

Eerste taal

interview met prof. dr. Anne Vandenhoeck

Anne Vandenhoeck zou zichzelf niet omschrijven als een interessante figuur, zoals ik suggereer aan het begin van ons gesprek. Maar wel als iemand die gebeten is door spirituele zorg en daarvoor gekozen heeft: eerst in de praktijk, later in de reflectie en in het onderzoek, steeds rond dezelfde kern. Ze heeft als pastor op vier plekken gewerkt: AZ Damiaan in Oostende, tien jaar lang als pastor van het UZ in Leuven, waar ze ervaring heeft opgedaan in het werken in een team, vervolgens CPE (een soort KPV) in het UCSF in San Francisco en op een cardiologieafdeling in Barnes Jewish Hospital in St. Louis.

Eric Bras

DAARNA VOLGDE HET DOCTORAAT en de supervisorenopleiding. Anne heeft zeven jaar gewerkt als wetenschappelijk medewerker aan de faculteit theologie en religiewetenschappen, in deeltijd en daarnaast – ook in deeltijd – als stafmedewerker bij het bisdom Brugge voor caritas, de ge-

zondheidssector. Vanaf 2014 bekleedt ze de leerstoel pastorale zorg en diaconie aan genoemde faculteit en is ze voorzitter van het academisch centrum voor praktische theologie. Tot voor kort was ze bovendien voorzitter van het *European Network of Healthcare Chaplaincy* (ENHCC) en is daar onlangs opgevolgd door Simon Evers. Verder is ze inmiddels begonnen met een beroepsvereniging voor katholieke pastores in de zorg in België en werkt daarmee aan een statuut voor spiritueel zorgverlener. En ten slotte is ze betrokken bij het *European Research Institute for Chaplains in Healthcare* (ERICH), het recent opgerichte Europees onderzoeksinstituut voor geestelijke zorg.

Je maakt bewust onderscheid tussen spirituele zorg en geestelijke verzorging?

Geestelijke zorg heeft in Vlaanderen een heel andere klank dan in Nederland. Met geestelijke verzorging denken wij aan psychiatrie, de geestelijke gezondheidszorg. Veel mensen denken dan dat je een soort psychologische begeleiding biedt. Dat is niet de bedoeling. De voornaamste reden is echter dat we internationaal zien dat het woord *spiritual caregiver* meer en meer gebruikt wordt in plaats van *chaplain*. Er wordt dus verbreed omdat *chaplain* een christelijke notie heeft. Je merkt dat *spiritual caregiver* meer aanvaard wordt door andere disciplines en dat het woord spiritueel ook genoemd wordt in documenten van de WHO en in documenten vanuit andere disciplines. Boven-



dien is het een gekend begrip in palliatieve zorg. Deze woorden gebruiken we dus in het te schrijven statuut voor de beroepsvereniging als overkoepelende term.

Is er ook iets inhoudelijks over dit onderscheid te zeggen, bijvoorbeeld als het gaat om het verschil tussen Nederland en België? België heeft lang een overheersend katholieke cultuur gekend, nu is dat ongeveer vijftig procent. Andere religies vertegenwoordigen misschien tien tot vijftien procent en daarmee een minderheid. Mensen die zich niet tot die religies rekenen bouwen hun eigen levensbeschouwing op, doen aan *cherry picking*, ze bekennen zich niet meer tot een instituut. Ze gaan hun eigen weg en zijn zoekend. Pastors in België hebben altijd de traditie gehad te spreken met ongeacht wie, omwille van hun spirituele noden, geestelijke en fysieke aandoeningen, en met hen die een bijdrage van ons kunnen gebruiken

Spirituele zorg wordt meer aanvaard door andere disciplines

of waarderen. We zijn onszelf pastor blijven noemen omwille van de culturele context en omdat we zo gekend zijn. Maar we beseffen ook dat als we naar een algemeen statuut gaan en ons richten op lobbywerk, dat we dan niet alleen kunnen aankomen als katholieken. De beroepsvereniging werkt dus politiek, interdenominationeel, ook naar de verantwoordelijken binnen de gezondheidszorg. We werken dus op verschillende niveaus om duidelijk te maken dat dit beroep waardevol is in de zorg. Er zijn – net als in Nederland – steeds rationaliseringgolven. Daar hebben we mee te maken, maar we proberen het voortbestaan van het beroep niet afhankelijk te laten zijn van de persoonlijke instelling van mensen die het

voor het zeggen hebben. We willen de bijdrage van geestelijke zorg objectiveren en communiceren.

Als je die bijdrage moet objectiveren, wat zeg je dan? Psychologen en maatschappelijk werkers bespreken ook dit soort thema's en rituelen haal je bij de pastoor om de hoek.

Mijn antwoord bevat altijd twee delen: ik maak een onderscheid tussen eerste- en tweedelijns zorg in verband met spirituele zorg. Ik vind dat het noodzakelijk is dat wie er ook aan het bed van de patiënt komt – arts, verpleegkundige, psycholoog, maatschappelijk werker – hij of zij eerstelijns kennis heeft van spirituele dimensies van het ziek zien. Wat is spirituele pijn, wat is spirituele nood is, welke rol speelt spiritualiteit in het afhankelijk zijn en in het nemen

Het beroep niet afhankelijk laten zijn van iemands persoonlijke instelling

van beslissingen rond je gezondheid? Dat hij of zij weet dat datgene waar je zin aan beleeft of zin aan verliest een prominente rol speelt in een behandeling en dat hij of zij de symptomen ervan herkent. Dat is een opdracht voor elke zorgverlener. Net zoals dat ik als geestelijk verzorger aan iemand moet kunnen zien dat hij ongemakkelijk zit of pijn heeft of dat iemand nood heeft het lichamenlijk comfort te verhogen. Ik kan zelf iemand rechtop helpen zodat hij comfortabel zit, daar hoeft ik geen verpleegkundige voor te roepen. Maar als er een luchtbel in een lijn zit, dan moet ik daar niet aan beginnen. Dat geldt ook voor tweedelijns spirituele zorg: de geestelijk verzorger heeft een achtergrond waarin hij of zij met niets anders bezig is geweest dan met alles wat te maken heeft met de spirituele dimensie. Hij of zij heeft dat ook wetenschappelijk kunnen doordenken, kent zijn eigen levensbeschouwelijk opvattingen en heeft die ook kunnen toetsen aan het wetenschappelijk kader. Zijn eerste taal is de taal van de spiri-

tuele dimensie. Hij is getraind om met een symbooltaal naar een patiënt toe te gaan. Artsen en verpleegkundigen kunnen dat niet in die mate, zijn daar niet voor opgeleid. Ik kan een EHBO-cursus volgen, maar ben geen verpleegkundige. Ook als het gaat over rituelen: rituelen komen niet uit de lucht vallen, er is een voor en na, ook als je acuut opgeroepen wordt. De geestelijk verzorger kan dit het beste doen, is ervoor opgeleid. Als patiënten in discussie gaan over godsbeelden of als een patiënt zijn chronische ziekte moeilijker kan verwerken door conflicterende godsbeelden, dan moet je daar niet iemand aan laten beginnen die nog nooit over God heeft nagedacht of ermee gevochten heeft.

Ik vind het een goed verhaal, maar als je de spirituele dimensie ter sprake brengt in een voorbeeld, dan komt God meteen uit de hoge hoed. Kan je daar iets over zeggen?

Het is een duidelijk voorbeeld. Maar het gaat evengoed over het omgaan met onmacht. Geestelijk verzorgers zijn er als anderen er niet zijn, waarin je kunt omschakelen naar trage vragen. Het gaat evengoed over de klunen van verlies, zindeficiëntie, schuld, het relationele. Al die dingen samen te ontwarren en te kijken waar iemand zijn krachtbronnen en hoop zit. Het is dus veel breder dan alleen het religieuze. Het is alleen makkelijker uit te leggen met het religieuze. Ik denk dat het verschil kan zijn dat als er over zingeving gesproken wordt, dat er bij andere disciplines vaak de link gelegd wordt met functionaliteit, coping. Hoe helpt het? Zinverlies kan ook op zichzelf staan, er ontstaat ruimte om ermee om te gaan en het te verwoorden. Geestelijk verzorgers hebben niet direct een functioneel doel, maar maken wel verschil. Onderzoek – zoals het case-study-onderzoek in Nederland – zal laten zien welke interventies voor ons belangrijk zijn. Evenzeer is belangrijk te weten wat patiënten vinden dat we hebben bijgedragen. Er valt daar veel te leren over hoe je geestelijke verzorging moet opbouwen. Ons beroep is een roeping, maar zal een *research informed* beroep moeten worden. Professionaliteit is

belangrijk, maar zonder inhoud, spiritualiteit, roeping, gaan we het niet overleven in deze tijd. De levensbeschouwing van de geestelijk verzorger hoeft niet te matchen met die van zijn gesprekspartner. Maar de geestelijk verzorger moet zijn eigen spiritualiteit wel uitgediept hebben om te kunnen helpen.

En hoe is het dan met de algemeen geestelijk verzorger, zonder institutionele achtergrond, zending? Slecht idee?

Ik versta dat dit eigen is aan deze tijd. Er is een grote groep die zich niet bekent tot een groot verhaal uit de traditie en die toch geïnteresseerd is in zin en spiritualiteit en van daaruit probeert anderen te helpen. Dat is een voordeel, velen kunnen zich daarmee identificeren. Tegelijk zijn er ook voordelen aan het binnenstaander-standpunt, aan de mogelijkheid om je eigen verhaal te verbinden aan een groter verhaal. Wanneer je als rooms-katholiek pastor bij een patiënt binnenstapt, roept dat allerlei reacties op: van aansluiting tot afwijzing. Maar het wordt wel herkend, daar hebben patiënten recht op. Het groeiend aantal algemeen geestelijk verzorgers is dus eigen aan onze tijd en heeft ook te maken met het stijgend individualisme. De nadelen zie ik ook: ik heb wat angst voor het kameleonprincipe, meebewegen met de ander waardoor je opgaat in de omgeving. Pastors bekennen zich tot een bepaalde religie, en zijn daarmee contra-*Zeitgeist*. Als binnenstaander zeg ik: er zitten voordelen aan het gedragen worden door een traditie. Ik sta dus niet te springen om alleen algemeen geestelijk verzorgers.

En waarom is dat dan?

Misschien heb ik hier vooroordelen, maar als je deel uitmaakt van een traditie, denk ik dat je gedragen kan worden door beproefde methodieken en inzichten uit je traditie en dat je het niet allemaal zelf hoeft te doen en uit te vinden. Als ik mij wil verdiepen, dan hoef ik maar te plukken... om mijn eigen spiritualiteit te verdiepen. Dat is een beetje mijn bezorgdheid.

Bezorgdheid voor wie?

Voor de algemeen geestelijk verzorger.

Ook voor het vak? De tendens – zeker in Nederland – is toch wat richting de algemeen geestelijk verzorger. Betekent dat uiteindelijk uitholling van het vak?

Ik geef maar een voorbeeld. Stel dat je filosoof bent, je hebt daar een aantal jaren voor gestudeerd en je doet daar dan een jaar geestelijk verzorging na, dan denk ik dat het veel moeilijker is om je eerste taal van de filosofie af te leggen, dan wanneer je theologie en geestelijke verzorging gestudeerd hebt. Bovendien speelt in de geestelijke verzorging het ambt een belangrijke rol. Het ambt heeft wat mij betreft waarde: je staat daar niet in naam van jezelf. Ik verwijs hierbij ook naar het doctoraat van Richart Huijzer, dat het belang van het ambt aantoonde. Hier mag wel een discussie over gevoerd worden. Wat gooien we weg, waar gaan we naar toe? Wat zijn de voor- en nadelen?

We willen de bijdrage van geestelijke zorg objectiveren en communiceren

Als jij de vraag zou moeten beantwoorden: waar moet het heen met de geestelijke verzorging, wat zou je dan zeggen. Wat is je toekomstvisioen?

Ik zou op de eerste plaats het liefst zien dat onze mandaten verdubbeld worden nadat we aangetoond hebben wat we bijdragen. We gaan nu naar het hoogtepunt van het economisch paradigma in de zorg en ik hoop dat er na dat hoogtepunt ook weer een teruggang plaatsvindt. Er zijn in de media allerlei kritische noten. Zo zijn er bijvoorbeeld in België minder en minder spoedartsen omdat ze niet langer kunnen werken binnen het systeem. De controle die een economisch paradigma vraagt, de tijd die je moet spenderen achter een laptop is fenomenaal. Mensen halen daar minder voldoening uit. Veel veranderingen in de zorg vinden plaats vanuit het economisch paradigma. Uiteindelijk is

de vraag of de zwakste groepen mensen in zo'n systeem nog wel goed terecht komen en in staat gesteld worden te leven in een relationeel systeem. De ruimte voor de geestelijk verzorgers zou kunnen groeien in de mate waarin dit paradigma afneemt.

Geestelijk verzorgers zijn er als anderen er niet zijn, bij trage vragen

Ten tweede moeten we ondertussen wel een stuk meegaan in het leidende verhaal, door *research informed* te worden, door onderzoek te doen, door onze eigen spiritualiteit, ons eigen profiel voortdurend te ontwikkelen en door ook nieuwe groepen te gaan opzoeken. We zijn te vaak gebleven bij de langdurig opgenomen patiënt, de terminale patiënt of de patiënt met co-morbiditeit. Terwijl we te weinig tijd gestoken hebben in dag-chirurgie, dagbehandeling, thuiszorg, transmurale zorg. We moeten dus voortdurend op zoek naar nieuwe vormen en groepen. En als ons aantal gelijk blijft of vermindert, dan zullen we het accent moeten gaan leggen op consultancy, het raadgeven aan anderen hoe ze het beste de spirituele dimensie gaan aanpakken en om beter te selecteren wie tweedelijns spirituele zorg nodig heeft. Vooralsnog zijn er te weinig doorverwijscriteria beschikbaar voor andere zorgverleners. Wat is de impact van een grote groep zinzoekers en wat is het effect daarvan op de geestelijk verzorger? Die vraag moeten onder ogen zien. Ook de instroom van migranten zal in de toekomst een rol spelen bij de vormgeving van geestelijke verzorging. Het ongebonden-zijn speelt in die groep veelal minder een rol. Verder denk ik aan een accent op acute zorg: in één gesprek komen tot de kern. Daar moeten we ons meer in bekwalen: diagnose en de juiste interventies. En dat zonder dat dat een dwingende agenda is.

Dat lijkt elkaar te bijten, niet?

Ja, dat is zo. Maar kijk je naar de Verenigde Staten, dan zie je veel gebeuren op het ge-

bied van acute zorg. Recent werden daar door het Rode Kruis flinke aantallen spirituele zorgverleners ingezet na de orkaan Harvey. Daar gaan we niet los van blijven. Ook die effecten, als klimaatverandering, zullen gevolgen hebben voor de taakopvatting van de geestelijk verzorger. De relatie tussen omgeving en misbruik daarvan en ziekte is vaak duidelijk. Zo kwam ik in het ziekenhuis op de oncologieafdeling mensen tegen die overwegend uit gebieden kwamen waar zware industriële vervuiling was, of fruitteelt waar gif gebruikt wordt om onkruid te verdelen. Die profetische functie hebben we nooit opgenomen. Investeren in zorg versus het veranderen van de omstandigheden, dat is de vraag.

Acute zorg, daar heb ik wel een beeld bij. Maar het laatste heb ik minder voeling mee. Een te groot visioen?

Dat is het, maar moeten we het daarom loslaten? Een ander voorbeeld: ik heb op een afdeling verloskunde gewerkt, waar illegale vrouwen die in de fruitteelt werkten meer dan gemiddeld premature baby's kregen. Daar zit een grote sociale problematiek achter. De geneeskunde springt daar voor een deel op in, maar aan de oorzaken wordt niets gedaan. Als je vanuit eender welke levensbeschouwing werkt, dan weet je dat dit in tegenspraak is met die levensbeschouwing.

Hoe zie je dat praktisch dan?

Je kunt het bespreken in teams, en daar consensus proberen te bereiken. Of je kunt in de samenleving als geestelijk verzorgers zo bekend staan, dat je die thema's bespreekt. Een profetische rol dus. Ik zie daar een uitdaging om ons verhaal gedragen te laten worden door een grotere groep in de samenleving. Dat is noodzakelijke voorwaarde om verder te blijven bestaan als geestelijk verzorgers. We bereiken grote groepen mensen, die weten wat we doen en die iets gehad hebben aan onze begeleiding en aan onze interventies. Die kennis is er op een basaal niveau en komt niet verder naar een meso- of macroniveau in de samenleving. Dat

is voor mij een grote vraag: hoe kom je op dat niveau aanwezig. Een goed voorbeeld is de lobby waar ik bij betrokken was om ons werk op de agenda te krijgen van een politieke partij. Een van de gesprekspartners had ooit een geestelijk verzorger ontmoet in een bepaalde situatie en daar veel aan gehad. Zo iemand is in staat je te helpen je ideeën op meso- of macroniveau te laten landen. Uiteindelijk staan we nu in het partijprogramma.

Sluit je onderzoek en het onderzoek van je vakgroep bij deze thema's aan?

Het onderzoek is divers. Er wordt onderzoek gedaan naar geestelijke zorg in de diverse sectoren, maar ook naar grensoverschrijdende problematiek, zoals bij voorbeeld suïcidepreventie. We investeren in onderwerpen die internationaal actueel zijn: taxonomie, casestudies, *patient-outcomes*. En daarnaast proberen we ook in het onderzoek ook aan te sluiten bij regionale kwesties. Als vakgroep zijn we enerzijds werkzaam voor de Academie via de relevante internationale onderzoeksthema's, maar anderzijds staan we in dienst van de mensen die in het veld werkzaam zijn. Hun vragen willen we ernstig nemen. De werkvorm die we daarvoor met vallen en opstaan hebben gevonden is het expertisenetwerk. We brengen geestelijk verzorgers, mensen uit andere disciplines en mensen van de Academie samen rond actuele problematieken. Eventueel komt daar dan een artikel uit voort of een studiedag of een onderzoek.

Noem eens een actueel voorbeeld van zo'n expertisenetwerk?

We hoorden bijvoorbeeld dat er in algemene ziekenhuizen spanningen waren tussen psychologen en pastores. In België is de situatie zo dat de regering psychologen financiert voor elke oncologische afdeling. Dat heeft

geleid tot de komst van vele psychologen in het ziekenhuis. De vraag ontstaat dan natuurlijk welk onderwerp wiens domein is. En waar zinfragen dan thuishoren. Op die vraag hebben we een expertisenetwerk samengesteld met psychologen, psychiaters, geestelijk verzorgers en academici, waarin gediscussieerd wordt over stellingen uit het spanningsgebied. In die netwerken is input uit de praktijk en een meer beschouwende bijdrage uit de Academie. Dat heeft in het genoemde voorbeeld geleid tot een studiedag, maar ook tot een online vormingsmodule, die mensen in het veld kunnen gebruiken. Een zorgmanager die verantwoordelijk is voor psychologen en pastores kan die module gebruiken om bij spanningen de partijen met elkaar in gesprek te laten gaan. Daarin hebben we uiteraard een *best practice* model aangereikt: hoe ben je compatibel, hoe versterk je elkaar? We proberen als praktisch theologen de praktijk te transformeren, vanuit de problematiek die er ligt.

Geestelijk verzorgers hebben niet direct een functioneel doel, maar maken wel verschil

Afsluitende opmerking, iets wat je nog hebt kunnen vertellen?

Ja, er is de laatste jaren meer toenadering tussen Nederland en Vlaanderen op het gebied van onderzoek, vorming en uitwisseling van vorming. De context verschilt nogal, maar de uitdagingen zijn hetzelfde. Ik waardeer deze samenwerking ten zeerste. Dat is een mooi slot!

Eric Bras is geestelijk verzorger bij het VUmc te Amsterdam