

## Om heil en genezing te vinden

door: drs. Robert Koorneef\*

*Niet minder dan 570 pagina's wijdt Harmen Uco de Vries in zijn dissertatie Om heil en genezing te vinden aan zijn levensthema: de dienst der genezing. Robert Koorneef vond het ondoenlijk om het in een korte recensie te bespreken en geeft het boek royaal aandacht. Hij daagt de auteur uit om vuile handen te maken en een voortrekkersrol op zich te nemen in het concept dat hij zelf schetst.*

In zijn onderzoek probeert De Vries een verbinding te leggen tussen zijn levensthema en zorginstellingen en het functioneren van diensten geestelijke verzorging in het bijzonder. Hij wil komen tot een eerste verkenning van de mogelijkheden de dienst der genezing een plaats te geven in de pastorale (zijn trefwoord, RK) praktijk van Nederlandse instellingen van gezondheidszorg (36). Ik vind zijn thema een waagstuk, en om die reden heeft het mijn sympathie. Ik ben dol op waagstukken. Dat is natuurlijk te mager om zelf een reuzenzwaai aan de rekstok te gaan maken, maar ik wil wel graag enkele krenten uit de pap halen. Het meest geïnteresseerd ben ik in de vijfde hoofdvraag (38, 475): 'Wat kan het pastoraat in Nederlandse instellingen van gezondheidszorg, ter aanvulling op bestaande vormen van geestelijke verzorging en de (para)medische zorg, leren van de theoretische doordenking van de dienst der genezing, van de (niet-institutionele en institutionele) praktische uitoefening van deze dienst en van de bijbels-theologische bezinning daarop?'

### Gezondheidsprofiel

De dienst der genezing definieert hij als 'de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpver-

lening aan mensen *bij het zoeken naar heelheid in de breedte van hun bestaan*, vanuit en op basis van het christelijk geloof' (497). In de begrippen professie en ambt klinkt de beroepsdefinitie van de VGVZ door, in mijn cursivering de variatie daarop. Deze bipo-laire begrippen worden door hem anders gevuld. Dat is inherent aan zijn onderzoek. Het ambtelijke put bij hem niet alleen uit het domein van de levensbeschouwing, maar krijgt een 'gezondheidsprofiel'. Het staat er niet met zoveel woorden, maar ik vermoed dat dit ook invloed heeft op de vulling van het professionele.

Het is lang geleden dat de auteur van de dissertatie en ondergetekende twee keer per jaar moorkoppen in Vilsteren aten. Het theehuis is bijna 20 jaar geleden van eigenaar veranderd en serveert naar mijn weten allang geen moorkoppen meer. Desondanks zullen die voor mij symbool blijven staan voor de dienst der genezing en 'de Bron' in Dalfsen, waar De Vries en ik een decennium lang gelijktijdig participeerden aan die dienst onder het genot van diens aanstekelijke lach. Het zijn die wortels die De Vries in zijn vezels zijn blijven zitten en die het bij mij niet – of beter gezegd: anders – gehouden hebben. Dat was in een andere eeuw, en voor mijn

gevoel was het ook een vorig leven. Binnen deze persoonlijke context schrijf ik deze recensie.

Het meest opmerkelijke van zijn promotie vond ik allereerst de keuze van de datum: 12 juni 2006. Deze viel samen met het symposium van de VGVZ over het imago van de geestelijke verzorging en dat vond ik een opmerkelijk gegeven. Mijn eerste vraag bij het lezen van het artikel in *Trouw* waarin zijn promotie werd aangekondigd was namelijk, of De Vries met de keuze van deze datum wel echt het gesprek met de geestelijke verzorgers aan wil als die elders genodigd zijn om weer eens hun identiteit(scrisis?) onder de loep te nemen? Die vraag schoof tijdens het eclecticisch lezen van zijn dissertatie wat naar de achtergrond, maar kwam op zeker moment nog wel weer terug. Wie het eind van deze recensie haalt leest er daar meer over.

### Eén zwaluw, geen zomer

Ik merk dat ik moeite heb met het leggen van verbandingen tussen een Britse privé-kliniek – Burrswood – in een pré moderne setting, waar de dienst der genezing een geïntegreerde plaats heeft gekregen in het zorgconcept, en de reguliere zorg in Nederlandse zorginstellingen in een postmoderne samenleving. Ook in Groot Brittannië heeft het concept van Burrswood geen brede ingang gevonden. Het is één zwaluw, die weliswaar al een eeuw rondvliegt, maar in die periode nog geen zomer heeft gebracht. Er zijn meer charismatisch gerelateerde concepten te noemen (Sojourners, de Hezenberg) die ieder hun eigen model hanteren. De tweede wordt ook door De Vries met name genoemd, maar komt niet in aanmerking voor zijn onderzoek, omdat de dienst der genezing en geneeskunde daar niet geïntegreerd samenwerken. Niet in de tijd dat Plug in de jaren '50 van de vorige eeuw leiding aan het centrum gaf, evenmin anno 2006. Ik vind het een gemiste kans dat de Hezenberg het niet verder dan een voetnoot heeft gebracht. Mij spreekt namelijk in dit verband juist het concept van een privé-kliniek in Nederland tot de verbeelding. Bin-

nen dát model heeft de auteur – zonder dat hij zich realiseert – kennelijk wèrkelijk wat aan te reiken en als zijn model ergens kans van slagen heeft, dan is het wel binnen een privé-kliniek. En dan zou er van de Hezenberg toch meer te zeggen zijn dan we nu te lezen krijgen.

Mijn gedachten in de richting van een privé-kliniek zijn niet zonder reden. Proberen een ingang te vinden binnen het huidige model van geestelijke verzorging in zorginstellingen is niet eenvoudig. Het is sympathiek dat De Vries het breed wil aanpakken met de dienst der genezing, maar je kunt jezelf ook vertillen. Daarom opteer ik voor een tweede zwaluw: een privé-kliniek met ziekenhuis- en verpleeghuiszorg en wellicht ook hospice - faciliteiten met middelen van een zorgverzekeraar en een rijke baron. Als ik kijk naar de wijze waarop de reguliere zorg functioneert op de vrije markt, is er van alles in beweging, mede door de opkomst van verschillende soorten privé-klinieken. Als je meent iets goeds te kunnen bieden, denk ik dat het zin is dat kleinschalig te doen. Het concept van de dienst der genezing moet doordacht worden (dat is nog iets anders dan breed overgenomen!) en daarover moeten we de auteur binnen eigen kring maar eens kritisch aan de tand voelen. Maar ik zie mezelf echt niet met de beste chirurg van Nederland (wij hebben ook leuke dingen in Friesland, ze komen er zelfs internationaal op af, met dank aan Elsevier!) rond de tafel zitten om te praten over een dergelijke bijdrage van mijn kant in het genezingsproces, als onderdeel van mijn takenpakket. Het concept van de dienst der genezing kan naar mijn overtuiging alleen werken als je vanuit een min of meer eenduidige visie werkzaam bent. Daarom vind ik het een gemiste kans dat De Vries niet nadrukkelijker heeft gekeken naar de vorming van een Nederlandse privé-kliniek naar analogie van het Britse model, en geschoeid op Nederlandse leest. Hangt dit wellicht samen met een te beperkte verkenning van de wereld van de gezondheidszorg anno 2006 in Nederland? Volgens mij zijn

er in Nederland voldoende geestelijk verzorgers te vinden die zowel geschoold zijn in therapeutische geestelijke verzorging als ervaring hebben opgedaan in de dienst der genezing, om in zo'n privé-kliniek te participeren. Dus over een team met voldoende formatie maak ik me niet zo druk.

Het was een uiterst moeizame exercitie om de dienst der genezing in een kerkelijke setting op de agenda te krijgen en er een volwassen en niet sektarische plaats voor te verwerven. De gezondheidszorg heeft er nog minder affiniteit mee en brengt dus ook minder mildheid op als de dienst der genezing op de agenda komt. In de Anglicaanse wereld, ook De Vries weet daar van, is de rol van de dienst der genezing veel manifester, hoewel ik me niet aan de indruk kan onttrekken dat dit niet alleen door healing services is gegroeid, maar mede ontstaan is via een tracé dat gelieerd is aan de 'gothic novel', namelijk de belangstelling voor exorcisme. En dat is toch ècht een thema dat in zorginstellingen maar niet op de agenda moet komen. Ten aanzien van het nihil negativum doe ik er liever het zwijgen toe dan in spektakel terecht te komen. Dat heeft ook de charismatische dorpscollega (Heerenveen is in Fryslân geen stad, RK) ondervonden die mij recentelijk vroeg 'of ik dan niet in de duivel geloofde'. Ik moet hem heel glazig hebben aangekeken. Het ontlokte wel de kerygmatische uitspraak dat ik toch echt in de Eeuwige geloof. En met dat soort uitspraken ben ik niet scheutig. Maar hier was enig exorcisme van mijn kant op zijn plaats, bedenk ik nu...

### Ergeren

Al lezend kwam ik ineens nòg een levensthema tegen: De Vries is gelukkig nog steeds groot voorstander van het gebruik van de fiets, en wijdt daar stelling 14 bij zijn proefschrift aan. Andere stellingnamen zijn misschien van meer belang in deze bespreking: de auteur gaat uit van een holistische mensvisie, doet recht aan het lijden dat onlosmakelijk is verbonden met de gezondheidszorg en wil

daar niet aan voorbijlopen, vindt een verbinding tussen ziekte en zonde geen issue in zijn pastorale praktijk (hier kom ik later op terug) en is uitermate prudent in de wijze waarop hij de instellingen-pastor met affiniteit voor geestelijke verzorging het gesprek in wil laten gaan. Dat vind ik in elk geval goede uitgangspunten voor (of: het blokkeert niet bij voorbaat) een debat over het thema dat hij aansnijdt. Als de kern van het gesprek dan maar niet draait om stelling 9 ('Dat in het courante pastoraat in Nederlandse instellingen van gezondheidszorg de dienst der genezing tot nu toe een marginale plaats heeft ingenomen, kan (...) worden beschouwd als het gevolg van een onterechte versmalling van de reikwijdte van het evangelie') maar rond stelling 8: Het zoeken van genezing (...) kan een belangrijke positieve bijdrage leveren aan het welzijn van patiënten en bewoners.

Het is al decennia gangbaar om te spreken over zorginstellingen. Ik ging mij na verloop van tijd wat ergeren aan het consequent gebruikte woord instituutspastoraat. Waar gekozen is voor het zorgvuldige 'dienst der genezing' (in plaats van het pejoratieve 'genezingsdiensten') was het waardevol geweest het trefwoord 'instellingen' dat wèl in de subtitel van het proefschrift voorkomt, ook in het boek consequent te hanteren.

Daarnaast deel ik absoluut niet de mening van de auteur dat geestelijke verzorging lijdt aan onduidelijkheid of stuurloosheid (482) en geen kleur bekennt. Het is niet toevallig dat de drie zelfstandige sectoren van de VGVZ zich het afgelopen jaar met het proprium van de eigen identiteit hebben bezig gehouden.

De invulling van het charismatisch pastoraat met het ontwerp van W.C. van Dam (490) bevordert mijns inziens niet het debat met geestelijk verzorgers over de dienst der genezing, omdat dit ontwerp juist sterk is ingekleurd vanuit zijn visie en praktijk met betrekking tot exorcisme. In dat verband wil bij mij vanwege eigen waarneming van diens praktijk het woord 'spoken zien' maar niet

uit mijn herinnering gewist worden. Daarnaast demoniseerde Van Dam gangbare theologische concepten en valt daardoor buiten de door De Vries genoemde kwaliteitscriteria voor geestelijk verzorgers die zich toeleggen op complementaire coöperatie: (a) non-extremisme (hier valt terecht de term 'overdemonisering' waar ik Van Dam een exponent van vind); (b) 'non-exclusivisme'; (c) voldoen aan algemene kwaliteitseisen van academische vorming, kerkelijke wijding en klinische toerusting (en idealiter opname van een cursusblok 'dienst der genezing in zorginstellingen' in de mastervariant geestelijk verzorger [een werkcollege, RK?]); (d) bereidheid eigen handelen te verantwoorden en waar nodig te laten toetsen door de inspectie voor de gezondheidszorg; (e) open staan voor wetenschappelijke reflectie (515vv). Omdat Van Dams concept niet bijdraagt aan het debat over de dienst der genezing in zorginstellingen had ik graag meer gelezen over de visie van Jean-Jacques Suurmond.

### Advies

Bij de weg tot integratie tussen de dienst der genezing en reguliere gezondheidszorg die De Vries schetst haak ik al bij de eerste rotonde af, omdat er begonnen wordt met respect vragen aan andere, mogelijk niet christelijke paramedici voor de pastor die affiniteit heeft met de dienst der genezing. Dat argument ligt op hetzelfde niveau als Bas van der Vlies' vragen om respect voor de bijbelse visie op de vrouw à la SGP. Met een dergelijke inzet gaat de dienst der genezing het echt niet redden in de gezondheidszorg.

Mijn advies aan De Vries is om, als hij niet uit de voeten kan met mijn voorstel voor de vorming van een privé-kliniek, de stoute schoenen aan te trekken en de weg naar een identiteitsbetrokken zorginstelling te maken. Mijn voorkeur gaat daarbij uit naar een (perifeer) ziekenhuis, want dáár is het pas echt spannend voor de dienst der genezing. Ik daag hem hierbij dus uit om een voortrekkersrol te nemen in het concept dat hij schetst.

De volgende vragen deponer ik alvast maar als aanzet voor het debat: ik ben benieuwd welke plaats er is voor de patiënt met een andere levensbeschouwing. Gaat het interdisciplinaire zorgteam ook voor, bij voorbeeld, humanistische, joodse, boeddhistische patiënten bidden om genezing? En zo ja, wat als het effect blijkt te hebben? Iets indringender is voor mij de vraag: zo nee, wordt er dan niet een vorm van complementaire zorg aan patiënten onthouden louter en alleen op grond van een kennelijk deviante levensbeschouwing? En wat is het doorslaggevende criterium dat leidt tot het besluit om voor de ene patiënt wèl te bidden en de andere niet?

De kerkelijke dienst der genezing gaat uit van de helende gemeenschap. Maar hoe zit dat eigenlijk met de instellingsvariant? Wat is de dragende gemeenschap als bij voorbeeld een ziekenhuis besluit met dit concept te willen werken? Is dat een professionele gemeenschap of een ambtelijke gemeenschap? De ziekenhuisstaf en Raad van Bestuur of een kerkelijke gemeenschap, welke dan? En hoe verhoudt zich dat tot de ziekenhuisorganisatie?

Van het aspect van de oproep tot omkeer ben ik geschrokken, vooral omdat ik eerder signaleerde (en waardeerde) dat er geen verbinding werd gelegd tussen ziekte en zonde. Maar dat wordt niet consequent volgehouden: waar de bemoediging geen privé-zaak is tussen pastor en zieke (539), daar lijkt het accent bij de oproep tot omkeer te liggen bij de levensvernieuwing voor Gods aangezicht. Boos werd ik bij de constatering dat 'het directe en confronterende element van de oproep tot omkeer (...) mits zorgvuldig en liefdevol naar voren gebracht, een heilzame correctie (kan) betekenen op de stuurloosheid waarin de actuele geestelijke verzorging zich veelal bevindt.' (540) Niet alleen de patiënt krijgt er van langs, onze beroepsgroep ook! Zo'n opmerking roept bij mij het beeld op van een vergadering van de triosynode uit 1996, waar een Gekrookte Riet dominee

in zwart-wit (zonder de humor van de in dezelfde outfit musicerende Jan Rot) ernstig het oordeel Gods velde over de synode en meedeelde dat het schip van de synode als de Titanic zou vergaan in de oceaan. Waarop een van de middenorthodoxe collegae fijnzinnig opmerkte dat hij dan alvast maar zijn reddingsvest moest zoeken omdat hij zich zelf ook op de Titanic bevond... Ik bedoel: met zulke goedkope kritiek (482 en 540) over de actuele geestelijke verzorging komt de auteur niet van ons af. Wie vroeg er trouwens eerder om respect voor de pastor met affiniteit voor de dienst der genezing? Andersom verwacht ik die dan ook ten aanzien van het ambacht dat ik met liefde en passie beoefen. Ik vind dit gevoelen van de auteur

een extra argument dat hij zich komt committeren en dus compromitteren aan de geestelijke verzorging en vuile handen maakt aan zijn eigen concept. Dan blijkt charisma!

Harmen U. de Vries, *Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg*, Kok, Kampen, 2006, ISBN 90-435-1291-5, € 35,60.

\* Drs. Robert Koorneef is geestelijk verzorger in het Ziekenhuis De Tjongerschans te Heerenveen. Koorneef is lid van de Werkveldraad Ziekenhuizen en vertegenwoordigt deze werkveldraad in het Algemeen Bestuur van de VGVZ.