

Deze tekst is afkomstig uit A. DILLEN, A. LIÉGEOIS & A. VANDENHOECK (RED.), *De moed om te spreken en te handelen. Profetisch pastoraat*, Halewijn, Antwerpen, 2009, p.212-232.

Annemie Dillen, Axel Liégeois, Anne Vandenhoeck

0. Inleiding

Wat betekenen de aanwezigheid en het werk van pastores in zorgverlening vandaag? Hoe verhoudt hun opdracht zich tot andere vormen van zorg? Met deze vragen worden verschillende groepen mensen regelmatig geconfronteerd. Deze tekst heeft als doel om zicht te geven op de identiteit en de professionaliteit van pastores. Deze tekst biedt antwoorden op bovenstaande vragen, vanuit een uitdrukkelijke aandacht voor de relaties van pastores tot de bredere context van de samenleving, de voorziening en de kerkgemeenschap. In de eerste plaats is de tekst geschreven voor de pastores zelf om hen taal en beelden aan te reiken voor hun theologisch zelfverstaan en om aanzetten te geven tot een verdere groei in professionaliteit en integratie. Pastores kunnen van daaruit in dialoog gaan met beleid en zorgverleners. Door de identiteit en professionaliteit van de pastor te verwoorden, wil de tekst laten zien dat de pastor een plaats heeft in de zorgverlening, naast zovele andere begeleiders die vooral op biologisch en psychosociaal vlak functioneren.

Ontstaan

De tekst kwam tot stand binnen het ‘expertisenetwerk zorgpastoraat’, een initiatief van het Academisch Centrum voor Praktische Theologie, Faculteit Godgeleerdheid, K.U.Leuvenⁱ, waarbij onderzoekers van de Faculteit Godgeleerdheid en pastores uit verschillende sectoren van zorgpastoraat (voorzieningen voor mensen met een handicap, woon- en zorgcentra voor ouderen, algemene en psychiatrische ziekenhuizen) met elkaar in dialoog gingenⁱⁱ. Het unieke van deze tekst is onder andere zijn ontstaan vanuit het samenbrengen van theoretische en ervaringsexpertise. Daartoe werd de volgende methodologische weg afgelegd. In een eerste fase werden de ervaringen van de pastores in de vorm van stellingen geïnventariseerd, op hun argumentatieve kracht getoetst en bediscussieerd. In een tweede fase brachten de onderzoekers theoretische inzichten aan die op hun praktijkrelevantie werden getoetst en bediscussieerd. In een laatste fase werd een ontwerp tekst geschreven, bediscussieerd en geamendeerd totdat er een consensus ontstond tussen de deelnemers van het expertisenetwerk.

De visie verwoord in deze tekst is geschreven vanuit een christelijk (*in casu* katholiek) perspectief, maar wil tegelijk ruimte laten voor dialoog met zorgverleners vanuit andere levensbeschouwingen. De tekst is bedoeld als bijdrage tot de professionalisering en integratie van pastores en wil een aanzet zijn tot reflectie en communicatie hierover. Deze tekst wil niet zozeer een nieuw beleid uittekenen, maar de vraag naar de identiteit en de professionaliteit van de pastor helder stellen en aanzetten tot verdere reflectie. In deze tekst zijn een aantal spanningen, onder andere op terminologisch vlak, merkbaar die eigen zijn aan de tijd waarin het pastoraat zich voltrekt. Deze spanningen kunnen niet volledig opgelost worden, maar worden wel gehanteerd vanuit een open houding en een dialoog met het christelijk verhaal.

Vragen

De vragen naar de inhoud van de opdracht van de pastor en de verhouding hiervan tot de totaalzorg hangen samen met andere basisvragen. We gaan in op de specificiteit van de term ‘pastor’/‘pastorale zorg’ enerzijds en ‘spirituele zorgverlener’/‘spirituele zorg’ anderzijds. We leggen uit waarom ‘pastores’, naast ‘pastorale zorg’ ook ‘spirituele zorgverlening’ (als brede term) op zich nemen en hoe ze daarbij mensen met verschillende vormen van levensbeschouwelijke betrokkenheid bereiken. We leggen tevens uit waarom pastores in hun taakuitoefening zeer nauw aansluiten bij wat ‘spirituele zorgverlening’ betekent. Hierbij rijzen een aantal vragen. Wat is de identiteit van de pastor die bij uitstek de taak heeft om een plaats voor spirituele zorg in het geheel van de totaalzorg te bewerkstelligen en waar te maken? Wie is het meest competent en gespecialiseerd voor de taak van pastor? Hoe verhoudt deze pastor zich tegenover de andere actoren in de zorgvoorziening, met name (1) het management van de zorgvoorziening, (2) de collega’s zorgverleners, (3) de andere levensbeschouwelijke consulenten en (4) de patiënten/cliënten/bewoners en (5) hun familieleden? Welke taal (talen) hanteert de pastor het best in zijn/haar communicatie met deze actoren, rekening houdend met de context van secularisering en pluralisering in de samenleving, in de voorziening en bij de pastores zelf?

1. Identiteit

Totaalzorg en spirituele zorg

Zorgvoorzieningen zijn gericht op het aanbieden van ‘totaalzorg’. Dit wil zeggen dat ze de mens niet enkel beschouwen als een lichaam dat concrete (*medische*) zorg behoeft, maar dat er ook aandacht is voor belevingen (*psychische* aspecten), voor de *sociale* context, voor de diepere vragen die mensen hebben (*spirituele* elementen), kortom voor ‘de hele mens’.ⁱⁱⁱ We spreken in dit kader over ‘integrale zorg’. Tegelijk richten zorgvoorzieningen zich ook op ‘geïntegreerde zorg’, dat wil zeggen dat er bijzondere aandacht is voor interdisciplinaire samenwerking. Zorgverleners zijn weliswaar gespecialiseerd in specifieke aspecten van de zorg, maar worden tegelijk uitgedaagd om verder te kijken dan hun specialisatie en steeds de ‘totale mens’ voor ogen te houden. Spirituele zorg maakt deel uit van deze totaalzorg. Toch is het noodzakelijk dat in elke zorgvoorziening professioneel geschoolde mensen als werknemer, geïntegreerd in de voorziening, in dienst genomen worden voor de spirituele zorg, zodat de ‘spirituele zorg’ uitdrukkelijke aandacht zou krijgen in voorzieningen, net zoals er mensen om dezelfde reden in dienst genomen worden voor sociale, medische en psychische zorg.

Zinbeleving

Mensen leven in tijd (tussen geboorte en dood, in een bepaald tijds-klimaat) en ruimte (tussen ‘ik’ en de ‘ander’, in een welbepaalde context) en worden daarbinnen geconfronteerd met zinvragen (ook ‘existentiële vragen’ genoemd).^{iv} Mensen interpreteren deze ervaringen op een intuïtieve manier, geïnspireerd door de wijze waarop in de samenleving zin beleefd wordt. Deze intuïtieve zinbeleving wordt vanuit biologische, psychische, sociale en spirituele interpretatiekaders vaak verder geduid of geïnterpreteerd. Mensen vinden onder andere zin in de zorg voor lichamelijke gezondheid en welzijn, in de aandacht voor psychische zelfontplooiing, in het samenleven met anderen en in groepen, en in het volgen van bepaalde levenswijzen. Verschillende zorgverleners

dragen bij tot het verhelderen van zinbeleving. De meest expliciete vorm van zinbeleving drukken mensen vaak uit in een persoonlijke spiritualiteit. Zeker bij zinbeleving in grenssituaties volstaan het biologische, psychologische en sociale referentiekader vaak niet meer en doen mensen een beroep op een spiritueel referentiekader. Ze kunnen ondersteuning vinden in een dergelijk spiritueel referentiekader, of kunnen zich er ook uitdrukkelijk tegen afzetten. Vanuit bepaalde levensbeschouwingen en religies wordt spirituele zorg aangeboden, die de zinbeleving op spiritueel vlak verdiept en verheldert. Het is belangrijk dat deze spirituele zorg structureel ingebed is in het zorgaanbod van de voorziening, en dat ze door specifiek hiervoor geschoolde werknemers opgenomen wordt. Daarnaast is het noodzakelijk dat de spirituele zorg door het beleid van de voorziening als een belangrijk onderdeel van de totaalzorg erkend wordt. Binnen de spirituele zorg is pastorale zorg de professionele begeleiding bij het verdiepen en duiden van de voorhanden zinbeleving vanuit christelijke interpretatiekaders, met openheid voor andere spirituele interpretatiekaders.

Naamgeving

We gebruiken het woord ‘spirituele zorgverlener’ als een ‘verzamelnaam’. Hieronder horen katholieke pastores, maar ook ‘spirituele zorgverleners’ vanuit een andere levensbeschouwelijke achtergrond. Binnen de katholieke, Vlaamse context wordt bij voorkeur de term ‘pastor’ of ‘(staf)medewerker pastorale dienst/pastorale zorg’ gebruikt (voor zowel gewijde als niet-gewijde pastores). Deze termen drukken enerzijds de eigen professionaliteit en identiteit sterker uit dan een term als ‘pastoraal werker’ die soms eerder de connotatie van ‘hulp’ of ‘ondergeschikte’ krijgt, en verwijzen anderzijds duidelijk naar de band met de kerkgemeenschap. Termen als ‘stafmedewerker zingeving’ of ‘spirituele zorg’ beantwoorden aan de bekommernis om laagdrempelig te werken, om open te staan voor mensen met diverse achtergronden, maar hebben mogelijk ook nadelen. Deze algemene termen drukken immers minder de ‘eigenheid’ van de zorg vanuit de katholieke gemeenschap uit en zijn, anders dan de termen ‘pastor’ en ‘pastoraat/pastorale zorg’ niet geworteld in de traditie. In bepaalde contexten kan de ruimere (en mogelijke meer laagdrempelige) term wel geschikt zijn, al zal het dan belangrijk zijn dat de vrijgestelde de eigen levensbeschouwelijke positie duidelijk benoemt. Spirituele zorg kan geen levensbeschouwelijk neutrale zorg zijn: de zorgverlener heeft steeds een eigen positie die best uitdrukkelijk vernoemd wordt. De gesprekspartner hoeft daarbij de positie van de spirituele zorgverlener niet te delen en mag deze positie zeker niet opgedrongen krijgen, maar moet de zorgverlener wel kunnen plaatsen.

In het expertisenetwerk zorgpastoraat waren er twee argumentaties rond de naamgeving. Aan de ene kant zijn er argumenten om vast te houden aan de term pastor omwille van het archetypische, de band met het christelijk verhaal of de kerkgemeenschap, de bekendheid van de term en de eigenheid die het oproept. Aan de andere kant zijn er argumenten die pleiten voor de term ‘stafmedewerker zingeving en ethiek’ vanuit zinvolle ervaringen met een bredere insteek of een laagdrempelige opstap. Een stafmedewerker zingeving en ethiek en een pastor hebben gemeen dat ze er willen zijn voor alle zinzoekers. De term ‘stafmedewerker’ legt echter meer de nadruk op het mandaat vanuit het beleid van de voorziening terwijl de term ‘pastor’ meer een eeuwenlange en specifieke traditie benadrukt.

In wat volgt spreken we over de ‘pastor’ om de aandacht te vestigen op de eigenheid van deze vorm van spirituele zorgverlening, maar sluiten hierbij de aandacht in voor de openheid die de term ‘stafmedewerker zingeving en ethiek’ oproept. De aanwezigheid van de pastor biedt een structurele mogelijkheid om een beroep te kunnen doen op pastorale zorg. Daarbij is het vaak belangrijk dat de pastor zelf het initiatief tot gesprek neemt, omdat mensen die geconfronteerd worden met zorgafhankelijkheid niet altijd zelf uitdrukkelijk stappen naar pastores toe kunnen zetten. De pastor stelt zich daarbij weliswaar altijd open en ontvankelijk op. In de houding van pastores staat de openheid voor het anders zijn van de ander, de gesprekspartner, centraal. Pastores luisteren in de eerste plaats naar de diepere noden van de gesprekspartner. Niet zelden komt het voor dat mensen die weinig verbonden zijn met christelijk geloof, traditie of kerk in crisissituaties toch uitdrukkelijk (opnieuw) kiezen voor christelijke rituelen en/of de aanwezigheid van een pastor die zich binnen de christelijke traditie situeert. Binnen christelijk geïnspireerde voorzieningen is een aanbod van pastorale zorg ook een uitdrukking van de christelijke identiteit.

Plaats van pastorale zorg in de integrale zorg

Geregeld wordt de vraag gesteld hoe pastores kunnen verantwoordelijk zijn dat zij de spirituele zorg voor alle patiënten/cliënten/bewoners op zich nemen. Een eerste argument heeft te maken met het geloof en de zending van pastores zelf. Pastores zijn ervan overtuigd dat het helpen uitklaren van levensbeschouwelijke en spirituele visies ondersteunend en versterkend kan zijn, ook voor mensen die zich niet (meer) als christengelovig beschouwen. Ze geloven in de waarde van het christelijke geloof en voelen zich gesteund door een missionaire kerk, die zich tot alle mensen wil richten met haar aanbod. Een tweede argument om de spirituele zorg aan alle patiënten/cliënten/bewoners aan te bieden is gebaseerd op de aard van de spirituele zorg vanwege pastores. Deze vindt plaats vanuit een open christelijk referentiekader, waarvan dialoog met een veelheid aan interpretaties wezenlijk deel uitmaakt^v. Hiertoe zijn pastores professioneel geschoold: ze zijn gevormd niet alleen in de eigenheid van de christelijke geloofstraditie, maar ook in de veelheid van en de dialoog tussen levensbeschouwingen en religies. Een derde argument vertrekt vanuit de levensbeschouwing van de patiënt/cliënt/bewoner zelf. Het christelijk geloof en de kerk vormen voor heel veel mensen een belangrijk referentiekader vanuit hun persoonlijke overtuiging, of omdat het geloof en de kerk verbonden zijn met hun opvoeding of omdat ze de cultuur en maatschappij blijven beïnvloeden^{vi}. Deze mensen blijven in grenssituaties vaak om pastorale zorg vragen. Een vierde argument geldt specifiek voor christelijke geïnspireerde zorgvoorzieningen, namelijk dat het aanbieden van spirituele zorg vanuit het christelijk geloof een belangrijke uitdrukking is van de identiteit van deze zorgvoorzieningen^{vii}.

Ambt, beroep, persoon

De pastor spreekt en handelt vanuit een specifiek ambt, als beroepsbeoefenaar en als een unieke persoon. Ambt, beroep en persoon zijn drie facetten die bij voorkeur in elk denken over de identiteit van de pastor en in elke vorm van praktijkbegeleiding terugkomen.^{viii} *Ambt* verwijst naar de kerkelijke verbondenheid en zending. De pastor spreekt niet enkel in eigen naam, maar vertegenwoordigt een bredere traditie en gemeenschap. Deze verbondenheid met traditie en kerk stopt niet na de ‘diensturen’. Het ambt van pastor heeft een invloed op de wijze waarop het leven

van de pastor gestalte krijgt: ‘pastor zijn’ is vergelijkbaar met een publieke rol, die een relatief grote mate van beschikbaarheid vereist. *Beroep* verwijst naar competenties en vaardigheden die geleerd kunnen worden doorheen vorming, begeleiding, ervaring en naar bepaalde professionele houdingen. Op dit vlak is het beroep van pastor verwant met andere zorgverlenende beroepen. *Persoon* verwijst naar de relevantie van de eigen persoonskenmerken in het pastorale handelen en de eigen spiritualiteit van de pastor. In sommige situaties heeft de pastor slechts een deeltijdse aanstelling die hij/zij combineert met andere opdrachten binnen dezelfde voorziening. Dit mag echter het samengaan van de aspecten ambt, beroep en persoon niet verhinderen.

2. Professionaliteit

Benoemen van de ‘gesprekspartner’ en heldere communicatie met andere zorgverleners

Niet enkel de naamgeving van de ‘zorgverlener’, maar ook van de ‘zorgontvanger’ is belangrijk^{ix}. De relatie tussen beiden is er immers een van wederkerigheid binnen een bredere asymmetrie omwille van de positie. Het is niet enkel de ‘pastor’ die geeft, maar ook de ‘pastorant’. In de literatuur wordt vaak het woord ‘gesprekspartner’ gebruikt als alternatief voor het taalkundig minder fraaie woord ‘pastorant’^x. Toch is pastorale zorg meer dan ‘spreken’ en ook voor patiënten/cliënten/bewoners die moeizaam of niet kunnen spreken, is deze vorm van zorg relevant. Vaak worden de termen ‘patiënt’, ‘cliënt’ of ‘bewoner’ gebruikt om aan te sluiten bij de gebruikelijke taal binnen de zorgvoorziening en om de communicatie met andere zorgverleners te vergemakkelijken. De term ‘cliënt’ drukt echter een markteconomisch aspect uit, dat vanuit pastoraaltheologisch perspectief onder kritiek kan worden geplaatst en daarom niet zo wenselijk is binnen het spreken over pastorale zorg. Het zoeken naar geschikte termen wijst op twee bekommernissen: de aandacht voor wederkerigheid in de zorg en voor communicatie/helderheid naar de andere zorgverleners toe. Beide bekommernissen maken deel uit van de ‘professionaliteit’ van de pastor.

Beelden voor het pastor-zijn

Er zijn veel oude en nieuwe beelden om het pastor zijn te omschrijven^{xi}. In deze bijdrage kiezen we voor het beeld van de pastor als interpretator. Een pastor kan omschreven worden als een ‘vertaler-tolk’, een ‘interpretator’ en een ‘gids’, iemand die met mensen op weg gaat en hen helpt om de huidige situatie, die bijvoorbeeld gekenmerkt wordt door angst omwille van ziekte of beperkingen omwille van ouderdom, te verstaan in het licht van het eigen levensverhaal en de christelijke verhaaltraditie. De pastor is bij uitstek ‘meertalig’: hij of zij beheerst de ‘spirituele’ taal, maar ook economische, sociale en wetenschappelijke talen. Hierdoor kan hij of zij met patiënten/cliënten/bewoners over verschillende aspecten van hun levenssituatie spreken, met daarbij bijzonder oog voor de spirituele taal. Zo kan hij of zij tevens met andere zorgverleners in gesprek gaan en ook op dit terrein een ‘interpreterende tolkfunctie’ vervullen.

Basisattitudes, communicatieve grondhoudingen en competenties^{xii}

De professionaliteit van de pastor wordt verder getypeerd door een aantal basisattitudes en communicatieve grondhoudingen, die ‘eigen’ zijn aan pastores. Dat wil niet zeggen dat ze ‘uniek’ zijn voor pastores, maar wel dat ze het werk en de houding van pastores kenmerken.

Een eerste belangrijke basishouding is het ‘aanwezig zijn’ bij de gesprekspartner. De pastor wordt gekenmerkt door aanwezigheid en beschikbaarheid in de voorziening, bij patiënten/cliënten/bewoners en hun familie, maar ook bij personeelsleden.

De houding van pastores wordt bepaald door respect, inleving en echtheid of waarachtigheid^{xiii}. *Respect* impliceert een houding van eerbied voor en erkenning van de gesprekspartner in zijn of haar waardigheid en levensverhaal. *Inleving* impliceert het zich inleven in de gevoelens en gedachten van de gesprekspartner zonder zich hiermee te identificeren. *Echtheid* of *waarachtigheid* verwijst naar de houding waarbij de pastor uitspraken en gedragingen tegenover de gesprekspartner in overeenstemming brengt met eigen gevoelens en gedachten.

De pastor, geïnspireerd door de christelijke traditie en haar ‘theologische deugden’, vertolkt verder een houding van betrokken verantwoordelijkheid voor het welzijn van de gesprekspartner (*liefde*), van vertrouwen in de goedheid en de mogelijkheden van de gesprekspartner en zijn of haar situatie (*geloof*) en van de bereidheid om het goede te onderscheiden in de gesprekspartner of in zijn of haar huidige of toekomstige situatie en daaruit geestkracht te halen (*hoop*).

Theologie in/en het pastorale handelen

Eigen aan het werk van pastores is verder de theologische reflectie en de hermeneutische benadering van het levensverhaal van de gesprekspartner^{xiv}. Pastores verrichten hun werk vanuit een zending vanwege de kerkgemeenschap (wat ook een bepaalde beroepsethiek en deontologie impliceert), en worden daarbij uitgedaagd om theologisch te reflecteren over hun motivatie (persoonlijk roepingsbesef) en doelstellingen. De eigen spiritualiteit van de pastor is een ‘werkinstrument’ in het omgaan met anderen.

Tegelijk zetten pastores bij het omgaan met het levensverhaal van gesprekspartners ook een specifiek theologische bril op, die in sommige gesprekken geëxpliciteerd zal worden, in vele andere wel aanwezig, maar niet benoemd zal zijn. Deze ‘theologische bril’ omvat aspecten van wat we als goede theologie omschrijven: interdisciplinair (dus: theologie die in dialoog gaat met psychologie en andere wetenschappen) en hermeneutisch (dat wil zeggen: gericht op verschillende mogelijke interpretaties, open, kritisch en zoekend)^{xv}. De christelijke bril en de kerkelijke relaties, die ‘spirituele zorgverleners’ tot ‘pastors’ maken, mogen niet geassocieerd worden met dogmatische, starre benaderingen die op bekering gericht zijn. Integendeel, pastores verrichten hun werk vanuit een geloof dat gekenmerkt wordt door openheid en dienstbaarheid voor iedereen. In het verhaal van de gesprekspartner luistert de pastor voornamelijk naar fragmenten van zingeving en zinbeleving. De pastor verbindt dit verhaal, al dan niet expliciet, met het christelijke verhaal en staat, al dan niet uitdrukkelijk, ook stil bij spanningen en breuken in het levensverhaal, het christelijke verhaal en in de verhouding tussen beide. In de literatuur wordt gesproken over ‘pastorale diagnostiek’.

Daarnaast wordt de professionaliteit van de pastor gekenmerkt door het ‘pastorale handelen’. De ‘theologische bril’ kan leiden tot specifieke interventies, zoals bepaalde verdiepende of verhelderende vragen die gesteld worden bij aspecten die de gesprekspartner aanbrengt of bepaalde reacties die gegeven worden, bijvoorbeeld het expliciet benoemen van bronnen van hoop, het stellen van handelingen als gebed of rituelen. De ‘theologische bril’ kan ook leiden tot

het ‘uithouden van het present-zijn’ bij mensen, het niet opgeven van mensen nabij te zijn^{xvi}. In vele gevallen zal de theologische bril vooral een rol spelen in de reflectie van de pastor, tijdens het ‘optreden’, maar ook daarna en in het afwegen van mogelijke handelingsalternatieven en het zoeken naar motivaties hiervoor.

Vorming, praktijkbegeleiding, ontmoeting en/of organisatie

Met het oog op het bevorderen van de professionaliteit van pastores - en dus de kwaliteit van hun werk – is er nood aan voldoende vorming, praktijkbegeleiding en aan ontmoeting of organisatie. Het is noodzakelijk dat binnen het kerkelijke en academische terrein voldoende vormingsmogelijkheden op maat en op vraag gecreëerd worden. Tegelijk wordt van zorgvoorzieningen verwacht dat ze bekwame en professioneel geschoolde mensen aanstellen. Vorming impliceert introductie in theologie (algemene theologie en in het bijzonder pastoraaltheologie) en praktijktheorieën, in spirituele beleving en omvat ook training in specifieke methodieken. In Vlaanderen wordt deze vorming aangeboden door de Faculteit Godgeleerdheid en de diocesane instituten. Zowel vanuit de Faculteit Godgeleerdheid als vanuit de bisdommen wordt ook voorzien in ‘permanente vorming’ voor pastores, aangezien ‘pastor zijn’ een vorm van ‘permanent leren’ veronderstelt. Er worden momenteel inspanningen geleverd om de verschillende vormingsmodules en –trajecten verder op elkaar af te stemmen.

Praktijkbegeleiding impliceert dat pastores met anderen in gesprek gaan over hun functioneren en leren aan ervaring. Dit kan onder de vorm van supervisie (in groep of individueel), intervisie, werkbegeleiding, coaching. Het is wenselijk dat voorzieningen en bisdommen verder investeren in de mogelijkheden voor praktijkbegeleiding, door geld en tijd vrij te maken om pastores op deze manier verder te ondersteunen in hun professionaliteit. Pastor zijn impliceert immers voortdurende reflectie op het eigen functioneren.

De professionaliteit van pastores drukt zich uit in hun handelen en spreken ten aanzien van patiënten/cliënten/bewoners, maar ook in de wijze van communiceren met andere zorgverleners en management. Pastores worden uitgedaagd om de eigenheid van hun werk op een verstaanbare wijze aan anderen uit te leggen en op die manier te streven naar een vorm van integratie in de voorziening waarbinnen ze werken. Dit vereist eveneens een openheid vanuit het geheel van de voorziening opdat pastores de communicatie zouden kunnen aangaan.

3. Context

Pastores verrichten hun werk in een context die gekenmerkt wordt door verschillende tendensen op het niveau van de samenleving, de voorziening en de kerkgemeenschap.

Samenleving

Sinds de jaren 60 van de vorige eeuw spreekt men over secularisatie: de ont-kerkelijking van de samenleving. Religieus toebehoren is voor velen niet meer evident. Tegelijk zien we recenter een spirituele honger bij velen ontstaan en wordt de samenleving gekenmerkt door een pluraliteit aan levensbeschouwelijke opvattingen. Kennis van en betrokkenheid bij kerk en traditie is echter niet evident en kan ook niet verondersteld worden. Pastorale zorg in voorzieningen gaat in op de

spirituele vragen van mensen en wil daarbij rekening houden met de gepluraliseerde en gedetraditionaliseerde cultuur. Dit maakt de nood aan een degelijke ‘hermeneutische’ vorming met aandacht voor het ‘vertalen’ en ‘interpreteren’ van levensverhalen en religieuze verhalen des te relevanter.

De samenleving wordt niet enkel op macrovlak gekenmerkt door heel wat veranderingen. Ook op microvlak doen zich wijzigingen voor. Ouders en familieleden van patiënten/cliënten/bewoners hebben vaak heel uiteenlopende visies, die niet steeds overeenkomen met de algemene visie van de voorziening en de (verscheidenheid van) visies van personeelsleden. Pastores worden uitgedaagd om met respect in te spelen op gevoelige en soms veranderende familiale contexten van de gesprekspartners.

Voorzieningen

Eveneens kenmerkend voor de context waarin pastores in voorzieningen werken is de cultuur van het management, waarbij alles moet renderen en in cijfers worden uitgedrukt (economisering, pragmatisering). Bijna alles moet meetbaar zijn en resultaten opbrengen^{xvii}. Wat de pastor ‘doet’ is vaak niet direct meetbaar, omdat ‘het resultaat’ op een dieper niveau schuilt. Pastores worden uitgedaagd om een vorm van ‘meertaligheid’ te ontwikkelen, zodat ze niet enkel met patiënten/cliënten/bewoners, maar ook met het management en met andere zorgverleners kunnen communiceren over hun bijdrage aan het geheel van de zorg. Onder andere het ‘Focusmodel voor pastorale zorg’ met bijhorende vormen van registratie^{xviii} biedt mogelijkheden voor pastores om tegelijk de vertrouwelijkheid van pastorale gesprekken te bewaren (‘pastoraat als vrijplaats’) en recht te doen aan de eigenheid van pastorale zorg, en toch aan te geven naar buiten toe welke resultaten pastorale bezoeken opleveren (‘pastoraat als integratie binnen de voorziening’). Communicatie over bepaalde patiënten/cliënten/bewoners is (binnen zekere grenzen) mogelijk^{xix}. Toch is het een uitdaging voor pastores om kritische vragen te stellen bij nieuwe klinische zorgpaden en bij de betekenis van de soms sterk versnipperde ‘integrale zorg’. De vraag rijst bijvoorbeeld hoeveel vertrouwensrelaties patiënten/cliënten/bewoners aankunnen en of het wenselijk is dat de integrale zorg door een uitgebreid (gesubsidieerd) team van patiëntenbegeleiders overgenomen wordt.

Kerkgemeenschap

Pastores in zorgvoorzieningen bereiken zeer veel mensen op crisismomenten en kunnen op dat moment vaak in de diepte ingaan op spirituele zinbeleving. De dynamiek van de pastorale zorg aan een relatief grote groep mensen, door professioneel gevormde pastores, is soms moeilijk te bereiken binnen het territoriale pastoraat en de klassieke kerkstructuren. Dit leidt ertoe dat pastores in het zorgpastoraat niet langer een randpositie kunnen en mogen innemen binnen de kerkgemeenschap.

Pastores (die als dusdanig aangesteld zijn) verrichten hun werk vanuit een zending door de kerkgemeenschap. Dit werd eerder uitgedrukt met de term ‘ambt’ en de keuze voor de term ‘pastor’. De zending vanuit de kerk mag de integratie van de pastor in de zorgvoorziening echter niet in de weg staan. De katholieke kerkgemeenschap staat voor de uitdaging om de eigenheid

van zorgpastoraat in voorzieningen te erkennen en de samenhang en het verschil tussen territoriaal en categoriaal pastoraat verder te verdiepen.

Profetische taak

De pastor in zorgvoorzieningen heeft als opdracht om ‘vertaler-tolk-interpretator’ en ‘gids’ te zijn voor patiënten/cliënten/bewoners. Daarbinnen en daarnaast kan de pastor ook een profetisch-kritische rol vervullen^{xx}. Pastores kunnen hun gesprekspartners confronteren en tot nieuwe uitdagende inzichten brengen. Door hun werk en hun aanwezigheid, door de aandacht voor mensen die in de samenleving vaak geen stem hebben, in het bijzonder mensen die geconfronteerd worden met lichamelijke of psychische ziekte, ouderdom of handicap, vervullen pastores ook een kritische rol in de samenleving. Ze brengen levensbeschouwelijke aspecten ter sprake, daar waar deze vaak op de achtergrond verdwijnen en houden oog voor de waardigheid van de gehele mens. In voorzieningen waar economische aspecten vaak op de voorgrond treden, bewaken pastores de aandacht voor concrete mensen. Ze hebben ook oog voor hen die geconfronteerd worden met chronisch lijden en binnen bepaalde zorgcontexten vaak uit de boot vallen. Naar de kerkgemeenschap toe laten pastores in zorgvoorzieningen de veelheid van religieuze betrokkenheid zien en getuigen ze van de zorg vanwege de kerk voor mensen met specifieke noden.

Aanbevelingen

Voor het kerkelijke beleid

1. Het is wenselijk dat pastores die in zorgvoorzieningen aangesteld worden, de nodige vorming en begeleiding krijgen. Daarbij is overleg en samenwerking tussen de verschillende vormingsdiensten (diocesaan en vanuit de K.U.Leuven) belangrijk. Bij aanstelling van pastores dient voorrang gegeven te worden aan mensen met een licentiaats- of masterdiploma in de godsdienstwetenschappen en de godgeleerdheid, en in het bijzonder aan diegenen die een bijkomende pastorale vorming genoten hebben (academische pastoraatsopleiding en/of diocesane vorming). Verder dient werk gemaakt te worden van een gericht aanbod tot (theologische en pastorale) vorming voor mensen met een niet-theologisch basisdiploma, zodat er voldoende geschoolde pastores ter beschikking zijn. Daarnaast is permanente vorming noodzakelijk, waarbij pastores verder opgeleid worden in theologie en pastoraat, maar ook in vaardigheden als ‘counseling en gespreksvaardigheden’, ‘groepsbegeleiding’, ‘procesmanagement’, ‘coaching’.
2. In dit kader is het zinvol om middelen en personeel vrij te maken om pastores te begeleiden in hun praktijkervaringen door supervisie, werkbegeleiding, intervisie, coaching. Praktijkbegeleiding ondersteunt en bevordert de kwaliteit van werken en leven van pastores. Het is tevens belangrijk om voldoende middelen te voorzien voor de coördinatie en het beleid rond pastoraal werk in zorgvoorzieningen.
3. Een beroepsgroep voor pastores is noodzakelijk. Wij pleiten voor een loyaal kritische band tussen de beroepsgroep en de katholieke kerkgemeenschap. Een open en vlotte samenwerking tussen het kerkelijk beleid en de pastores is hierbij noodzakelijk.

4. Het is verder belangrijk dat de katholieke kerk de ervaringen van pastores aangesteld in zorgvoorzieningen ernstig neemt en hun taal als een wezenlijke uitdrukking van het kerk-zijn beschouwt. De kerk kan ook de expertise van pastores aanboren in het werken met mensen met zeer verscheiden levensbeschouwingen.

5. In overleg met voorzieningen en pastores wordt het kerkelijk beleid uitgedaagd om relevante criteria te ontwerpen voor het aantal mandaten per voorziening.

6. Eén van de grootste uitdagingen voor de toekomst is de samenwerking tussen categoriale en territoriale pastores in de zorg voor bewoners, cliënten en patiënten. De overgang tussen residentiële en ambulante of extramurale zorg zal sneller en vaker gemaakt worden. De vicariaten caritas en parochiepastoraal zullen uitgedaagd worden om pro-actief samen te werken rond zorg.

7. Het kerkelijk beleid staat voor de taak om in overleg met beleidsverantwoordelijken van andere religies en levensbeschouwingen beleidsaanbevelingen te doen naar de overheid toe, die verantwoordelijk is voor het voorzien van voldoende (financiële en andere mogelijkheden voor) spirituele omkadering van zorgvoorzieningen.

Voor het beleid in zorgvoorzieningen

1. Van het beleid in zorgvoorzieningen mag verwacht worden dat in elke zorgvoorziening voldoende pastores aangesteld worden, die deel uitmaken van de staf van de voorziening en in overleg betrokken worden. Zorgvoorzieningen die 'totaalzorg' ernstig nemen zijn pas consequent als ze ook voor de 'spirituele zorg' uitdrukkelijk professionele zorgverleners aanstellen. Aangezien een grote groep patiënten/cliënten/bewoners het meest vertrouwd is met de katholieke traditie, is het belangrijk dat katholieke pastores een uitdrukkelijke plaats krijgen binnen deze spirituele zorg. Binnen katholieke zorgvoorzieningen is de optie voor het aanstellen van katholieke pastores quasi-evident. In alle situaties zullen pastores een open houding aannemen, waarbij respect voor de andere een basishouding is.

2. Het is wenselijk dat pastores geïntegreerd zijn in de voorziening, maar tegelijk ook de mogelijkheid hebben om wat eigen is voor pastorale zorg, namelijk het bieden van een 'vrijplaats', de mogelijkheid tot het 'in vertrouwen vertellen', behouden. De combinatie van 'integratie' en 'vrijplaats' is mogelijk, omdat pastores via functionele registratie kunnen rapporteren over hun werk en over contacten met patiënten/cliënten/bewoners, zonder te hoeven ingaan op de inhoud van contacten. Het is belangrijk dat bij het ontwikkelen van elektronische patiënten- of bewonerdossiers deze functionele registratie voorzien wordt.

3. Voorzieningen, kerkelijk beleid en pastores worden uitgedaagd om relevante criteria te ontwerpen voor het aantal mandaten per voorziening. Hierbij mag niet enkel het aantal 'bedden' belangrijk zijn, omdat hedendaagse zorgverlening vaak verloopt via dagcentra of extra murale zorg en omwille van de intensievere zorg voor een aantal aandoeningen in vergelijking met andere.

4. Van voorzieningen mag verwacht worden dat ze pastores verlonen naar hun diploma en kunde. Maar al te vaak worden pastores met een licentiaats- of master diploma niet verloond op dit niveau.

5. Christelijke voorzieningen kunnen van de expertise van de pastores gebruik maken om hun christelijke identiteit te actualiseren. Een christelijke identiteit wordt opgebouwd vanuit een creatieve dialoog tussen het christelijke verhaal enerzijds en de context van de zorg anderzijds. De christelijke identiteit van een voorziening uit zich het scherpst bij het maken van christelijk geïnspireerde keuzes naar onder meer de zorg voor mensen in armoede, asielzoekers en naar een menselijk facturenbeleid.

6. Pastores staan vaak op een eenzame plaats in een voorziening. Ze kunnen zich niet in alle teams integreren, hebben vaak geen directe collega en zijn door de eigenheid van hun specificiteit de vreemde eend in de bijt. Bevestiging voor de waarde van hun bijdrage vanuit beleid lijkt hierbij nog van groter belang.

7. Zorgverleners reageren vaak vanuit een louter persoonlijke beleving op de dimensie die de pastor vertegenwoordigt. Het is aangewezen dat voorzieningen alles eraan doen opdat er op een professionele manier naar levensbeschouwing gekeken wordt vanuit het welzijn van patiënten, cliënten en bewoners.

8. Beleidsdragers in zorgvoorzieningen staan voor de uitdaging om in overleg met de overheid te pleiten voor voldoende ondersteuning op spiritueel vlak.

Voor pastores

1. Pastores staan voor de opdracht om zich te vormen in de verschillende houdingen en vaardigheden die in deze tekst beschreven werden. Van groot belang is daarbij de 'meertaligheid', die pastores toelaat om over hun eigen aanwezigheid in de voorziening en over hun werk te communiceren met andere zorgverleners. Meertaligheid laat tevens aan pastores toe om voor patiënten/cliënten/bewoners een vertaler/tolk/interpretator en gids te zijn, die hen bijstaat in hun spirituele zoektocht.

2. Pastores staan tevens voor de opdracht om hun eigen ervaringen met anderen te delen en om mee te werken aan de status van het ambt en beroep van 'pastor'. Hiertoe is engagement voor een beroepsgroep van groot belang.

3. Pastores hebben verder de taak om te zoeken hoe ze gesprekspartners kunnen bijstaan, maar ook hoe ze binnen het geheel van voorzieningen een eigen plaats kunnen innemen en loyaal zijn aan de voorziening. Tegelijk hebben ze tevens een 'profetisch-kritische' taak en staan ze voor de uitdaging om stem te geven aan wie vaak geen stem hebben.

4. Pastores worden in het kader van een steeds verdere professionalisering uitgedaagd zich verder te vormen en nieuwe initiatieven te nemen met het oog op pastorale zorg naar nieuwe of specifieke doelgroepen.

ⁱ Zie ook www.theopraxis.eu.

ⁱⁱ Deelnemers aan het expertisenetwerk waren: *vanwege het Academisch Centrum voor Praktische Theologie*: Frieda Boeykens, Annemie Dillen, Axel Liégeois, Anne Vandenhoeck, *vanwege Caritas Vlaanderen*: Pieter Vandecasteele, *vanuit het pastorale werkveld*: Heidi De Clercq (woon- en zorgcentra), Koen De Fruyt (psychiatrie), Petra De Smet (algemeen ziekenhuis), Filip D'Hooghe (gehandicaptenzorg), Marina Heyse (algemeen ziekenhuis), Sabien Hons (algemeen ziekenhuis), Hilde Schmitz (psychiatrie), Hilde Van den Berghe (algemeen ziekenhuis), Walter Van Goubergen (algemeen ziekenhuis), Mieke Van Steelandt (psychiatrie), Marc Van Wesemael (woon- en zorgcentra), Jan Verbeeck (gehandicaptenzorg), Ria Vercamer (psychiatrie en gehandicaptenzorg), Filip Zutterman (algemeen ziekenhuis en woon- en zorgcentra). We danken hen voor de vruchtbare samenwerking.

ⁱⁱⁱ Voor een voorstelling en beschrijving van deze vier dimensies, cf. E. VAN DEURZEN, *Everyday Mysteries. Existential Dimensions of Psychotherapy*, London, Routledge, 1997, p. 93-128.

^{iv} Voor een existentiële benadering van pastoraat, cf. T. VAN KNIPPENBERG, *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit*, Zoetermeer, Meinema, 2006, p. 17-28. Zie ook ID., *Towards Religious Identity. An Exercise in Spiritual Guidance* (Studies in Theology and Religion), Assen, Royal Van Gorcum, 2003.

^v Zie ook: A. DILLEN, *Highlighting Children's Spirituality in a Secularised Society. The Challenge of Theologising with Others for Religious Education and Pastoral Care*, in W. GRÄB & L. CHARBONNIER (ed.), *Secularization Theories, Religious Identity and Practical Theology. Proceedings of the IAPT Conference Berlin 2007*, Münster, Lit-verlag, 2009 (in druk).

^{vi} A. VANDENHOECK & R. VERCAMER, *Verankerd en open. Pastorale zorg in een dienstverleningscentrum voor personen met een verstandelijke handicap*, in *Collationes* 36 (2006) nr. 3, 341-354.

^{vii} Zie onder andere K. R. WHITE, *Hospitals Sponsered by the Catholic Church: Separate, Equal and Distinct?*, in *The Milbank Quarterly* 78 (2000) 2, 213-239.

^{viii} Voor een beschrijving en verantwoording van deze drie facetten, cf. G. HEITINK, *Practical Theology. History, Theory, Action Domains* (Studies in Practical Theology), Grand Rapids/Cambridge, W.B. Eerdmans, p. 310-324.

^{ix} De term zorgverleners wordt gehanteerd in algemene en psychiatrische ziekenhuizen en in woon- en zorgcentra. In voorzieningen gehandicaptenzorg gebruikt men de term medewerkers. Vanzelfsprekend refereren we in onze tekst naar beide groepen.

^x Zie bijvoorbeeld J. DIJKSTRA, *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging. Een methodische ondersteuning om betekenisvolle gesprekken te voeren*, Soest, Nelissen, 2007. Zie ook R.R. GANZEVOORT. & J. VISSER, *Zorg voor het verhaal. Achtergronden, methode en inhoud van pastorale zorg*, Zoetermeer, Meinema, 2007, 420 pp.

^{xi} R.R. GANZEVOORT. & J. VISSER, *Zorg voor het verhaal*.

^{xii} De competenties van de pastor werden reeds op uitvoerige wijze beschreven door het VVI (Zorgnet Vlaanderen). Zie www.zorgnetvlaanderen.be

^{xiii} Deze houdingen verwijzen naar de drie grondhoudingen zoals ze uitgewerkt werden binnen de client centered therapie van Rogers (onvoorwaardelijke aanvaarding, empathie echtheid), maar worden hier anders verwoord. Daarmee drukken we uit dat pastorale zorg niet zonder meer het 'overnemen' van psychotherapeutische concepten impliceert, ook al dienen deze wel als inspiratiebron. Zie C.R. ROGERS, *Client Centered Therapy*, Boston-Londen, Houghton-Mifflin, 1951. Voor een pastoraaltheologische evaluatie van Rogers' grondhoudingen, zie onder andere: C. MENKEN-BEKIUS & H. VAN DER MEULEN, *Reflecteren kun je leren. Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging*, Kampen, Kok, 2007, 21-32 en B. GLANIA, *Zuhören verwandelt. Ein pastoralpsychologischer Beitrag zur Telefonseelsorge auf bibeltheologischer und personenzentrierter Grundlage*, Frankfurt a.M., Peter Lang, 2005, 193-243.

^{xiv} Zie G. HEITINK, *Practical Theology*. Zie ook bijvoorbeeld: R.R. GANZEVOORT, *Investigating Life Stories; Personal Narrative in Pastoral Psychology*, in *Journal of Psychology and Theology* 21/4 (1993), 277-287.

^{xv} Voor een omschrijving van wat we verstaan onder hermeneutiek, zie: A. DILLEN, *Hermeneutics in Real Life. Practical Theology in Flanders (Belgium)*, in *International Journal of Practical Theology* 12 (2008) 356-386.

^{xvi} Met de uitdrukking 'present zijn' verwijzen we naar de presentietheorie, zoals uitgewerkt door A. Baart. Zie bijvoorbeeld: A. BAART, *Een theorie van de presentie*, Utrecht, Lemma, 2004. Zie ook www.presentie.nl.

^{xvii} Voor een kritiek op de 'vermarkting' binnen de zorg, zie onder andere A. VAN HEIJST, *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*, Kampen, Klement, 2007.

^{xviii} Zie A. VANDENHOECK, *De meertaligheid van de pastor in de gezondheidszorg: resultaatgericht pastoraat in dialoog met het narratief-hermeneutisch model van C.V. Gerkin* (onuitgegeven doctoraatsproefschrift, Faculteit Godgeleerdheid, K.U.Leuven), Leuven, 2007. Voor een ander model, cf. G. FITCHETT, *Assessing Spiritual Needs. A Guide for Caregivers. Revised Edition*, Lima, OH, Academic Renewal Press, 2002.

^{xix} Voor de verhouding tussen vertrouwelijkheid en integratie, cf. A. LIÉGEOIS, *Pastoral Counselling in Care Services. Between Confidential Space and Integrated Care*, in *Counselling and spirituality* 25 (2006) 127-140.

^{xx} Voor een theoretische uitdieping van 'profetisch pastoraat', zie C.V. GERKIN, *Prophetic Pastoral Practice*, Nashville, TN, Abingdon Press, 1990; R. BUCHER & R. KROCKAUER (ed.), *Prophetie in einer etablierten Kirche? Aktuelle Reflexionen eines Prinzips kirchlicher Identität*, Münster 2004; A. DILLEN, A. LIÉGEOIS, A. VANDENHOECK (ed.), *De moed om te spreken en te handelen. Profetisch pastoraat*, Antwerpen, Halewijn, 2009 (in druk).