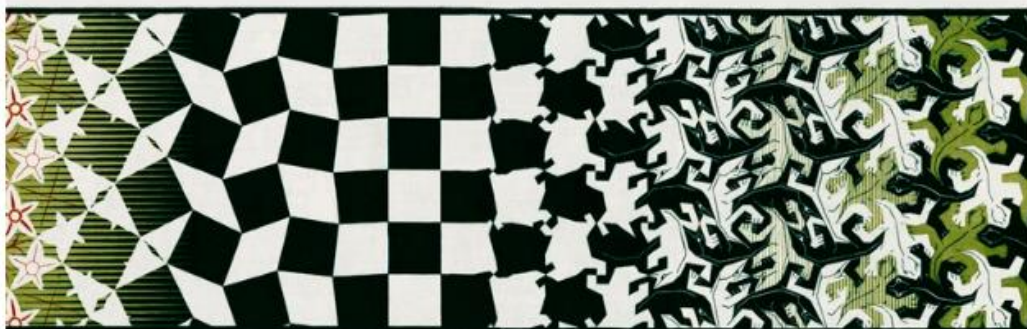
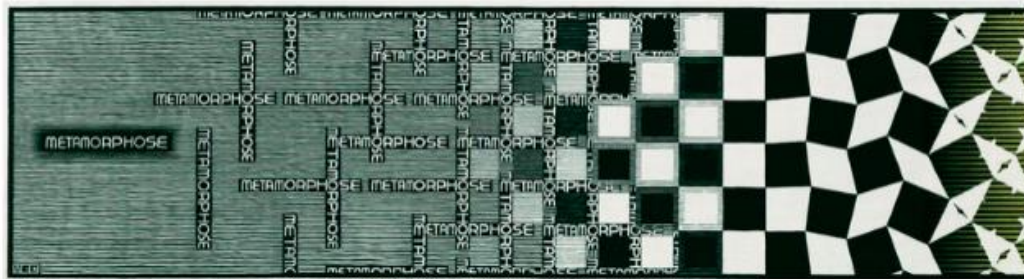


# Met hart en ziel

*Een descriptief onderzoek over de inzet van muziek door  
Geestelijk Verzorgers in Nederland.*



# Met hart en ziel

*Een descriptief onderzoek over de inzet van muziek door  
Geestelijk Verzorgers in Nederland.*

Masterthesis Geestelijke Verzorging  
Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap  
Rijksuniversiteit Groningen

Scriptiebegeleider: dr. A. Visser-Nieraeth - RUG

Tweede beoordelaar: dr. P. Berger – RUG

Bernet Wilms

S4818512

1 Juli 2024

Aantal Woorden: 18.562

## Prelude

---

“Het volledige beeldverhaal kan, van links naar rechts, als volgt worden beschreven: Uit het woord METAMORPHOSE, verticaal en horizontaal in het vlak geplaatst, met de letters O en M (= ) als snijpunten, ontstaat een mozaïek van witte en zwarte vierkanten, die zich vervormen tot 5-tallige rood- en -witte bloemkelken tegen een achtergrond van groene blaadjes. Twee bijen peuren honing uit de bloemen; wij zullen hen later, een heel eind verder naar rechts, weer ontmoeten, maar voorlopig verdwijnen de bloemen en de bladeren en keren wij terug naar de vlakvulling met witte en zwarte vierkanten, waaruit zich vervolgens diervormen ontwikkelen. In muziektermen uitgedrukt hebben we hier met een vierkwartsmaat te maken. Nu verandert het ritme; aan wit en zwart wordt rood toegevoegd en de maat wordt driekwarts. Elke figuur vereenvoudigt zich en het patroon dat eerst uit vierkanten was samengesteld, bestaat nu uit zeshoeken. Dan treedt een gedachteassociatie op: zeshoeken doen denken aan de cellen van een honingraat en dus verschijnt er in elke cel een bijenlarve. De volwassen larven metamorfoserende in bijen die de ruimte in vliegen (...)” (Escher, z.d.).

In de op het voorblad weergegeven details uit ‘Metamorphose III’ toont Escher een zich voortdurend herhalend geheel, waarin de relatie tussen de verschillende motieven centraal staat. ‘Metamorphose III’ bevat muzikale verwijzingen naar onder andere ritme op basis van een motief. Binnen het motief verandert de vorm nauwelijks, maar de onderlinge verhouding tussen de vormen verandert wel. Het is als een spel dat de tussenruimte telkens aan verandering onderwerpt. Net zoals de beweging die in het werk van Escher te zien is, veranderen de omstandigheden waarin mensen zich tijdens hun leven in bevinden ook voortdurend. Een geestelijk verzorger kan helpen om de tussenruimte te duiden, ter ondersteuning van de metamorfose die een cliënt op dat moment ondergaat.

# Voorwoord

---

*(...) Du holde Kunst, ich danke dir dafür!*

- Franz von Schober

De kracht van muziek wordt door bijna ieder mens herkend en uitgedragen. Over de opvatting dat muziek zoveel meer is dan een bron van schoonheid, bestaat ook in de ervaring die ik heb als klassiek zangeres geen twijfel.

Desondanks werd ik tijdens mijn stage als geestelijk verzorger in de ouderenzorg door alle opgedane ervaringen uitgenodigd om op een nieuwe manier naar de werking van muziek te kijken. Door te zingen met bewoners aan de keukentafel van de woonkamer van een PG-afdeling zag ik ineens een speels lichtje in de open ogen van een cliënt met vergevorderde dementie die daarvoor niet aanspreekbaar was. Tijdens vele gesprekken, brachten liederen uit het liedboek mijn cliënten kracht en ruimte voor emoties. Daarnaast ontdekte ik hoe liederen van een popidool uit de jeugd van een cliënt, met diens levensverhaal, waren verweven. Tijdens vieringen en bezinningsbijeenkomsten kwam het gesprek op gang na het gezamenlijk luisteren van een ontroerend lied.

De indrukken die ik tijdens mijn stage heb opgedaan hebben mij geïnspireerd en gebracht tot het onderzoek in deze thesis waarin ik de verbinding tussen muziek en zingeving in de praktijk van geestelijk verzorgers probeer weer te geven. Dit onderzoek heeft ook bijgedragen aan het ervaren van deze verbinding in mijn persoonlijke leven waarin ik mij zowel in het vak van geestelijke verzorging als musicus bekwaam. In beide rollen poog ik er middels presentie met én voor anderen te zijn, zoek ik naar harmonie, en faciliteer ik momenten die raken. Wat dat betreft ben ik nog lang niet uitgeleerd en is deze thesis een eerste stap om dit als professional de wereld in te brengen!

Grote dank gaat uit naar mijn begeleider Anja Visser-Nieraeth, haar scherpe academische blik en positieve energie hebben mij de handvatten en het vertrouwen gegeven om deze thesis na een bewogen tijd te kunnen afronden. Ook dank ik graag Peter Berger, die als tweede lezer de tijd en aandacht nam voor het geven van feedback. Daarnaast bedank ik alle andere mensen van de Rijksuniversiteit Groningen die mij op enig moment begeleid of geadviseerd hebben.

Dankbaar voel ik mij voor de mensen met wie ik door liefde verbonden ben. Jullie vertrouwen in mijn vermogen tot het schrijven van een masterthesis is voor mij van

onschatbare waarde. Het feit dat jullie mij hiervan telkens opnieuw hebben weten te overtuigen, maakt dat ik uiteindelijk niet heb opgegeven.

In het bijzonder wil ik mijn zusje Yente bedanken, voor het naast mij staan met een flinke dosis humor en wil(m)skracht in de strijd tegen het groene thesismonstertje. Ook dank ik Lex voor zijn steun en vooral voor zijn onvermoeibare vragen, wat maakte dat ik mijn gedachten uit kon drukken op een manier die voor mensen zonder mijn brein ook te volgen is.

Ik wil mijn ouders bedanken, die mij in aanwezigheid én in gemis telkens tot grote steun zijn geweest op mijn levenspad. Bovendien wil ik alle geestelijk verzorgers bedanken die de moeite en tijd hebben genomen om hun ervaringen te delen. Jullie inzicht en bemoediging hebben mijn vertrouwen versterkt, en maken dat ik er naar uitkijk om in de praktijk de prachtige verbinding tussen muziek en zorg uit te dragen!

Tot besluit wil ik deze scriptie opdragen aan de muziek. Zoals Franz Schubert de woorden van zijn vriend Franz von Schober gebruikte in het slot van zijn loflied *An die Musik*: “(...) Geliefde kunst, hiervoor dank ik je!” Ten eerste noem ik het zingen van de vogels, telkens hoopvol hoorbaar, zelfs vanachter mijn bureau. Ten tweede mijn zingende ziel. Zo vaak bracht het mij terug naar balans, en bood het mij kracht in tijden van donker en in tijden van licht.

## Samenvatting

---

*“Muziek verzacht het hart*

*Heel stil en zonder geweld,  
opent muziek de deuren naar de ziel”*

*- Sophie Scholl*

De positie van de zintuiglijke beleving in de geestelijke verzorging blijft in de geesteswetenschappelijke theorie en in de zorgpraktijk vaak onderbelicht. Voor cliënten die - om wat voor reden dan ook - niet langer kunnen communiceren en beleven via verbale communicatie is het van belang om te onderzoeken wat er nog wél mogelijk is in het begeleidingscontact. Een mogelijk instrument voor geestelijk verzorgers is daarbij de inzet van muziek. Het doel van het onderzoek is om de inzet van de muziek in de praktijk van geestelijke verzorging te verkennen. Getracht is een antwoord te geven op de vraag hoe muziek in de praktijk van de geestelijke verzorger een bijdrage kan leveren aan zingeving, en daarmee aan het welzijn van de cliënten.

Voor dit onderzoek namen 117 geestelijk verzorgers, werkzaam in Nederland, deel aan een online enquête met open en gesloten vragen over de inzet van muziek in hun praktijk. Tijdens de analyse van de kwalitatieve en kwantitatieve data werd triangulatie toegepast.

De resultaten van het onderzoek wijzen op een samenhang tussen de inzet van muziek en geestelijk welzijn. Allereerst bleek uit de literatuur dat muziek een diepe laag in de hersenen kan bereiken, die zowel psychische als fysiologische effecten kan oproepen. Deze effecten stimuleren het uiten van emoties. Daarmee kan de inzet van muziek ook in situaties waar geen gesprek meer mogelijk is de communicatie met een cliënt faciliteren. Voor de geestelijk verzorger biedt de inzet van muziek daarmee een opening tot het maken van verbinding en kan op die wijze bijdragen aan het zingevingsproces van de cliënt. Daarnaast onderschrijft ook de analyse van de data uit de enquête de meerwaarde van de inzet van muziek als een krachtig hulpmiddel bij zingeving door de bijdrage die het kan leveren aan de zintuiglijke beleving van zingeving en daarmee aan het (geestelijk) welzijn van de cliënten.

Verder onderzoek wordt aanbevolen om te onderzoeken hoe cliënten de inzet van muziek ervaren, en om daarmee de causale verbanden tussen de concepten aan te tonen. Een aanbeveling voor de praktijk is dat er meer aandacht mag komen voor het potentieel van muziek als benadering van de zintuiglijke beleving van zingeving. Muziek is een toegankelijke en eenvoudig toepasbare manier om deze dimensie van zingeving te benaderen.

*Kernconcepten:* Muziek, Zintuiglijke Beleving, Zingeving, Geestelijk Welzijn

# Inhoudsopgave

---

|                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Prelude .....</b>                                                                                   | <b>III</b> |
| <b>Voorwoord .....</b>                                                                                 | <b>IV</b>  |
| <b>Samenvatting .....</b>                                                                              | <b>VI</b>  |
| <b>Figuren- en tabellenlijst .....</b>                                                                 | <b>X</b>   |
| <b>Hoofdstuk 1   Inleiding.....</b>                                                                    | <b>1</b>   |
| 1.1 Probleemanalyse .....                                                                              | 1          |
| 1.1.1 Aanleiding en context.....                                                                       | 1          |
| 1.1.2 Afbakening .....                                                                                 | 2          |
| 1.2 Probleemstelling en onderzoeksdoelstelling .....                                                   | 4          |
| 1.3 Vraagstelling.....                                                                                 | 5          |
| 1.4 Structuur van de thesis.....                                                                       | 5          |
| 1.6 Onderzoeksstrategie .....                                                                          | 6          |
| 1.7 Leeswijzer .....                                                                                   | 6          |
| <b>Hoofdstuk 2   Theoretisch Kader.....</b>                                                            | <b>8</b>   |
| 2.1 Inleiding.....                                                                                     | 8          |
| 2.2 Zingeving als doel van geestelijke verzorging.....                                                 | 9          |
| 2.3 Muziek als onderdeel van Art-based Spiritual Care .....                                            | 11         |
| 2.4 De relatie tussen muziek en zintuiglijke beleving .....                                            | 12         |
| 2.4.1. Muziek in het brein .....                                                                       | 13         |
| 2.5 De effecten van de zintuiglijke beleving (via muziek) op het begeleidingscontact.....              | 16         |
| 2.5.1. Non-verbale communicatie.....                                                                   | 16         |
| 2.5.2. Reminiscentie.....                                                                              | 17         |
| 2.5.3. (Heftige) somatische reacties .....                                                             | 18         |
| 2.5.4. Sociale binding.....                                                                            | 20         |
| 2.5.5. Het belang van de culturele context .....                                                       | 20         |
| 2.6 Zingeving als embodied meaning in het begeleidingscontact.....                                     | 22         |
| 2.6.1. Muzikale Dialoog.....                                                                           | 22         |
| 2.6.2. Muziek als (rituele) performance.....                                                           | 23         |
| 2.7 Deelconclusie .....                                                                                | 26         |
| 2.7.1. Wat is het effect van het ervaren van muziek op de zintuiglijke beleving van de cliënten? ..... | 26         |

|                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.7.2. Hoe beïnvloedt de zintuiglijke beleving het begeleidingscontact tussen geestelijk verzorger en de cliënt?..... | 26        |
| 2.7.3. Hoe draagt het begeleidingscontact bij aan zingeving als Embodied Meaning? .....                               | 27        |
| 2.7.4. Hoe kan de zintuiglijke beleving van muziek binnen de geestelijke verzorging bijdragen aan zingeving? .....    | 28        |
| <b>Hoofdstuk 3   Methode.....</b>                                                                                     | <b>29</b> |
| 3.1 Onderzoeksontwerp .....                                                                                           | 29        |
| 3.2 Onderzoeksdeelnemers .....                                                                                        | 30        |
| 3.3 Procedure.....                                                                                                    | 31        |
| 3.4 Instrument .....                                                                                                  | 32        |
| 3.5 Data-analyse .....                                                                                                | 34        |
| <b>Hoofdstuk 4   Resultaten .....</b>                                                                                 | <b>36</b> |
| 4.1 Inleiding.....                                                                                                    | 36        |
| 4.2 De doelen van de inzet van muziek door geestelijk verzorgers .....                                                | 38        |
| 4.3 De realisatie van muzikale activiteiten .....                                                                     | 40        |
| 4.3.1. De muziekkeuze.....                                                                                            | 41        |
| 4.3.2. De setting waarin de muziek wordt ingezet.....                                                                 | 44        |
| 4.4 De ervaren resultaten van de inzet van muziek .....                                                               | 47        |
| 4.4.1. Contact maken door muziek .....                                                                                | 48        |
| 4.4.2. Muziek als lijfelijke ervaring .....                                                                           | 50        |
| 4.4.3. Zin in muziek.....                                                                                             | 51        |
| 4.5 De ervaren uitdagingen van het inzetten van muziek.....                                                           | 53        |
| <b>Hoofdstuk 5   Discussie .....</b>                                                                                  | <b>57</b> |
| 5.1 Eindconclusie .....                                                                                               | 57        |
| 5.2 Reflectie .....                                                                                                   | 60        |
| 5.2.1. Kritische evaluatie van de resultaten .....                                                                    | 60        |
| 5.2.2. Kritische evaluatie van de gebruikte methodiek.....                                                            | 61        |
| 5.3 Aanbevelingen.....                                                                                                | 63        |
| 5.3.1. Voor vervolgonderzoek .....                                                                                    | 63        |
| 5.3.2. Voor geestelijk verzorgers .....                                                                               | 64        |
| <b>Postlude.....</b>                                                                                                  | <b>65</b> |
| <b>Bibliografie.....</b>                                                                                              | <b>66</b> |



|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Appendices .....</b>                                                                     | <b>77</b> |
| <i>Appendix 1   Enquête.....</i>                                                            | <i>77</i> |
| <i>Appendix 2   Logboek data-analyse.....</i>                                               | <i>81</i> |
| <i>Appendix 3   Codes uit data-analyse .....</i>                                            | <i>83</i> |
| <i>Appendix 4   Hoe ziet de praktijk van geestelijk verzorgers in Nederland eruit?.....</i> | <i>87</i> |
| 1.1 Kort overzicht van het ontstaan van geestelijke verzorging in NL.....                   | 87        |
| 1.2 Bevoegdheid.....                                                                        | 88        |
| 1.3 De huidige uitdagingen .....                                                            | 89        |
| <i>Appendix 5   Bronnen en trainingen (vraag 13).....</i>                                   | <i>91</i> |
| Boeken en media .....                                                                       | 91        |
| Trainingen en onderzoek.....                                                                | 91        |

## Figuren- en tabellenlijst

---

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figuur 1 Structuur van de Thesis .....                                             | 5  |
| Figuur 2 Grafische weergave van de eerste deelvraag - concepten en subvragen ..... | 8  |
| Figuur 3 Zijaanzicht hersenen - buitenkant (Levitin, 2006) .....                   | 14 |
| Figuur 4 Zijaanzicht hersenen - binnenkant (Levitin, 2006).....                    | 15 |
| Figuur 5 Creswell, J. W. (2011). Choosing a Mixed Methods Design. P.63 .....       | 29 |
| Figuur 6 Grafische weergave van de tweede deelvraag - concepten en subvragen.....  | 37 |
| Figuur 7 Resultaat Enquête vraag 5 - Doelen.....                                   | 38 |
| Figuur 8 Resultaat Enquête vraag 10 - Instrumenten.....                            | 41 |
| Figuur 9 Resultaat Enquête vraag 9 - Vormen van Muziek.....                        | 43 |
| Figuur 10 Resultaten Enquête vraag 8 - Inzet van muziek (setting) .....            | 44 |
| Figuur 11 Resultaat Enquête vraag 11 - Uitdagingen .....                           | 53 |
| Figuur 12 Resultaat enquête vraag 13 - Bronnen en trainingen .....                 | 55 |
|                                                                                    |    |
| Tabel 1 Sociaal-demografische gegevens van respondenten (N=117, in %). ....        | 30 |
| Tabel 2 Operationalisatieschema.....                                               | 32 |
| Tabel 3 Resultaten crosstabs - Significantieniveau vraag 5 .....                   | 39 |
| Tabel 4 Kruistabel - Verschil in frequenties vraag 5.....                          | 39 |
| Tabel 5 Resultaat Mann-Witney U-toets (N=112) .....                                | 44 |
| Tabel 6 Resultaten crosstabs - Significantieniveau vraag 8 .....                   | 45 |
| Tabel 7 Kruistabel - Verschil in frequenties vraag 8.....                          | 46 |
| Tabel 8 Resultaten enquête vraag 14 - Opmerkingen over muziek in de praktijk ..... | 47 |
| Tabel 9 Resultaten crosstabs - Significantieniveau vraag 12 .....                  | 55 |
| Tabel 10 Mann-Whitney U-toets vraag 12 - Gemiddelde respons in %.....              | 56 |
| Tabel 11 Resultaten Mann-Whitney U - Significantieniveau vraag 12 .....            | 56 |

# Hoofdstuk 1 | Inleiding

---

## 1.1 Probleemanalyse

*“All art aspires to the condition of music”*

— Walter Pater

### 1.1.1 Aanleiding en context

*Het is een druilerige novemberdag. Het is rustig in het verpleeghuis, en ik ben onderweg naar de psychogeriatrische afdeling. Om de deur te openen heb ik een speciale code nodig. Dan stap ik een beschermde omgeving binnen, waar sommige bewoners rustig in de woonkamer zitten. Anderen lopen heen en weer over de gang, nieuwsgierig kijkend naar de persoon die zojuist hun wereld is binnen gelopen. Ik groet hen en ga vervolgens op zoek naar de verpleegkundige, met de vraag of er bewoners zijn die ik zou kunnen bezoeken.*

*De verpleegkundige brengt mij naar de kamer van een van de bewoners. Deze is niet meer bij bewustzijn en ligt daarom het grootste gedeelte van de dag op het eenpersoonsbed in zijn kamer, waar hij slechts nog terminale zorg ontvangt. Als geestelijk verzorger in opleiding is het de eerste keer dat ik een bezoek breng aan iemand die zich in de terminale fase bevindt. Even sta ik perplex, want ik weet niet goed hoe ik contact kan maken met deze meneer. Aan mijn ‘gereedschapskist’ met gesprekstechnieken en rituelen heb ik in deze situatie niet zoveel. Dan besluit ik een lied te zingen in het plaatselijke dialect van deze bewoner. Zijn ademhaling vertraagt en even lijkt het alsof hij zachtjes mee neuriet.*

Het bevorderen van welzijn door begeleiding bij zingeving staat centraal in het werk van een geestelijk verzorger (Smit, 2015). Het bevorderen van zingeving vindt in eerste instantie plaats in het contact tussen geestelijk verzorger en de cliënt. Gebruikelijk is de inzet van dialoog, maar ook ondersteuning door middel van rituelen, het organiseren van bijeenkomsten, zoals herdenkingen en vieringen, behoren tot de taken (Dwarswaard & Molenaar, 2020). Als geestelijk verzorger in opleiding had ik geleerd over contact maken door middel van woorden. In de praktijk kreeg ik echter te maken met een onvoorziene opdracht om op een andere wijze te communiceren. De belangrijkste vraag die bovenstaande ervaring als gevolg daarvan bij mij oproept is: ‘Was er ondanks de verandering in het bewustzijn van deze bewoner alsnog contact mogelijk door middel van muziek?’

### 1.1.2 Afbakening

In deze studie staan de werkvelden van psychiatrie, verpleeg- en verzorgingstehuizen, hospicezorg, en ziekenhuizen centraal, die zijn georganiseerd en vertegenwoordigd door werkveldraden in de Vereniging van Geestelijk Verzorger (VGVZ). Hoewel er binnen deze werkvelden sprake is van verschillende levensfasen en verschillende zingevingsvragen, zijn er ook overeenkomsten:

- De cliënten worden voor onbepaalde tijd in de zorginstelling opgenomen, waarna zij in mindere of meerdere mate deel uitmaken van de leefgemeenschap aldaar.
- Er is door deze verandering van leefomgeving vaak sprake van rouw om het verlies van perspectief en toekomst, en soms ook angst ten aanzien van wat er komen gaat.
- De erkenning van de situatie waarin zij zich bevinden en vervolgens, waar mogelijk, ook de verzoening met de omstandigheden staan centraal in het zingevingproces van de cliënten (Doolaard, 2006, p.425).
- De praktijk van geestelijk verzorger heeft een vergelijkbaar karakter met afwisselende werkzaamheden zoals het bieden van begeleidingsmomenten (1 op 1), het organiseren van vieringen, en uitvoeren van rituele handelingen of het voorgaan in gebed (Doolaard, 2006).

De cliënten met een zorgvraag binnen de eerder genoemde werkvelden hebben te maken met een gereduceerd welzijn op fysiek, sociaal, mentaal en/of existentieel niveau (De Vries-Schot, 2013). Deze domeinen hangen allemaal op een bepaalde manier samen en het menselijk welbevinden is afhankelijk van de mate van welzijn die in deze domeinen wordt ervaren. Welzijn is daarmee geen vastgezet gegeven volgens promovendus en geestelijk verzorger Job Smit (2015), maar is als de dynamiek tussen balans en onbalans. Het gaat er daarbij om of mensen tot hun recht kunnen komen. Het bevorderen van menselijk welbevinden, ook wel de ervaring van welzijn, is daarmee een essentieel onderdeel van goede zorg.

Zoals eerder benoemd, is het bevorderen van welzijn door begeleiding bij zingeving centraal een van de belangrijkste praktijkdoelen van geestelijke verzorging. Zingeving kan volgens Smit (2015, p.63) worden gedefinieerd als ‘antwoord geven op het leven zelf’. Het proces van zingeving heeft enerzijds betrekking op existentieel welzijn en anderzijds op coping. Volgens Smit (2015, p.101) is coping een functie van de “motivatie tot handelen”

waardoor een mens het leven “wil, kan, durft en mag aangaan” en existentieel welzijn gaat over de verhouding van de mens tot het leven als zodanig (Smit, 2015, p.101-144).

Existentieel welzijn heeft vele raakvlakken met het mentaal welzijn. Samen vormen zij geestelijke gezondheid. Dit is een van de belangrijkste pijlers van menselijk welbevinden, en daarmee het voornaamste doel van geestelijke verzorging. In het engels wordt geestelijke gezondheid verstaan als *mental health*, wat door de *World Health Organization* (WHO) wordt gedefinieerd als:

*“a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community (2022).”*

Hieruit blijkt opnieuw de dynamiek van welzijn. Geestelijke gezondheid omvat volgens de WHO meer dan de afwezigheid van psychische aandoeningen. In deze thesis wordt bij geestelijke gezondheid zowel het domein van existentieel welzijn als het domein van mentaal welzijn in beschouwing genomen. Hoewel geestelijk verzorgers, met name in het werkveld van de psychiatrie, zich voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid soms ook op het domein van mentaal welzijn begeven, valt dit voornamelijk binnen het werkterrein van de psychologen. Psychologen en (muziek)therapeuten behandelen psychologische aandoeningen veelal in een klinische setting. Psychiaters richten zich op het fysieke welzijn.

Ook het sociaal welzijn domein heeft raakvlakken met geestelijke gezondheid, omdat het gaat over de mate van participatie in de maatschappij van de betrokkenen (Lantz et al., 2005). Het sociaal welzijn van deze groep is vaak aangetast, omdat het verblijf in zorginstellingen veel beperkingen op dit gebied met zich meebrengt. Ook heeft verlies van sociaal-economische factoren zoals relaties, veiligheid van huis en inkomen, erkenning en zelfontplooiing veel impact op het algemeen welbevinden (Kroneman et al., 2016; Livingston et al., 2022). Het sociaal welzijn wordt met name door behandelaren zoals maatschappelijk werkers en andere therapeuten uit het domein van mentaal welzijn bevorderd; geestelijk verzorgers spelen daarbij een beperkte rol.

Fysiek welzijn is het werkterrein van artsen en andere medische professionals. In dit domein is er voornamelijk aandacht voor het verlengen van de levensduur van mensen met een zorgvraag en/of het verhogen van de medische levenskwaliteit. De wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid (WRR) beschreef in 2021 in het rapport "Kiezen voor houdbare

zorg” een verwachte maatschappelijke ontwikkeling voor de komende decennia waarin het gebruik van de medische zorg ten opzichte van de economie in hoog tempo zal stijgen. Door deze ontwikkeling komen de limieten van de maatschappelijke, personele en financiële houdbaarheid van de zorg in zicht (WRR, 2021). Het Nederlandse zorgstelsel zal daarom de komende jaren een transitie moeten doormaken.

Alle bovengenoemde zorgprofessionals hanteren geschrift en/of conversatie als vorm van communicatie met hun cliënten. Het komt regelmatig voor dat de conditie van de cliënten conversatie niet of slechts beperkt mogelijk maakt. Voor de communicatie met deze doelgroep is een zintuiglijke benadering van communicatie van belang, wat in deze thesis wordt gedefinieerd als zintuiglijke beleving.

Een methode om deze zintuiglijke beleving te bevorderen is het beleven van kunstvormen. Het onderzoek naar de effecten van kunst op gezondheidszorg en algemeen welzijn beleefde een sterke groei in de laatste twee decennia (Fancourt & Finn, 2019; Stuckey & Nobel, 2010). Ettun et al. (2014) beschrijven hoe kunst kan worden beschouwd als de oorspronkelijke taal van de zintuigen. Kunst, of het nu visueel, auditief of tactiel is, heeft de kracht om zintuigen te prikkelen en emoties op te roepen op een directe en diepgaande manier (Ettun et al., 2014). Daarmee dient kunst als een brug tussen de innerlijke ruimte en zelfexpressie richting de buitenwereld – ook wanneer verbale communicatie beperkt is door een cognitieve afwijking, rouw of trauma. Door kunstbeleving kunnen abstracte concepten op het gebied van zingeving meer tastbaar worden. Het verband tussen zintuiglijke beleving en zingeving wordt in hoofdstuk twee verder uitgewerkt.

## **1.2 Probleemstelling en onderzoeksdoelstelling**

Op grond van de analyse in paragraaf 1.1 adresseert deze thesis de positie van zintuiglijke beleving in de zorg en de geestelijke verzorging. Voor cliënten die - om wat voor reden dan ook - niet langer kunnen communiceren en beleven via verbale communicatie wordt onderzocht wat er nog wél mogelijk is in het contact.

Dit onderzoek beoogt inzicht te verschaffen in het potentieel van zintuiglijke beleving als een middel tot contact dat bijdraagt aan zingeving en daarmee aan het geestelijk welzijn van de cliënten. Specifiek gaat het daarbij om de inzet van muziek. Een centrale vraag is daarbij in welke mate - binnen de praktijk van de geestelijk verzorgers - zintuiglijke beleving

zingevingsprocessen op gang kunnen brengen als bijdrage aan het vergroten van het existentieel welzijn van mensen met een zorgvraag.

### 1.3 Vraagstelling

Uit de bovenstaande probleemstelling luidt de onderzoeksvraag van deze thesis:

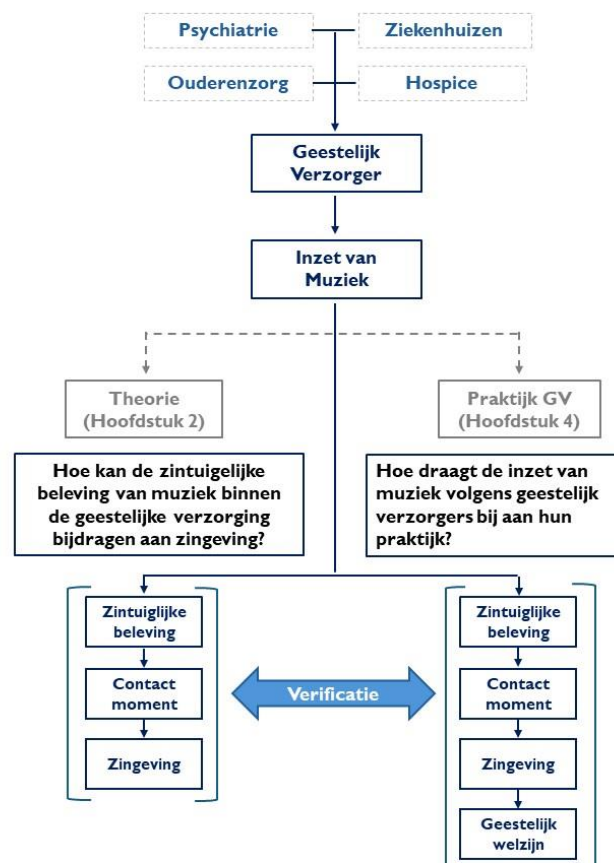
**‘Hoe kan de inzet van muziek binnen de geestelijke verzorging bijdragen aan zingeving, en daarmee aan het geestelijk welzijn van de cliënten?’**

Deze hoofdvraag wordt door middel van onderstaande deelvragen beantwoord:

1. Hoe kan de zintuiglijke beleving van muziek binnen de geestelijke verzorging bijdragen aan zingeving?
2. Hoe draagt de inzet van muziek volgens geestelijk verzorgers bij aan hun praktijk?

### 1.4 Structuur van de thesis

De verwachte verbanden tussen de kernvariabelen uit de onderzoeksvraag en de daarbij behorende deelvragen zijn samen met de gehanteerde onderzoeksstrategie weergegeven in de onderstaande figuur (1):



Figuur 1 Structuur van de Thesis

De pijlen in de figuur worden gebruikt om een verondersteld causaal verband aan te geven, waarbij er in de richting van de pijl een mogelijk versterkende werking kan ontstaan. De lijnen duiden op een correlationeel verband, waarbij de hypothese is dat er sprake is van samenhang tussen de variabelen. Hierbij wordt er geen versterkende of afremmende werking onderscheiden.

## 1.6 Onderzoeksstrategie

Om een mogelijk antwoord op de onderzoeksvraag te formuleren, werd eerst een korte literatuurstudie gedaan. Dit betrof theorie uit de neurowetenschap en uit de geesteswetenschappen. Met behulp van deze literatuurstudie werd een conceptueel model opgesteld om deductieve verbanden tussen de kernconcepten te verhelderen (Hennink et al., 2015, p.40). Volgens Hennink et al. (2015, p.41) draagt een conceptueel model daarnaast ook bij aan ontwikkeling van de deelvragen, reflectie op theoretische vooronderstellingen en reflectie op verwachte verbanden tussen de verschillende concepten die in de studie centraal staan. Op grond van de deelvragen die met behulp van het conceptuele kader werden opgesteld, werd verder *deskresearch* uitgevoerd. Dit heeft geleid tot het opstellen van een theoretisch kader, waarin het verband tussen muziek, zintuiglijke beleving en zingeving in detail is uitgewerkt.

De empirische onderzoeksmethode in deze studie betrof een enquête met open en gesloten vragen over de inzet van muziek door geestelijk verzorgers. Een geoperationaliseerd overzicht van empirische variabelen wordt in het methode-hoofdstuk beschreven.

De enquête werd verspreid onder geestelijk verzorgers in Nederland in de werkvelden van psychiatrie, verpleeg- en verzorgingstehuizen, hospicezorg en ziekenhuizen. Data werd geanalyseerd middels SPSS (versie 29). Voor vereniging van de kwalitatieve en kwantitatieve data werd met behulp van het *Validating Quantitative Data Model* (Creswell, 2013) triangulatie toegepast.

## 1.7 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 presenteert de aanleiding van het probleem, en beschrijft middels de probleemstelling de doelstelling en vraagstelling van de studie. Daarnaast wordt de onderzoeksstrategie geïntroduceerd. Hoofdstuk 2 beschrijft door middel van relevante literatuur het verband tussen de zintuiglijke beleving van muziek en zingeving binnen de



praktijk van geestelijke verzorging. In hoofdstuk 3 staat de methode van de dataverzameling en -analyse centraal. Hoofdstuk 4 presenteert de belangrijkste resultaten van de enquête. In hoofdstuk 5 wordt de conclusie gepresenteerd en dit hoofdstuk biedt daarnaast een kritische evaluatie van de resultaten en de methodiek.

## Hoofdstuk 2 | Theoretisch Kader

### 2.1 Inleiding

*“Music . . . can name the unnameable and communicate the unknowable.”*

- Leonard Bernstein

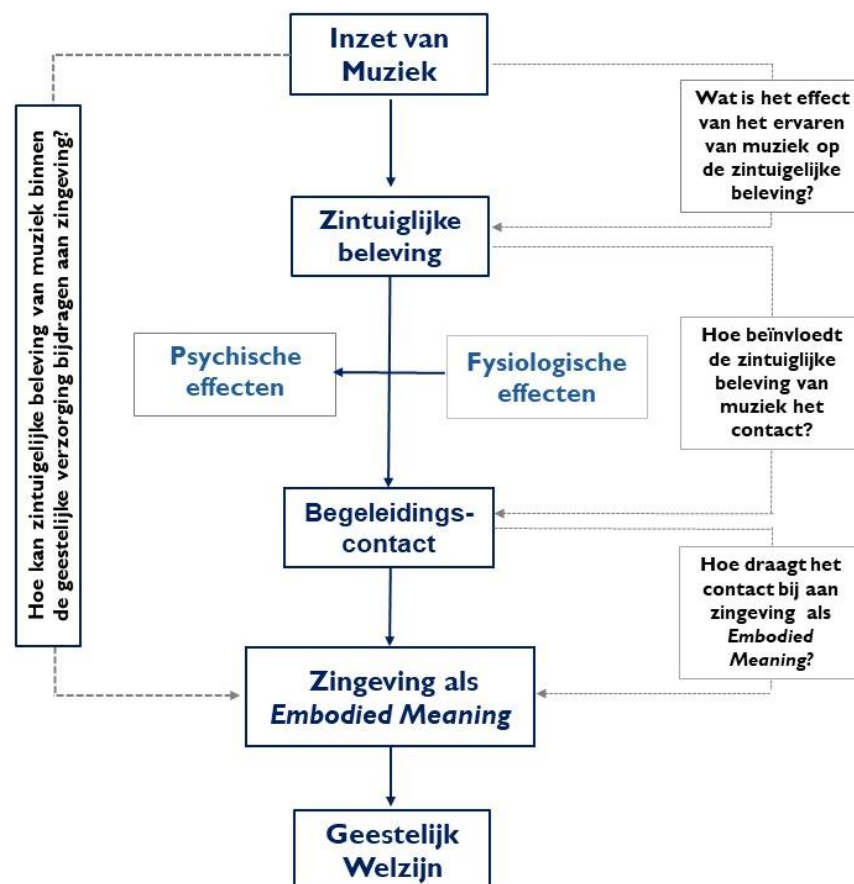
In dit hoofdstuk zal op basis van relevante literatuur de relatie tussen de inzet van muziek en zingeving nader geanalyseerd worden, aan de hand van de onderstaande deelvraag:

#### **Hoe kan de zintuiglijke beleving van muziek binnen de geestelijke verzorging bijdragen aan zingeving?**

Om tot een antwoord op deze vraag te komen zullen, nadat de begrippen ‘zingeving’ en ‘muziek’ als begrippen nader gedefinieerd zijn, de volgende subvragen beantwoord worden:

- Wat is het effect van het ervaren van muziek op de zintuiglijke beleving van de cliënten?
- Hoe beïnvloedt de zintuiglijke beleving het begeleidingscontact tussen geestelijk verzorger en de cliënt?
- Hoe draagt het begeleidingscontact bij aan zingeving als *Embodied Meaning*?

Op grond van het conceptuele model uit het vorige hoofdstuk kan dit als volgt grafisch worden weergegeven:



Figuur 2 Grafische weergave van de eerste deelvraag - concepten en subvragen

## 2.2 Zingeving als doel van geestelijke verzorging

Doolaard (2006, p.272) citeert een uitspraak over geestelijke verzorging uit Trimbos-onderzoek 'Beroep: geestelijk verzorger' uit 1997:

*Het trimbos-onderzoek 'Beroep: geestelijk verzorger' laat zien dat geestelijk verzorgers in alle beroepsgroepen de kern van hun werk graag omschrijven met woorden als 'er zijn' en 'empathie'. Een grondhouding van respect en openheid die niet direct volgt uit de primaire zorg en behandelverantwoordelijkheid van de instelling (De Roy, 1997, p. 175)''*

Alhoewel deze uitspraak al bijna drie decennia geleden werd gedaan, is het nog steeds relevant voor de praktijk van geestelijk verzorgers<sup>1</sup>. Het 'er zijn voor anderen' is de kern van de *Theorie van Presentie* van professor Andries J. Baart (2001/2005) die in de meeste opleidingen *Spiritual Care* wordt behandeld. De presentiebenadering volgens Baart (2001/2005) houdt in dat men zich actief opent voor anderen binnen hun sociale netwerk, om te begrijpen wat voor de ander van belang is, en welke zorg mogelijk nodig en geschikt zou zijn. Door dit proces voelt de ander zich erkend en begrepen, wat *an sich* al een waardevolle zorginterventie is.

Hoewel geen strikte methode, benadrukt de presentiebenadering in het dagelijks leven van mensen in zorginstelling – waarin een veelvoorkomende aaneenschakeling van korte medische handelingen de norm is – het belang van aandacht voor principes als aanspreekbaarheid, persoonlijke aandacht voor ongenoemde aspecten van ziekte of lijden en het bieden van aandachtige aanwezigheid in de ontmoeting met een cliënt. Deze aanpak volgt de competenties en de brede kennis waaruit een geestelijk verzorger in praktijk kan putten, waarbij telkens het perspectief van de ander leidend blijft. Het gaat erom de ander nabij te staan, zelfs wanneer er ogenschijnlijk weinig of niets meer gedaan kan worden. Waar medisch handelen als *cure* wordt beschouwd, kan worden gesteld dat geestelijke verzorging dus in de categorie van *care* valt. Geestelijke verzorging kan daarin worden opgevat als een praktijk, maar biedt geen behandeling door middel van therapieën. De werking van geestelijk verzorging kan echter wel als *therapeutisch* worden aangeduid, en poogt het algemeen welzijn van een cliënt te bevorderen, onder andere door echt te luisteren.

---

<sup>1</sup> Voor aanvullende informatie over de praktijk van geestelijk verzorgers zie Appendix 4

De praktijk van een geestelijk verzorger betreft omgang met het lijden van mensen in zorginstellingen met bijvoorbeeld een cognitieve of fysieke beperking met terminaal zieke mensen en ook mensen met een stoornis of een trauma (Körver, 2021, p. 80). Volgens Cadge (2012) knappen geestelijk verzorgers ‘het vuile werk’ op: thema’s als vergankelijkheid, rouw en verlies staan vaak centraal in het werk van een geestelijk verzorger. In werkvelden zoals verpleging & verzorging, psychiatrie, en hospice vertegenwoordigt een geestelijk verzorger de existentiële dimensie van zorg, waarin de nadruk ligt op menselijke betrokkenheid en fundamentele waarden van menszijn (Körver, 2021).

Geestelijke verzorging kan worden samengevat als begeleiding bij zingeving. Job Smit (2015, p.83) definieert zingeving als een proces ‘waarin mensen antwoord geven op *het leven zelf*, inclusief wat het leven transcendeert’. Zingeving verwijst in essentie dus naar een proces waarin mensen binnen culturele tradities trachten om betekenis en doel te vinden, vaak als reactie op existentiële vragen en de zoektocht naar samenhang in een complexe wereld. Volgens Smit (2015, p. 70) is dit proces moreel geladen, omdat het gaat over hoe iemand zich tot de wereld verhoudt.

Zingeving bevat naast een morele dimensie ook biologische, neurologische en dimensies van het mens-zijn. Smit (2015) stelt dat deze dimensies niet volledig kunnen worden begrepen vanuit een natuurwetenschappelijk perspectief. Het zingevingsproces gaat namelijk verder dan dat en speelt zich af in dezelfde innerlijke ruimte waar ook morele beslissingen worden genomen. De persoonlijke ruimte, volgens Smit (2015) soms aangeduid als 'hart' of 'ziel' in levensbeschouwelijke termen, is waar mensen zichzelf ervaren en waar zintuiglijke beleving telkens leidt tot nieuwe gedachten en besluiten. Gezien deze aard valt het zingevingsproces alleen te begrijpen via een benadering vanuit de geesteswetenschappen. Daarnaast benadrukt Smit (2015) dat begeleiding bij zingeving enkel mogelijk is binnen een begeleidingscontact waarin het mogelijk is om elkaars persoonlijke ruimte te betreden.

Onderzoek van Visser, Damen & Schuhmann (2022) biedt een overzicht van de doelen van geestelijke verzorging die in de Nederlandse wetenschappelijke literatuur worden beschreven. Hierin blijkt dat het thema van lichamelijkheid in de praktijk van geestelijk verzorgers onderbelicht blijft. Een diepgaande benadering van zingeving omvat het lichamelijk ervaren van betekenis, door Johnson (2009) ook wel *Embodied Meaning* genoemd. Deze benadering erkent dat zingeving niet louter een cognitief proces is, maar ook een ervaring die verankerd is in fysieke interacties met de wereld om ons heen. Allereerst omvat deze benadering de esthetische dimensie van zingeving, waarin de zintuiglijke beleving

van verschillende kunstvormen een diepere laag van zingeving kan aanboren. Ten tweede omvat het de lichamelijke dimensie van zingeving, waarbij het lichaam fungeert als een brug tussen de innerlijke wereld van de cliënt en de uiterlijke expressie van zingevingsprocessen, waarbij de zintuiglijke beleving centraal staat.

### **2.3 Muziek als onderdeel van Art-based Spiritual Care**

Een benadering van de esthetische en lichamelijke dimensie van zingeving is *Arts-based Spiritual Care*. Binnen *Arts-based spiritual care* wordt het uiten van emoties door middel van zintuiglijke ervaringen als reactie op kunstvormen ingezet om zingeving te versterken. Deze zintuiglijke ervaringen die bijvoorbeeld voortkomen uit het kijken naar een kunstwerk, het luisteren naar muziek, of het lezen van een gedicht, kunnen verbeelding bevorderen (Smith & Read, 2017). Verbeelding kan worden opgevat als een proces waarin mensen symbolen, beelden en metaforen creëren die een diepere laag van betekenis te onthullen (Alma, 2020). Hierdoor kunnen gevoelens van identiteit, waardigheid, en gemeenschap worden versterkt (Ettun et al., 2014; Glenister, 2012; Magill & Berenson, 2008).

Aan het begin van 2024 werd het white paper “*Arts in Health in Nederland: Een nationale agenda*” gepubliceerd door Lewis et al. (2024, p.6). In dit paper wordt *Arts in health* gedefinieerd als ‘een verwijzing naar het veld dat artistieke en creatieve praktijken toepast om gezondheid en welzijn te bevorderen en een positieve benadering van gezondheid te stimuleren’. Ook komt het verwantschap tussen *Arts in Health* en geestelijke verzorging in het white paper ter sprake. Er zijn verschillende toepassingen van kunst in de zorg (hierna: *Arts in Health*), zoals creatief schrijven, expressieve beweging, beeldende kunst en muziek. In de context van geestelijke verzorging kunnen via de methode van *Arts-Based Spiritual Care* naast andere benaderingen van geestelijke verzorging zoals dialoog, gebed en rituelen of vieringen ook interventies aan de hand van kunstvormen bijdragen aan het algemeen welzijn van cliënten (Ettun et al., 2014).

Binnen *Art-based spiritual care* wordt het uiten van emoties door middel van zintuiglijke beleving als reactie op kunstvormen ingezet om zingeving te versterken. Zoals eerder genoemd is een mogelijk toepasbare kunstvorm binnen deze methode de inzet van muziek (Moss, 2019). Muziek heeft binnen verschillende werkvelden van geestelijke verzorging een concrete toepassing. Zo kan in de psychiatrie muziek worden ingezet voor bezinningsbijeenkomsten (Cazemier, 2021; Tsiris, G., & Ansdell, G., 2019), in de verpleeg-

en verzorgingstehuizen kan muziek diepere hersenlagen bij mensen met dementie aanspreken (Economos, 2018; Kirkland et al., 2014; 2015; Notarangelo, 2019), en wordt er in medische setting onderzoek gedaan naar hoe muziek kan bijdragen aan het verzachten van pijn in de palliatieve fase (Masko, 2013/2016; Van De Geer et al., 2016) wat mogelijk inzetbaar is in het werkveld van ziekenhuizen of hospicezorg.

Het bevorderen van geestelijke gezondheid middels kunstvormen zoals muziek benadrukt het belang van muziek als een krachtige vorm van communicatie en expressie in de context van geestelijke verzorging, waarin het de verbinding met de gezonde delen (creativiteit, hoop en vertrouwen) van het “zelf” van cliënten kan versterken (Moss, 2019). Volgens Lewis et al. (2024, p.19) kunnen patiënten zich op deze wijze identificeren met datgene waar ze nog wel ‘plezier, energie of zingeving uit halen’. Dit sluit aan bij de definitie van passende zorg. Passende zorg is waardegedreven, patiëntgericht, slim georganiseerd (met behulp van technologie) en gaat over gezondheid in plaats van ziekte (Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit, 2020). Passende zorg is niet alleen gericht op medisch handelen, maar gaat ook over het welzijn van zorggebruikers. Dit betreft het bevorderen van gezondheid en voorkomen van ziekte en zwaardere zorg.

## **2.4 De relatie tussen muziek en zintuiglijke beleving**

Binnen de neuropsychologie wordt de relatie tussen het brein en de psyche onderzocht. Empirische studies op het snijvlak van neurowetenschap en muziek bieden veel nieuwe inzichten over de werking van ons brein (Chanda & Levitin, 2013). Daarnaast wordt ook het belang van een benadering buiten de klinische setting onderstreept (Sacks, 2007, p. 12).

Hoogleraar neuropsychologie Erik Scherder (2017) stelt in ‘*Singing in the Brain*’ dat muziek dé manier is om emoties te uiten. Muziek kan daarmee worden gedefinieerd als een kunstvorm die geluid gebruikt om expressie te geven aan emoties, ideeën en gevoelens. Het omvat ritme, melodie, harmonie en tekst, die gecombineerd worden om een zintuiglijke ervaring te creëren die diep kan resoneren bij individuen, wat gevoelens van verbinding en empathie – hetgeen de sociale cohesie bevordert – kan versterken (Savage et al., 2021).

Bestaande disciplines van neurowetenschappelijk onderzoek erkennen de wederkerige relatie tussen muziek en het brein. In Thaut et al. (2016, p.3) wordt dit treffend beschreven: “*Music is a product of the human brain. However, the brain that engages in music is also changed by engaging in music*”. Muziek luisteren activeert verschillende hersengebieden, zoals de *auditieve cortex* die verantwoordelijk is voor geluidsverwerking, én ook

beloningscentra zoals de *nucleus accumbens* die plezierige gevoelens versterken. De reacties van het brein op muziek zijn evolutionair verankerd en hebben waarschijnlijk sinds de eerste gemeenschappen van de *homo sapiens* bijgedragen aan het bevorderen van de sociale cohesie (Harvey, 2017). Muziek luisteren is daarmee méér dan oppervlakkig entertainment.

Deze grondgedachte ondersteunt waarom muziek mogelijk kan fungeren als een "mediating" taal in het therapieproces wanneer woorden tekortschieten (Thaut et al., 2016).

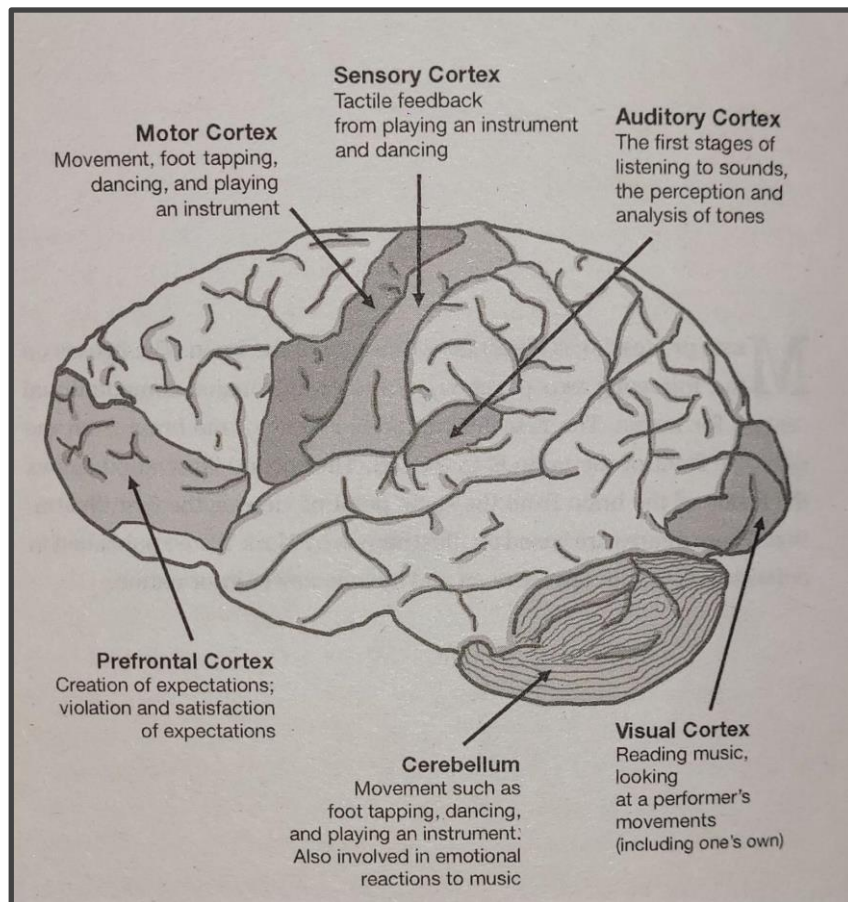
#### 2.4.1. Muziek in het brein

‘De menselijke biologie is al bij de geboorte klaar voor muziek, zowel in gewaarwording als in het plezier van het luisteren’, aldus Scherder (2017) die hierbij verwijst naar het werk van Henkjan Honing (2012/2015), professor muziekcognitie aan de Universiteit van Amsterdam. Het domein van muziekcognitie omvat de mentale processen die betrokken zijn bij het begrijpen en interpreteren van muziek. Onderzoek naar het herkennen van muzikale melodieën, harmonieën, ritmes en structuur is nauw verbonden met begripsvorming over de complexe netwerken in de hersenen die zowel luisteren als denken integreren.

De afgelopen decennia heeft er veel onderzoek plaatsgevonden naar de werking van het brein door middel van verbeterde onderzoeksmethoden en technologische ontwikkelingen die neurale netwerken van het brein inzichtelijk maken (Levitin, 2006; Levitin, 2009). De zintuiglijke ervaring van het horen van muziek heeft betrekking op het volledige brein. Zoals besproken door Scherder (2017) wordt het deel van het brein dat emoties verwerkt, enorm actief. De verwerking van muziek in het brein vindt daarnaast plaats in verschillende gebieden, afhankelijk van de analyse van muzikale elementen als ritme, toon en dynamiek. Het waarnemen van muziek is dus niet beperkt tot het gehoor. Het kan een multi-zintuiglijke ervaring zijn, waarbij naast auditieve hersengebieden ook motorische en visuele gebieden worden geactiveerd (Sacks, 2009).

De figuren op de volgende twee pagina's bieden een overzicht en beschrijving van de voornaamste hersencentra die muziek verwerken. Deze zullen in de volgende paragrafen cursief worden weergegeven. De eerste illustratie biedt een zijaanzicht op de hersenen, waarbij het voorste gedeelte zich aan de linkerkant bevindt. De tweede illustratie toont de binnenkant van de hersenen vanuit hetzelfde perspectief (Levitin, 2006, p. 270-271).

Met behulp van onderstaand figuur kunnen een viertal processen van het brein worden beschreven (Levitin, 2006; Chanda & Levitin, 2013):



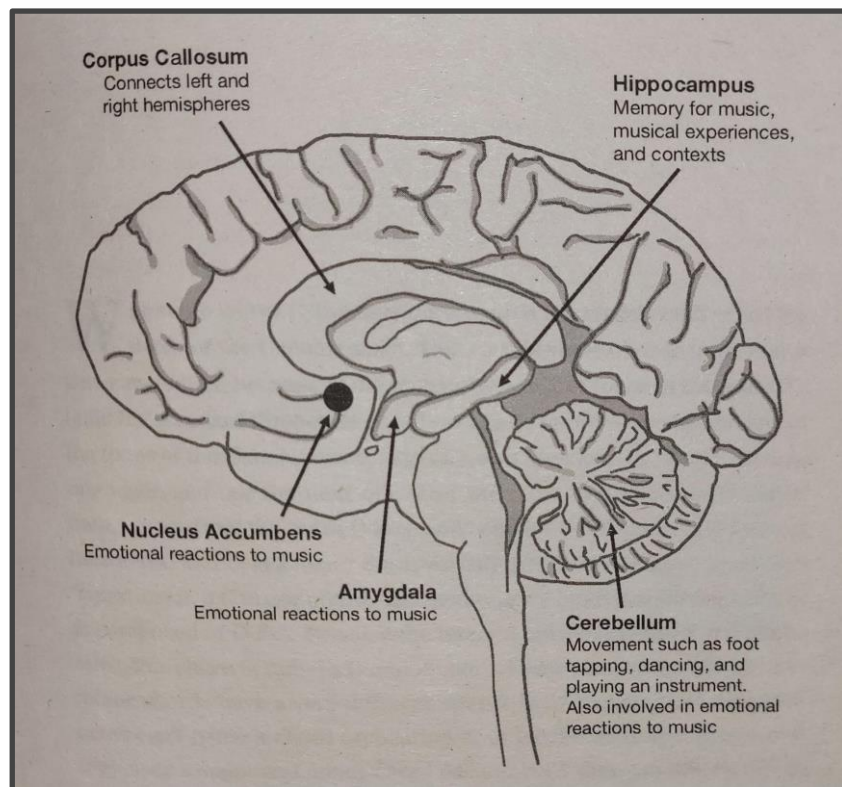
Figuur 3 Zijaanzicht hersenen - buitenkant (Levitin, 2006)

1. **Toon en toonhoogte.** Het herkennen en interpreteren van toon(hoogte) vindt voornamelijk plaats in de *auditive cortex*. Dit deel van het brein is ook zeer actief tijdens analyse van een melodie of harmonie van een stuk muziek. Daarnaast tonen enkele onderzoeken aan dat het *cerebellum* (de kleine hersenen) en de *prefrontale cortex* ook bijdragen aan deze processen.
2. **Ritme.** Een groot gedeelte van de *auditive cortex* bevindt zich aan de rechterkant van het brein. Dit deel is verantwoordelijk voor het analyseren van ritme. Wanneer ritme wordt voortgebracht door het slaan op een drum, of het tikkend bewegen van de voeten, worden ook de *motor cortex* en het *cerebellum* geactiveerd.
3. **Performance.** Muzikale handelingen zoals het bespelen van een instrument, het lezen van bladmuziek en ook dansen activeren het *cerebellum*, de *motorische cortex*, de *sensorische cortex* en de *visuele cortex*.



4. **Anticipatie.** Het brein anticipeert op het verloop van een lied, het analyseert bijvoorbeeld of een ritme stabiel is en of een melodie navolgbaar is. Plotselinge veranderingen in het lied worden opgemerkt door de *prefrontale cortex*.

Met behulp van onderstaand figuur kunnen twee processen worden beschreven (Levitin, 2006; Chanda & Levitin 2013):



Figuur 4 Zijaanzicht hersenen - binnenkant (Levitin, 2006)

1. **Geheugen.** Het menselijk brein heeft een grote capaciteit om muziek te herinneren. Onderzoek toont aan dat de meeste mensen de voor hen bekende liederen al binnen tien seconden kunnen herkennen. De herinneringen met betrekking tot muziek worden opgeslagen in de *hippocampus*.
2. **Emotie.** De gevoelens die door het luisteren van muziek in mensen worden geraakt, worden veroorzaakt door drie hersengebieden: de *nucleus accumbens*, de *amygdala* en het *cerebellum*.

## 2.5 De effecten van de zintuiglijke beleving (via muziek) op het begeleidingscontact

Binnen het theoretische kader van deze thesis wordt de variabele ‘*begeleidingscontact*’ onderscheiden van de variabele ‘*inzet van muziek*’. Alhoewel de inzet van muziek binnen het begeleidingscontact plaatsvindt, omvat het laatstgenoemde alle voorkomende taken van een geestelijk verzorger, zoals de door Dwarswaard & Molenaar (2020) onderscheiden inzet van de dialoog, het bieden van ondersteuning door middel van rituelen en het organiseren van bijeenkomsten. In deze paragraaf wordt op grond van de geraadpleegde literatuur beschreven hoe de zintuiglijke beleving als gevolg van het ervaren van muziek bij de cliënten psychische en/of fysiologische effecten teweeg kan brengen. Deze effecten hebben een werking op het begeleidingscontact tussen de geestelijk verzorger en de cliënt, die mogelijk ter ondersteuning of aanvulling kan dienen ten opzichte van de andere taken van geestelijk verzorgers. Er kunnen vijf belangrijke effecten worden geïdentificeerd:

### 2.5.1. *Non-verbale communicatie*

Scherder (2017, p.27) beschrijft dat sommige elementen van muziek, bijvoorbeeld maatgevoel dat verband houdt met ritme, specifieke eigen neurale representaties in de hersenen hebben. Zoals eerder beschreven is empathisch vermogen belangrijk om positieve effecten van muziek te bevorderen. Alan Harvey (2017, pp. 97-143) legt in ‘*Music, evolution, and the harmony of souls*’ uit dat dit wordt veroorzaakt door spiegelneuronen in het brein, die worden geactiveerd wanneer we alledaagse acties observeren of uitvoeren. Dit wordt mimesis genoemd.

Het gaat hierbij vooral over non-verbale vormen van communicatie, zoals gezichtsuitdrukkingen, het gebruik van handen en ook vormen van oogcontact. Bij het luisteren naar muziek kunnen spiegelneuronen het inlevingsvermogen vergroten, zodat de emoties van anderen en de uitdrukkingen in de muziek beter kunnen worden begrepen. De spiegelneuronen beïnvloeden ons gedrag en deze instinctieve respons wordt voornamelijk opgewekt in de *auditieve cortex* (Harvey, 2017).

Harvey (2017) stelt daarom dat, alhoewel het taalvermogen van mensen meestal wordt geassocieerd met spraak en gehoor, de uitdrukking en waarneming ervan niet beperkt blijft tot auditieve hersengebieden. Het zou dus zo kunnen zijn dat het vermogen tot mimesis mensen in staat stelt om zich te verbinden met de emoties die in de muziek worden uitgedrukt. Deze

vorm van mimesis maakt het mogelijk voor cliënten in de praktijk van geestelijk verzorgers om zich te uiten en hun eigen emoties te begrijpen door middel van de muzikale ervaring.

Naast de bovengenoemde non-verbale uitingen van emoties, kan de zintuiglijke beleving door de beleving van muziek een gesproken of gezongen reactie in woorden veroorzaken bij de cliënt. Snowdon et al. (2015) stellen dat er een nauwe relatie tussen muziek en spraak bestaat. Het gebruik van ritme, klemtoon en intonatie stelt mensen in staat om emoties verbaal uit te drukken. Om dit te begrijpen is het van belang om de verschillen en overeenkomsten tussen spraak en zang te onderkennen. Deze hebben een fysiologische basis, doordat activiteit in hersengebieden, waaronder de *prefrontale cortex*, overeenkomt (Sacks, 2009, pp. 211-216). Scherder (2017) beschrijft in *Singing in the Brain* gevallen waarin na een herseninfarct in hersengebieden die overwegend in de linkerhersenhalft taal analyseren, een beschadiging optrad, waardoor er afasie ontstaat. Onder andere door muziektherapeutische interventies namen hersengebieden in de rechterhalft een deel van de activatie door muziek over, waardoor cliënten niet konden spreken, maar wel konden zingen (Scherder, 2017).

Zingen is dus mogelijk ook een middel tot zelfexpressie, wanneer verbale communicatie niet mogelijk is. Naast muziek luisteren is (samen) zingen een andere mogelijke muzikale interventie die geestelijk verzorgers in hun praktijk zouden kunnen inzetten. De inzet van muziek kan bijdragen aan cognitieve veerkracht en flexibiliteit, waardoor neuroplasticiteit wordt vergroot (Thaut et al., 2016). Hierdoor kan de inzet van muziek de mentale gezondheid van cliënten in zorginstellingen bevorderen (Harvey, 2017; Scherder, 2017).

### 2.5.2. *Reminiscentie*

Neurowetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het vermogen om te reageren op muziek vaak behouden blijft, zelfs bij gevorderde cognitieve achteruitgang (Sacks, 2009, p.228). Muzikale emoties en het muzikale geheugen kunnen voortbestaan lang nadat andere vormen van geheugen zijn verdwenen. Dit komt doordat muzikale verwerking diep verankerd is in verschillende delen van de hersenen die betrokken zijn bij geheugenverwerking, waaronder de *hippocampus*.

Het verwerken van ritme en melodie is minder afhankelijk van hogere cognitieve functies. Om die reden blijft de muzikale ontvankelijkheid, zelfs wanneer andere cognitieve

vermogens afnemen, vaak intact. Muziek kan een emotionele reactie oproepen, zelfs bij mensen die moeite hebben met andere vormen van communicatie of wanneer andere cognitieve functies zijn afgenomen, zoals bij cliënten in de palliatieve zorg of in de (psycho-)geriatrie.

Muziek luisteren kan op deze wijze een gevoel van identiteit bevorderen, omdat het vermogen tot muzikale ontvankelijkheid het brein in staat stelt om het 'ik' aan te spreken (Sacks, 2009, pp. 328-329). Dit wordt in de neurowetenschap *reminiscentie* genoemd. Voor cliënten in de genoemde werkvelden kan het herleven van herinneringen via muziek mogelijk een gevoel van vervulling en betekenis geven aan hun leven, en daarmee de ervaren mate van zingeving versterken.

### 2.5.3. *(Heftige) somatische reacties*

Uit onderzoek naar muziek luisteren door sporters (Terry et al., 2019) blijkt dat, alhoewel de impact van de effecten doorgaans klein is, voor en tijdens een fysieke activiteit het vermogen om plezier te ervaren wordt vergroot, de waargenomen inspanning op de spieren vermindert en de fysieke prestaties verbetert. Muziek kan meetbare fysiologische veranderingen teweegbrengen in het lichaam. Het luisteren naar rustgevende muziek kan de hartslag en bloeddruk verlagen, terwijl opwindende muziek het tegenovergestelde kan doen.

Muziek heeft daarmee dus meetbare invloed op de motorische functies van het lichaam. Ritmische muziek kan onze natuurlijke neiging om op de maat te bewegen aanmoedigen, wat kan leiden tot verhoogde fysieke activiteit. Dit kan vooral nuttig zijn in omgevingen zoals verpleeghuizen, waar mobiliteit en lichamelijke activiteit belangrijk zijn voor de gezondheid van de cliënten.

Volgens Harvey (2017) kan dit worden verklaard door de eerder genoemde anticipatie die het brein bezighoudt tijdens het muziek luisteren. Tijdens de fase van verwachting is er al een verhoogde hoeveelheid dopamine (neurotransmitter – bevordert communicatie tussen zenuwcellen) in het lijf aanwezig. Wanneer er een emotioneel hoogtepunt in een lied wordt beleefd, levert dit een plotselinge boost van adrenaline op (hormoon en neurotransmitter – vergroot de prikkelbaarheid van het hart en laat de bloeddruk stijgen). Dopamine correspondeert met hersengebieden die gaan over beloning, maar ook over beweging, motivatie en zelfs verslaving. Kortom, het luisteren naar muziek activeert het beloningssysteem in de hersenen, dat geassocieerd wordt met plezier en positieve emoties.

Muziek kan afleiden van fysieke pijn en ongemak en door vermindering van angst en stress kan het de perceptie van pijn verminderen. Het afspelen van rustgevende en aangename muziek kan de vrijlating van endorfine (neurotransmitter – activeert lichaamseigen pijnstillende mechanisme). Hierdoor is de inzet van muziek ook geschikt als niet-farmaceutische behandeling in de palliatieve zorg (McConnell et al., 2016; Nyashanu et al., 2021). Ook in onderzoek naar de zorg voor mensen met dementie is een groeiende belangstelling voor niet-farmaceutische behandelingen (Zucchella et al., 2018).

Door het luisteren naar muziek kunnen echter ook heftige somatische reacties worden veroorzaakt. Dit kan variëren van kippenvel en rillingen of zelfs diepe fysieke ontroering met tranen. De *amygdala* – een van de hersengebieden die betrokken zijn bij de verwerking van muzikale prikkels – correspondeert ook met het verwerken van angst.

Bij het introduceren van muziek als hulpmiddel in zorgsetting is dus immer voorzichtigheid geboden (Magill & Berenson, 2008). Zo schreef neuroloog en psychiater Oliver Sacks (2009, H26) in *Musicoфіlia* ook over de nadelige effecten die muziek kan hebben op mensen. Sacks behandelde in zijn praktijk mensen met deels door muziek geïnduceerde problematiek zoals hallucinaties, oorwurmen, en mensen die tijdens hun leven een trauma hadden opgelopen met betrekking tot muziek. Het risico van de inzet van muziek kan zijn dat mensen overspoeld worden met muziek, terwijl er niet wordt over nagedacht wat het voor hen betekent.

In het geval van sterke somatische reacties zou het ook zo kunnen zijn dat er sprake is van (tegen)overdracht (Vulcan, 2009). Soms kan muziek emoties oproepen die gerelateerd zijn aan onverwerkte psychologische kwesties. Dit kan dienen als een vorm van overdracht, waarbij de cliënt mogelijk onbewust zijn of haar eigen gevoelens, die worden opgeroepen door het luisteren naar muziek, op de geestelijk verzorger projecteert. Met betrekking tot (tegen)overdracht suggereert Stone (2006) dat het voor een begeleider zeer belangrijk is om afgestemd te zijn op de eigen lichamelijke aanwezigheid – hij verbeeldt het als een stemvork – zodat zintuiglijke reacties van de cliënt en de eventuele daaruit voortkomende vormen van overdracht kunnen worden herkend. Het is daarom voor de praktijk van geestelijk verzorgers van betekenis om de eigen lichamelijke aanwezigheid te ontwikkelen. Dit omvat aspecten zoals non-verbale communicatie, houding en gebruik van gebaren, waardoor de geestelijke verzorger in staat is om een veilige en empathische ruimte te creëren.

#### 2.5.4. Sociale binding

Het collectivum van altruïsme, samenwerking, vertrouwen en de daarmee samenhangende morele emoties kan volgens Keltner et al. (2014) worden omschreven als pro-sociaal gedrag. Zij beschrijven hoe empathie – de motivatie die pro-sociaal gedrag bevordert – voortkomt uit neurofysiologische processen die hechting en zorg bevorderen. Deze processen vinden vooral plaats binnen de *hypothalamus* die oxytocine (‘*knuffelhormoon*’ en neurotransmitter – vermindert stress en bevordert gevoel van vertrouwen en verbondenheid) en vasopressine (hormoon en neurotransmitter – beïnvloedt bloeddrukregulatie) produceert, wat vervolgens middels de *hypofyse* in de bloedbaan terecht komt (Harvey, 2017). De afgifte van deze hormonen wordt onder andere versterkt door musiceren in groepssettings. Wanneer pro-sociaal gedrag wordt bevordert kan dit dus een versterkende werking hebben op het onderlinge vertrouwen en de samenwerking tussen cliënten binnen een groep én in relatie tot de geestelijk verzorger. Een mogelijk praktisch voorbeeld hiervan is dat cliënten er voor open zouden kunnen staan om persoonlijke ervaringen te delen naar aanleiding van het luisteren naar een muziekstuk tijdens een bezinningsdienst, waardoor herkenning en daarmee onderling begrip kan ontstaan (Black et al., 2017; Fraser et al., 2015). De ervaring van samen naar muziek te luisteren of samen muziek te maken, kan dus mogelijk sterke sociale banden creëren (Keltner et al., 2014), die een opening geven tot het versterken van de verbinding tussen cliënt en geestelijk verzorger.

#### 2.5.5. Het belang van de culturele context

Keltner et al. (2022) beschrijven hoe emoties mensen aanzetten tot het creëren van voortdurend evoluerende culturele uitingen zoals muziek, kunst, literatuur en religie. Dissanayake (2000a;2000b; 2008) beschrijft de neiging om muziek te maken die in elke cultuur ter wereld voortkomt als middel om emoties tot uiting te brengen. Dit noemt Dissanayake (2008) de zogenaamde proto-muzikale gedragingen. Het ten gehore brengen van de muziek die de emoties van de maker vertolkt, kan bij toehoorders sterke emoties oproepen en hersengebieden activeren die verband houden met belonings- en motivatiemechanismen, vergelijkbaar met die geassocieerd worden met basisinstincten zoals honger en seks (Perlovsky, 2010, p.4).

Perlovsky (2010) introduceert de hypothese dat muziek een cruciale rol speelt in de evolutionaire ontwikkeling van het brein en van culturen. Dit wordt ondersteund door zijn concept van het "kennis instinct," waarin hij beschrijft hoe het cognitieve deel van ons brein

vanuit de zintuiglijke beleving concept-modellen ontwikkelt en afstemt op de voortdurend veranderende omgeving. Het “kennis instinct” is daarmee de drijfveer van ons begrip over de wereld. Emoties zijn complexe psychologische fenomenen die diep geworteld zijn in de hersenen. Verschillende hersengebieden, zoals de *amygdala* en de *prefrontale cortex*, spelen een rol bij het verwerken en reguleren van emoties. Muziek kan een directe invloed hebben op deze gebieden, waardoor het emoties kan beïnvloeden en moduleren. De emoties die de harmonie of disharmonie tussen deze kennis en de wereld evalueren, worden door Perlovsky (2010) beschouwd als verfijnde, esthetische emoties. Deze esthetische emoties zijn weliswaar toepasbaar op het waarnemen van kunst, maar zijn daarnaast intrinsiek verbonden met ons “kennis instinct” en daarmee met al onze waarnemingen en cognitieve processen.

Esthetische emoties verschillen binnen culturen, vooral op het gebied van de waarde en de emotionele lading die aan bepaalde muziekgenres wordt toegekend. Een praktisch voorbeeld hiervan is de inzet van muziek bij uitvaartrituelen. In Nederland werd de keuze voor het muziekgenre tijdens uitvaarten tot ver in de 20e eeuw beïnvloed door de verzuiling (Bruin-Mollenhorst, 2021). Het religieuze en klassieke karakter van deze muziek had weinig te maken met de representatie van de overledene en was vaak sober en plechtig van aard. Volgens Bruin-Mollenhorst (2021) is een belangrijke waarde van de muziekkeuze tijdens hedendaagse uitvaarten dat deze de identiteit van de overledene representeert, waarbij het vooral gaat over hoe nabestaanden de overledene willen herinneren. Daarbij heeft de toename van Nederlanders met een migratieachtergrond geleid tot een grotere diversiteit aan uitvaartrituelen (Bruin-Mollenhorst, 2021). Indien een geestelijk verzorger tijdens een herdenkingsdienst zonder rekening te houden met de achtergrond en wensen van de nabestaanden religieuze of klassieke muziek zou inzetten, zouden de nabestaanden zich waarschijnlijk erg onbegrepen voelen. Daarentegen kan het gezamenlijk ervaren van muziek - mits deze goed is afgestemd op de behoeften van de aanwezigen, zoals in de voorgaande paragraaf besproken - juist zorgen voor versterkte sociale verbindingen.

Verschillende muzikale elementen kunnen dus verschillende emoties opwekken bij verschillende mensen, afhankelijk van hun culturele referentiekader. Muziek kan pro-sociaal gedrag bevorderen, wat verwijst naar gedragingen die gericht zijn op het welzijn van anderen en de gemeenschap als geheel. Op grond hiervan kan worden gesteld dat het luisteren naar muziek gevoelens van empathie tussen mensen en mogelijk ook tussen cliënt en geestelijk

verzorger kan versterken. Dit besef is van cruciaal belang voor geestelijk verzorgers, omdat het hen in staat stelt muziek te kiezen die resonantie heeft met de individuele cliënt.

## **2.6 Zingeving als *embodied meaning* in het begeleidingscontact**

Zoals in het eerste hoofdstuk van deze thesis werd besproken, vindt het bevorderen van zingeving plaats in de interactie tussen geestelijk verzorger en cliënt. Gebaseerd op het verband tussen de zintuiglijke beleving van muziek en zingeving, zoals beschreven in de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk, onderzoekt deze paragraaf op theoretische wijze hoe muziek kan bijdragen aan de praktijk van geestelijke verzorging. Hierbij ligt de nadruk op zingeving als een betekenis die in het lichaam wordt ervaren. Deze paragraaf vormt daarmee een brug naar het resultatenhoofdstuk.

### *2.6.1. Muzikale Dialoog*

Een groot deel van de werkzaamheden van een geestelijk verzorger bestaat uit het voeren van een dialoog met de cliënt. Deze dialoog kan worden opgevat als communicatieve muzikaliteit (Malloch, 1999), waarbij de begeleidingsrelatie tussen cliënt en geestelijk verzorger wordt versterkt. De dialoog omvat subtiele verschuivingen in toon, ritme en ademhaling, die het therapeutische proces beïnvloeden (Ready, 2009). Bijvoorbeeld, wanneer een cliënt met een geestelijk verzorger spreekt over emotionele ervaringen, kunnen kleine veranderingen in stemgebruik – zoals toon en tempo – cruciale aanwijzingen geven over de emoties en behoeften van de cliënt (Panksepp & Trevarthen, 2009). Dit sluit aan bij Knoblauch's (2000; 2005) advies om op alle niveaus van communicatie afgestemd te zijn, inclusief de 'intieme, primitieve, poëtische of muzikale randen'.

Voor de praktijk van geestelijk verzorgers betekent dit dat er tijdens de dialoog niet alleen moet worden geluisterd naar de woorden van de patiënt, maar ook naar de subtiele signalen in hoe deze woorden worden geuit. Een praktische toepassing hiervan is de relationele muziektherapie, waarbij muzikale expressie en luisteren worden ingezet om diepere betekenisvorming en empathische verbinding te bevorderen tussen de cliënt en de therapeut (Ready, 2013). Dit kan actief worden ingezet door bijvoorbeeld het gebruik van muziekinstrumenten, (samen) zingen of bewegen wat expressie en communicatie bevordert, of passief door middel van muziek luisteren om reflectie op emotionele ervaringen te stimuleren (Ready, 2013).



Het onderscheid tussen muziektherapie en inzet van muziek in de zorg is daarbij belangrijk. Muziektherapie is een klinische interventie waarbij muziek binnen een therapeutische relatie wordt ingezet om psychologische en emotionele uitdagingen van een cliënt te behandelen (Bradt & Dileo, 2010). De term *Music Medicine* verwijst naar het gebruik van muziek om fysiologische processen te beïnvloeden, zoals pijnreductie en het verbeteren van de ademhaling (Erasmus MC Foundation, z.d.).

De uitwerking van een begeleidingscontact tussen geestelijk verzorger en cliënt kan therapeutische elementen omvatten, maar geestelijke verzorging staat zoals eerder genoemd niet gelijk aan therapeutische interventies zoals fysiotherapie, psychologisch consult of dus ook muziektherapie. Muziek luisteren is een concreet en effectief voorbeeld uit de muziektherapie die binnen de praktijk van geestelijke verzorging als *Music Medicine* kan worden toegepast. Muziek luisteren kenmerkt ongeveer 47% van alle muziektherapeutische interventies (Kern & Tague, 2017).

Dileo en Bradt (2005) stellen dat muziekinterventies door getrainde muziektherapeuten betere klinische uitkomsten bieden. Deze thesis onderzoekt de relevantie hiervan voor geestelijk verzorgers, waarbij ook kennis uit het veld van (cognitieve) muziektherapie wordt benut om de processen van muziekgebruik in zorgpraktijken te begrijpen. Dit onderzoek wil het veld geenszins vereenvoudigen, of stellen dat zorgprofessionals uit andere disciplines zoals geestelijk verzorgers, de taken van een muziektherapeut zouden kunnen of moeten overnemen.

### 2.6.2. *Muziek als (rituele) performance*

In de praktijk van geestelijke verzorging wordt muziek op verschillende manieren gebruikt om zingeving en zintuiglijke beleving – zoals het uiten van emoties – te faciliteren. Muziek kan als bron van zingeving religieuze en spirituele ervaringen versterken (Potvin & Argue, 2014, p. 8). Dit wordt door Martin Hoondert (2015) in '*Musical Religiosity*' onderschreven. Hoondert (2015, p.127) stelt dat muzikale ervaringen in een sociaal-culturele context mensen in staat stellen zich te verbinden met iets groters dan zichzelf. De religieuze betekenis van muziek is geen deel van de muziek, maar kan worden toegekend aan de muziek, door middel van het ervaren – luisteren naar en deelnemen aan – muziek (Hoondert, 2015). In levensbeschouwelijke tradities kan muziek daarentegen wel worden ingezet om

gebed en geloof te bevorderen, zoals door middel van het reciteren van de Koran, of het zingen van een mantra of hymne (Hoondert 2015).

Een benadering die goed aansluit bij de praktijk van geestelijke verzorging is het concept van 'musicking', zoals in 1998 werd geïntroduceerd door Christopher Small: “To music is to take part, in any capacity, in a musical performance, whether by performing, by listening, by rehearsing or practicing, by providing material for performance (what is called composing), or by dancing (Small, 1998, p.9).”

'Musicking' verwijst naar de actieve deelname aan muziek, waarbij de focus ligt op het proces van muzikale beleving. In de opvatting van Small (1998) wordt het beleven van muziek gezien als een sociale praktijk waarbij de beoefenaar en luisteraar gezamenlijk betekenis creëren. De geestelijke verzorger kan deze benadering benutten door cliënten uit te nodigen om actief deel te nemen aan muzikale ervaringen, hetzij door samen naar muziek te luisteren, samen liederen te zingen (Moss, 2019). Daarnaast zou de geestelijk verzorger muziek kunnen inzetten door muzikale begeleiding op een instrument.

Volgens Beurmanjer (2021, p. 241) hebben de lichamelijke sensaties die voortkomen uit een in het lichaam ervaren betekenis – zoals zwaarte en lichtheid of spanning en ontspanning – een affectieve lading. Er ontstaan emoties, waar men zich meestal maar half bewust van is (Johnson, 2009). Bewuste betekenis ontstaat volgens Beurmanjer (2021) wanneer de ervaring wordt aangeboden in bewegingen, maar vooral ook in kunstvormen zoals woorden, beelden en muziek. Een ritueel waarin muziek wordt aangeboden, kan in de praktijk van geestelijk verzorgers bijvoorbeeld samen zingen van liederen uit het christelijke liedboek, of het beluisteren van een muziekstuk tijdens een viering. Ook Beurmanjer (2021, p.242) benadrukt binnen deze rituele competentie het belang van het ontwikkelen van een lichamelijke competentie.

Een ander aspect van de inzet van muziek in de praktijk van geestelijke verzorging is dus de mogelijke rol van muziek als vorm van (rituele) *performance*. Wanneer geestelijke verzorgers en cliënten in een begeleidingscontact in Small's (1998) definitie ‘deelnemen aan muzikale activiteiten’, ontstaat een gedeelde *performance* die fysieke, emotionele en spirituele dimensies met elkaar verbindt. Op deze wijze biedt de inzet van muziek de mogelijkheid tot expressie van existentiële vragen en de onderliggende emoties die tot dat domein behoren.

Door middel van de muzikale *performance* kan in het begeleidingscontact tussen de geestelijk verzorger en een cliënt de ruimte ontstaan om gezamenlijk affectieve betekenissen te duiden, hetgeen het zingevingproces bevordert. Dit komt overeen met de uitwerking van de *performance* van rituele handelingen. Net als de meeste muziek, heeft ook een ritueel een begin, middenstuk en slot (Körver, 2021, p.270). Binnen ritueel handelen is er een overeenkomst met *performance*, waarbij de geestelijk verzorger tracht een ritueel met aandacht, waarachtigheid en authenticiteit uit te voeren (Alexander, 2004; Lukken, 1999). Wojtkowiak (2021, p.118) stelt dat de rituele *performance* om specifieke vaardigheden ‘zoals podiumpresentatie, stemgebruik en kleding’ vraagt.

In deze rituele *performance* ontstaat een gedeelde ruimte tussen cliënt en de geestelijk verzorger, waarbij zintuiglijke ervaringen via bijvoorbeeld symbolische interactie of de inzet van kunstvormen een proces van zingeving op gang brengen, waarin lichamelijkeheid kan fungeren als een brug tussen innerlijke beleving en externe expressie (Bell, 1997).

## 2.7 Deelconclusie

Onderstaande paragraaf biedt een overzicht van de belangrijkste informatie als antwoord op de drie subvragen. In de laatste alinea wordt op basis van de subvragen een samenvattende conclusie op de eerste deelvraag gegeven.

### *2.7.1. Wat is het effect van het ervaren van muziek op de zintuiglijke beleving van de cliënten?*

Muziek heeft een diepgaand effect op de zintuiglijke beleving van cliënten, zo blijkt uit de review van neuropsychologische en neurowetenschappelijke literatuur. De verwerking van muziek activeert diverse hersengebieden, wat niet beperkt blijft tot de auditieve hersengebieden; ook motorische en visuele gebieden worden betrokken, waardoor muziek als een multi-zintuiglijke ervaring kan worden omschreven (Sacks, 2009; Scherder, 2017).

Muziek kan gevoelens van verbinding en empathie versterken, wat bijdraagt aan sociale cohesie (Savage et al., 2021). Deze effecten zijn evolutionair verankerd in ons brein en hebben waarschijnlijk bijgedragen aan de sociale binding binnen vroege menselijke gemeenschappen (Harvey, 2017). Daarnaast toont muziekonderzoek aan dat de menselijke biologie al vanaf de geboorte voorbereid is op muzikale waarneming en plezier (Honing, 2012/2015; Scherder, 2017).

De cognitieve verwerking van muzikale elementen zoals ritme, toonhoogte, en melodie, evenals de anticipatie op muzikale veranderingen, betreft gebieden zoals de prefrontale cortex, het cerebellum en de motor cortex (Levitin, 2006). Muziek roept sterke emotionele reacties op door activering van de amygdala, nucleus accumbens, en het cerebellum, waardoor muziek kan fungeren als een "mediating" taal in therapie wanneer woorden tekortschieten (Thaut et al., 2016).

### *2.7.2. Hoe beïnvloedt de zintuiglijke beleving het begeleidingscontact tussen geestelijk verzorger en de cliënt?*

De zintuiglijke beleving van muziek beïnvloedt het begeleidingscontact tussen de geestelijk verzorger en de cliënt op verschillende manieren, wat zich kan manifesteren als non-verbale communicatie, reminiscentie, somatische reacties, sociale binding, en culturele context.

*Non-verbale communicatie:* Muziek activeert spiegelneuronen in de hersenen, wat de empathie en het inlevingsvermogen van cliënten vergroot. Dit kan non-verbale uitingen zoals gezichtsuitdrukkingen bevorderen, waardoor mogelijk een diepere emotionele connectie ontstaat. Daarnaast kan muziek verbale communicatie vereenvoudigen, vooral in gevallen van afasie, door zang als expressiemiddel te benutten (Scherder, 2017).

*Reminiscentie:* Muziek activeert diepe hersenlagen die corresponderen met geheugen, zelfs bij cognitieve achteruitgang, waardoor cliënten hun identiteit kunnen herbeleven en een gevoel van vervulling en zingeving kunnen ervaren. Dit is vooral relevant in palliatieve zorg en psychogeriatric (Sacks, 2009).

*Somatische reacties:* Muziek kan fysiologische veranderingen teweegbrengen, zoals verlaging van hartslag en bloeddruk of het verlichten van fysieke pijn en stress. Echter, muziek kan ook sterke emotionele reacties oproepen, wat voorzichtigheid bij de inzet ervan vereist (Harvey, 2017; Sacks, 2009).

*Sociale binding:* Muziek bevordert pro-sociaal gedrag door het versterken van empathie en onderlinge verbindingen, wat het onderlinge vertrouwen en de samenwerking tussen cliënten en de geestelijk verzorger kan verbeteren. Muzikale ervaringen kunnen persoonlijke ervaringen en onderling begrip in groepssettings faciliteren (Keltner et al., 2014).

*Culturele context:* Muziek weerspiegelt culturele en emotionele waarden, en de juiste muziekkeuze kan de identiteit van cliënten bevestigen en sociale verbindingen versterken. Dit vraagt om een zorgvuldige afstemming op de culturele achtergrond en persoonlijke voorkeuren van cliënten (Bruin-Mollenhorst, 2021).

### *2.7.3. Hoe draagt het begeleidingscontact bij aan zingeving als Embodied Meaning?*

Zingeving als *embodied meaning* wordt binnen het begeleidingscontact tussen geestelijk verzorger en cliënt gevormd door de integratie van zintuiglijke en muzikale ervaringen. De dialoog tussen geestelijk verzorger en cliënt kan worden gezien als een vorm van communicatieve muzikaliteit, waarbij nuances in toon, ritme en ademhaling het therapeutische proces ondersteunen. Dit concept gaat verder dan verbale communicatie, door ook subtiele signalen en non-verbale vormen van expressie in acht te nemen. Relationale

muziektherapie, waar muziek luisteren en actieve muzikale expressie deel van uitmaakt, kan helpen bij het bevorderen van diepere betekenisvorming en empathische verbindingen.

Daarnaast kan muziek dienen als rituele performance, een sociaal-culturele activiteit die mensen verbindt met iets groters dan zichzelf. Dit wordt door Christopher Smalls' (1998) concept van '*musicking*' benadrukt, waarbij deelname aan muzikale ervaringen als een gedeelde sociale praktijk wordt gezien. Rituele muzikale activiteiten, zoals samen zingen of luisteren, creëren een gedeelde ruimte waarin zintuiglijke ervaringen worden omgezet in een proces van zingeving.

In dit proces fungeert lichamelijkheid als een brug tussen innerlijke beleving en externe expressie, wat de emotionele en spirituele dimensies van zingeving versterkt. Hierdoor kan muziek in begeleidingscontacten bijdragen aan de integratie van lichaam en geest, en daarmee aan de totale ervaring van zingeving.

#### *2.7.4. Hoe kan de zintuiglijke beleving van muziek binnen de geestelijke verzorging bijdragen aan zingeving?*

Samenvattend kan op basis van bovenstaande worden geconcludeerd dat de zintuiglijke beleving van muziek binnen de geestelijke verzorging significant bijdraagt aan zingeving door de activering van diverse hersengebieden, wat een diepe emotionele en cognitieve respons oproept. Deze multi-zintuiglijke ervaring versterkt gevoelens van verbinding en empathie, die essentieel zijn voor het begeleidingscontact tussen cliënt en geestelijk verzorger. In het begeleidingscontact bevordert muziek non-verbale communicatie, reminiscentie, somatische reacties, en culturele identificatie, wat kan leiden tot een diepere emotionele connectie en betekenisgeving. Muziek fungeert daarbij als een vorm van communicatieve muzikaliteit en rituele performance, waarbij lichamelijkheid een cruciale rol speelt in het verbinden van de innerlijke beleving met externe expressie.

## Hoofdstuk 3 | Methode

*“There are two means of refuge from the miseries of life: music and cats.”*

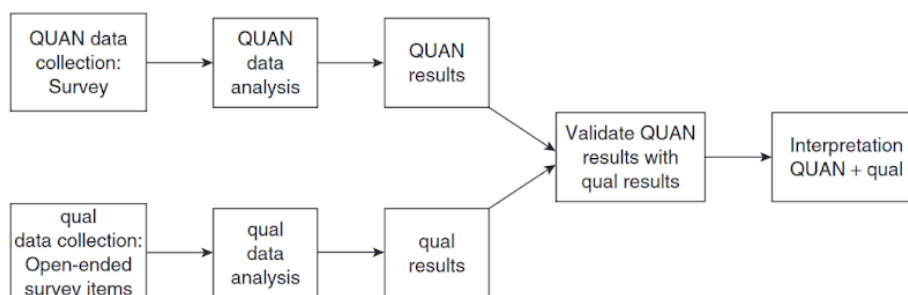
— Albert Schweitzer

### 3.1 Onderzoeksontwerp

Aanvankelijk was er voor de studie een Casestudy-benadering gekozen, met als doel om via kwalitatieve methoden zoals participerende observaties en diepte-interviews een beeld te schetsen van de wijze waarop geestelijk verzorgers muziek inzetten in hun praktijk. Door onvoorziene omstandigheden veranderde deze benadering in een opzet om middels de Critical-Incident Technique de toepassing van muziek door enkele geestelijk verzorgers in de praktijk te observeren en daar gezamenlijk op te reflecteren, zodat de onderzoeker kwalitatieve data zou kunnen verzamelen over de contactmomenten tussen een geestelijk verzorger en cliënten waarin muziek werd ingezet. Vanwege praktische afspraken kon ook deze benadering niet worden gevolgd binnen de tijd van de studie. Ten gevolge van deze omstandigheden is uiteindelijk de keuze gemaakt voor veldonderzoek middels afname van een enquête.

De kwantitatieve benadering van het onderzoek brengt beperkingen met zich mee. Het nadeel van het gebruik van een enquête is dat het geen data uit de praktijk oplevert over de geleefde ervaring van muziek door zowel geestelijk verzorgers én cliënten, zoals wel het geval zou zijn bij een case-study benadering of bij gebruik van de CIT-methode. Bij het ontwerp van de enquête is daarom het *Validating Quantitative Data Model* (Creswell, 2011) gevolgd zoals in figuur 5 wordt weergegeven.

(d) Triangulation Design: Validating Quantitative Data Model



Figuur 5 Creswell, J. W. (2011). *Choosing a Mixed Methods Design*. P.63

Bovenstaand model beschrijft een strategie van het valideren en uitbreiden van kwantitatieve data binnen een enquête middels opname van enkele open-antwoord kwalitatieve vragen (Creswell & Creswell, 2017). Op deze wijze ontstaat er volgens Creswell (2011) een relatief kleine kwalitatieve dataset, die de onderzoeker voorziet van interessante quotes die kunnen worden ingezet om kwantitatieve bevindingen te valideren en te verrijken. De paragraaf over data-analyse geeft een uitputtende weergave van de omgang met het triangulatie-ontwerp tijdens de analyse van de resultaten.

### 3.2 Onderzoeksdeelnemers

In Nederland zijn er ongeveer 1550 geestelijk verzorgers ingeschreven bij de Vereniging van Geestelijk Verzorgers (VGVZ, 2023). Inclusiecriteria voor dit onderzoek betrof de geestelijk verzorgers die werkzaam zijn in de geselecteerde werkvelden (verpleging, hospice en psychiatrie) en het volledig invullen van de enquête. Er was geen leeftijd en gender verbonden aan de steekproef. Tabel 1 geeft achtergrondinformatie over de participanten weer:

Tabel 1 Sociaal-demografische gegevens van respondenten (N=117, in %)

|                       | Categorie               | Aantal GV-ers | Percentage van geheel |
|-----------------------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| <b>WERKZAME JAREN</b> | 0 – 5                   | 42            | 37,6 %                |
|                       | 6 – 10                  | 24            | 20,5%                 |
|                       | 11 – 15                 | 22            | 18,8%                 |
|                       | 16 – 20                 | 9             | 7,7%                  |
|                       | 21 – 25                 | 14            | 11,9%                 |
|                       | 25 – 30                 | 3             | 2,5%                  |
|                       | 31 – 35                 | 3             | 2,5%                  |
|                       | (Min. 0,5<br>max. 35,0) | (N=117)       | (M=10,7 jaren)        |
| <b>BEVOEGDHEID</b>    | Zending                 | 65            | 55,5%                 |
|                       | Ongebonden              | 47            | 40,2%                 |
|                       | Anders                  | 5             | 4,3%                  |
| <b>WERKVELD</b>       | Verpleging              | 84            | 71,8%                 |
|                       | Hospice                 | 4             | 3,4%                  |
|                       | Psychiatrie             | 14            | 12%                   |
|                       | Anders                  | 15            | 12,8%                 |

Ten gevolge van *data cleaning*, zoals beschreven in de paragraaf over data-analyse van dit hoofdstuk, betreft de uiteindelijke steekproef 117 (van de 172) respondenten.



Het grootste werkveld van de VGVZ, met 550 leden, is het werkveld van Verpleeg-, en verzorgingshuizen en Hospicezorg (VGVZ, 2023). Volgens de VGVZ (2023) bevat het werkveld van de psychiatrie ongeveer 120 leden. Over het ledenaantal binnen de werkveldraad ziekenhuizen wordt op de website van de VGVZ (2023) niets vermeld.

De representativiteit van de steekproef komt met verpleeg- en verzorgingshuizen (93 respondenten), hospice (10 respondenten), psychiatrie (16 respondenten), ziekenhuizen (1 respondent) dus grotendeels met de vertegenwoordiging binnen het werkveld van geestelijke verzorging in Nederland overeen.

### **3.3 Procedure**

De enquête werd initieel verspreid via het eigen netwerk van de onderzoeker op sociale media (LinkedIn en Facebook). De belangrijkste overweging voor die keuze was tijdsefficiëntie; het netwerk van de onderzoeker bevat een groot aantal geestelijk verzorgers. Daarnaast werden verschillende werkveld-raden van de VGVZ aangeschreven met informatie over het onderzoek en het belang ervan, vergezeld door de vraag om de uitnodiging voor de enquête te verspreiden onder leden van de betreffende raad. In bijna alle gevallen kwam hier positieve respons uit voort en werd medewerking aan het verspreiden van het onderzoek toegezegd. De Werkveldraad Ziekenhuizen gaf aan dat het verspreiden van de enquête niet tot de mogelijkheden behoorde, waardoor vervolgens ook het algemeen secretariaat van de VGVZ is benaderd. De vraag aan het secretariaat van de VGVZ heeft tenslotte geleid tot het delen van de enquête-link door de VGVZ in haar nieuwsbrief, wat tot een aanzienlijk hogere respons heeft geleid. Het responspercentage is door de online verspreiding van de enquête niet na te gaan.

Om aan de principes van ethisch onderzoek te voldoen, werden de richtlijnen zoals beschreven in Hennink et al. (2020) gevolgd. De respondenten werden voorafgaand aan de enquête van informatie over het onderzoek voorzien zodat zij een geïnformeerde keuze over hun deelname konden maken. Vrijwillige instemming met deelname aan de enquête werd beschouwd als *Informed Consent*. Daarnaast werd middels een begeleidende tekst bij de enquête een mailadres van de onderzoeker verstrekt zodat deelnemers terecht konden met eventuele vragen of opmerkingen met betrekking tot de enquête.

De volledige enquête werd ingevuld in het programma Qualtrics middels een licentie van de Rijksuniversiteit Groningen. Het voordeel van deze web-survey is dat respondenten de

vragenlijst naar eigen tempo en gelegenheid kunnen invullen. Daarnaast werden de resultaten direct opgeslagen in een beveiligde database, hetgeen de uitgangspunten van de onderzoeksethiek van deze studie bevordert.

De privacy van de respondenten werd gewaarborgd door het anoniem verzamelen van de gegevens via Qualtrics, zonder mailadres of herleidbare persoonlijke informatie. De data werd beschermd opgeslagen doordat Qualtrics is verbonden aan beveiligde servers van de Rijksuniversiteit Groningen. Tijdens verwerking van de data werden IP-adressen die Qualtrics desondanks eerdere instellingen toch verzamelde direct verwijderd, en werd een wachtwoord toegevoegd aan data-analyseprogramma SPSS (versie 29).

### 3.4 Instrument

Onderstaande Tabel 2 geeft de operationalisatie van de verschillende concepten binnen het onderzoek weer. De volledige enquête bestaat uit veertien vragen en kan worden gevonden in Bijlage 8.1.

*Tabel 2 Operationalisatieschema*

| Concept                 | Dimensie | Subdimensie | Deelvragen                                                                                                           |
|-------------------------|----------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geestelijk<br>Verzorger | Praktijk | Bevoegdheid | 1. Hoe lang bent u al werkzaam als Geestelijk Verzorger?                                                             |
|                         |          |             | 2. Geef aan wat op u het best van toepassing is: (zending/ongebonden/anders)                                         |
| Inzet van<br>Muziek     |          | Context     | 3. In welk werkveld bent u werkzaam?                                                                                 |
|                         |          | Inzet       | 4. In hoeverre maakt u gebruik van muziek in uw geestelijke zorgpraktijk?                                            |
|                         |          | Doelen      | 5. Welke van de volgende doelen probeert u te bereiken door muziek te gebruiken in uw praktijk?                      |
|                         |          | Opbrengsten | 6. Hoe evalueert u de effectiviteit van muziek in het bereiken van de beoogde doelen in uw geestelijke zorgpraktijk? |
|                         |          |             | 7. Wat is volgens u de meerwaarde van het inzetten van muziek als geestelijk verzorger?                              |

|                       |                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ritueel handelen      | 8. Op welke momenten zet u muziek in?                                                                                                                     |
| Praktische Uitvoering | 9. Welke vormen van muziek gebruikt u het meest in uw geestelijke zorgpraktijk?                                                                           |
|                       | 10. Welke instrumenten worden vaak gebruikt bij het toepassen van muziek in uw praktijk?                                                                  |
| Bezwaren              | 11. Welke uitdagingen ervaart u bij het gebruik van muziek in uw praktijk?                                                                                |
| Expertise             | 12. Bent u bekend met onderzoek of trainingen over het gebruik van muziek in de geestelijke zorg?                                                         |
|                       | 13. Zo ja, kunt u enkele bronnen of trainingen delen die u nuttig heeft gevonden?                                                                         |
| Opmerkingen           | 14. Heeft u nog andere opmerkingen of ervaringen die u met ons zou willen delen met betrekking tot het gebruik van muziek in uw geestelijke zorgpraktijk? |

In navolging van Patton (2014 [1980]) kunnen binnen een enquête 3 type vragen worden onderscheiden. Vragen [nummer 1, 2, 3, 4, 6, 12 en 13] worden beschouwd als *knowledge-questions*, waarin feitelijke data worden beschreven. Daarnaast bevatten vraag [nummer 7 en 14] *opinion-questions* waarin wordt beschreven wat respondenten denken. Dit is een meer kwalitatief aspect van de enquête, omdat dit *in-depth* inzicht biedt in de keuzes die de respondenten bij de andere vragen hebben gemaakt. De vragen [nummer 5, 8, 9, 10, 22] zijn opgesteld als *behavioural questions*, die inzicht bieden in hoe respondenten zich gedragen (Patton, 2014 [1980]). Middels *likert*-items zoals in vraag 4 en 6 werden eenvoudige statements door de respondenten geëvalueerd. Een belangrijk uitgangspunt was daarbij dat de vragen uitputtend en niet ambigu zijn. De antwoordopties bij de gesloten vragen zijn ontworpen aan de hand van informatie van de VGVZ (2023) [vraag 2 en 3] en literatuur over muziektherapie [vraag 5, 8, 9, 10, 11].

De enquête werd allereerst getest op verschillende apparaten, zodat werd gecontroleerd of zowel de mobiele versie als ook de webversie correct werkten. Ter bevordering van de validiteit en betrouwbaarheid werd de enquête vervolgens via de

testpagina (*preview*) van Qualtrics door 3 mensen getest. De testers gaven feedback over onduidelijkheden, en over het verloop en de inhoud van de enquête. Deze feedback over zinsbouw, antwoordcategorieën, en tijdsduur heeft geleid tot aanpassingen. De enquête stond gedurende de maand juli uit en werd halverwege augustus gesloten.

### 3.5 Data-analyse

Allereerst werd de dataset vanuit Qualtrics ingelezen in SPSS. Tijdens het proces van *data cleaning* werden allereerst de respondenten verwijderd die geen volledige enquête hadden ingevuld. Hierna bleven 140 respondenten over. De tweede selectie betrof het verwijderen van de respondenten uit werkvelden buiten het onderzoeksdomein van deze studie. Dit waren vier respondenten uit de werkvelden 'Mensen met een beperking', 'Geestelijke Verzorging Thuis' en 'Defensie'. Tijdens het uitstaan van de enquête werd opgemerkt dat er voor de data relevante respondenten werden misgelopen door een doorverwijzing bij vraag drie van de enquête. Om ervoor te zorgen dat enkel respondenten uit de relevante werkvelden de enquête zouden kunnen invullen, was bij het ontwerp van de enquête aangegeven dat respondenten die bij vraag drie de optie 'Anders, namelijk' kozen werden verwezen naar de laatste vraag van de enquête. Sommige respondenten waren echter werkzaam in meerdere relevante werkvelden, hetgeen niet was opgenomen als keuzemogelijkheid bij vraag drie van de enquête. Deze respondenten kozen naar aanleiding daarvan voor de derde optie, en werden op deze wijze geëxcludeerd van deelname aan de volledige enquête. Aan het begin van Augustus is een verandering gedaan, zodat ook deze respondenten konden deelnemen aan de enquête.

Daarna werd op de steekproefbeschrijvingen (vraag 1 t/m 3) descriptieve analyse toegepast. Vervolgens werd bepaald welke antwoordcategorieën als *sets* van een vraag bij elkaar horen (vraag 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14). Op deze wijze werden de variabelen per vraag gegroepeerd: dit vereenvoudigde de analyse omdat variabelen waar op dat moment niet mee werd gewerkt, niet werden weergegeven.

In navolging van het triangulatie-ontwerp van Creswell (2011) is er onderscheid gemaakt tussen de analyse van de kwantitatieve en kwalitatieve datasets. De gesloten vragen (kwantitatieve datasets) zijn geanalyseerd met behulp van SPSS, versie 29. Bij vraag 6 ('effectiviteit van muziek') werd de antwoordoptie 'weet niet' gedefinieerd als missing. De antwoordopties van vraag 12 ('kennis over muziek') werden gehercodeerd tot 1 = ja, 2 = nee, om de open antwoorden op deze vraag in categorieën in te kunnen delen en om deze vervolgens statisch te kunnen toetsen.

Alle gesloten vragen zijn vervolgens geanalyseerd met descriptieve statistiek (frequenties en gemiddelden). Om inzicht te krijgen in een mogelijk verband tussen werkveld enerzijds en doelen en toepassing van muziek anderzijds, is een chi-kwadraat toets uitgevoerd. Hierbij is het werkveld ‘ziekenhuis’ geëxcludeerd, omdat er maar één respondent was in deze categorie. Een chi-kwadraat toets is ook gebruikt om te onderzoeken of er met betrekking tot vraag 11 (‘uitdagingen’) en vraag 12 (‘kennis muziek’) significante verschillen waren in de onderzochte werkvelden. Ook de phi en Cramer’s V werden hierin meegenomen om de mate van de statistische samenhang tussen de variabelen te testen. Tenslotte is de Mann-Whitney U test ingezet om te onderzoeken of vraag 12 als *grouping variable* kon worden getoetst aan de ordinale *test variables* van vraag 4 (‘mate inzet’) en 6 (‘effectiviteit’).

Hypothese was daarbij dat een grotere kennis over muziek samenhangt met een grotere inzet en hogere effectiviteit in de praktijk. Op deze wijze werd ook vraag 2 (‘bevoegdheid’) in relatie tot antwoordopties 5.2 (‘doel - spiritualiteit bevorderen’) en 9.2 (‘religieuze muziek’) getoetst.

De antwoorden uit de open vragen (kwalitatieve datasets) zijn per vraag gecodeerd en deze codes zijn vervolgens gecategoriseerd (zie appendix 3). Bij coderen is het risico op misinterpretatie of onjuist samenvoegen groot (Hennink et al., 2020). Op grond hiervan werden de nieuwe categorieën eerst voorgelegd aan de thesisbegeleider van de onderzoeker, waarna ze in de dataset in SPSS in de juiste categorie werden geplaatst. Zo ontstond inzicht in de belangrijkste categorieën van vraag 7 (‘meerwaarde muziek’) volgens de respondenten. Tevens heeft analyse van vraag 13 (‘kennis bronnen’) een overzicht opgeleverd van muzikale bronnen voor geestelijk verzorgers.

Tenslotte zijn de resultaten uit de kwantitatieve en kwalitatieve analyses bij elkaar gebracht. De kwalitatieve data leverde relevante quotes op ter verrijking van de kwantitatieve dataset.

## Hoofdstuk 4 | Resultaten

---

*"De iene hef baat bij zonne en rust  
De ander zweert bij 'n bord soep  
Mar ien ding is bij elk mens geliek  
We hebben allemaol baat bij muziek"*  
— Daniël Lohues

### 4.1 Inleiding

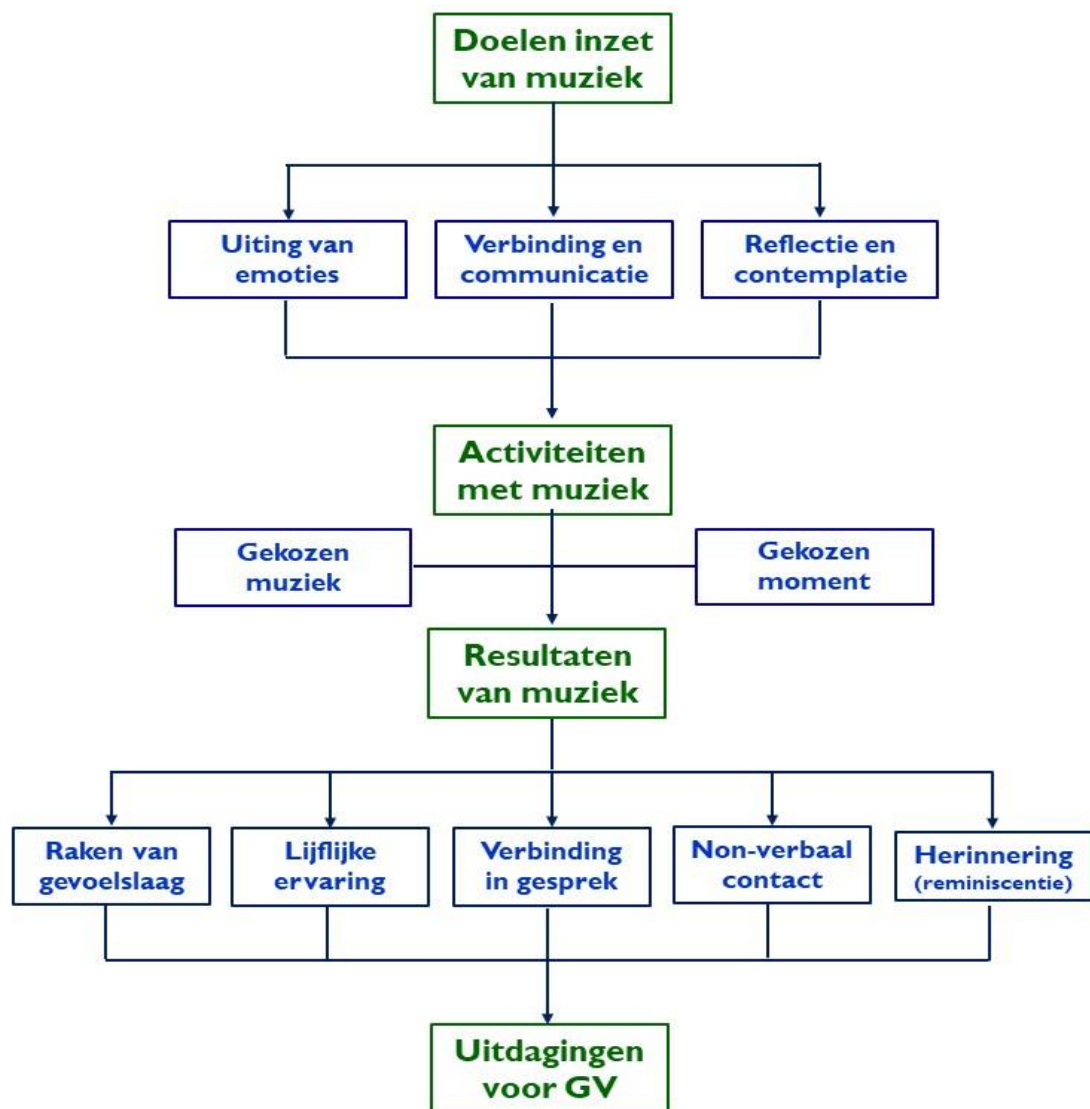
Dit hoofdstuk geeft de resultaten van de enquête weer. Het doel van de enquête was om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop muziek momenteel in de praktijk van geestelijk verzorgers wordt ingezet. Door middel van descriptieve statistiek en weergave van significante resultaten kan mogelijk een antwoord op de tweede deelvraag worden geformuleerd. Deze luidt als volgt:

**‘Hoe draagt de inzet van muziek volgens geestelijk verzorgers bij aan hun praktijk?’**

Deze deelvraag zal worden beantwoord aan de hand van de volgende subvragen:

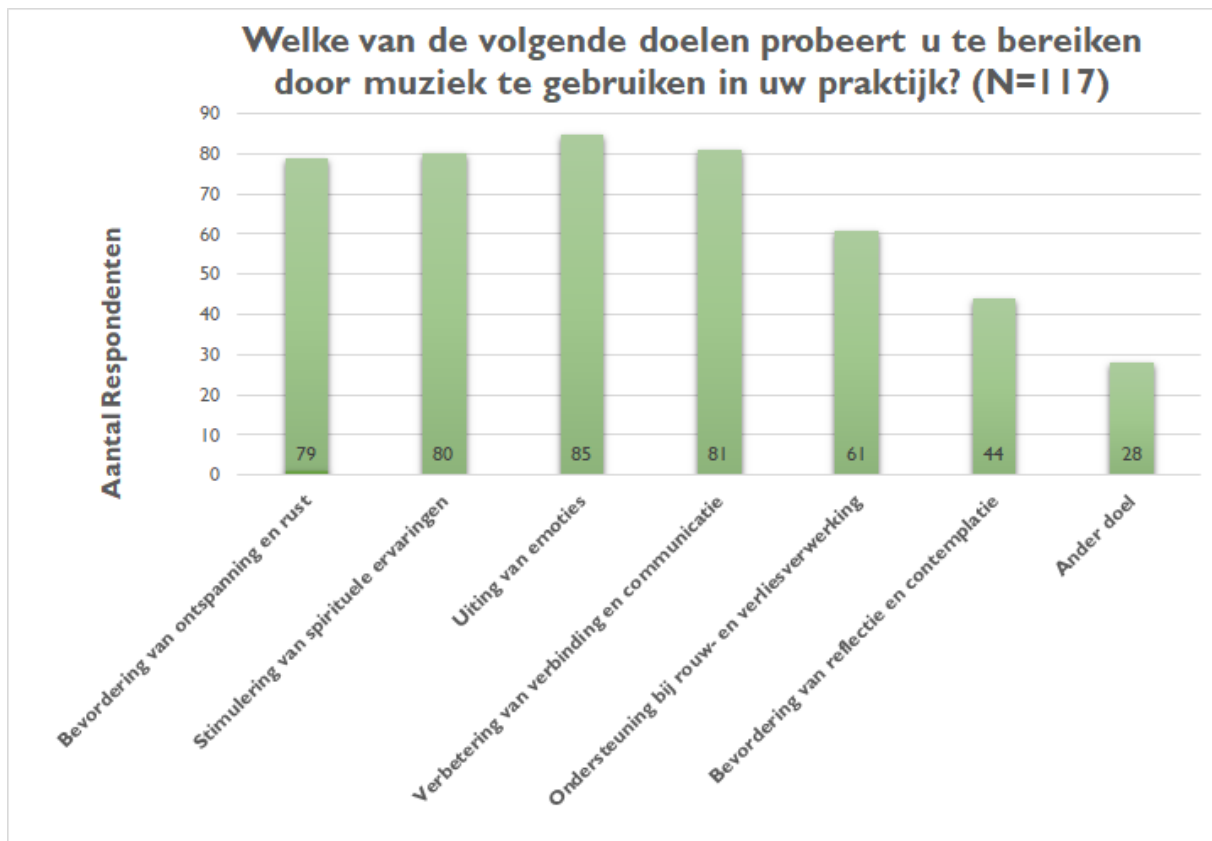
- Voor welke doelen wordt muziek momenteel ingezet binnen de praktijk van de geestelijke verzorging?
- Wat is de aard van de activiteiten die geestelijk verzorgers inzetten om de doelen te bereiken?
- Welke resultaten ervaren de geestelijk verzorgers als gevolg van de inzet van muziek?
- Welke uitdagingen en kansen zien de geestelijk verzorgers voor de inzet van muziek in de praktijk van geestelijke verzorging?

Onderstaande figuur 6 geeft een schematisch overzicht van de **vragen** en de **variabelen** die daarin leidend zijn. De uitdagingen en kansen voor de inzet van muziek binnen de praktijk van de GV zullen in de vierde paragraaf beantwoord worden.



Figuur 6 Grafische weergave van de tweede deelvraag - concepten en subvragen

## 4.2 De doelen van de inzet van muziek door geestelijk verzorgers



Figuur 7 Resultaat Enquête vraag 5 - Doelen

Figuur 7 geeft de respons met betrekking tot de doelen van de inzet van muziek volgens geestelijk verzorgers weer. Ruim 70% van de geestelijk verzorgers zet muziek in als middel om communicatie te ondersteunen, bijvoorbeeld zodat cliënten emoties kunnen uiten of om het gevoel van verbinding te verbeteren. Daarnaast werden er door een kwart van de respondenten verschillende andere doelen onderscheiden. Deze antwoorden werden tijdens de analyse gecodeerd als vijf nieuwe categorieën. Ten eerste kan muziek bij reminiscentie worden toegepast. Ten tweede kan muziek dienen ter ondersteuning van een ritueel. Ten derde kan muziek zingeving als esthetische ervaring bevorderen. Ten vierde kan de geestelijk verzorger met muziek iemand tot verhaal laten komen en ten slotte kan muziek als doel hebben om participatie in een groepssetting te bevorderen.

Van deze nieuwe categorieën was reminiscentie het doel dat het meest frequent werd onderschreven. Reminiscentie, het ophalen van herinneringen, wordt met name toegepast door geestelijk verzorgers in de ouderenzorg, bij cliënten met geheugenproblematiek zoals dementie of na een CVA. Een participant beschrijft dit als volgt:



*“Bij dementie boort muziek een andere laag van communicatie aan: woorden zijn verstandelijk, vaak nog maar beperkt mogelijk als communicatiemiddel, muziek triggert herinnering, en geeft soms zelfs een heldere periode (...). ”*

Naar aanleiding van de resultaten van vraag 5 uit de enquête werd een multiple-response-analyse middels *crosstabs* uitgevoerd. In deze test werden de verschillende doelen van het gebruik van muziek vergeleken met de verschillende werkvelden.

In tabel 3 worden de resultaten met een significantieniveau van ( $p < 0.25$ ) weergegeven en tabel 4 geeft voor de interpretatie van deze resultaten de frequenties weer.

Tabel 3 Resultaten crosstabs - Significantieniveau vraag 5

| <b>Werkveld</b> | <b>Significantieniveau</b> | <b>Doel</b>                               |
|-----------------|----------------------------|-------------------------------------------|
| Hospice         | $p = 0.222$                | Bevordering reflectie en contemplatie     |
| Psychiatrie     | $p = 0.207$                | Bevordering ontspanning en rust           |
| Psychiatrie     | $p = 0.029$                | Bevordering reflectie en contemplatie     |
| Psychiatrie     | $p = 0.236$                | Bevordering participatie in groepssetting |
| Verpleging      | $p = 0.172$                | Bevordering ontspanning en rust           |
| Verpleging      | $p = 0.235$                | Stimulering van spirituele ervaringen     |
| Verpleging      | $p = 0.171$                | Bevordering reflectie en contemplatie     |
| Verpleging      | $p = 0.149$                | Zingeving als esthetische ervaring        |

Tabel 4 Kruistabel - Verschil in frequenties vraag 5

| <b>Werkvelden →</b>        | Hospice (N=10) |      | Verpleging (N=93) |      | Psychiatrie (N=16) |      | Totale Effectmaat (N=117) |      |       |
|----------------------------|----------------|------|-------------------|------|--------------------|------|---------------------------|------|-------|
| <b>Doelen ↓</b>            | Wel            | Niet | Wel               | Niet | Wel                | Niet | N=                        | M=   | SD=   |
| Ontspanning en Rust        | 7              | 3    | 59                | 34   | 13                 | 3    | 79                        | 0.68 | 0.470 |
| Spirituele ervaringen      | 7              | 3    | 64                | 29   | 9                  | 7    | 80                        | 0.68 | 0.467 |
| Uiting emoties             | 7              | 3    | 65                | 28   | 13                 | 3    | 85                        | 0.73 | 0.444 |
| Verbinding en Communicatie | 6              | 3    | 65                | 28   | 10                 | 6    | 81                        | 0.70 | 0.461 |

|                                 |   |   |    |    |    |    |    |       |       |
|---------------------------------|---|---|----|----|----|----|----|-------|-------|
| Ondersteuning Verliesverwerking | 7 | 3 | 48 | 45 | 9  | 7  | 64 | 0.55  | 0.499 |
| Reflectie en Contemplatie       | 2 | 8 | 32 | 61 | 10 | 6  | 44 | 0.38  | 0.487 |
| Reminiscentie                   | 2 | 8 | 10 | 83 | 0  | 16 | 12 | 0.029 | 0.308 |
| Ondersteuning van Ritueel       | 1 | 9 | 3  | 90 | 1  | 15 | 5  | 0.019 | 0.206 |
| Esthetische ervaring Zingeving  | 1 | 9 | 4  | 89 | 2  | 14 | 7  | 0.023 | 0.242 |
| Iemand tot verhaal laten komen  | 1 | 9 | 4  | 89 | 1  | 15 | 6  | 0.021 | 0.224 |
| Participatie in Groepssetting   | 1 | 9 | 7  | 86 | 0  | 16 | 8  | 0.024 | 0.257 |

Het doel ‘bevordering van reflectie en contemplatie’ wordt in relatie tot andere werkvelden door geestelijk verzorgers in het werkveld van de psychiatrie ( $p=0.029$ ) significant vaker toegepast. Naar aanleiding van deze resultaten is ook een toets met betrekking tot vraag 6 (effectiviteit) gedaan. Hierin werden geen significante verschillen in de mate van effectiviteit van de inzet van muziek tussen de verschillende werkvelden opgemerkt.

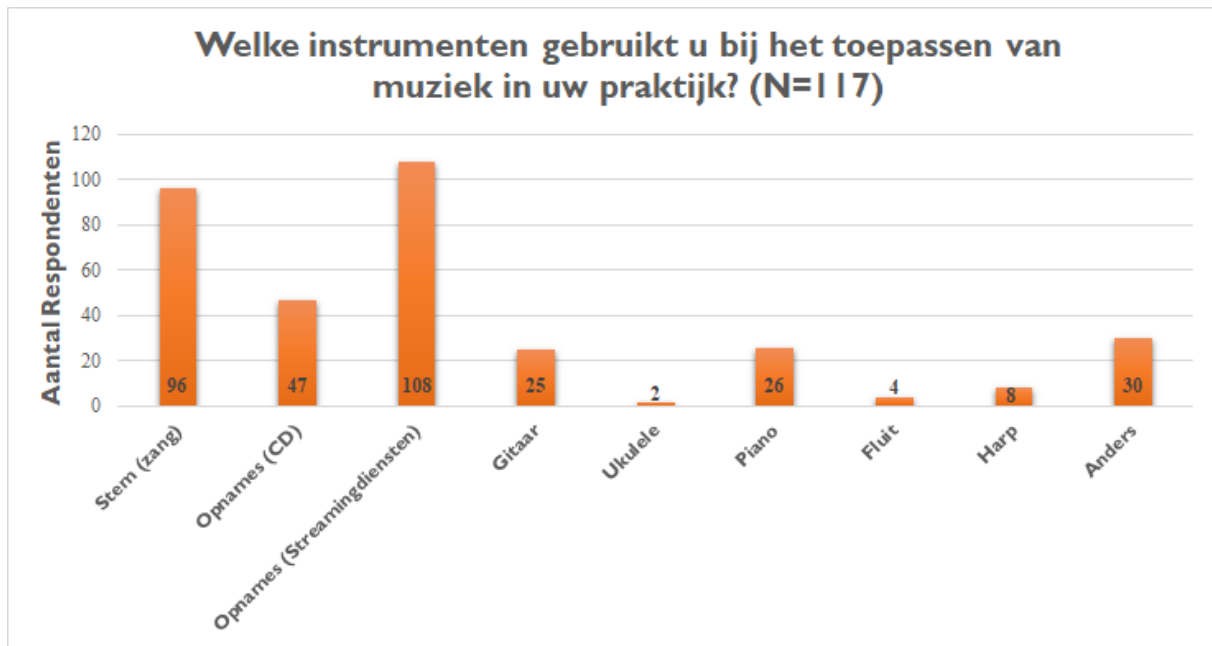
### 4.3 De realisatie van muzikale activiteiten

Uit de antwoorden op de vraag uit de vorige paragraaf blijkt dat de meeste geestelijk verzorgers een duidelijk doel voor ogen hebben, wanneer ze besluiten om muziek in te zetten in hun praktijk. Voor een effectieve inzet van de muziek om deze doelen te bereiken zijn twee aspecten van belang:

- **De keuze van het soort muziek:** cliënten hebben uiteenlopende achtergronden. In paragraaf 2.5.4 werd al gewezen op het belang van de culturele context waarin muziek ingezet wordt. Even zo belangrijk zijn de persoonlijke geschiedenis, religieuze achtergrond en de muzikale voorkeuren van de cliënt.
- **De setting waarbinnen de muziek wordt ingezet:** deze kan mede bepalend zijn voor de muziekkeuze. Maar ook het omgekeerde geldt, waarmee het belang van een goede afstemming tussen muziekkeuze en de setting is aangetoond.

#### 4.3.1. De muziekkeuze

Bij het kiezen van de muziek staat de geestelijk verzorger voor een dubbele keuze: het muziekgenre en de inzet van een of meerdere instrumenten. De keuze van een instrument kan mogelijk verschil maken ten aanzien van de reactie die dit bij de cliënt oproept, zelfs binnen hetzelfde muzikale genre. Denk bijvoorbeeld aan de ontspannende klanken van een harp in vergelijking met het meer aanwezige geluid van een piano. Of de keuze voor bepaalde instrumenten afhankelijk is van de beschikbaarheid valt niet volledig af te leiden uit de data.



Figuur 8 Resultaat Enquête vraag 10 - Instrumenten

Figuur 8 toont aan dat ruim 90 procent van de 117 participanten streamingdiensten als Spotify en Youtube gebruiken. Daarnaast past ruim 80 procent van deze geestelijk verzorgers muziek toe door middel van zingen. Ongeveer een kwart van de respondenten bespeelt minimaal een instrument in hun praktijk. De antwoordoptie 'Drum' leverde geen respons op, en werd daardoor niet meegenomen in het diagram.

Een op de vier geestelijk verzorgers gaf aan nog andere instrumenten te gebruiken dan in de enquête werd beschreven. Deze antwoorden uit de categorie 'anders' zijn tijdens de analyse gecodeerd in nieuwe categorieën: orgel, viool en accordeon. Daarnaast werd binnen deze nieuwe categorieën ook de samenwerking tussen geestelijk verzorgers, de muziektherapeut en andere musici (professionele musici en vrijwilligers) opgenomen in de categorie: 'livemuziek door musici'. Uit verschillende toetsen kon geen significantie tussen het gebruik van instrumenten in de verschillende werkvelden worden aangetoond.

Verschillende respondenten geven aan dat de toepassing van zang en het gebruik van opnames specifiek van waarde is om in te zetten bij cliënten met geheugenproblematiek (zoals dementie, afasie en de ziekte van Huntington). Een respondent deelt hierover:

*“Wat ik bijvoorbeeld merk bij mensen met dementie, is dat zij ineens weer taal hebben om zich uit te drukken. Er zijn liederen die ze zonder problemen kunnen meezingen terwijl een gesprek voeren niet meer mogelijk is. Dus door samen te zingen kunnen er toch verhalen en gevoelens gedeeld worden. Dat is heel bijzonder voor diegene zelf, maar ook de mensen die er op dat moment bij zijn. De zorgmedewerkers; ikzelf als geestelijk verzorger en soms ook voor medebewoners.”*

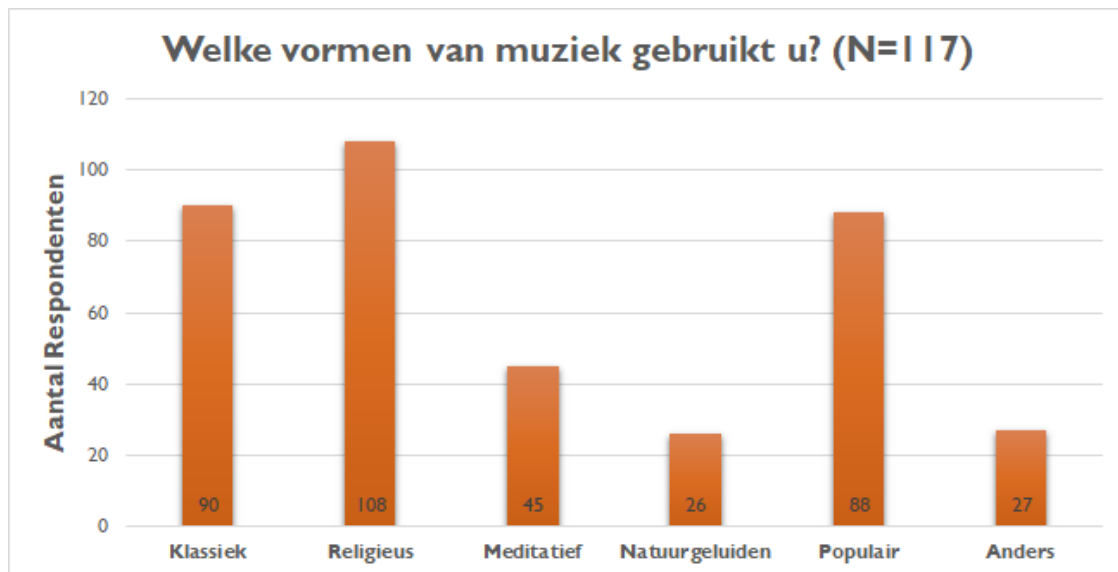
Een andere respondent voegt hieraan toe:

*“Ik ervaar hierdoor dat mensen [met geheugenproblematiek] zich meer begrepen voelen, en er een gevoel van veiligheid ontstaat (...).”*

Daarnaast wordt door een van de geestelijk verzorgers ook beschreven hoe het luisteren naar muziek kan bijdragen aan de erkenning van cliënten met geheugenproblematiek:

*“Soms heeft iemand geen verbale taal meer. Samen praten is dan al gauw te veel en te moeilijk. Dan kan het erkenning geven door samen naar muziek te luisteren die voor iemand van betekenis is, of muziek voor die persoon op te zetten als hij/zij even alleen in zijn/haar kamer is. Ook komt het regelmatig voor dat iemand niet meer/of moeilijk spreken, maar wel kan zingen.”*

Onderstaande figuur 9 correspondeert met enquêtevraag 9 (‘vormen van muziek’). Deze vraag was multiple-response (M=4,26) waarbij de respondenten gemiddeld vijf verschillende muziekgenres hebben gekozen. Hoewel er wisselende muzikale genres worden ingezet, kan uit de drie meest gekozen genres niet direct worden afgeleid of geestelijk verzorgers de keuze voor een muziekgenre afstemmen op de persoonlijke voorkeur van cliënten.



Figuur 9 Resultaat Enquête vraag 9 - Vormen van Muziek

Een kwart van de respondenten geeft naast de vooropgestelde categorieën aan nog andere vormen van muziek te gebruiken. Uit deze open antwoorden werden tijdens de analyse twee nieuwe categorieën gecodeerd. De eerste nieuwe categorie is: “Door cliënt gekozen muziek - alle genres”. Geestelijk verzorgers beschreven dat de afweging voor de keuze van de muziek en of het mogelijk zingevend zou kunnen werken ook afhangt van persoonlijke smaak van een cliënt. De muziek die zij inzetten kan zowel jazz als een Franse chanson zijn, en evengoed ook het levenslied. De tweede nieuwe categorie is: “Volksliedjes - van vroeger”. Hierin beschreven respondenten voornamelijk het inzetten van muziek uit de tijd dat cliënten nog jong waren. Zoals oud-Hollandse liedjes die op school werden geleerd, maar ook traditionele volksmuziek uit verschillende landen en zelfs socialistische strijdliederen. De muziekkeuze door geestelijk verzorgers uit deze categorie is vaak cliënt- en themagericht.

Opvallend is dat bijna alle geestelijke verzorgers (96%) aangeven religieuze muziek in te zetten. Op basis hiervan werd getoetst of de zending (vraag 2) ook van invloed was op de inzet van religieuze muziek (vraag 9.2) en of geestelijk verzorgers met een zending ook vaker het doel ‘stimuleren van spirituele ervaringen’ (vraag 5.2) kozen.

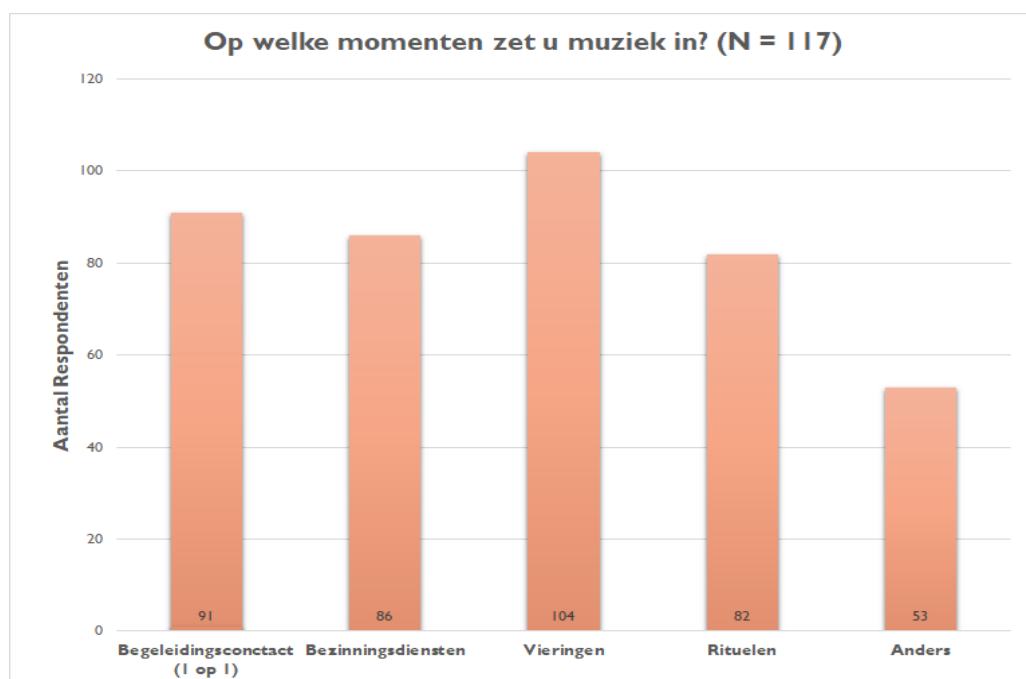
Naar aanleiding van de toets werd er geen significant verschil aangetoond tussen de inzet van religieuze muziek, ongebonden geestelijke verzorgers, en geestelijk verzorgers die aangeven op basis van een zending te werken. Wel is er een significant verband ( $p = 0.054$ ) tussen het stimuleren van spirituele ervaringen door geestelijk verzorgers die werken op basis

van een zending (65) tegenover ongebonden geestelijk verzorgers (47). Dit resultaat wordt weergegeven in onderstaande tabel:

Tabel 5 Resultaat Mann-Witney U-toets (N=112)

|                        | Vraag 5.2<br><i>Stimuleren van spirituele ervaringen</i> | Vraag 9.2<br><i>Religieuze Muziek</i> |
|------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Mann-Whitney U         | 1265,000                                                 | 1484,000                              |
| Wilcoxon W             | 3410,000                                                 | 3629,000                              |
| Z                      | -1,928                                                   | -,545                                 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,054                                                     | ,586                                  |

#### 4.3.2. De setting waarin de muziek wordt ingezet



Figuur 10 Resultaten Enquête vraag 8 - Inzet van muziek (setting)

De bovenstaande figuur geeft de setting waarin de muziek wordt ingezet weer. Aangezien bijna de helft van de respondenten de antwoordcategorie ‘anders’ heeft gekozen, werden uit deze data tijdens de analyse vijf nieuwe categorieën gecodeerd. Hieruit blijkt dat muziek óók door geestelijk verzorgers wordt ingezet tijdens een gespreksgroep, tijdens groepsbegeleiding, tijdens een herdenkingsbijeenkomst, als (religieuze) muziekactiviteit, en voor de algemene sfeer.

Hierbij moet het verschil tussen de inzet van muziek tijdens een ‘gespreksgroep’ en tijdens ‘groepsbegeleiding’ worden aangemerkt. In groeps gesprekken, die vaak zijn opgezet om zingeving te bevorderen, wordt muziek ingezet om het gesprek op gang te brengen, of om het af te sluiten. Groepsbegeleiding vindt plaats in de vorm van ontmoetingsgroepen, en kan naast het bevorderen van zingeving, wat ook vaak een doel is binnen gespreksgroepen, ook gericht zijn op ontspanning. Een respondent beschrijft hoe deze ‘muziek-uurtjes’ zijn gericht op het delen van verhalen rondom persoonlijke bronnen van zingeving, maar daarnaast ook kunnen gaan over het samen genieten van de schoonheid van muziek. Groepsbegeleiding is, in verschil tot een groeps gesprek, ‘neutraler’ van aard, en kan ook betrekking hebben op een bijeenkomst met andere zorgprofessionals. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de respondenten (4) die een (religieuze) muziekactiviteit organiseren, aangeven deze in samenwerking met de muziektherapeut uit te voeren.

Naar aanleiding van de resultaten van vraag 8 uit de enquête werd een multiple-response-analyse middels *crosstabs* uitgevoerd. In deze test werden de verschillende momenten waarop muziek door de respondenten wordt ingezet, vergeleken met de verschillende werkvelden. In tabel 6 worden de resultaten uit deze toets met een significantieniveau van ( $p < 0.25$ ) weergegeven en voor de interpretatie van deze resultaten worden in tabel 7 de frequenties getoond.

Tabel 6 Resultaten crosstabs - Significantieniveau vraag 8

| <b>Werkveld</b> | <b>Significantieniveau</b> | <b>Inzet Muziek</b>          |
|-----------------|----------------------------|------------------------------|
| Hospice         | $p = 0.216$                | Tijdens bezinningsdiensten   |
| Hospice         | $p = 0.150$                | Tijdens rituelen             |
| Psychiatrie     | $p = 0.114$                | Tijdens begeleidingsmomenten |
| Psychiatrie     | $p = 0.018$                | Tijdens gespreksgroep        |
| Verpleging      | $p = 0.112$                | Tijdens rituelen             |
| Verpleging      | $p = 0.074$                | Algemene Sfeer (koffiepraat) |
| Verpleging      | $p = 0.116$                | Herdenkingsbijeenkomst       |

Tabel 7 Kruistabel - Verschil in frequenties vraag 8

| <b>Werkvelden</b> →           | Hospice ( <i>N</i> =10) |      | Verpleging ( <i>N</i> =93) |      | Psychiatrie ( <i>N</i> =16) |      | Totale Effectmaat ( <i>N</i> =117) |            |             |
|-------------------------------|-------------------------|------|----------------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------------|------------|-------------|
| <b>Setting</b> ↓              | Wel                     | Niet | Wel                        | Niet | Wel                         | Niet | <i>N</i> =                         | <i>M</i> = | <i>SD</i> = |
| Begeleidingscontact           | 8                       | 2    | 73                         | 20   | 10                          | 6    | 91                                 | 0.78       | 0.418       |
| Bezinningsdiensten            | 9                       | 1    | 68                         | 25   | 12                          | 4    | 86                                 | 0.74       | 0.443       |
| Vieringen                     | 8                       | 2    | 82                         | 11   | 14                          | 2    | 104                                | 0.89       | 0.316       |
| Rituelen                      | 9                       | 1    | 62                         | 31   | 11                          | 5    | 82                                 | 0.70       | 0.460       |
| Gespreksgroep                 | 1                       | 0    | 22                         | 72   | 8                           | 8    | 31                                 | 0.26       | 0.443       |
| Groepsbegeleiding             | 2                       | 8    | 22                         | 71   | 7                           | 9    | 31                                 | 0.26       | 0.443       |
| Herdenking                    | 0                       | 10   | 5                          | 88   | 2                           | 14   | 7                                  | 0.06       | 0.238       |
| (Religieuze) Muziekactiviteit | 1                       | 9    | 10                         | 83   | 0                           | 16   | 11                                 | 0.10       | 0.295       |
| Algemene sfeer                | 3                       | 7    | 10                         | 83   | 3                           | 13   | 16                                 | 0.14       | 0.346       |

Uit deze resultaten kan worden geconstateerd dat er een significant verschil is tussen de inzet van muziek tijdens gespreksgroepen in de psychiatrie ( $p=0.018$ ) ten opzichte van de andere werkvelden. Daarnaast is er ook een vermeldenswaardig verschil tussen de inzet van muziek om de algemene sfeer te bevorderen in de Verpleging ( $p=0.074$ ) ten opzichte van de andere werkvelden. Met de algemene sfeer valt te denken aan het inzetten van muziek tijdens een kort groepsgesprek in de huiskamer van een psychogeriatrische afdeling, of muziek tijdens koffiepraat voorafgaand en/of na afloop van een viering of groepsbijeenkomst.

De resultaten uit vraag 4, over de mate waarin muziek door geestelijk verzorgers wordt ingezet, werd met betrekking tot respons van geestelijk verzorgers uit de verschillende werkvelden getoetst met behulp van Mann-Whitney U-toets. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de werkvelden of er muziek wordt ingezet. Dit betekent dat er uit de steekproef geen werkveld kan worden onderscheiden waarin muziek vaker wordt ingezet dan bij andere werkvelden.



#### 4.4 De ervaren resultaten van de inzet van muziek

De resultaten uit vraag 7 ('meerwaarde inzet van muziek in de praktijk van geestelijk verzorgers') bieden inzicht in hoe geestelijk verzorgers muziek als ondersteunend hulpmiddel in hun praktijk inzetten. Naar aanleiding van codering van data uit de respons op vraag 7 worden vijf mogelijke categorieën onderscheiden:

1. Muziek als middel tot contact voorbij taal
2. Muziek als middel tot het bevorderen van reminiscentie
3. Muziek als verbinder in contact (tussen Cliënt/GV – Cliënten in groepsverband – Cliënt/GV/God)
4. Muziek als benadering van de gevoelslaag ter ondersteuning bij het uiten van emoties.
5. Muziek als middel om de lijfelijke ervaring (van zingeving) te bevorderen.

De categorieën van vraag 7 werden vergeleken met de respons op vraag 14 ('ruimte voor opmerkingen'). De respons op deze vraag bestond hoofdzakelijk uit reacties over de meerwaarde van muziek. Alle reacties zijn gecodeerd en gecategoriseerd met betrekking tot de kansen, het belang, en de uitwerking van het inzetten van muziek in de praktijk.

Dit betekent dat er per respondent meerdere categorieën kunnen worden onderscheiden.

Ter verduidelijking is daarom in Tabel 8 per categorie het percentage van de frequenties (in %) als deel van het totaal van deze opmerkingen weergegeven:

*Tabel 8 Resultaten enquête vraag 14 - Opmerkingen over muziek in de praktijk van geestelijke verzorging*

|                                    |                                             | <b>Multiple Response</b> | <b>Percentage</b> |
|------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| <b>Categorieën van Opmerkingen</b> | Wens training in muzikale methodiek GV      | 15                       | 9,9%              |
|                                    | Belang van muziek in de praktijk van GV'ers | 24                       | 15,9%             |
|                                    | Samenwerking tussen GV en muziektherapeuten | 20                       | 13,2%             |
|                                    | Fysiologische werking van muziek            | 12                       | 7,9%              |
|                                    | Muziek als ondersteunende tool van GV       | 28                       | 18,5%             |

|        |                                               |     |        |
|--------|-----------------------------------------------|-----|--------|
|        | Meer onderzoek naar muziek en GV              | 15  | 9,9%   |
|        | Muziek ondersteunt cliënt in palliatieve fase | 3   | 2,0%   |
|        | Inzet van samen zingen                        | 8   | 5,3%   |
|        | Muziek in de zorg is essentieel               | 13  | 8,6%   |
|        | Verbinding tussen esthetiek en zingeving      | 7   | 4,6%   |
|        | Psychologische werking van muziek             | 6   | 4,0%   |
| Totaal |                                               | 151 | 100,0% |

De meerwaarde van muziek zal met behulp van de categorieën als respons op vraag 7 in deze paragraaf worden besproken. Dit wordt aangevuld met de overeenstemmende reacties op vraag 14. De overige elementen uit vraag 14, namelijk de wens voor training in muzikale methodiek en meer onderzoek naar muziek en geestelijke verzorging zullen ter aanbeveling in de discussie worden meegenomen.

#### 4.4.1. Contact maken door muziek

De voornaamste meerwaarde van de inzet van muziek voor de praktijk van geestelijk verzorgers is dat het door de respondenten wordt ervaren als een middel om contact te maken. Muziek kan bijvoorbeeld worden ingezet in een contact met cliënt, waarbij verbale communicatie niet mogelijk is. Het wordt daarbij beschouwd als “een aanvulling op of alternatief voor het gesprek”. Een respondent zegt hierover:

*“Voor sommige bewoners is communicatie een probleem (dementie/ CVA). Muziek kan woorden geven daar waar mensen ze zelf niet (meer) kunnen vinden. Mensen kunnen niet altijd meer naar een kerkdienst en de herkenbare muziek brengt dan steun, herkenning, troost, beleving, en herinnering. Ik zet zowel religieuze muziek in als niet-religieuze, bijvoorbeeld klassiek en ook muziek uit de oude doos. Ik maak hier alleen gebruik van als mensen dit zelf ook op prijs stellen. Niet iedereen is gevoelig voor communicatie door middel van muziek.”*

Ondanks dat muziek als taal mogelijk niet bij alle cliënten inzetbaar is, stelt een andere respondent dat muziek kan worden opgevat als “(..) één van de gereedschappen die we als

*geestelijk verzorgers hebben. Juist wanneer taal wegvalt, kan muziek helpen om te verwoorden wat er binnenin een mens leeft.*” Dit is ook vooral inzetbaar bij cliënten in de context van verzorging (zoals afasie, dementie of CVA) en bij cliënten in het hospice (palliatieve fase).

Daarnaast geven geestelijk verzorgers aan dat muziek ook een verbindende werking heeft, zowel in het begeleidingscontact tussen cliënt en geestelijk verzorgers, tussen cliënten in een groepssetting, en tussen de cliënt, geestelijk verzorger en ‘God’ of het transcendente. In de laatstgenoemde categorie kan muziek worden begrepen als bron van zingeving:

*“Muziek is een inspiratiebron, een 3e gesprekspartner, een onderdeel van ritueel.*

*Muziek heeft meerdere rollen. Kunst en dus ook spiritualiteit zijn verbonden met elkaar.”*

Een andere geestelijk verzorger onderschrijft dat de ervaring van muziek mogelijk *“verbindt met krachtbron (God/Licht/liefde)”*. Een respondent geeft een uitgebreide beschrijving van verbindende werking van muziek in de praktijk:

*“Muziek is een uitingsvorm die voorbij taal gaat. Muziek vormt als het ware een brug naar de laag van gevoelens. Het helpt om toegang tot iemand zijn binnenwereld te krijgen en om existentiële vragen te verhelderen. Het luisteren naar een bepaald nummer kan een intiem moment zijn, ik zie vaak dat het mensen aanmoedigt om te praten over wat hen bezighoudt. De tekst kan herkenning oproepen of verbonden zijn aan een gebeurtenis of belangrijk persoon in iemand zijn levensverhaal. Muziek kan daarmee veel inzicht geven in waar iemand vandaan komt.*

*Het maken van muziek of luisteren naar muziek schept ook verbinding tussen cliënt en geestelijk verzorger. Ook raakt samen muziek maken en zingen aan zingeving, zeker in groepen merk ik dat mensen weer even opleven door te zingen, iets te doen. Ook daardoor ontstaat verbinding. Bij herdenkingsdiensten kan muziek tot slot ook een verbindende werking hebben tussen alle aanwezigen en de overledene. Er is ruimte om even niets te hoeven zeggen, maar gewoon te luisteren en verdriet of machteloosheid te doorvoelen.”*

Uit eerdere resultaten bleek dat het voornaamste instrument die geestelijk verzorgers gebruiken, de stem is. *“Zingend kun je dingen 'zeggen' die je pratend niet zegt”*, aldus een van

de respondenten. De inzet van samen zingen wordt door meerdere respondenten omschreven als “*heilzaam in het contact*”. Er is dus mogelijk sprake van een positieve psychologische werking van muziek wanneer geestelijk verzorgers dit als hulpmiddel inzetten.

#### 4.4.2. Muziek als lijfelijke ervaring

De fysiologische werking van muziek wordt onder andere door geestelijk verzorgers ingezet om de lijfelijke ervaringen van zingeving te bevorderen. “*Muziek brengt in beweging*” én “[muziek] *nodigt uit tot bewegen, zowel kleine als grotere bewegingen.*” Deze fysiologische werking is enerzijds fysiek, maar ook mentaal waar te nemen. Er wordt door respondenten opgemerkt dat inzet van muziek reminiscentie kan bevorderen. Een respondent zegt hierover:

*“Muziek werkt (zeker bij dementie) als lijfelijke ervaring. Het nodigt uit tot meezingen, meepraten, mee-tikken of zelfs dansen. Het is een ervaring die cliënten in hun lijf brengt, maar hen bijvoorbeeld ook onderdeel maakt van de groep die zingt. Dan kan ik hen een speciale rol geven (zeker ook bij voormalige dirigenten, voorzangers etc.), waardoor zij zich gewaardeerd en "mens" voelen. Er komen vaak herinneringen naar boven. Hierbij werkt de tekst ook (als gedicht, of als geestelijke tekst die het leven omschrijft, of delen daarvan, bijvoorbeeld "wat de toekomst brengen moge", over vertrouwen en loslaten etc.), en daarnaast de muziek zelf.*

*Al komt het van de radio, het horen van muziek haalt herinneringen aan mens-zijn op (dansen, roadtrip, een tijd, een geliefde, etc.)”*

Daarnaast geven geestelijk verzorgers aan dat zij in hun praktijk muziek inzetten om de gevoelslaag bij cliënten te benaderen. Hiermee pogen zij het uiten van emoties te bevorderen.

Een respondent stelt: “*Ik zou niet zonder gebruik van muziek kunnen, het opent direct diepere lagen. Van emoties tot drijfveren tot belangrijke herinneringen. Ook als mensen niet meer kunnen praten zoals op IC of bij dementie.*” Een andere respondent beschrijft deze gevoelslaag als: “*Muziek gaat voorbij de ratio, en raakt de gevoelslaag. Muziek is de snelweg naar de ziel.*” Muziek als taal biedt geestelijk verzorgers dus vooral een hulpmiddel om de innerlijke ruimte van cliënten te kunnen betreden.

#### 4.4.3. Zin in muziek

Veel respondenten geven aan dat inzet van muziek in de zorg, en daarmee in de praktijk van geestelijk verzorgers, essentieel is. Muziek wordt als vorm van *arts-based spiritual care* door een respondent ingezet *“als een kunstvorm die ik gebruik naast andere kunstvormen.”* Daarbij staat ook de samenwerking met andere disciplines centraal. Een respondent beschrijft:

*“Met de muziektherapeut organiseer ik bijeenkomsten Van Muziek naar Verhaal. Rond een thema zoeken we muziek bij elkaar en daar maken we een boekje van. Voor PG ouderen vooral oud-Hollandse liedjes, voor niet-aangeboren hersenletsel (NAH) bewoners vaker popmuziek en moderne hits. Het is opvallend hoe muziek losmaakt en herinneringen oproept. Naar aanleiding van de muziek en/of teksten komen mensen tot verhaal en kunnen dit delen in de groep. Dat geeft verbinding, herkenning en vaak troost.”*

Ook een andere respondent geeft aan samen te werken met de muziektherapeut: *“Ik gebruik muziek bij individuele contacten maar ook in groepsverband. Daarnaast werk ik nauw samen met de muziektherapeut. Dan zorgt zij voor muziek en ik sluit aan met gedichten/verhalen.”*

In sommige zorginstellingen is muziektherapie wegbezuinigd: *“Samenwerking met muziektherapeut is heel prettig. Helaas is deze bij ons wegbezuinigd. Ik kan dat gat als geestelijk verzorger niet vullen, terwijl de inzet van muziek zeker bijdraagt aan het welbevinden van bewoners.”* Binnen andere zorginstellingen wordt daarentegen juist verkend hoe geestelijk verzorgers en muziektherapeuten vanuit hun disciplines kunnen samenwerken:

*“Dit onderzoek komt voor ons op een bijzonder moment. Binnen onze organisatie (h)erkennen we de inzet van een muziektherapeut. Met deze therapeut zijn we nu op weg om muziek binnen onze organisatie in te zetten bij bijvoorbeeld rouw. Daarnaast is er contact met een collega geestelijk verzorger en muziektherapeut in (...) om samen hierin te verkennen.”*

Door samenwerking met de discipline van muziektherapie wordt de inzet van muziek door geestelijk verzorging enerzijds bevestigd en anderzijds betwist. Een respondent stelt:

*“Ik denk dat de inzet van muziek door een GV afhankelijk is van eigen kennis rondom muziek. Zoals dat je weet welke effecten het mogelijk heeft op de ander. Het zou misschien goed zijn als er ondersteunend onderzoek is, over de inzet van muziek door GV. Er zijn in de zorg voldoende muziektherapeuten die ook "iets" doen met muziek. Dus wat is de meerwaarde als de GV daar mee bezig is.”*

Toch zijn de meeste reacties van de respondenten gericht op de meerwaarde van het inzetten van muziek als geestelijke verzorger: *“Het is jammer dat muziektherapie destijds zo goed als wegbezuinigd is, want zeker in de palliatieve zorg kan muziek zo van meerwaarde zijn. Ach, nu integreren we het in rol GV, weer een poppetje minder aan het bed, denk ik dan.”* Een andere respondent beaamt dit en beschrijft *“hoe instellingen in de ouderenzorg bezuinigen op kerkdiensten of geen vergoeding beschikbaar stellen. Zo wordt aan (gelovige) ouderen een belangrijke vorm van zingeving en de mogelijkheid om te kunnen rouwen ontnomen, middels het kunnen kijken en luisteren naar opnames van (christelijke) en ook algemeen muzikale muziekuivoeringen.”*

De kracht van muziek wordt door veel geestelijk verzorgers erkend én ingezet:

*“Muziek spreekt - als meest abstracte kunstvorm - rechtstreeks het gevoel aan, waardoor ieder het zijne erin kan beleven. Daarnaast is muziek - naast geur- de krachtigste oproeper van herinneringen. Dat is heel dienstig bij levensevaluatie en verliesverwerking.”*

Een andere respondent omschrijft dit als:

*“Muziek zet in beweging waar woorden tekort schieten. Muziek laat herinneren, muziek brengt bij emoties, muziek kan activeren en zorgen voor ontspanning; muziek verbindt; soms sluit muziek aan op wat verteld wordt”.*

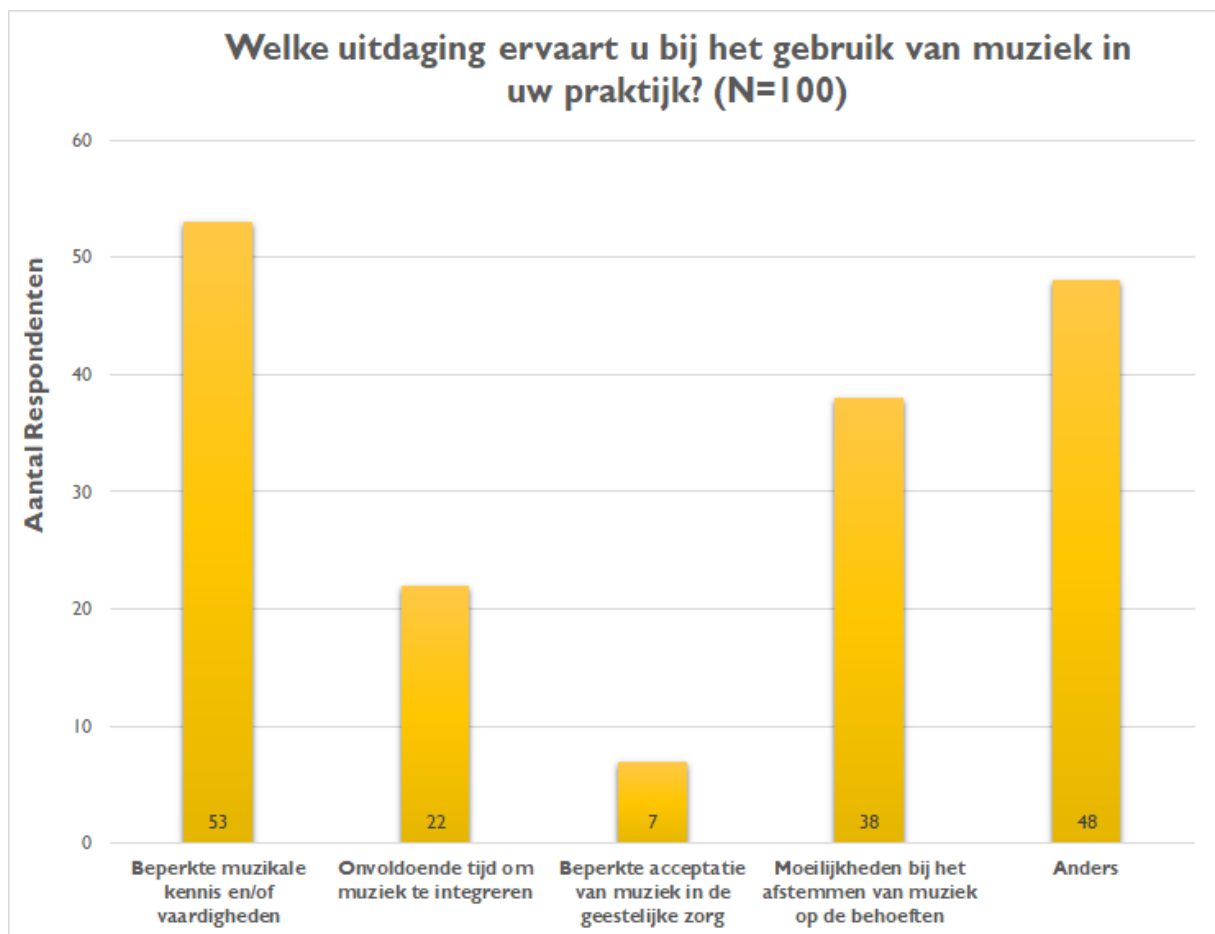
Of geestelijk verzorgers muziek moeten en kunnen inzetten is volgens een respondent:

*“afhankelijk van de muzikale talenten/antenne van een geestelijk verzorger en de biografie van de patiënt en/of naasten. Echter, roept zowel muziek met tekst als zonder tekst herinneringen op, en verbindt het de geestelijk verzorger daarnaast met de biografie en spirituele bronnen van een cliënt. Muziek is in mijn ogen een universele spirituele taal.”* Muziek kan binnen de praktijk van geestelijk verzorgers worden beschouwd als *“de taal van het hart/de ziel. Woorden, gebaren zijn soms te veel of te*

*weinig, of worden niet (meer) verstaan. Muziek, mits passend, kan dan openen, verbinden, en troosten.”*

#### 4.4 De ervaren uitdagingen van het inzetten van muziek

De resultaten uit Vraag 11 worden in Figuur 11 weergegeven. Ruim de helft van de geestelijk verzorgers (53%) ervaart ten aanzien van het inzetten van muziek in hun praktijk voornamelijk uitdagingen op het gebied van beperkte muzikale kennis en/of vaardigheden.



Figuur 11 Resultaat Enquête vraag 11 - Uitdagingen

Daarnaast geeft iets meer dan 50 % van de respondenten aan ook andere uitdagingen dan genoemd in de vooraf opgestelde antwoordcategorieën te ervaren. Tijdens de analyse zijn deze reacties gecodeerd in vijf nieuwe categorieën. De uitdagingen die hierbij werden onderscheiden is dat de omgeving niet geschikt is, dat er sprake is technische en/of facilitaire beperkingen, dat geestelijk verzorgers last hebben van onzekerheid over hoe zij muziek kunnen inzetten, een (gebrek aan) samenwerking met andere disciplines die de inzet van

muziek lastiger maakt. Een noemenswaardige groep respondenten (14) gaf echter aan geen uitdagingen te ervaren bij het inzetten van muziek.

Deze geestelijk verzorgers geven aan graag muziek te gebruiken in hun praktijk, alhoewel sommigen hiervoor liever nog meer tijd zouden willen nemen, of andere vaardigheden – zoals het leren bespelen van een instrument – zouden willen ontwikkelen. Deze respondenten geven aan dat zij soms worden beperkt door technische of facilitaire beperkingen of een ongeschikte omgeving (zoals onrustige bewoners van een PG-afdeling of luid pratende verzorgenden). Een respondent deelt het volgende over beperkingen vanuit de omgeving:

*“Ik ervaar dus vooral in een groep beperkingen.*

*Bij rituelen/vieringen is het makkelijk: ik maak de keus.*

*In een open groep kan het bieden van de mogelijkheid om te kiezen echter tot spanningen leiden. Dit moet je dan ondervangen en dat is soms ook moeilijk. De een wil namelijk stil luisteren, de ander wil erover praten TIJDENS de muziek, een derde wil het liefste meezingen, wat dan tot onvrede leidt bij de eerste.*

*Tegelijkertijd komt "Annie" naar binnen, naar buiten, weer naar binnen, terwijl ze luidkeels roept: "Hoe laat is het? Waar is mijn broer?"*

*Dit is een voorbeeld om te illustreren dat een rustige afgesloten ruimte van belang is om muziek in te zetten, tenzij je er een heisa van wilt maken (dit kan ook ontspannen zijn, maar dan krijgt het de vorm van een feestje). ”*

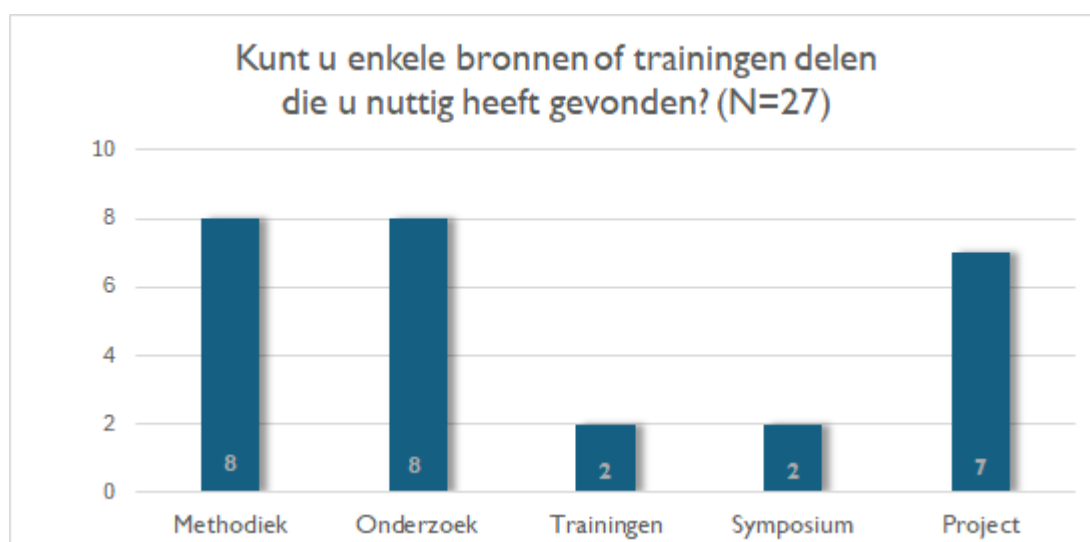
De technische beperkingen gaan voornamelijk over het afspelen van opnamen tijdens begeleidingscontacten of vieringen. Hierbij wordt vermeld dat dit voornamelijk wordt veroorzaakt door facilitaire beperkingen binnen zorginstellingen, zoals het gebrek aan budget voor streamingdiensten of goede audioapparatuur.

Ook (het gebrek aan) samenwerking met andere disciplines, zoals muziektherapeuten, wordt genoemd als uitdaging. Enerzijds wordt deze samenwerking tegengewerkt door wegbezuiniging van muziektherapie binnen sommige instellingen. Anderzijds geven sommige respondenten aan dat de uren van beschikbare muziektherapeuten vooral worden ingezet ter vermaak van de bewoners, hetgeen samenwerking in relatie tot zingeving-gerelateerde bijeenkomsten bemoeilijkt. Ten slotte houden gevoelens van onzekerheid enkele geestelijk verzorgers ook tegen om muziek in te zetten. De redenen hiervoor zijn voornamelijk het – naar eigen opvatting – niet goed genoeg beheersen van een instrument of stemgebruik.



Enkele respondenten gaven aan dat muziek binnen de praktijk van geestelijke verzorging geen doel op zich is, alhoewel het wel als een waardevol instrument wordt beschouwd. Er wordt door hen benadrukt dat het vaardigheid en sensitiviteit vraagt om te onderscheiden wanneer welke muziek zou moeten worden ingezet.

Ruim driekwart (76,9%) van de geestelijke verzorgers gaf aan niet op de hoogte te zijn van bronnen en trainingen met betrekking tot de inzet van muziek in de zorgpraktijk van geestelijk verzorgers. De reacties van kwart van alle respondenten die aan heeft gegeven wel op de hoogte zijn van bronnen en trainingen, werden gecodeerd en onderverdeeld in vijf categorieën: methodieken, onderzoek, trainingen, symposia, en projecten. Ter verduidelijking biedt onderstaande figuur 12 per categorie een overzicht van het aantal reacties. Bijlage 8.4 biedt tevens een opsommende weergave van alle reacties ter aanbeveling voor het werkveld.



Figuur 12 Resultaat enquête vraag 13 - Bronnen en trainingen

Naar aanleiding van vraag 12 en 13, waarin de mate van kennis met betrekking tot muziek in de zorg werd gemeten, werd getoetst door middel van de chi-kwadraat toets op het bestaan van significante verschillen tussen wel/niet op de hoogte zijn van onderzoek over muziek & zorg en de onderscheiden uitdagingen. De *crosstabs*-resultaten met een toets van  $p < 0.25$  worden in onderstaande tabel 10 weergegeven.

Tabel 9 Resultaten crosstabs - Significantieniveau vraag 12

| Vraag 12                        | Significantieniveau | Uitdaging                                |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------------------|
| Ja (op de hoogte van onderzoek) | $p = 0.012$         | Technische en/of facilitaire beperkingen |

|                                 |             |                                                  |
|---------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|
| Ja (op de hoogte van onderzoek) | $p = 0.036$ | (Gebrek aan) samenwerking met andere disciplines |
| Ja (op de hoogte van onderzoek) | $p = 0.058$ | <b>Geen</b> uitdagingen                          |

Vervolgens werd vraag 12 ook getoetst met behulp Mann-Whitney U-toets, om te onderzoeken of er tussen de werkvelden significante verschillen zijn.

Tabel 10 Mann-Whitney U-toets vraag 12 - Gemiddelde respons in %

|                                 | Vraag 12 Onderzoek | N   | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------------|--------------------|-----|-----------|--------------|
| Vraag 4<br><i>Inzet</i>         | ja                 | 19  | 82,11     | 1560,00      |
|                                 | nee                | 97  | 53,88     | 5226,00      |
|                                 | Total              | 116 |           |              |
| Vraag 6<br><i>Effectiviteit</i> | ja                 | 17  | 74,76     | 1271,00      |
|                                 | nee                | 96  | 53,85     | 5170,00      |
|                                 | Total              | 113 |           |              |

Tabel 11 Resultaten Mann-Whitney U - Significantieniveau vraag 12

|                        | Vraag 4 <i>Inzet</i> | Vraag 6 <i>Effectiviteit</i> |
|------------------------|----------------------|------------------------------|
| Mann-Whitney U         | 473,000              | 514,000                      |
| Wilcoxon W             | 5226,000             | 5170,000                     |
| Z                      | -3,603               | -2,856                       |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | <,001                | ,004                         |

De significante waarde van vraag 4 ('mate van gebruik') ten aanzien van vraag 12 ('wel/niet kennis onderzoek') is  $p < 0.001$  en de significantie tussen vraag 6 ('effectiviteit') ten aanzien van vraag 12 is  $p = 0.004$ . Hieruit kan worden gesteld dat geestelijke verzorgers die op de hoogte zijn van onderzoek meer uitdagingen rapporteren en ook een hogere effectiviteit.

## Hoofdstuk 5 | Discussie

---

Dit hoofdstuk werd geschreven op de Goldberg Variations (BWV 988) van Bach

*“Music is an agreeable harmony for the honor of God and the permissible delights of the soul.”*

— Johann Sebastian Bach

De onderzoeksvraag van deze thesis is:

**‘Hoe kan de inzet van muziek binnen de geestelijke verzorging bijdragen aan zingeving, en daarmee aan het geestelijk welzijn van de cliënten?’**

In dit hoofdstuk zal de centrale vraag worden besproken aan de hand van de resultaten uit de praktijk en zal dit tevens in verband worden gebracht met de belangrijkste inzichten uit de literatuur. Vervolgens zal er middels een kritische evaluatie van de resultaten en gebruikte methode worden gereflecteerd op de kwaliteit van dit onderzoek. Ten slotte zullen er aanbevelingen voor zowel vervolgonderzoek als voor de praktijk van geestelijke verzorging worden gedaan.

### 5.1 Eindconclusie

Op grond van de theorie, zoals besproken in Hoofdstuk 2, mag verondersteld worden dat muziek een positieve bijdrage kan leveren aan de praktijk van geestelijke verzorging ten behoeve van het zingevingproces van cliënten. Het verband tussen de inzet van muziek en zingeving is getoetst aan de praktijk, zoals besproken in Hoofdstuk 4, waarbij werd onderzocht welke bijdrage dit kan leveren aan het geestelijk welzijn van cliënten.

De inzet van muziek speelt een cruciale rol in verschillende werkvelden van geestelijke verzorging zoals binnen deze thesis werd besproken voor de praktijk van verpleeg- en verzorgingstehuizen, hospicezorg, psychiatrie en ziekenhuizen. Cliënten in deze werkvelden kampen vaak met een verminderd welzijn op fysiek, sociaal, mentaal en existentieel niveau. Geestelijk verzorgers benutten muziek om verschillende doelen te bereiken, afhankelijk van de specifieke behoeften van de cliënten:

- In de verpleeg- en verzorgingstehuizen bevordert muziek reminiscentie en dient het als een communicatiemiddel wanneer verbaal contact moeilijk of onmogelijk is,

bijvoorbeeld bij dementie of hersenletsel (Sacks, 2009). Uit de praktijk blijkt dat het daarnaast ook de sfeer en verbinding tijdens vieringen en gespreksgroepen bevordert;

- In hospicezorg biedt muziek emotionele ondersteuning aan cliënten die geconfronteerd worden met ziekte, pijn en het naderende einde van het leven. Het kan daarmee troost en afleiding bieden, en herinneringen en gedeelde ervaringen oproepen (Magill & Berenson, 2008). Tevens kan muziek worden ingezet tijdens herdenkingsbijeenkomsten, waarbij uit de theorie blijkt dat de juiste muziekkeuze mogelijk leidt tot versterkte sociale binding tussen nabestaanden;
- In de psychiatrie helpt muziek bij het bevorderen van psychologisch functioneren door emotionele expressie te vergemakkelijken en stress te verminderen. Het vergroten van het mentaal welzijn kan bijdragen aan een hogere mate van coping als onderdeel van zingeving (Smit, 2015). De inzet in groepsettingen biedt een veilige ruimte waarbinnen cliënten hun innerlijke gevoelens en gedachten kunnen uiten;

Muziek kan kortom worden ingezet tijdens alle contactmomenten tussen geestelijk verzorger en cliënt, zoals begeleidingscontacten, rituelen, herdenkingsdiensten en vieringen (Dwarswaard & Molenaar, 2020). Het gebruik van muziek varieert per werkveld, maar uit de praktijk blijkt dat de hoofdreden is om communicatie te bevorderen: ruim 70% van de geestelijk verzorgers gebruikt muziek om emoties te uiten en het gevoel van verbinding te verbeteren. Andere veelgenoemde doelen zijn reminiscentie, rituele ondersteuning, bevordering van zingeving, en participatie in groepssettingen.

Geestelijk verzorgers hebben zoals hiervoor genoemd duidelijke doelen voor ogen bij het inzetten van muziek. De effectiviteit van muziekgebruik hangt af van de keuze van muziekgenres en de setting waarin het wordt gebruikt. Volgens de literatuur is het van belang dat de keuze voor het muziekgenre aansluit bij de culturele context, persoonlijke geschiedenis, religieuze achtergrond en muzikale voorkeuren van de cliënt. Uit zowel theorie als praktijk blijkt dat de juiste muziekkeuze de identiteit van cliënten kan bevestigen en sociale verbindingen kan versterken (Glenister, 2012; Keltner et al., 2014).

Uit de praktijk blijkt dat streamingdiensten zoals Spotify en YouTube door meer dan 90% van de geestelijk verzorgers worden gebruikt. Ruim 80% zingt zelf, en ongeveer een kwart bespeelt een instrument. Muziekinstrumenten die worden ingezet variëren van orgel en viool tot accordeon en live muziek door musici. Met name zang en muziekopnames zijn een

waardevolle muzikale toepassing voor cliënten met geheugenproblematiek, zoals dementie, afasie en de ziekte van Huntington, omdat zingen de hersengebieden die corresponderen met taal en communicatie activeert (Scherder, 2017). Respondenten kiezen gemiddeld vijf verschillende muziekgenres, die door geestelijk verzorgers zo veel mogelijk zijn afgestemd op de persoonlijke voorkeur van cliënten, variërend van klassieke muziek en jazz tot volksliedjes uit hun jeugd.

Uit bovenstaande blijkt dat kunst, inclusief muziek, de kracht heeft om zintuigen te prikkelen en emoties op te roepen op een directe en diepgaande manier (Ettun et al., 2014). Muziek kan dienen als brug tussen de innerlijke ruimte en zelfexpressie richting de buitenwereld, zelfs wanneer verbale communicatie beperkt is door cognitieve afwijkingen, rouw of trauma. De integratie van zintuiglijke en muzikale ervaringen in het begeleidingscontact tussen geestelijk verzorger en cliënt bevordert zingeving als belichaamde ervaring.

Dit komt onder andere doordat muziek spiegelneuronen in de hersenen activeert, wat empathie en inlevingsvermogen vergroot (Harvey, 2017). Muziek activeert daarbij diepe hersenlagen die corresponderen met geheugen, zelfs bij cognitieve achteruitgang, waardoor non-verbale uitingen van cliënten kunnen worden bevorderd (Levitin, 2006). Zoals in het theoretisch kader beschreven bevordert de inzet van muziek tevens pro-sociaal gedrag door empathie en onderlinge verbindingen te versterken, wat het onderlinge vertrouwen en samenwerking tussen cliënten en de geestelijk verzorger verbeterd, en op die wijze een diepere emotionele verbinding kan creëren in het begeleidingscontact. De volgens de theorie beschreven fysiologische reacties op muziek omvatten verlaging van hartslag en bloeddruk, verlichting van fysieke pijn en stress, maar ook sterke emotionele reacties, wat voorzichtigheid bij de inzet ervan vereist (Harvey, 2017; Sacks, 2009).

Zingeving als *embodied meaning* wordt binnen het begeleidingscontact gevormd door de integratie van zintuiglijke en muzikale ervaringen. De dialoog tussen geestelijk verzorger en cliënt kan gezien worden als een vorm van communicatieve muzikaliteit, waarbij nuances in toon, ritme en ademhaling het therapeutische proces ondersteunen. De inzet van muziek - zowel actieve muzikale expressie als ook het passieve luisteren - fungeert in dit proces als een rituele performance en creëert een gedeelde ruimte waarin zintuiglijke ervaringen worden omgezet in zingeving.

Uit de praktijk blijkt dat geestelijk verzorgers voornamelijk uitdagingen ervaren bij het inzetten van muziek op het gebied van beperkte muzikale kennis en vaardigheden, een ongeschikte omgeving, technische en facilitaire beperkingen, en gebrek aan samenwerking met andere disciplines. Om de effectiviteit van muziek in de zorg te verbeteren, is er behoefte aan betere training en samenwerking met muziektherapeuten. Ondanks deze uitdagingen wordt muziek door geestelijk verzorgers gezien als een krachtig hulpmiddel bij zingeving in het begeleidingscontact van hun praktijk, en als een universele spirituele taal die helpt bij het stimuleren van herinnering, verbinding en troost van cliënten.

Samenvattend biedt de inzet van muziek als instrument voor de praktijk van geestelijke verzorging een brug tussen de innerlijke beleving en externe expressie van cliënten, wat de emotionele en spirituele dimensies van zingeving versterkt. Hierdoor draagt muziek in begeleidingscontacten bij aan de integratie van lichaam en geest, en daarmee aan de totale ervaring van geestelijk welzijn.

## **5.2 Reflectie**

### *5.2.1. Kritische evaluatie van de resultaten*

In relatie tot de groottes van de werkvelden die de VGVZ (2023) onderscheiden, kan worden gesteld dat de steekproef van dit onderzoek een redelijke mate van representativiteit biedt. De grootste groep respondenten is afkomstig uit het werkveld van de verpleging, opgevolgd door werkveld psychiatrie, en met als kleinste groep het werkveld hospice. De instelling in de enquête die tot 8 augustus 2023 van kracht was heeft er mogelijk toe geleid dat relevante respondenten zijn gemist. Daarnaast bemoeilijkte de vraag ‘In welk werkveld bent u werkzaam?’ de dataverwerking, omdat enkele respondenten werkzaam waren in meerdere werkvelden, zoals in de verpleging én in het hospice. Hierdoor moesten alle respondenten tijdens het proces van *data cleaning* opnieuw worden ingedeeld in de verschillende werkvelden. Er is daarbij gekozen voor een categorisering in: ‘Deze geestelijk verzorger is wel/niet werkzaam in het werkveld’ waardoor een grote hoeveelheid kruistabellen ontstond. Een aanbeveling voor toekomstig onderzoek zou zijn om de vraag naar de werkvelden anders te stellen. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn: “In welk werkveld bent u het meeste uur per week werkzaam?”. Dit had geleid tot een eenduidig antwoord en daarmee een vereenvoudigde verwerking van de data. Alhoewel antwoordcategorieën nooit uitputtend zijn,

zou hierbij een overzicht moeten worden geboden voor alle werkvelden waarin geestelijk verzorgers momenteel actief zijn.

Met betrekking tot de werkvelden buiten de kaders van dit onderzoek kan ook worden opgemerkt dat onderzoek naar de inzet van muziek relevant is. Dit bleek uit reacties van geestelijk verzorgers uit de werkvelden van Defensie, Mensen met een beperking, en justitie. Daarnaast moet worden opgemerkt dat er in de verschillende werkvelden niet altijd een duidelijk onderscheid en indeling kan worden gemaakt tussen cliënten en hun zorgbehoeften. In de Wet langdurige zorg (Wlz) worden 3 sectoren onderscheiden, namelijk de sector verpleging en verzorging (V&V), de sector gehandicaptenzorg (ghz) en de geestelijke gezondheidszorg in de Wlz (ggz-Wlz). Volgens de NZa (2022). De NZa (2022) stelt dat de cliënten in de gehandicaptenzorg gemiddeld genomen een hogere leeftijd bereiken dan voorheen. Hierdoor neemt het aantal cliënten in deze sector toe en kan hun zorgvraag complexer en intensiever worden. Steeds vaker is er sprake van een combinatie van gehandicaptenzorg met geestelijke gezondheidszorg of gehandicaptenzorg met verpleging en verzorging. Het kan dus voorkomen dat een oudere persoon met een verstandelijke beperking in een GGZ-instelling terechtkomt.

Ten slotte bieden de resultaten geen duidelijk overzicht van de frequentie van de inzet van muziek. De vraag: ‘In hoeverre maakt u gebruik van muziek in uw geestelijke zorgpraktijk?’ heeft vooral beschrijvende statistiek opgeleverd over de mate waarin muziek wordt ingezet. De onderzoeker is van mening dat data uit een enquête altijd een zekere subjectiviteit bevat: de geestelijk verzorgers geven immers antwoord op de gestelde vragen vanuit hun herinnering. Om ervoor te zorgen dat respondenten gemotiveerd zijn om de enquête in te vullen, moet het delen van deze herinneringen bovendien eenvoudig zijn. De verwachting is dat de vraag naar aantallen geen noemenswaardige toevoeging zou zijn geweest aan de geleefde ervaring van de inzet van muziek in de praktijk van geestelijke verzorging en mogelijk zelfs de ‘flow’ van de enquête had tegengewerkt.

### *5.2.2. Kritische evaluatie van de gebruikte methodiek*

De onderzoeker heeft getracht zo sensitief mogelijk te werken, door het tijdens de analyse een logboek bij te houden voor reflectie op diens rol en een zo objectief mogelijke beschrijving van de interpretatie van de data (zie appendix 2).

Aangezien er geen bestaande toepasbare enquêtes werden ontworpen, werd er in deze studie een enquête ontwikkeld naar aanleiding van operationalisatie van de kernconcepten. Om tijdens de data-analyse mogelijk onderscheid tussen de werkvelden te maken, werden de categorieën aangepast tot verpleging (ouderenzorg en ziekenhuis), hospice, en psychiatrie. Daarbij werd ook onderscheid gemaakt tussen ongebonden geestelijke verzorging en geestelijke verzorging op basis van een zending. Dit is een onderscheid dat tijdens de master en stageperiode van de onderzoeker door docenten en geestelijk verzorgers werd gemaakt, en zo ook in de operationalisering is meegenomen. Naar aanleiding van dit onderscheid in de enquête ontving de onderzoeker een mail van een geestelijk verzorger. Deze merkte op: “Er wordt tegenwoordig eigenlijk niet meer van zending gesproken, maar van bevoegdheid, en dan zijn er meer smaken dan wel of niet gebonden. Via de RING een bevoegdheid krijgen is dan één van de mogelijkheden.” Naar aanleiding hiervan is er een appendix (4) over de praktijk van geestelijk verzorgers toegevoegd die ook gaat over de bevoegdheid.

Wellicht heeft de onderzoeker meerdere steken laten vallen in het ontwerp van de enquête, en dan met name in het onderscheid tussen de verschillende antwoordcategorieën. Hoewel bij sommige vragen met open antwoordmogelijkheden ook werd teruggegeven door respondenten dat ze al veel aansluiting hadden bij de bestaande categorieën werden daarnaast ook toevoegingen gedaan, hetgeen heeft geleid tot nieuwe coderingen. Hieruit volgt dat categorisering wellicht nooit uitputtend zijn. Echter, bij sommige categorieën, zoals “Vieringen” in vraag 8 (momenten waarop muziek wordt ingezet) is het niet zeker hoe deze categorie werd geïnterpreteerd. Enkele van de aanvullende categorieën, zoals herdenkingsbijeenkomsten en “religieuze muziekactiviteit” zou de onderzoeker zelf indiceren als behorende tot de categorie “Vieringen”. Alhoewel interpretatie van de antwoordopties nooit geheel te voorzien is, en het ontstaan van nieuwe categorieën ook als verrijkend kan worden opgevat, is de onderzoeker van mening dat de antwoorden zo veel mogelijk eenduidig en sluitend moeten zijn.

Bovenstaande kan ook te maken hebben met de structurering van de dataverzameling binnen literatuuronderzoek. De onderzoeker heeft lange tijd informatie verzameld zonder te schrijven, en had wellicht daardoor een zeer breed kader. Tijdens het daadwerkelijk schrijven van theoretische hoofdstukken, werden de onderlinge verbanden scherper. Met betrekking tot de theorie moet ook worden opgemerkt dat het domein van neurowetenschap niet behoort tot het eigen wetenschapsgebied van de onderzoeker. De onderzoeker kan daarmee niet volledig recht doen aan de complexiteit van neurowetenschappelijk onderzoek. Er is getracht



onderlinge relaties tussen hersengebieden voorzichtig te onderscheiden, waarbij mogelijk niet alle onderlinge verbanden op correcte wijze zijn vermeld.

De verbinding tussen muziek en geestelijke verzorging is een die voor het persoonlijke leven van de onderzoeker van belang is. De onderzoeker is naast geestelijk verzorger in opleiding ook (klassiek) zangeres. De onderzoeker erkent dat er vele andere instrumenten bestaan die noodzakelijk en belangrijk zijn voor het werk van een geestelijk verzorger. Muziek kan daarbij fungeren als een aanvulling of een alternatief. Muziek behoort niet enkel tot het domein van geestelijke verzorging en is, zeker binnen zorginstellingen, het vakgebied van muziektherapeuten. Dit onderzoek beoogt de dimensies van muziek en zorg voor geestelijk verzorgers te verduidelijken en versterken, zonder daarbij in het vaarwater van muziektherapeuten te komen.

Ook zal niet iedereen affiniteit hebben met muziek, dit bleek ook uit de resultaten: Één respondent zet nooit muziek in, en één respondent merkte het volgende op:

*“Ik denk dat de inzet van muziek door een GV afhankelijk is van eigen kennis rondom muziek. Welke effecten kan het hebben op de ander. Het zou misschien goed zijn als er ondersteunend onderzoek is, over de inzet van muziek door GV. Er zijn in de zorg voldoende muziektherapeuten die ook "iets" doen met muziek. Dus wat is de meerwaarde als de GV daar mee bezig is?”*

De onderzoeker heeft waar mogelijk getracht ook de negatieve effecten van muziek op cliënten in het werkveld van verpleging, psychiatrie en hospice in acht te nemen. Muziek is niet voor elke cliënt passend en op elk moment inzetbaar. Geestelijk verzorgers moeten zich bewust zijn van dit potentieel en zorgvuldig kiezen welke muziek geschikt is voor welke situatie, om te zorgen voor een veilige omgeving voor de cliënt.

## **5.3 Aanbevelingen**

### *5.3.1. Voor vervolgonderzoek*

Met betrekking tot onderzoek naar de inzet van muziek door geestelijk verzorgers is het interessant om ook te onderzoeken hoe cliënten dit ervaren. Dit zou bijvoorbeeld door middel van een uitgebreide case-study benadering of met de Critical Incident Technique (CIT) mogelijk zijn. De meest voorname thema's die hierin kunnen uitgevraagd is of cliënten

ervaren dat muziek bijdraagt aan zingeving, of zij ervaren dat muziek als taal communicatie met de geestelijk verzorger bevordert, en of zij ervaren dat dit bijdraagt aan verbinding met de geestelijk verzorger, andere cliënten en of een bron van kracht.

Daarnaast zou het belangrijk kunnen zijn om effectieve metingen te doen van de inzet van muziek door geestelijk verzorgers. Mogelijk kan het veld van neurowetenschappelijk onderzoek hieraan bijdragen, met behulp van expliciete test die de cognitieve functies en fysiologische processen van cliënten meten wanneer er door geestelijk verzorgers muziek wordt ingezet.

### 5.3.2. Voor geestelijk verzorgers

Voor geestelijk verzorgers is een overzicht van de genoemde bronnen en trainingen met betrekking tot muziek te vinden in appendix 5. Geestelijk verzorgers benoemden ook de wens tot het versterken van de samenwerking met de discipline muziektherapie. Een aanbeveling is om te onderzoeken of geestelijk verzorgers die op dit moment al effectief met muziektherapeuten samenwerken mogelijk een training zouden kunnen aanbieden. Dit sluit aan bij de wens voor een specifieke training voor geestelijk verzorgers, die door veel respondenten werd genoemd. Daarbij kan de huidige agenda en het netwerk van *Arts in Health Netherlands*, om kunst in de Nederlandse zorg te implementeren en verbreden, mogelijk een faciliterende rol spelen. De onderzoeker is zelf voornemens om - na een aantal jaren praktijkervaring - een training voor geestelijk verzorgers te ontwikkelen met betrekking tot de inzet van de muziek in de palliatieve zorg.

Tot slot moet in acht worden genomen dat de uitdagingen waar de zorg zich toe ziet gesteld mogelijk zullen leiden tot een verdere afname van technische en facilitaire middelen, zoals een ruimte voor vieringen met audioapparatuur en een gebrek aan muziektherapeuten, die geestelijk verzorgers kunnen inzetten.

De aanbeveling van de onderzoeker voor alle geestelijk verzorgers is desondanks om eens te proberen muziek als hulpmiddel in te zetten, hoe klein de poging ook, en op te merken wat dit voor de cliënt én voor zichzelf kan betekenen.

## Postlude

---

### **An die Musik**

*Musik: Atem der Statuen. Vielleicht:  
Stille der Bilder. Du Sprache wo Sprachen  
enden. Du Zeit,  
die senkrecht steht auf der Richtung  
vergehender Herzen.*

*Gefühle zu wem? O du der Gefühle  
Wandlung in was? -: in hörbare Landschaft  
Du Fremde: Musik. Du uns entwachsener  
Herzraum. Innigstes unser,  
das, uns übersteigend, hinausdrängt,  
heiliger Abschied:  
da uns das Innre umsteht  
als geübste Ferne, als andre  
Seite der Luft:  
rein,  
riezig,  
nicht mehr bewohnbar.*

Rainer Maria Rilke (Januari 1918, Munich<sup>2</sup>)

---

<sup>2</sup> Gedichte aus dem Nachlaß in *Sämtliche Werke* (1956). E. Zinn ed., vol. 2, p. 111.

## Bibliografie

---

- Alexander, J. C. (2004). Cultural pragmatics: Social performance between ritual and strategy. *Sociological Theory*, 22(4), 527–573. <https://doi.org/10.1111/j.0735-2751.2004.00233.x>
- Alma, H. (2020). *Het verlangen naar zin: De zoektocht naar resonantie in de wereld*. Ten Have.
- Baart, A. (2005). *Aandacht: etudes in presentie*. Boom Lemma Uitgevers.
- Bell, C. M. (1997). *Ritual: Perspectives and dimensions*. Oxford University Press.
- Berghuijs, J. (2020). Geestelijke verzorging in een levensbeschouwelijk divers en geseculariseerd land. *Religie & Samenleving*, 15(3), 184–194. <https://doi.org/10.54195/RS.11496>
- Bernts, T., & Berghuijs, J. (2016). *God in Nederland 1966-2015*. Ten Have.
- Beurmanjer, R. (2021). Lichamelijk Voorgaan. In: Körver, J. W. G., Olsman, E., & Rosie, X. J. S. (2021). *Met lichaam en geest: De rituele competentie van geestelijk verzorgers* (pp. 233–243). Uitgeverij Eburon.
- Black, S., Rodin, G., & Zimmermann, C. (2017). Comfort, Connection and Music: Experiences of Music Therapy and Inter-Active Listening on a Palliative Care Unit. *Music and Medicine*, 9(4), 227–233. <https://doi.org/10.47513/mmd.v9i4.508>
- Bruin-Mollenhorst, J. (2021). *Time to Say Goodbye? A Study on Music, Ritual and Death in the Netherlands* (Publicatienr. 1571-8808) [Dissertatie, Rijksuniversiteit Groningen]. University of Groningen Press. <https://doi.org/10.21827/61a0dac79b61b>

- Cazemier, A. (2021). *Muziekluisteren in de geestelijke verzorging: spirituele en performatieve dimensies*. [Masterthesis, Radboud Universiteit]. Radboud Educational Repository.
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The Neurochemistry of Music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179–193. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007>
- Creswell, J. W. (2011). Choosing a Mixed Methods Design. In J. W. Creswell, & V. L. P. Clark (Reds.). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (pp. 58–67). SAGE Publications.
- Creswell, J.W., & Creswell, J.D. (2017). *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5de ed.). SAGE Publications.
- Damen, A. (2022). *Outcome research into chaplaincy: Advancing 21st century healthcare chaplaincy in the Netherlands and the United States* (Publicatienr. 978-94-6332-820-3) [Dissertatie, Universiteit voor Humanistiek]. Research Output University of Humanistic Studies.
- De Vries-Schot, M. (2013). Het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS): pragmatisch en omvattend. *Psyche & Geloof*, 24(2), 112–118.  
<https://www.psychegeloof.nl/editions/psyche-geloof-24-2013-2>
- Dileo, C., & Bradt, J. (2005). *Medical Music Therapy: A Meta-Analysis and Agenda for Future Research*. Jeffrey Books.
- Dissanayake, E. (2000a). *Art and Intimacy: How the Arts Began*. University of Washington Press.

- Dissanayake, E. (2000b). Antecedents of the Temporal Arts in Early Mother-Infant Interactions. In N. Wallin, B. Merker, & S. Brown (Eds.), *The Origins of Music* (pp. 389–407). MIT Press.
- Dissanayake, E. (2008). If music is the food of love, what about survival and reproductive success? *Musicae Scientiae*, 12(1), 169–195.  
<https://doi.org/10.1177/1029864908012001081>
- Doolaard, J. (2006). *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. Uitgeverij Kok.
- Dwarswaard, E., & Molenaar, C. (2020, 30 januari). *Wat is geestelijke verzorging – Geestelijke verzorging in Nederland*. Geestelijke Verzorging in Nederland.  
<https://geestelijkeverzorging.nl/wat-is-geestelijke-verzorging/>
- Economos, A. D. (2018). Music Therapy When Death Is Imminent: A Phenomenological Inquiry. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 309–339.  
<https://doi.org/10.1093/jmt/thy011>
- Erasmus MC Foundation. (z.d.). *Muziek als Medicijn: Onderzoek naar muziek in de patiëntzorg*. Muziek als Medicijn. Geraadpleegd op 26 augustus 2023, van <https://erasmusmcfoundation.nl/muziekalsmedicijn/>
- Ettun, R., Schultz, M., & Bar-Sela, G. (2014). Transforming Pain into Beauty: on Art, Healing, and Care for the Spirit. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/789852>
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 2(1), 77–83. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08>

- Fraser, K. D., O'Rourke, H. M., Wiens, H., Lai, J., Howell, C., & Brett-MacLean, P. (2015). A Scoping Review of Research on the Arts, Aging, and Quality of Life. *The Gerontologist*, 55(4), 719–729. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv027>
- Glenister, D. (2012). Creative Spaces in Palliative Care Facilities: Tradition, Culture, and Experience. *The American Journal Of Hospice & Palliative Care*, 29(2), 89–92. <https://doi.org/10.1177/1049909111412581>
- Harvey, A. R. (2017). *Music, Evolution, and the Harmony of Souls*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198786856.001.0001>
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2015). *Qualitative Research Methods*. Sage Publications.
- Honing, H. (2012). *Iedereen is Muzikaal: Wat we weten over het luisteren naar muziek*. Nieuw Amsterdam.
- Hoondert, M. (2015). Musical Religiosity. *Temenos-Nordic Journal of Comparative Religion*, 51(1), 123–36. <https://doi.org/10.33356/temenos.48554>
- Johnson, M. (2009). *The Meaning of the Body: Aesthetics of Human Understanding*. University of Chicago Press.
- Jones, J., & Pattison, S. (2013). Editorial: Religion and Health. *Health Care Analysis*, 21(3), 189–192. <https://doi.org/10.1007/s10728-013-0246-3>
- Kaljouw, M. (2022, 13 oktober). *De zorg heeft een kritisch punt bereikt*. In: STAND VAN DE ZORG 2022 | NZa-Magazines. Geraadpleegd op 26 augustus 2023, van <https://magazines.nza.nl/nza-magazines/2022/04/1-de-zorg-heeft-een-kritisch-punt-bereikt>

- Keltner, D., Kogan, A., Piff, P. K., & Saturn, S. R. (2014). The Sociocultural Appraisals, Values, and Emotions (SAVE) Framework of Prosociality: Core Processes from Gene to Meme. *Annual Review of Psychology*, 65, 425–460. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115054>
- Keltner, D., Sauter, D., Tracy, J. L., Wetchler, E., & Cowen, A. S. (2022). How emotions, relationships, and culture constitute each other: advances in social functionalist theory. *Cognition and Emotion*, 36(3), 388–401. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2047009>
- Kern, P., & Tague, D. B. (2017). Music Therapy Practice Status and Trends Worldwide: An International Survey Study. *The Journal of Music Therapy*, 54(3), 255–286. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx011>
- Kirkland, K., Fortuna, M. C., Kelson, E., & Phinney, A. (2014). Music Therapy and Spiritual Care for Persons with Dementia: A Mixed-Methods Study. *Canadian Journal of Music Therapy*, 20(1), 10–37. Geraadpleegd van <https://www.proquest.com/scholarly-journals/music-therapy-spiritual-care-persons-with/docview/1562002593/se-2>
- Koorneef, R. (2021, 14 april). *Geestelijk Verzorging Thuis: 2022-2026*. Geraadpleegd op 26 augustus 2023, van [https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2021/04/Geestelijke-Verzorging-Thuis-2022\\_2026\\_VGVZ.pdf](https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2021/04/Geestelijke-Verzorging-Thuis-2022_2026_VGVZ.pdf)
- Körver, J. W. G., Olsman, E., & Rosie, X. J. S. (2021). *Met lichaam en geest: De rituele competentie van geestelijk verzorgers*. Uitgeverij Eburon.
- Kroneman, M., Boerma, W., van den Berg, M., Groenewegen, P., de Jong, J., & van Ginneken, E. (2016). Netherlands: Health System Review. *Health systems in*



- transition*, 18(2), 1–240. Geraadpleegd van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27467715/>
- Kunneman, H. P. (2006). Horizontale transcendentie en normatieve professionalisering: de casus geestelijke verzorging. In V. D. W. van de Donk, A. P. Jonkers, G. J. Kronjee & R. J. J. M. Plum (Reds.), *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie* (pp. 367–393). Amsterdam University Press.
- Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress, Life Events, and Socioeconomic Disparities in Health: Results from the Americans' Changing Lives Study. *Journal Of Health And Social Behavior/Journal Of Health & Social Behavior*, 46(3), 274–288. <https://doi.org/10.1177/002214650504600305>
- Levitin, D. J. (2006). *This Is Your Brain on Music: The Science of a Human Obsession*. Penguin Books.
- Levitin, D. J., & Tirovolas, A. K. (2009). Current Advances in the Cognitive Neuroscience of Music. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156(1), 211–231. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04417.x>
- Lewis, F., Groot, B., Krans, K. L. S., van Leeuwen, B., van der Wal-Huisman, H., Abma, T. A., Tal, M., van Campen, C., Kiss, K., Bussemaker, J., Finnema, E., Kolsteeg, J., Buskens, E., te Marvelde, D., & van den Berg, N. (2024). *Arts in Health in Nederland: Een nationale agenda*. University of Groningen Press. <https://doi.org/10.21827/659e5951e7776>
- Liefbroer, A. I., Olsman, E., Ganzevoort, R. R., & Van Etten-Jamaludin, F. S. (2017). Interfaith Spiritual Care: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*, 56(5), 1776–1793. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0369-1>

- Liefbroer, A. I., Ganzevoort, R., & Olsman, E. (2019). Addressing the spiritual domain in a plural society: what is the best mode of integrating spiritual care into healthcare? *Mental Health, Religion & Culture*, 22(3), 244–260.  
<https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1590806>
- Livingston, V., Jackson-Nevels, B., & Reddy, V. V. (2022). Social, Cultural, and Economic Determinants of Well-Being. *Encyclopedia*, 2(3), 1183–1199.  
<https://doi.org/10.3390/encyclopedia2030079>
- Lukken, G. (1999). *Rituelen in overvloed. Een kritische bezinning op de plaats en de gestalte van het christelijke ritueel in onze cultuur*. Gooi en Sticht.
- Magill, L., & Berenson, S. (2008). The conjoint use of music therapy and reflexology with hospitalized advanced stage cancer patients and their families. *Palliative & Supportive Care*, 6(3), 289–296. <https://doi.org/10.1017/S1478951508000436>
- Masko, M. K. (2013). *Music Therapy and Spiritual Care in End-of-Life: Ethical and Training Issues Identified by Chaplains and Music Therapists* (Publicatienr. 3606350)  
[Dissertatie, University of Iowa]. Iowa Research Online.
- Masko, M. K. (2016). Music Therapy and Spiritual Care in End-of-Life:  
A Qualitative Inquiry into Ethics and Training Issues Identified by Chaplains and Music Therapists. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 309–335.  
<https://doi.org/10.1093/jmt/thw009>
- McConnell, T., Scott, D., & Porter, S. (2016). Music Therapy for End-of-Life Care: an Updated Systematic Review. *Palliative Medicine*, 30(9), 877–883.  
<https://doi.org/10.1177/0269216316635387>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 28 juni). *Kader passende zorg*.

Advies | Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 26 augustus 2023, van  
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>

Moss, H. (2019). Music Therapy, Spirituality and Transcendence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(3), 212–223. <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1533573>

Notarangelo, A. (2019). Music therapy and spiritual care: Music as spiritual support in a hospital environment. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 11(1), 88–102. <https://doi.org/10.56883/aijmt.2019.233>

Nyashanu, M., Ikhile, D., & Pfende, F. (2021). Exploring the efficacy of music in palliative care: A scoping review. *Palliative & Supportive Care*, 19(3), 355–360.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951520001042>

Panksepp, J., & Trevarthen, C. (2009). The neuroscience of emotion in music. In S. Malloch, & C. Trevarthen (Reds.). *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship* (pp. 105–146). Oxford University Press.

Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (4de ed.). SAGE Publications.

Perlovsky, L. (2010). Musical emotions: Functions, origins, evolution. *Physics of Life Reviews*, 7(1), 2–27. <https://doi.org/10.1016/j.plrev.2009.11.001>

Ready, T. (2009). Music as Language. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(1), 7–15. <https://doi.org/10.1177/1049909109338387>

- Ready, T. (2013). The Listening Room. In J. F. Mondanaro, & G. A. Sara (Reds.). *Music and Medicine: Integrative Models in the Treatment of Pain*. Satchnote Press.
- Sacks, O. (2009). *Musicofilia: Verhalen over muziek en het brein* (9de ed.). Uitgeverij Meulenhoff.
- Savage, P. E., Loui, P., Tarr, B., Schachner, A., Glowacki, L., Mithen, S., & Fitch, W. T. (2021). Music as a coevolved system for social bonding. *Behavioral and Brain Sciences*, 44, 44–59. <https://doi.org/10.1017/S0140525X20000333>
- Scherder, E. (2017). *Singing in the brain: Over de unieke samenwerking tussen muziek en de hersenen*. Athenaeum, Singel Uitgeverijen.
- Small, C. (1998). *Musicking: The Meanings of Performing and Listening*. Wesleyan University Press.
- Smit, J. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf: een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. Uitgeverij Eburon.
- Smith, A. P. B., & Read, J. E. (2017). Art, Objects, and Beautiful Stories: A “New” Approach to Spiritual Care. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(2), 91–97. <https://doi.org/10.1177/1542305017703126>
- Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers. (2021, 8 oktober). *Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers*. Geraadpleegd op 15 augustus 2023, van <https://skgv.nl/>
- Stone, M. (2006). The analyst's body as tuning fork: Embodied resonance in countertransference. *Journal of Analytical Psychology*, 51(1), 109–124. [https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.2006.575\\_1.x](https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.2006.575_1.x)

- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., & Hoemberg, V. (2014). Neurologic music therapy: From social science to neuroscience. In M. H. Thaut & V. Hoemberg (Eds.), *Handbook of Neurologic Music Therapy* (pp. 1–6). Oxford University Press.
- Ten Napel-Roos, N., Mathijssen, B., Smeets, W., & Zock, H. (2021). Non-Denominational Spiritual Care Givers and the Development of their Spirituality. *Health and Social Care Chaplaincy*, 9(1), 60–79. <https://doi.org/10.1558/hsc.40706>
- Tsiris, G., & Ansdell, G. (2019). Exploring the spiritual in music. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 11(1), 3–8.  
<https://doi.org/10.56883/aijmt.2019.227>
- Van De Geer, J., Zock, H., Leget, C., Veeger, N., Prins, J., Groot, M., & Vissers, K. (2016). Training Spiritual Care in Palliative Care in Teaching Hospitals in the Netherlands (SPIRIT-NL): A Multicentre Trial. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 6(1), 1–15.  
<https://doi.org/10.22230/jripe.2016v6n1a229>
- Vereniging van Geestelijk Verzorger. (2023, 25 januari). *De Beroepsvereniging van Geestelijk Verzorger*. VGVZ. Geraadpleegd op 15 augustus 2023, van <https://vgvz.nl/>
- Vereniging van Geestelijk VerZorger. (z.d.). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015*. Geraadpleegd op 2 augustus 2023 van <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>

Visser, A., Damen, A., & Schuhmann, C. (2023). Goals of chaplaincy care: a scoping review of Dutch literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 29(2), 176–195.  
<https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2080964>

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* (WRR-Rapport 104). WRR.  
Geraadpleegd op 10 augustus 2023, van  
<https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>

Wojtkowiak, J. (2021). Leren ritualiseren. In Körver, J. W. G., Olsman, E., & Rosie, X. J. S. (2021). *Met lichaam en geest: De rituele competentie van geestelijk verzorgers* (pp. 112–121). Uitgeverij Eburon.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. Geraadpleegd op 6 juni 2024, van  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú: Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 10 augustus 2023, van  
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/27/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>

Zucchella, C., Sinforiani, E., Tamburin, S., Federico, A., Mantovani, E., Bernini, S., & Bartolo, M. (2018). The Multidisciplinary Approach to Alzheimer's Disease and Dementia. A Narrative Review of Non-Pharmacological Treatment. *Frontiers in Neurology*, 9, 1058. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>

# Appendices

---

## Appendix 1 | Enquête

### Introductie

Geachte Geestelijk Verzorger,

Hartelijk dank voor uw bereidheid om deel te nemen aan deze enquête over het gebruik van muziek in uw praktijk. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe geestelijk verzorgers muziek toepassen als een middel om spirituele zorg te verlenen aan individuen. Hierbij beperkt dit onderzoek zich tot de werkvelden van Verpleging, Hospice, Psychiatrie. De antwoorden die u geeft, zullen vertrouwelijk worden behandeld volgens de onderzoeksrichtlijnen van de Rijksuniversiteit Groningen en zullen alleen voor onderzoeksdoeleinden worden gebruikt.

[ Page Break ]

Vraag 1. Hoe lang bent u al werkzaam als geestelijk verzorger?

Open antwoord in jaren.

Vraag 2. Geef aan wat op u het best van toepassing is:

- Ik werk op basis van een zending
- Ik werk als ongebonden geestelijk verzorger
- Anders, namelijk... (specificeer)

Vraag 3. In welk werkveld bent u werkzaam?

- Verpleging
- Hospice
- Psychiatrie
- Anders, namelijk... (specificeer) *[Tot 8-8-2023 werd deze reactie doorgeschakeld naar vraag 14]*

[ Page Break ]

Vraag 4. In hoeverre maakt u gebruik van muziek in uw geestelijke zorgpraktijk?

- Zeer vaak
- Vaak
- Soms
- Zelden
- Nooit *[doorschakelen naar uitdagingen]*

[ Page Break ]

Vraag 5. Welke van de volgende doelen probeert u te bereiken door muziek te gebruiken in uw praktijk? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Bevordering van ontspanning en rust
- Stimulering van spirituele ervaringen
- Uiting van emoties
- Verbetering van verbinding en communicatie
- Ondersteuning bij rouw- en verliesverwerking
- Bevordering van reflectie en contemplatie
- Ander doel (specificeer):

Vraag 6. Hoe evalueert u de effectiviteit van muziek in het bereiken van de beoogde doelen in uw geestelijke zorgpraktijk?

- Zeer effectief
- Effectief
- Neutraal
- Niet effectief
- Weet niet

Vraag 7. Wat is volgens u de meerwaarde van het inzetten van muziek als geestelijk verzorger?

Open antwoord

[ Page Break ]

Vraag 8. Op welke momenten zet u muziek in? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Tijdens begeleidingsmomenten 1 op 1
- Tijdens bezinningsdiensten
- Tijdens vieringen
- Tijdens rituelen
- Ander moment (specificeer)

Vraag 9. Welke vormen van muziek gebruikt u het meest in uw geestelijke zorgpraktijk? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Klassieke muziek
- Religieuze/spirituele muziek
- Meditatieve muziek
- Natuurgeluiden



- Populaire muziek
- Anders (specificeer)

Vraag 10. Welke instrumenten worden vaak gebruikt bij het toepassen van muziek in uw praktijk? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Stem (zang)
- Opnames (CD)
- Opnames (Streamingdiensten zoals Spotify en Youtube)
- Gitaar
- Ukulele
- Piano
- Fluit
- Drum
- Harp
- Anders (specificeer)

[ Page Break ]

Vraag 11. Welke uitdagingen ervaart u bij het gebruik van muziek in uw praktijk? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Beperkte muzikale kennis en/of vaardigheden
- Onvoldoende tijd om muziek te integreren
- Beperkte acceptatie van muziek in de geestelijke zorg
- Moeilijkheden bij het afstemmen van muziek op de behoeften van individuen
- Anders (specificeer)

[ Page Break ]

Vraag 12. Bent u bekend met onderzoek of trainingen over het gebruik van muziek in de geestelijke zorg?

- Ja
- Nee (door naar vraag 14)

[ Page Break ]

Vraag 13. Zo ja, kunt u enkele bronnen of trainingen delen die u nuttig heeft gevonden?

Open antwoord

[ Page Break ]

Vraag 14. Heeft u nog andere opmerkingen of ervaringen die u met ons zou willen delen met betrekking tot het gebruik van muziek in uw geestelijke zorgpraktijk?

Open antwoord

[ Page Break ]

**Einde**

Dank u wel voor uw medewerking! Uw antwoorden zijn een waardevolle bijdrage aan dit onderzoek.

## Appendix 2 | Logboek data-analyse

31-07-2023

Om te voorkomen dat GV'ers met een niet relevant werkveld de enquête zouden invullen (zoals justitie) had ik ingesteld dat, wanneer GV'ers bij "waar bent u werkzaam" 'anders' hebben ingevuld, werden doorgestuurd naar het eind van mijn enquête (vraag 14). Echter hebben de meeste ziekenhuis GV'ers deze optie ook ingevuld, of bijvoorbeeld GV'ers die in de ouderenzorg intra- en extramuraal werken. Hierdoor heb ik tot dusverre 17 respondenten "misgelopen". Ik heb de optie van het doorsturen daarom uitgezet, zodat ik wel de volledige data kan verzamelen, en dan later bij verwerken van de dataset kan kijken wie ik wel en niet includeer.

08-08-2023

Door een mail van een respondent kom ik erachter dat de wijzigingen die ik vorige week in de enquête heb doorgevoerd, op een of andere manier niet zijn gepubliceerd. Naar aanleiding van deze mail heb ik dat nogmaals gedaan, en de feedback van de respondent is dat het nu wel goed werkt. Bij het controleren van de gegevens zie ik dat ik hierdoor uiteindelijk 23 respondenten heb misgelopen, waarvan 17 respondenten de laatste vraag (14) wel hebben ingevuld, en 6 respondenten alleen de eerste drie vragen hebben ingevuld. Op dit moment hebben 80 respondenten de enquête ingevuld.

16-08-2023

Het proces van dataverzameling is nu compleet. Allereerst upload ik de gegevens in SPSS en kijk ik middels progress naar de onvolledig ingevulde enquêtes. Ik kom erachter dat qualtrics de IP-adressen heeft bijgehouden, dus die rij verwijder ik als eerste. Van de 177 reacties, zijn er vijf mijn eigen previews dus die verwijder ik. Van de 172 zijn er 144 respondenten die alle (mogelijke) vragen hebben beantwoord. Vanuit die selectie beoordeel ik of de betreffende werkvelden kloppen. Naar aanleiding daarvan verwijder ik vier respondenten, die respectievelijk werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg, het sociale domein, gv thuis en bij defensie. Hierna zijn er nog 140 respondenten over. Op dat moment pas ik een derde selectie toe, de respondenten die door mijn verwijsfout in de enquête zijn verhinderd om deze verder in te vullen. Zeventien respondenten hebben vraag 14 wel ingevuld, en daar iets geschreven over de beleving van muziek in hun praktijk. Zes respondenten hebben alleen de vragen over

hun bevoegdheid beantwoord. Deze zes verwijder ik ook uit de steekproef, waarna ik 134 respondenten overhoud. De zeventien respondenten die de enquête niet volledig hebben ingevuld kunnen niet mee in de volledige data-analyse, maar dragen wel bij aan de categorisering van de laatste vraag van de enquête (vraag 14).

23-08-2023

Data-analyse in SPSS: Eerst definieer ik mijn variabelen nogmaals als ordinaal en nominaal, waardoor ik weet welke toetsen ik moet uitvoeren. Door significantie die ik bij bepaalde toetsen vind, krijg ik het idee om weer andere toetsen in te zetten. Voor het rapporteren ga ik de steekproef beschrijven, belangrijke variabelen beschrijven, dan met behulp van de mann-whitney en chi-kwadraat toets de interessante of gevonden verschillen benadrukken en daarmee diepgang bieden voor conclusie.

25-08-2023

Daarna wil ik grafieken maken. Categorieën zelf bijgezet, dus die komen niet veel voor. Het lukt niet goed om hier grafieken van te maken met de editor van SPSS. Ik neem de getallen over in excel in de cel ernaast, daarna invoegen grafiek en aanpassen.

## Appendix 3 | Codes uit data-analyse

Vraag 3:

- Ziekenhuis wel/niet
- Hospice wel/niet
- Psychiatrie wel/niet
- Verpleging wel/niet

Vraag 5:

- Reminiscentie
- Ondersteuning van Ritueel
- Zingeving als esthetische ervaring
- Niet spreken wel zingen
- Participatie in Groepssetting bevorderen

Vraag 7:

- Muziek als contact voorbij Taal
- Muziek als reminiscentie
- Muziek werkt verbindend in contact (tussen Cliënt/GV – Cliënten in groepsverband – Cliënt/GV/God)
- Muziek benadert gevoelslaag (Emoties Uiten)
- Muziek als lijfelijke ervaring (van Zingeving)

Vraag 8:

- Gespreksgroep
- Algemene sfeer (koffiepraat)
- Groepsbegeleiding
- Herdenkingsbijeenkomst
- (Religieuze) Muziekactiviteit

Vraag 9:

- Zelfgekozen muziek door cliënt (Alle genres)
- Volksliedjes (van vroeger)

Vraag 10:

- Orgel
- Livemuziek door Muzikant
- Viool
- Accordeon

Vraag 11:

- Omgeving niet Geschikt
- Technische / Facilitaire Beperkingen
- Onzekerheid
- (Gebrek aan) Samenwerken met andere disciplines
- Eigen vaardigheden bijspijkeren
- Geen uitdagingen

Vraag 13:

- Methodiek
- Onderzoek
- Training
- Symposium
- Project

Vraag 14:

- Wens training in muzikale methodiek GV (Variabele: Methodiek GV)
- Belang van muziek in de praktijk van GV'ers (Variabele: Belang Muziek GV)
- Samenwerking tussen GV en muziektherapeuten (Variabele: Samenwerking Muziektherapeuten)
- Fysiologische Werking van Muziek (Variabele: Fysiologische Werking Muziek)
- Muziek als ondersteunende tool GV (Variabele: Muziek Tool GV)
- Meer onderzoek naar muziek en GV (Variabele: Muziek Onderzoek)
- Muziek ondersteunt in de palliatieve fase (Variabele: Muziek Palliatief)
- Inzet van samen zingen (Variabele: Samen Zingen)
- Muziek in de zorg is essentieel (Variabele: Muziek Zorg Essentieel)

- Verbinding tussen esthetiek en zingeving (Variabele: Esthetiek Zingeving)
- Ervaren van verbinding door muziek (Variabele: Muziek Verbindt)

*Resultaten van GV'ers met niet relevante werkvelden, wel waardevolle antwoorden over praktijk:*

## **72 (3 augustus): Verpleging**

Muziek dementerenden

Muziek werkt rustgevend, troostend.

Veel mensen raken ontroerd door de inzet van muziek. Ik koppel de functies van muziek tijdens mijn werk aan de functies van rituelen. Bijv. kanaliseren van emoties.

## **175 (7 augustus): Defensie**

Zet soms muziek in.

vraag 7:

Met muziek bereik ik andere domeinen in hoofd en herinneringen

vraag 14: Mijn ervaringen met het zingen van populaire muziek (met name Elvis hits en Elvis gospels) bij militairen, kerkdiensten in het land, in verzorgingshuizen (met psycho-geriatrische problematiek) smaakt naar meer... Veel ontroerende reacties.

## **12 (18 juli) Gehandicaptenzorg:**

vraag 14 - muziek is een belangrijk onderdeel van mijn werk, middel om in contact te komen, zoals bij BIM (Beleven In Muziek), rituelen zoals de klankschaal aan het begin van een bijeenkomst, liederen in zowel vieringen als individuele contacten en uitvaarten als verbindend en troostend element

## **22 (25 jul) - Sociaal domein en eerste lijn, werkt 20 jaar als GV'er.**

Vraag 2: Vreemde vraag, er zijn geen 2 soorten of 3 soorten gv. Ik heb een zending maar niet kerkelijk, ik werk echter niet pastoraal, niet vanuit een bepaalde geloofsgemeenschap, maar in de 'wereld', voor mensen in thuissituatie.

Vraag 14: Muziek is een inspiratiebron, een 3e gesprekspartner, een onderdeel van ritueel, een... Muziek heeft meerdere rollen. Kunst en dus ook spiritualiteit zijn verbonden met elkaar.

## **31 (1 augustus): 10 jaar, ongebonden, GV thuis.**

Vraag 14: Muziek geeft mogelijkheden tot resonanties die woorden, beelden of andere zintuigelijke waarnemingen niet kunnen bereiken.



## Appendix 4 | Hoe ziet de praktijk van geestelijk verzorgers in Nederland eruit?

### 1.1 Kort overzicht van het ontstaan van geestelijke verzorging in NL

Jaap Doolgaard\* (2006), voormalig hoofd van de Dienst pastoraat en geestelijke verzorging in het VUmc beschrijft in zijn *‘Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging’* hoe geestelijke verzorging ontstond door het verlenen van pastorale zorg in ziekenhuizen. Alhoewel het proces van secularisatie zich ook in Nederland heeft voltrokken, speelt religie en ook spiritualiteit tegenwoordig nog steeds een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Zowel in het persoonlijke leven van patiënten als ook in het leven zorgprofessionals, waarin het onder andere fungeert als drijfveer voor het verlenen van zorg (Jones & Pattison, 2013). Deze paragraaf zal allereerst dieper ingaan op de spirituele dimensie van zorgverlening. Later in deze zal het effect van secularisatie op de praktijk van geestelijk verzorging worden besproken.

Zoals Doolgaard (2006, p.19) al beschreef zijn geestelijke zorg en gezondheidszorg tot aan de moderne tijd sterk met elkaar verbonden. In eerste instantie werd geestelijke zorg alleen op basis van een zending, die wordt verstrekt door een levensbeschouwelijke instantie, verleend. In de jaren '90 kwam empirisch onderzoek op komst waarin de vraag naar de kern van geestelijke verzorging centraal stond (Doolgaard, 2006, p. 748). Ook de professionalisering die werd aangejaagd vanuit de beroepsvereniging van geestelijk verzorgers (VGVZ, opgericht in 1971) leverde hieraan een belangrijke bijdrage (Doolgaard, 2006, p. 749). De VGVZ (z.d., p.10) definieert geestelijke verzorging (GV) als: *‘professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing’*. Een geestelijk verzorger wordt geacht expertise te hebben op het gebied van begeleiding van mensen bij het zoeken naar betekenis, zingeving en verbondenheid, ongeacht hun religieuze of levensbeschouwelijke achtergrond. Deze universalistische houding waarin een geestelijk verzorger ongeacht de eigen levensbeschouwing én ongeacht de levensbeschouwing van de cliënt spirituele zorg verleent, is de afgelopen jaren door de opkomst van ongebonden geestelijke verzorging in het domein van GV toegenomen (Liefbroer et al., 2017).

Liefbroer et al. (2019) onderscheidt drie verschillende rollen in spirituele zorg: de professionele, persoonlijke en confessionele rol. Elke rol weerspiegelt verschillende relaties, respectievelijk de relatie tot professionele normen, de relatie tot zichzelf, en de relatie tot

religieuze en niet-religieuze instellingen en/of bijbehorende theologische aannames en waarden. Elke rol veronderstelt ook een ander type en bron van autoriteit. De professionele rol heeft daarbij betrekking op de beroepsgroep geestelijke verzorging, met professionele codes en normen, en heeft invloed op de positie van een GV'er binnen de organisatie. De persoonlijke rol houdt in dat de geestelijk verzorger bouwt op diens eigen identiteit, privéleven en persoonlijke waarden, inclusief persoonlijke ervaringen. De confessionele rol impliceert de relatie met gemeenschappen die dezelfde waarden belijden, zoals geloofsgemeenschappen, en in het begeleidingscontact met cliënten. Binnen de verschillende rollen kan een geestelijk verzorger fungeren als gesprekspartner, waarbij een veilige ruimte wordt geboden voor patiënten, familie en zorgprofessionals om hun diepste gedachten en gevoelens te delen. Daarnaast begeleiden zij rituelen en vieringen of herdenkingsbijeenkomsten om betekenisvolle momenten in het leven te markeren. Op deze wijze werken geestelijk verzorgers binnen organisaties samen met het zorgteam om integrale, persoonsgerichte zorg te bieden.

## *1.2 Bevoegdheid*

De VGVZ kent momenteel acht werkvelden: Ziekenhuizen, Verpleeg- en Verzorgingshuizen, Revalidatie, Psychiatrie, Verstandelijk Gehandicaptenzorg, Jeugdzorg, Justitie en Eerstelijns werkenden (Vereniging van Geestelijk Verzorger, 2023). De geestelijk verzorgers die werkzaam zijn bij het ministerie van Defensie worden genoemd onder De Diensten Geestelijke Verzorging (DGV). Het kwaliteitsregister van geestelijk verzorgers wordt beheerd door de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorger (SKGV). Het doel van deze stichting is het stimuleren van maatschappelijke erkenning van het beroep geestelijk verzorger, en het garanderen van het professionele niveau van de beroepsgroep (*Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorger*, 2021).

In eerste instantie mochten geestelijk verzorgers zonder ambtelijke missie niet toetreden tot de VGVZ, dat werd opgericht door protestantse en katholieke pastores werkzaam in het werkveld Ziekenhuizen (Doolaard, 2006, p. 112). Door de voortschrijdende processen van secularisatie in Nederland is er een multiculturele samenleving ontstaan, waarin het aanbieden van een geestelijk verzorger van de eigen levensbeschouwelijke richting van een cliënt nagenoeg onhoudbaar blijkt (Doolaard, p.111). Volgens een steekproef in het onderzoek van Bernts & Berghuijs (2016) is tegenwoordig slechts een derde van de Nederlandse bevolking betrokken bij een religieuze instantie (25% christen, 5% islamitisch, 2% anders). Veertig procent geeft aan niet religieus of spiritueel georiënteerd te zijn. Het

overige deel van de populatie beschouwt zichzelf als zijnde religieus (17%) of spiritueel (10%), maar is niet betrokken bij een levensbeschouwelijke instantie (Bernts & Berghuijs, 2016). Bernts & Berghuijs (2016) stellen dat deze diverse levensbeschouwelijke oriëntatie ook in de beroepsvereniging van geestelijk verzorgers is terug te zien. De leden van het VGVZ vertegenwoordigen in grotere mate Protestantisme en Katholicisme, en in kleinere mate het Jodendom, Islam, Boeddhisme, en Hindoeïsme. Daarnaast zijn er geestelijk verzorgers aangesloten met een zending vanuit het humanistisch verbond, en sinds 2015 is er ook een groep van ‘ongebonden’ geestelijk verzorgers aangesloten.

Deze laatste groep wordt binnen de VGVZ de Sector Institutioneel Niet Gezondenen (SING) genoemd. De SING, dat als onderdeel van de VGVZ de doelstelling heeft een platform te zijn voor leden van alle levensbeschouwelijke richtingen en ook voor nieuwe vormen van spiritualiteit, kent momenteel ruim 300 leden (Vereniging van Geestelijk Verzorgers, 2023). Het orgaan voor toetsing en bevoegdheidsverklaring van deze leden heet de RING-GV en werd op 12 februari 2015 opgericht. Waar eerst het onderscheid werd gemaakt tussen ongebonden geestelijke verzorging en geestelijke verzorging op basis van een zending, wordt er volgens Ten Napel et al. (2021) de laatste jaren in de praktijk steeds vaker gesproken over de bekwaamheid (Behalen van een erkende WO- of HBO Master Geestelijke Verzorging) en de bevoegdheid (Verkrijgen van een zending middels het toetsen van de spirituele competentie door een zendende instelling) van een geestelijk verzorger.

### *1.3 De huidige uitdagingen*

De eerste uitdaging waarmee geestelijk verzorgers te maken hebben is maatschappelijk van aard. Door het sterk veranderende religieuze landschap, moeten geestelijk verzorgers zich verhouden tot de diversificatie van levensbeschouwingen. Daarnaast staat ook de religieuze legitimatie van het vak van geestelijke verzorging, dat oorspronkelijk is opgericht vanuit de christelijk traditie, onder druk (Berghuijs, 2020). Volgens Berghuijs (2020) vraagt dit ontwikkeling van een culturele competentie, wat betekent dat een cliënt het gevoel moet hebben dat een geestelijk verzorger over voldoende kennis beschikt met betrekking tot de specifieke levensbeschouwelijke traditie. Ondanks de groei van ongebonden geestelijke verzorging (ook wel *interfaith* genoemd), staan geestelijk verzorgers vaak afwijzend tegenover het uitvoeren van religie-specifieke rituelen, en is er hierdoor ook sprake van vraag naar ritueel specialisten (Berghuijs, 2020). Oorspronkelijk vond geestelijke verzorging in

Nederland voornamelijk binnen de muren van zorginstellingen plaats, echter is er de afgelopen jaren een toenemende vraag naar extramurale geestelijke verzorging. De houding van de overheid tegenover geestelijke verzorging is de afgelopen jaren positief geweest en heeft op basis van de vraag naar extramurale GV zelfs geleid tot toekenning van budget voor GV Thuis (Koorneef, 2021).

De professionele uitdaging betreft de plaats van geestelijk verzorgers binnen zorginstellingen. Geestelijk verzorgers hebben niet altijd een duidelijke plaats binnen de organisatie (Doolaard, 2006). De brede inzetbaarheid van algemeen geestelijk verzorgers kan mogelijk het imago van de professie versterken. Volgens Berghuijs (2020) komt dat door het toegenomen besef dat geestelijke verzorging ook inzetbaar is voor mensen zonder expliciete levensbeschouwelijke oriëntatie. Gespreksvoering over het thema ‘relaties’ is in de praktijk van veel geestelijk verzorgers belangrijker dan het thema ‘religieuze betekenisgeving’ (Berghuijs, 2020). Hiervoor is het wel van belang dat geestelijk verzorgers werken aan zichtbaarheid in hun praktijk. Dit betreft bijvoorbeeld het communiceren over het aanbod van een geestelijk verzorger aan andere zorgprofessionals, zodat zij cliënten doorverwijzen (Doolaard, 2006, p. 272). Daarnaast kan ook worden aangestuurd op samenwerking met andere disciplines die psychisch welzijn bevorderen, zoals psychologen of muziektherapeuten, waarin geestelijk verzorgers zich mogelijk kunnen onderscheiden door middel van ethische en rituele competenties (Kunneman, 2006).

De derde uitdaging voor de praktijk van geestelijk verzorgers komt vanuit de wetenschap. De wetenschappelijke onderbouwing van geestelijke verzorging is een blijvend aandachtspunt, vooral ook voor de legitimatie en financiering ervan binnen zorginstellingen. Het ontwikkelen van empirisch onderzoek en *evidence-based* praktijken is daarom belangrijk om de effectiviteit en meerwaarde van geestelijke verzorging te ondersteunen en de relevantie ervan te versterken (Berghuijs, 2020; Damen, 2022).

## Appendix 5 | Bronnen en trainingen (vraag 13)

### *Boeken en media*

- Documentaire – ‘Alive Inside: A Story of Music and Memory’  
*door Michael Rossato-Bennett (2014)*
- Paula Irik & Irene Maijer-Kruijssen (2010) – Spreekende Handen
- Kevin Kirkland & Howard McIlveen (2011) – ‘k Zou zo graag een ketting rijden
- Erik Scherder (2017) – Singing in the Brain
- Eva Smit (2016) – Het Belevingsconcert  
*via <https://www.evasuzannesmit.nl/het-belevingsconcert/>*

### *Trainingen en onderzoek*

- App – Dementie & Herinneringen  
*via <https://www.dekrachtvanherinneringen.com/gratis-app-dementie/>*
- BIM (Beleven in Muziek)  
*via <https://bim-werkwijze.info/>*
- Fem Pluijmers & Wout Huizing – Training Relief (Esthetische Dimensie GV)  
*via <https://www.relief.nl/de-vaardige-geestelijk-verzorger-2024-7-daagse/>*
- LUCE (Tilburg) – Diverse Trainingen  
*via <https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/luce/programma>*
- Maartje de Lint – Zingen in de Zorg  
*via <https://zingenindezorg.nl/>*
- Project – Muziek in Hospice (diverse)  
  
*Onder andere via <https://bedsidesingers.nl/>*
- Stichting MuzIC  
*via <https://www.muz-ic.nl/>*
- VGVZ – Symposia over geestelijke verzorging en muziek
- Zing! Thuispakket Stembevrijding  
*via <https://centrumvoorstembbevrijding.nl/zing/>*