappen met een heldere identiteit (De Hart 2013). De toestroom van migranten vergroot de diversiteit en stelt eigen uitdagingen in de omgang met die diversiteit (Schipani, Walton & Lootens 2017). Het beeld

---

\* Martin Walton is als bijzonder hoogleraar geestelijke verzorging verbonden aan de Protestantse Theologische Universiteit.

is rijk maar daardoor ook diffuus. De vraag die ik hier wil behandelen is hoe zorgverleners, met name geestelijk verzorgers, met die rijkdom aan diversiteit omgaan en kunnen omgaan.

Hoe is levensbeschouwelijke diversiteit aanwezig in de zorg? De diversiteit wordt in de eerste plaats belichaamd door de mensen die zorg ontvangen, zorg verlenen en zorg organiseren. Die mensen verhouden zich tot zorgvragen en zorgpraktijken vanuit hun eigen zingeving en levensbeschouwing.<sup>1</sup> Die zorgpraktijken zelf en de manier waarop zij geboden worden zijn tegelijk mede product van levensbeschouwelijke tradities van zorg, van beschouwingen over medeleven en mensenrechten en van motivaties om iets te betekenen voor anderen (Schilderman 2006; Pijnenburg 2010; Van Heijst 2011). In die levensbeschouwelijke gelaagdheid van zorgervaringen en zorgpraktijken tekent zich een grote diversiteit af, vaak onzichtbaar in de dagelijkse hoeveelheid van routinematige zorghandelingen, soms zichtbaar in specifieke spirituele behoeften van cliënten, af en toe conflictueus in uiteenlopende keuzes rondom behandeling.

Hoe wordt met die diversiteit in de zorg omgegaan? In drie 'zingevingpraktijken' binnen de zorg komt diversiteit aan de orde: multiculturele zorg, moreel beraad en spirituele zorg. *Multiculturele zorg* is vaak zichtbaar op webpagina's van zorginstellingen en beroepsorganisaties, en drukt zich uit in zorgprogramma's, in informatiemateriaal en trainingen, om zorg zo adequaat mogelijk te kunnen bieden. In die zorg worden diversiteit en verschil als uitgangspunt van reflectie en van aanpassing van zorginformatie en -praktijken genomen.

*Moreel beraad* heeft zich in vele zorginstelling ingeburgerd, soms met ondersteuning van vrijgestelde professionals en training.<sup>2</sup> Waar bij multiculturele zorg diversiteit uitgangspunt is, lijkt moreel beraad steeds in een spanning te verkeren tussen een streven naar algemene of gedeelde ethische rationaliteit aan de ene kant en de hoeveelheid particuliere perspectieven aan de andere kant. De diversiteit in perspectieven op een situatie en een gebrek aan consensus kan juist aanleiding zijn voor het houden van moreel beraad. Diezelfde diversiteit in perspectieven kan ook verrijkend zijn in de morele verkenning van een situatie. Tegelijk staat moreel beraad telkens in de context van het streven naar consensus aan de hand van ethische rationaliteit, dus van een zekere neiging naar veralgemenisering.

In *spirituele zorg*, en met name in professionele geestelijke verzorging, waar ik me hieronder op wil richten, is sprake van een zekere paradox ten aanzien van levensbeschouwelijke diversiteit. In zorginstellingen wordt vaak rekening gehouden met levensbeschouwelijke diversiteit in de samenstelling

van een team geestelijk verzorgers uit vertegenwoordigers van verschillende religieuze of andere levensbeschouwelijke tradities. Tegelijk wordt de beschikbaarheid van iedere geestelijk verzorger voor iedere cliënt benadrukt (VGVZ 2015) en door sommige instellingen de voorkeur gegeven aan een geestelijk verzorger zonder een (formele) relatie met een bepaalde levensbeschouwelijke instelling.<sup>3</sup> In geen van beide gevallen is veel nagedacht, althans niet veel gepubliceerd, over hoe men daadwerkelijk met de diversiteit omgaat in interreligieuze of ‘interlevensbeschouwelijke’ geestelijke verzorging (Liefbroef e.a. 2017; Walton 2016), daar waar er sprake is van een cliënt en een geestelijk verzorger van verschillende levensbeschouwelijke achtergronden.

Liefbroer e.a. constateren, bovendien, dat de meeste empirische literatuur uit de VS en Canada stamt (waar van ‘interfaith spiritual care’ wordt gesproken). Daarin lijkt de inschatting van het vermogen (‘capaciteit’), ofwel de bekwaamheid om interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging te bieden gekleurd te zijn door normatieve overwegingen. Een universalistische benadering waarin interlevensbeschouwelijke geestelijke verzorging wenselijk is, lijkt de eigen bekwaamheid hoger in te schatten dan een meer particularistisch perspectief waarin levensbeschouwelijke verschillen voor goede geestelijke verzorging als problematisch worden gezien (Liefbroer e.a. 2017). Maar geen van beide benaderingen lijkt zeer productief in het bieden van concrete handelingsalternatieven of strategieën in de omgang met levensbeschouwelijke verschillen. De particularistische benadering aarzelt om zich over de drempel van de verschillen te begeven. Een meer universalistische benadering loopt het risico om het verschil te onderschatten of te veronachtzamen, en dus over de drempel te struikelen.

De veronachtzaming van het verschil is mogelijk een gevolg van de manier waarop geestelijke verzorging toenemend in veralgemeniserende taal wordt omschreven. De term ‘geestelijke verzorging’ is daar zelf een voorbeeld van. Die refereert niet aan een bepaalde religieuze of levensbeschouwelijke traditie. Dat geldt ook voor het spreken van ‘zingeving en levensbeschouwing’ in de beroepsdefinitie van de VGVZ (2015), of in Engelstalige literatuur voor het gebruik van de termen ‘spiritual care’ en ‘spiritualiteit’. Typierend daarvoor zijn uitspraken als ‘Iedereen heeft een spiritualiteit’ en ‘Spiritualiteit is wat anders dan religie’ (Swinton 2001). In hoeverre dergelijke uitspraken recht doen aan het fenomeen spiritualiteit (zingeving, betekenisgeving), met name aan de belichaamde levensbeschouwing van mensen, is een vraag voor discussie (Bregman 2014; Waaijman 2010; Walton 2012a). Die discussie wordt hier niet gevoerd. Hieronder is de meer pragmatische vraag aan de orde, hoe

in de praktijk om te gaan met de verschillen die zich manifesteren. Wat is het handwerk van interreligieuze en interculturele geestelijke verzorging?

## Strategieën in interreligieuze zorg

Een uitgangspunt biedt het onderzoek van Cadge & Sigalow (2013) naar strategieën van geestelijk verzorgers die in een groot academisch ziekenhuis in de VS ‘interfaith care’ bieden. Welke strategieën komen tevoorschijn in het volgen van 20 geestelijk verzorgers in voltijdse en deeltijdse dienst van het ziekenhuis? Cadge & Sigalow identificeren twee strategieën. De eerste noemen zij ‘neutralizing’, die zich uitdrukt in het minimaliseren van de betekenis van verschillen (‘men [de patiënt] wil vooral iemand [een geestelijk verzorger] die luistert’) of in het benadrukken van veralgemeniserende gezichtspunten zoals een gedeelde humaniteit, presentie of universele spiritualiteit (Cadge & Sigalow 2014, 151 e.v.). De tweede noemen Cadge & Sigalow ‘code-switching’ (codewisseling), die zich uitdrukt in het overstappen naar aanvaardbare religieuze taal, symbolen en zelfs rituelen van een ander. Ook het zoeken naar taal voor een gebedstekst die aanvaardbaar is voor mensen met een andere achtergrond hoort daartoe (Cadge & Sigalow 2014, 153 e.v.). Eén geestelijk verzorger sprak zelf over het nabootsen (‘to mimic’).

Cadge & Sigalow stellen vragen bij het neutraliseren met het oog op de conceptualisering van spiritualiteit: herkennen patiënten zich in dat veralgemeniserende spreken?, en bij ‘code-switching’: (hoe) hebben de geestelijk verzorgers zich de competenties daarvoor toegeëigend? Het zijn legitieme vragen die ik echter hier laat rusten. Mij interesseert een andere kwestie, namelijk hoe komt het in het veelkleurig veld van interreligieuze communicatie dat slechts twee strategieën geïdentificeerd worden: *neutraliseren* (‘neutralizing’) en *codewisseling* (‘code-switching’)? Dat lijkt op het eerste oog een mager repertoire. En bij herlezing blijkt dat Cadge & Siglow nog een derde strategie noemen, maar met de opmerking dat die maar sporadisch voorkomt, slechts als de patiënt erom vraagt: *verwijzen* naar een geestelijk verzorger met dezelfde religieuze achtergrond als de cliënt (Cadge & Sigalow 2014, 151). De mate waarin verwijzing bij religieus verschil een legitieme strategie zou kunnen zijn, wordt echter niet besproken.

Bekijkt men deze drie strategieën, namelijk, neutraliseren, codewisselen en verwijzen, vanuit het oogpunt van mogelijk religieus (of cultureel) verschil, dan zijn een paar kanttekeningen te plaatsen.

- Alle drie strategieën laten het verschil dat er zou kunnen zijn onaangeroerd. Neutraliseren is een poging om een gemeenschappelijke taal te vinden maar daarmee is geen taal voor het verschil zelf gevonden. Het verschil kan onderschat of genegeerd worden. Codewisseling waardeert de taal en traditie van de gesprekspartner positief, maar daarmee zijn de taal- en betekenisverschillen nog niet in kaart gebracht. Men loopt het risico over het verschil heen te springen. Verwijzen onderkent en respecteert (of tolereert) het verschil maar blijft op een afstand. Het verschil wordt niet nader verkend, waardoor kansen voor de begeleiding kunnen blijven liggen.
- Geen van de drie heeft oog voor de mogelijke effecten van individualisering van levensbeschouwing. Neutraliseren veronderstelt een gemeenschappelijke (spirituele) grond. Codewisseling veronderstelt dat men weet wat de codes van het andere individu betekenen. Verwijzing doet eventueel recht aan de wens van het individu om verwezen te worden, maar weet niet of degene naar wie verwezen wordt recht kan doen aan de mogelijke individualisering van levensbeschouwing bij de ander.
- Alle drie strategieën handelen min of meer vanuit een ‘wetende’ positie. Neutraliseren ‘weet’ dat er niet een wezenlijk levensbeschouwelijk verschil in het geding is. Codewisseling ‘weet’ wat de codes van de ander betekenen. Verwijzing veronderstelt dat de ander door iemand van de eigen achtergrond beter geholpen kan worden.
- De communicatie is, in samenhang met de (taal)macht van de professionele geestelijke zorgverlener tegenover een kwetsbare patiënt, moeilijk controleerbaar. Hoe kan bij neutralisering gecontroleerd worden of er daadwerkelijk gemeenschappelijke grond is en in welke mate? Hoe kan bij codewisseling gecontroleerd worden of de geestelijk verzorger de codes goed hanteert en in welke mate? Hooguit kan men bij verwijzing checken of de verwijzing naar tevredenheid gelukt is.
- De levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger lijkt geen rol te spelen, hetgeen betekent dat die identiteit doorwerkt zonder dat de doorwerking zichtbaar is (Walton 2015).

Wellicht is deze weergave van de strategieën, zo niet karikaturaal, dan wel ideaaltypisch, waarbij voorbijgegaan wordt aan de inbedding van de strategieën in een relationele context en interactief proces. Tegelijk is het risico van de genoemde strategieën als zodanig voldoende helder om op zijn minst de heuristische vraag te stellen of niet andere strategieën eveneens mogelijk zijn, strategieën die uit zichzelf voldoen aan de criteria die in bovenstaande

kanttekeningen gegeven zijn: (1) erkenning van verschil; (2) ‘aanraken’ van het verschil; (3) rekening houden met individualisering van levensbeschouwing bij de ander; (4) rekening houden met het niet of gebrekkig weten van de geestelijk verzorger; (5) communicatieve structuur bieden die correctie en controle vergemakkelijkt; en (6) zichtbaar laten en, indien wenselijk of nodig, thematiseren van de levensbeschouwelijke identiteit van de geestelijk verzorger.

Cadge & Sigalow bieden een voorbeeld van een andere strategie, dat zij echter als een vorm van ‘code-switching’ verstaan. Het betreft de handelingswijze van een joodse geestelijk verzorger, die op een afdeling neonatologie gevraagd wordt om een pasgeborene te dopen. In plaats van zelf het kind te dopen, kiest de geestelijk verzorger ervoor om de ouders bij te staan terwijl zij zelf het kind dopen. Tegenover de benoeming ‘code-switching’ kan men namelijk inbrengen dat de geestelijk verzorger juist niet de taal of het ritueel van de christelijke ouders overneemt, maar eerder met een respect voor religieuze grenzen hen coacht. In een *webinar* over dit artikel op 8 maart 2016 noemde George Fitchett het handelen van de geestelijk verzorger een voorbeeld van ‘empowerment’. Terwijl er inhoudelijk veel voor die benaming te zeggen is, kies ik voor een meer functionele term: *faciliteren*.

Voldoet het faciliteren aan de criteria die boven geformuleerd zijn? In ieder geval is het uitgangspunt van de joodse geestelijk verzorger het onderkennen en erkennen van het verschil. Dat verschil krijgt gestalte in de beslissing vanuit de eigen joodse identiteit om niet zelf het kind te dopen maar om de ouders in het dopen van hun eigen kind bij te staan. Die coachende, faciliterende houding laat in principe ook meer ruimte voor individuele invulling en voor het niet weten van de geestelijk verzorger. Daarom is ook een communicatieve structuur geschapen die vanaf het begin interactief is en daardoor corrigeerbaar.

## **Benaderingen van interculturele zorg**

Voordat ik op zoek ga naar nog andere mogelijke strategieën, introduceer ik een ideaaltypische onderscheiding van Lartey (2003) van verschillende benaderingen van *interculturele* pastorale zorg. Omdat Lartey ook religieuze verschillen in overweging neemt, ga ik ervan uit dat op het niveau van strategie het niet nodig is om een onderscheid te maken tussen interreligieus en intercultureel. Lartey onderscheidt vier benaderingen die ook een pedagogisch karakter hebben, uitlopend op de benadering die hij voorstaat.

- Een ‘mono-culturele’ benadering (Lartey 2003, 163 e.v.) kenmerkt zich door de overtuiging dat er geen wezenlijke culturele verschillen tussen mensen zijn. Veronderstelling is dat alle mensen in essentie hetzelfde zijn. Het resultaat van deze benadering is echter het universaliseren van bepaalde culturele normen, waarden, overtuigingen en praktijken, bijvoorbeeld, die van een (westers) pastoraal counseling model gericht op individualisering en zelfontplooiing. Lartey noemt deze benadering kleurenblind.
- Een ‘cross-culturele’ benadering (Lartey 2003, 166 e.v.) erkent niet alleen cultureel verschil, maar neigt naar een verabsolutering van culturele verschillen. Veronderstelling is dat mensen van verschillende culturen wezenlijk van elkaar verschillen. Op groepsniveau toegepast leidt deze visie tot sociale tegenstellingen in onderscheiden machtsposities. Om in de kleur metafoor te blijven, zou men deze benadering als kleurvast kunnen typeren.
- Een ‘multiculturele benadering’ (Lartey 2003, 169 e.v.) erkent ook het gegeven van culturele verschillen maar geeft zich moeite om kennis en informatie te verzamelen. Veronderstelling is dat er mensen in soorten en maten bestaan en dat men gedegen kennis van de soorten en maten moet hebben. Lartey kan zich hierin vinden, maar hij merkt op dat het centraal stellen van kennis en informatie statisch wordt en tot stereotyperingen en reductionisme (of etnisch profileren) leidt, die geen recht aan individuen doen. Net zoals in de voorgaande twee benaderingen staat de classificerende groep in de regel bovenaan de sociale hiërarchie. Er ontstaat een kleurenschema maar met lievelingskleuren.
- De ‘interculturele benadering die Lartey voorstaat (2003, 171 e.v.) veronderstelt dat iedere mens in sommige opzichten (a) op alle andere mensen lijkt; (b) op sommige anderen lijkt; én (c) op niemand anders lijkt. (“*Every human person is in some respects (a) like all others (b) like some others (c) like no other.*”) Iedere mens heeft algemeen menselijke kenmerken (a) zoals fysiologische, cognitieve en psychologische vermogens. Iedere mens heeft daarnaast ook cultuurspecifieke kenmerken (b), zoals manieren waarmee de wereld wordt gekend, geduid en gewaardeerd, die hun uitdrukking vinden in taal, levensbeschouwing, gewoonten en socialisatieprocessen. Iedere mens heeft tenslotte ook individuele of persoonlijke kenmerken (c) die uniek zijn. De metafoor van kleur zou men zich kunnen voorstellen als het beeld van een kleurenpalet met waardering voor de kleurenpracht.

Aan ieder van deze drie dimensies verbindt Lartey een pastorale taak. Aan de algemeen menselijke kenmerken verbindt Lartey de erkenning van

humaniteit en van de waardigheid van mensen geschapen naar het beeld van God. Aan de culturele en groepskenmerken verbindt Lartey de erkenning van cultureel verschil en gelijk(waardig)heid maar ook het onderkennen van de rol van context, sociale ongelijkheid en machtsfactoren in menselijk verkeer. Aan de individuele kenmerken verbindt Lartey de afstemming op het concrete individu met wie men te maken heeft, met zijn of haar perspectieven vanuit de eigen biografische en existentiële ervaringen, in het bijzonder met het oog op menselijke vrijheid. In alle gevallen zal de pastor zich bewust moeten zijn van de eigen culturele en pastorale veronderstellingen en eigen socialisatie.

Deze nette driedeling van Lartey kan men problematiseren. In hoeverre delen alle mensen (mensen met cognitieve beperkingen, dementerenden, enz.) dezelfde vermogens? Hoe kan men rekening houden met verschillende gelijktijdige vormen of lagen van socialisatie zoals in theorieën van intersectionaliteit (Lutz e.a 2011)? Hoe kan men de individualiteit van mensen respecteren of ondersteunen onder de druk van meerdere sociale rollen en meervoudige culturele loyaliteiten? Denk daarbij ook aan sociale dynamieken rondom gender, seksuele geaardheid en huidskleur. Lartey noemt deze zaken, maar biedt nog niet een pastorale strategie met het oog op deze uitdagingen. Wel wordt duidelijk dat kennis van die dynamieken en van de complexiteit van menselijke identiteit voor de geestelijk verzorger noodzakelijk is. Als ik me bij het verder zoeken naar strategieën voor interculturele en interreligieuze geestelijke verzorging baseer op de driedeling van Lartey is dat met inbegrip van het weet hebben van de complexiteit die daarmee verweven is. Ik zie namelijk een grote mate van correspondentie tussen de interculturele benaderingen van Lartey en de interreligieuze strategieën die naar voren kwamen in mijn behandeling van Cadge & Sigalow.

- Het *mono-culturele* uitgangspunt, ‘Alle mensen zijn eigenlijk hetzelfde’, dat kleurenblind is, correspondeert met de strategie van *neutraliseren* en het veronachtzamen van verschillen.
- Het *cross-culturele* uitgangspunt, ‘Mensen zijn nu eenmaal verschillend’, dat kleurvast is, correspondeert met *verwijzing* en het mogelijk verabsoluteren van verschil.
- Het *multiculturele* uitgangspunt, ‘Mensen komen in soorten en maten’, met een voorkeur voor kleurenschema’s, correspondeert met *codewisseling* en het willen beheersen van verschillen.
- Het *interculturele* uitgangspunt, ‘Iedere mens lijkt tegelijk op alle anderen, op sommige anderen én op niemand anders’, dat een ongekend (intersectioneel) palet van kleuren openbaart, correspondeert met het erkennen



van verschil en met een passende communicatieve strategie zoals wij in beginsel vonden in een voorbeeld van een *faciliterende* strategie.

## Proeve van alternatieve strategieën

Tegelijk blijft de vraag of er niet nog meer strategieën mogelijk zijn die tegemoetkomen aan een intercultureel uitgangspunt en die in meerdere of mindere mate voldoen aan de criteria die hierboven geformuleerd zijn. Om dat te onderzoeken introduceer ik de beginsituatie van een kleine casus. Daarna ga ik de verschillende mogelijke reacties van de geestelijk verzorger na, die deels corresponderen met de strategieën die al genoemd zijn en deels alternatieve strategieën introduceren.

### *Casus: beginsituatie*

Een protestantse predikant en geestelijk verzorger wordt op de gang van een opnameafdeling van een psychiatrische kliniek door een man aangesproken. Van een korte kennismaking in de woonkamer een of twee dagen eerder weet de geestelijk verzorger dat de man moslim is.

M. Pastoor, mag ik u wat vragen?

GV. Ja, zeker.

M. Ik ben moslim en ik moet vijf keer per dag bidden, maar ik heb zo'n last van mijn hoofd. Het lukt mij niet om te knielen. Wat moet ik doen?

### *Mogelijke reacties vanuit de benoemde strategieën*

1. *Verwijzen.* De geestelijk verzorger zou door gebrek aan vermeende kennis of autoriteit ervoor kunnen kiezen om de man naar een islamitische geestelijk verzorger door te verwijzen. Een voortijdige toepassing van deze op zich legitieme strategie kan echter gemakkelijk voorbijgaan aan de misschien niet onbelangrijke vraag waarom de man juist aan deze geestelijk verzorger zijn vraag stelt.
2. *Neutraliseren.* Voor een protestantse geestelijk verzorger zou het misschien voor de hand liggen om te benadrukken dat in het gebed niet de uiterlijke handeling (het knielen) het belangrijkste is, maar de innerlijke houding. Deze strategie veronderstelt, terecht of onterecht, dat het gebed voor de moslim eenzelfde intentionele structuur heeft als voor de geestelijk verzorger. Tegelijk zou het kunnen zijn dat door de nadruk op innerlijke houding

zich een 'christelijke spiritualisering' voltrekt, die voorbij gaat aan de betekenis van de belichaming van het gebed in het knielen.

3. *Codewisseling*. De geestelijk verzorger zou met enige kennis van de islam een parallel kunnen trekken met de vrijstelling van zieken van het vasten tijdens de ramadan. Door deze logische gevolgtrekking is de man ontslagen van de noodzaak om tijdens het bidden te knielen, mits de man aan de geestelijk verzorger voldoende geestelijke autoriteit toekent om dit advies aan te kunnen nemen. Tegelijk blijft de betekenis van het knielen voor de man in kwestie onverkend.
4. *Faciliteren*. Het is in deze casus niet meteen helder wat een faciliterende benadering kan bieden. De moslim heeft niet hulp nodig om iets te kunnen doen, maar hulp om om te gaan met iets wat hij niet kan, namelijk, knielen. Of misschien zou het faciliteren kunnen zijn het ten behoeve van deze man raadplegen van een imam of een andere moslim die beschikbaar is.

#### ***Mogelijke reacties vanuit andere strategieën***

5. *Getuige zijn (o.a. van het verschil)*. De geestelijk verzorger kan, zoals bij 2. *Neutraliseren*, de eigen beleving of overtuiging delen dat de innerlijke houding centraal staat in het gebed, en daarbij wijzen op het belang dat de man aan het knielen hecht. Daarbij wordt in eerste instantie opengelaten of de moslim met die visie van de geestelijk verzorger kan instemmen of niet.
6. *(Interreligieuze) Dialoog openen*. De geestelijk verzorger kan, explicieter dan bij 5. *Getuige zijn*, de eigen identiteit als christen benoemen en zich afvragen of men als christen goed kan aanvoelen wat het knielen bij het gebed voor een moslim betekent, met als uitnodiging aan de man om daar wat meer over te vertellen.
7. *Leerling zijn*. De geestelijk verzorger kan, ook zonder de eigen beleving of overtuiging in eerste instantie in te brengen, weliswaar duidelijk maken dat hij misschien te weinig van de islam of van de man af weet om direct een antwoord te geven, maar graag wil horen wat het knielen bij het gebed voor de man betekent.
8. *Gastvrijheid*. De geestelijk verzorger kan de vraag van de man als aanleiding opvatten om wat meer met de man in gesprek te raken. Het ligt voor de hand om over bidden en knielen te spreken, maar het is ook mogelijk dat voor de man het knielen om te bidden symbool is van iets anders, bijvoorbeeld van de sociale verbondenheid in de moskee die hij mist, of van zijn vraag of hij aan God voldoende gehoorzaam is gezien de

psychische aandoening die hem treft. Of misschien heeft hij eenvoudig behoefte aan een goed gesprek met een geestelijke en ziet hij zijn vraag als een aanknopingspunt.

## Repertoire

Deze laatste strategie (als het zo genoemd kan worden) laat opnieuw zien dat iedere strategie ingebed is in een relationele context en een interactief proces. ‘Gastvrijheid’ is ook een metafoor voor het hermeneutische proces waarin de geestelijk verzorger naar een ander luistert, de situatie verkent en tot afstemming komt. Anders gezegd is iedere strategie verbonden met een meervoud van strategieën, waarvan de acht hierboven slechts een proeve zijn. Men kan daarom ook spreken van een *repertoire* aan strategieën. Het spreken over een repertoire erkent dat iedere genoemde strategie wellicht in een bepaalde situatie legitiem kan zijn. Daarbij is niet één strategie als de beste of enige toelaatbare aan te merken. Tegelijk is het zo dat de strategieën in verschillende mate voldoen aan de geformuleerde criteria van erkenning en aanraken van verschillen, van rekening houden met individualisering en niet weten, en van de behoefte aan heldere communicatie en zichtbaarheid van identiteit. Die criteria bieden een grondslag voor een inhoudelijke toets van het gebruik van verschillende mogelijke strategieën.

Vervolgens biedt het spreken over repertoire mogelijkheden om *competenties* van interculturele en interreligieuze geestelijke verzorging verder in beeld te brengen, te vergelijken en te ontwikkelen. Het ontwikkelen van een repertoire aan strategieën versterkt de hermeneutische competentie, doordat het verschillende ingangen tot verstaan en verschillende keuzes in het afstemmen van het handelen op de situatie mogelijk maakt. Het ontwikkelen van een dergelijk repertoire doet tevens recht aan de grote levensbeschouwelijke diversiteit waarvan aan het begin van deze bijdrage sprake is geweest. Het brede palet met alle kleurnuances vraagt om een hele waaier aan interactiemogelijkheden, juist omdat het niet gemakkelijk is om die diversiteit en de daarmee gegeven verschillen helder in beeld te krijgen. In het hermeneutisch lezen van overeenkomsten en verschillen in de concrete ontmoeting tussen geestelijk verzorger en een ander wordt rekening gehouden met de levensbeschouwelijke diversiteit in de samenleving. De drieslag van Lartey betekent dat iedere interculturele of interreligieuze ontmoeting gekenmerkt kan worden door de ervaring van onloochenbare overéénkomst én onherleidbaar verschil. Het alleen zoeken naar overeenkomst miskent

(neutraliseert) de verschillen. Het alleen benadrukken (of verabsoluteren van verschil) maakt interreligieuze en interculturele communicatie en wederkerigheid onmogelijk. Beide kunnen gewelddadig zijn (Lartey 2003). De (taal) macht van de professional en de macht van de veralgemenisering moet men hierbij niet onderschatten. Daarom is het niet wenselijk om overeenkomst en verschil essentialistisch op te vatten. Lartey spreekt van het *lijken* op allen, sommigen en niemand anders, als ik het Engelse ‘like’ hier zo mag vertalen. Een dergelijk ‘spreken in gelijkenissen’ komt overeen met het spreken over de mens als *beeld en gelijkenis* van God. Deze *gelijkenis-structuur* biedt de mogelijkheid om vergelijkingen te trekken zonder zaken te vereenzelvigen en om overeenkomsten te communiceren zonder verschillen te neutraliseren of verabsoluteren. De mogelijkheid van onherleidbaar verschil wordt daardoor gerespecteerd.

De omgang met verschillen, het herkennen, verkennen en erkennen ervan, is namelijk een kritische toets van interreligieuze en interculturele communicatie. Terwijl de geestelijk verzorgers in het onderzoek van Cadge & Sigalow (2013) ook hun verlegenheid met bepaalde situaties uitspreken, suggereert het onderzoek dat men eerder op overeenkomst en begrip gericht is, dat wil zeggen, op nabijheid en het tot stand brengen van een helpende relatie, dan op het herkennen en erkennen van (onherleidbare) verschillen. Ook de verschillen die vreemd blijven in de interactie en in de zorgrelatie, moeten in gastvrijheid verwelkomd worden, waar mogelijk verkend en waar nodig gerespecteerd. Die gastvrije rol is noodzakelijk wil men door de ander eveneens verwelkomd worden (Walton 2012b) als ‘intieme vreemdeling’ (Dykstra 2005, 123 e.v.) in de context van een zorginstelling. De vreemdeling, als gast in het leven van een ander, past een lerende houding.

## Noten

- 1 Ik gebruik de termen ‘zingeving’ en ‘levensbeschouwing’ zoals in de beroepsstandaard van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers (VGVZ): “Levensbeschouwing en zingeving liggen in elkaars verlengde. Samen omvatten zij verschillende aspecten van betekenisgeving en religieuze praktijken: formeel en informeel, passief en actief, gemeenschappelijk en individueel, procesmatig en inhoudelijk” (VGVZ 2015, 7).
- 2 Er is intussen een behoorlijk hoeveelheid literatuur verschenen. Bij wijze van voorbeeld verwijs ik naar De Bree & Veening 2012; Van Dartel & Manschot 2003; Van Dartel & Molewijk 2014.
- 3 De kwestie van beschikbaarheid speelde lange tijd een rol in de discussies in de beroepsgroep van de VGVZ rondom ambt. Vgl. Walton 2016.

## Literatuur

- APC Webinar (2016),  
Interfaith Spiritual Care: How Do Chaplains Practice It? in: *APC Webinar Journal Club V*, February 8, 2016.
- Bernts, T. & J. Berghuijs (2016),  
*God in Nederland 1966-2015*, Utrecht: Ten Have.
- Bree, M. de & E. Veening (2012),  
*Handleiding moreel beraad: praktische gids voor zorgprofessionals*, Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Bregman, L. (2014),  
*The ecology of spirituality: meanings, virtues, and practices in a post-religious age*, Waco: Baylor University Press.
- Cadge, W. (2010),  
*Paging God: religion in the halls of medicine*, Chicago: University of Chicago Press.
- Cadge, W. & E. Sigalow (2013),  
Negotiating Religious Differences: Strategies of Interfaith Chaplains in Healthcare, in: *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52 (1), 146-158.
- Dartel, H. van & H. Manschot (2003),  
*In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*, Meppel: Boom.
- Dartel, H. van & B. Molewijk (red.) (2014),  
*In gesprek blijven over goede zorg: overlegmethoden voor moreel beraad*, Amsterdam: Boom.
- Donne, J. (1972),  
*Complete poetry and selected prose*, (edited by J. Hayward), London: The Nonesuch Press.
- Dykstra, R.C. (2005),  
*Images of Pastoral Care. Classic Reading*, St. Louis: Chalice Press.
- Hart, Joep de (2013),  
*Zwevende gelovigen. Oude religie en nieuwe spiritualiteit*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Heijst, A. van (2011),  
*Ontferming voor Dummies. Zorgverhoudingen in een religieus verleden en een pluriform heden*, (Oratie), Tilburg: TU.
- Kronjee, G. & M. Lampert (2006),  
Leefstijlen in zingeving, in: Donk, W.B.H.J. van den, G.J. Kronjee & R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 171-208.

- Lartey, E. (2003),  
*In Living Color. An Intercultural Approach to Pastoral Care & Counseling*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Liefbroer, A.I., E. Olsman, R. Ganzevoort & F.S. van Etten-Jamaludin (2017),  
Interfaith Spiritual Care, in: *Journal of Religious Health*, doi 10.1007/s10943-017-0369-1.
- Lutz, H., M.T. Herrera Vivar & L. Supik (eds.) (2011),  
*Framing intersectionality: debates on a multi-faceted concept in gender studies*, Farnham: Ashgate.
- Pijnenburg, M.A.M. (2010),  
*Sources of care. Catholic healthcare in modern culture. An ethical study*, Nijmegen.
- Schilderman, H. (2006),  
Religie en zorg in het publieke domein, in: Donk, W.B.H.J. van den, G.J. Kronjee & R.J.J.M. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 395-415.
- Schipani, D., M. Walton & D. Lootens (2017),  
*Where are we? Pastoral Environments and Care for Migrants. Intercultural and Interreligious Perspectives*, Indiana: Duley Press.
- Waaijman, C.J. (2010),  
*Spiritualiteit als theologie*, (Afscheidsrede), Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- VGZ (2015),  
Beroepsstandaard geestelijk verzorger, <https://vgvz.nl/over-de-vgvz/>, 17 juli 2017.
- Walton, M. (2012a),  
Assessing the Construction of Spirituality. Conceptualizing Spirituality in Health Care Settings, in: *Journal of Pastoral Care and Counseling*, 66 (3), 1-16.
- Walton, M. (2012b),  
The Welcoming Guest. Practices of mutual hospitality in chaplaincy, in: Louw, D., T. Ito, U. Elsdörfer (eds.), *Encounter in Pastoral Care and Spiritual Healing. Towards an integrative and intercultural approach*, (Series: Pastoral Care and Spiritual Healing), Berlin: Lit., 220 – 235.
- Walton, M. (2015),  
De eigen stem hoort men anders. Waarom de persoon van de geestelijk verzorger geen instrument is, in: *Psyche & Geloof*, 26 (4), 262-270.
- Walton, M. (2016),  
Ruimtelijke ordening. Het handwerk van interculturele & interreligieuze geestelijke verzorging, in: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19 (83), 49-52.