

Geestelijke Verzorging en Onderzoek in de Verenigde Staten

Annelieke Damen

Op een frisse februari-morgen loop ik Rush University Medical Center in Chicago binnen om George Fitchett te ontmoeten. Dit is de eerste stop op een route die in zes maanden ook langs Christina Puchalski in Washington DC en Deborah Marin in New York voert. Op de deur van mijn kantoor zit een sticker geplakt: verboden wapens mee naar binnen te nemen. Ik ben duidelijk in een ander land aangekomen. Gelukkig schudt een vriendelijke man mij de hand: 'I am George. Welcome to the United States'.

Fitchett is een van de pioniers in het onderzoek naar geestelijke verzorging. Sinds de *evidence-based medicine* (EBM) beweging in de jaren 1990 vanuit Canada naar de VS overwaaid, worden Amerikaanse geestelijk verzorgers uitgedaagd ook via wetenschappelijk onderzoek op hun professe te reflecteren. EBM ontstond als aanvulling op de praktijk van de gezondheidszorg waar beslissingen werden genomen op basis van de autoriteit van experts, ervaring en inzicht van de professionals en de voorkeuren van de patiënt. EBM voegt hier een vierde kennisbron aan toe: relevante resultaten uit onderzoek. Als reactie op deze ontwikkeling worstelen de Amerikaanse geestelijk verzorgers de laatste drie decennia met de vraag: 'Is *evidence-based* geestelijke verzorging gewenst en mogelijk?' Net als in Nederland is er discussie of onderzoek naar geestelijke verzorging zinvol is, en zo ja, in welke vorm het dan zou passen bij de aard van het werk. Fitchett en andere onderzoekers begonnen in de jaren 1990 en 2000 te experimenteren met onderzoek vanuit het pragmatische idee: laten we een poging wagen. Nu schieten de onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief) als paddenstoelen uit de grond, zijn er enkele overzichtsartikelen over al het onderzoek geschreven, en is het eerste miljoenenonderzoek naar geestelijke verzorging onder leiding van Fitchett gestart. De huidige doelstelling in de VS is: niet iedere geestelijke verzorger hoeft onderzoek te kunnen doen, maar elke geestelijk verzorger moet *research literate* zijn, dat wil zeggen onderzoek kunnen begrijpen en vertalen naar de eigen praktijk.*

Ook andere vragen delen we. Hoe navigeer je bijvoorbeeld als professe in een context waar het accent binnen EBM is verschoven van goede zorg gebaseerd op meerdere kennisbronnen, naar goede zorg gelijkgesteld met (kwantitatief) bewezen zorg? Kiezen we voor kwantitatief onderzoek als strategische legitimering van het vak of zijn er ook intrinsieke redenen om dit soort onderzoek uit te voeren? Welke aspecten van het vak zijn passend voor welke onderzoeksmethode? Over de Amerikaanse antwoorden in de volgende column meer.

Als de eerste narcissen hun kopjes laten zien verlaat ik Chicago met in mijn onderzoeksrugzak: durf met de kritische blik van de geestelijk verzorger nieuw terrein te gaan verkennen en werk daar internationaal in samen zodat we van elkaars voorbeeld kunnen leren. Fitchetts werk laat mij zien dat meerdere vormen van onderzoek mogelijk zijn, met behoud en ter ondersteuning van de vakinhoudelijke waarden van geestelijke verzorging.

Annelieke Damen, humanistisch geestelijk verzorger en promovenda 'Effecten van Geestelijke Verzorging', a.damen@uvh.nl

* Het onderzoeksinstituut *Transforming Chaplaincy* probeert onderzoek voor geestelijk verzorgers aantrekkelijk te maken. Het is leuk een keer een kijkje te nemen op hun website www.transformchaplancy.org. Nu is de website nog erg op de VS gericht, maar het doel is een steeds internationaler publiek aan te spreken.