‘Komt een verpleegkundige bij de kerk’

Diaconaal verpleegkundige biedt kansen voor kerk en zorgorganisatie

Simon Polinder[1]

Het introduceren van de diaconaal verpleegkundige in kerken biedt kansen om verbindingen te leggen met zorgorganisaties en meer expliciet oog te krijgen voor zingevingsvragen en sociale verbanden van de cliënt. Het zou een welkome innovatie zijn in de christelijke zorg maar introductie dient wel zorgvuldig en context-sensitief te gebeuren.

Ruim een jaar geleden werd aan de hogeschool VIAA te Zwolle een conferentie gehouden over de mogelijkheid om in Nederland net als in andere landen diaconaal verpleegkundigen te gaan inzetten. Diaconaal verpleegkundigen (of kerkelijke zorgcoördinatoren) zijn verpleegkundigen die binnen de kerkelijke gemeente, betaald of vrijwillig, voorlichting geven, werken aan preventie en een coördinerende taak hebben bij zorgverlening. Zij verrichten geen verpleegkundige handelingen.
In verschillende landen is de diaconaal verpleegkundige al een bekend fenomeen. In Engeland en de VS wordt deze *‘Parish Nurse’* of *‘Faith Community Nurse’* (FCN) genoemd. *Faith Community Nursing* kenmerkt zich door een benadering van gezondheid waarbij het lichamelijke, het psychische, het sociale en het spirituele bij elkaar horen. Er wordt zorg verleend aan mensen en groepen zowel binnen als buiten de eigen geloofsgemeenschap, bijvoorbeeld in de wijk. In Scandinavische landen hebben tal van Lutherse kerken naast de predikant een ‘diaken’ in dienst die vaak een achtergrond heeft als sociaal werker of verpleegkundige. Deze diaken coördineert en initieert tal van zorgactiviteiten in de plaatselijke gemeenschap, kent de sociale kaart en spreekt de taal van de zorg. Een voorbeeld van een platform van *‘parish nursing’* in Engeland is http://parishnursing.org.uk/

Kansen

De diaconaal verpleegkundige is wat mij betreft een kans voor zorg vanuit christelijk perspectief. In de eerste plaats kan de diaconaal verpleegkundige een oplossing zijn voor christenen die graag holistisch willen werken. Zij willen graag weg uit de spanning of gespletenheid van het werken in een seculiere omgeving terwijl ze een religieuze drive hebben. Deze christenen denken niet alleen holistisch omdat ze geen onderscheid willen tussen seculier en sacraal, maar ook omdat ze zowel ziel als lichaam willen helen. De diaconaal verpleegkundige heeft veel minder te maken met de scheiding tussen geloof en werk zoals die kan optreden in reguliere verpleegkundige beroepen. Hij of zij kan zorg bieden voor zowel lichaam als ziel.

Ten tweede is er vaak weinig verbinding tussen zorgorganisaties en kerken. Hoewel veel zorg-instellingen oorspronkelijk zijn ontstaan op initiatief van kerken, zijn er inmiddels nog maar weinig kerken echt actief bij zorginstellingen betrokken. De diaconaal verpleegkundige kan ervoor zorgen dat kerken en zorgorganisaties weer verbinding maken. Hij of zij onderhoudt vanuit de kerk relaties met zorgorganisaties en probeert binnen de kerk leden enthousiast te maken voor christelijke zorg.

Een derde reden voor de figuur van de diaconaal verpleegkundige is dat veel zorgorganisaties moeite hebben om christenen ervan te overtuigen, voor zorg te kiezen vanuit een christelijke visie. Als christenen dat inderdaad steeds minder doen, houden christelijke organisaties op te bestaan. De diaconaal verpleegkundige kan binnen de kerken het belang van christelijke zorg onderstrepen zodat meer kerkleden hier bewust voor kiezen.

Innovatie

In de vierde plaats zie ik de diaconaal verpleegkundige als een innovatie waarmee de christelijke zorgsector zich kan onderscheiden. Arts en onderzoeker Machteld Huber[2] geeft de volgende definitie van gezondheid: ‘het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven’. Zij onderscheidt zes dimensies, hier bewust in een wat andere volgorde weergegeven:

1) Spirituele dimensie
2) Sociaal-maatschappelijke participatie
3) Kwaliteit van leven
4) Mentale functies en mentale beleving
5) Dagelijks functioneren
6) Lichaamsfuncties

Hoewel alle zes functies belangrijk zijn, zal de diaconaal verpleegkundige er voor kunnen zorgen dat in de zorg integraal en expliciet aandacht is voor met name de eerste twee dimensies. Zo kan actieve inbreng van zingeving worden bevorderd maar kunnen ook sociaal-maatschappelijke verbanden van de cliënten betrokken worden bij het zorgproces. Dit zijn bij uitstek zaken die aansluiten bij een christelijke visie op de mens.
Wat betreft de *spirituele dimensie:* de mens is niet alleen een materieel wezen die uit is op zo direct mogelijke behoeftebevrediging maar een zingevend wezen die reflecteert op de zin der dingen; ook op de zin van het eigen bestaan, zeker waar die sociaal, fysiek en emotioneel wordt bedreigd. Daarbij komt dat vanuit een christelijke levensvisie het lichamelijke en het geestelijke aspect van het menszijn als een geheel worden gezien. Vanuit een christelijke holistische visie op de mens is het onmogelijk om het één te reduceren tot het ander. Zowel de lichamelijke als de geestelijke behoeften van de mens verdienen zorg. Kortom, aandacht voor de gehele mens en met name zijn zingevingsvragen zijn inherent aan een christelijke visie op zorg. Het christelijk geloof is daarnaast in staat om zingevingsvragen inhoudelijk te adresseren.
Wat betreft de *sociaal-maatschappelijke participatie:* vanuit een christelijke levensvisie geldt ook dat de mens nooit mens op zichzelf is. Hij/zij is altijd mens in relatie tot anderen: een familie, een vriendengroep, een straat, een wijk, een club of een religieuze gemeenschap. Als mensen benaderd worden als atomen en los worden gescheurd van hun relaties en deze ook niet betrokken worden bij de zorgvraag, dan is dat niet alleen een verspilling van hulpbronnen maar doet het fundamenteel onrecht aan de behoefte van de mens om onderdeel te zijn van een (zingevende) sociale context waarin ze van betekenis kunnen zijn en betekenis ontvangen. Door het betrekken van de kerkelijke gemeenschap bij het verlenen van zorg wordt er recht gedaan aan de sociale verbanden waar zorgvragers onderdeel van zijn en waar zij veel steun van ervaren. De wens om te excelleren op deze twee aspecten van Huber sluit zozeer aan bij het DNA van het christelijk geloof dat het haast vanzelfsprekend is. Het moet echter wel concreet worden vormgegeven.

Aandachtspunten

In de figuur van de diaconaal verpleegkundige ligt een kans voor kerken en zorgorganisaties om actueel present te zijn. Maar dat gaat niet zonder slag of stoot. Daarom ook een paar kanttekeningen en aandachtspunten.
In de eerste plaats kunnen we niet al te generaliserend spreken over ‘de kerk’. De lezers van dit bulletin bestrijken wellicht de breedte van de kerken in Nederland. Het is goed om zowel breed als ook context-sensitief te spreken. In sommige contexten is de kerk zo druk met het overeind blijven dat een kerkelijke zorgcoördinator (diaconaal verpleegkundige) als teveel wordt gezien. In een andere context begint een kerk nog maar net te ontdekken hoe ze van betekenis kan zijn voor de omgeving en is ze bezig haar leden mee te nemen in deze beweging. In weer andere contexten, zoals op sommige plekken in de Biblebelt, is de kans dat een zorgmedewerker ook christelijk is zo groot dat een aparte coördinator een beetje vreemd klinkt. Men verwijst al naar elkaar door en dat betreft bijna altijd christenen.

Moeten

Ten tweede kan het niet de bedoeling zijn dat de diaconaal verpleegkundige het zoveelste ‘moeten’ van de kerk wordt. Je moet vaak al zoveel in de kerk. Je moet missionair zijn, milieubewust, open staan voor andere culturen, liturgisch, biologisch. Maar blijft de kerk, zoals Andries Knevel eens verzuchtte, zo nog wel een plaats van rust? Van het op adem komen? Je kunt niet een groene, roze, missionaire en een kliederkerk zijn en ook nog een zorgzame kerk. Maak keuzes en

wees daar goed in. Van de Beek zou zeggen: vergeet vooral niet dit alles te doordenken vanuit de gedachte dat de kerk zich als een bruid voor Christus mooi dient te maken.
Een derde kanttekening bij het idee van de diaconaal verpleegkundige is dat het meer een 'wijkkerk' dan een 'streekkerk' lijkt te veronderstellen. Het is veel gemakkelijker om als zorgcoördinator in het wijkteam aanwezig te zijn en te schakelen met de lokale zorgaanbieders, dan wanneer je zicht wilt houden op alle gebieden waar je kerkleden vandaan komen.
In de vierde plaats geldt dat als kerken met een diaconaal verpleegkundige gaan werken en gaten willen opvullen die de reguliere zorg of de overheid laten ontstaan, zij niet moeten vergeten de overheid te blijven aanspreken op haar eigenstandige, christelijke verantwoordelijkheid om structurele problemen aan te pakken. Het is prima dat de kerk als de barmhartige Samaritaan mensen opraapt die in de goot belanden, maar als er iets structureel mis is, moet de overheid hierop worden aangesproken.

Theologie van zorg

Als kerken zich expliciet op het terrein van de zorg gaan begeven, moeten zij in de vijfde plaats theologisch goed beslagen ten ijs komen. Hoe zien we de mens? Hoe zien we zorg? Hoe staan we tegenover lijden? Tegenover (gebeds)genezing? Ik bepleit daarom een theologie van zorg. Een mooi voorbeeld geeft Gijsbert van den Brink in het boek *Lijden en volhouden* van het Lindeboominstituut[3]. Ook kan Tim Keller met zijn boek *Aan Gods hand door pijn en lijden* worden genoemd[4]. Te denken valt ook aan Frits de Lange die vanuit zondag 1 van de Heidelberger Catechismus tot een theologie van zorg komt[5]. Ik denk verder aan Ronald Westerbeek die in het kerkelijk magazine *Onderweg* schreef dat er op goede gronden in de kerk mag worden gepleit en gebeden voor lichamelijke genezing. Kort samengevat: "Bid tot de Heer, geef plaats aan de arts"[6]. Er zijn in christelijke kring gelukkig al verschillende aanzetten gegeven voor een 'theologie van zorg' maar verdere doordenking en toerusting zijn hier gewenst. Ook om te voorkomen dat kerken negatief in het nieuws komen omdat er door onprofessioneel of onverantwoord geestelijk optreden mensen beschadigd worden en daarmee de figuur van de diaconaal verpleegkundige in een negatief daglicht komt te staan.
Een laatste aandachtspunt. De titel diaconaal verpleegkundige moet wel verbonden zijn aan training en certificering. We moeten voorkomen dat de kerk theologische uitglijders maakt die het prille vertrouwen in de kerk als sociale partners in het publieke domein meteen weer onderuit haalt. In de evaluatie van het project Zorgzame Kerk van Kerk in Actie[7] staat dat een zorgzame kerk aan een aantal zaken moet voldoen. Ik wil hiervan drie aandachtspunten uitlichten waarin ik denk dat de kerk zich nog kan ontwikkelen.
Verrassende partners: Zijn we als kerk bereid om samen te werken met andersoortige kerken en met niet-religieuze partners? We zien dat sommige kerken (zoals Hart van Vathorst) hun gebouw samen met anderen exploiteren, terwijl er tegelijkertijd gebieden zijn waar nog nieuwe kerken worden gebouwd die zes dagen per week nauwelijks gebruikt worden. *Inclusie:* Zijn we bereid ieder mens in te sluiten? Als kerk mogen we verscheidenheid verwelkomen, verschillen respecteren, iedereen mee laten doen en gelijkwaardig behandelen. *Presentie:* Kunnen we zonder oordeel aanwezig zijn in het leven van de ander? Op die manier present zijn betekent dat je met een accepterende houding ziet wat er bij de ander op het spel staat, gaat begrijpen wat er in die situatie gedaan kan worden en wie jij daarin voor de ander kunt zijn.

Zorgvuldig

De introductie van de diaconaal verpleegkundige dient zorgvuldig te gebeuren. Net zoals in andere landen dient men diaconaal verpleegkundigen grondig te scholen en dient er goede supervisie en kerkelijke inbedding te zijn. Het is ook belangrijk dat kerken er over nadenken of de inzet van een diaconaal verpleegkundige in hun situatie gewenst en mogelijk is. Dit is context-afhankelijk.
Mijn voorstel is dat er komende tijd pilots worden gehouden waarin zorgorganisaties en kerken samen gaan oefenen met het idee van de diaconaal verpleegkundige. Op sommige plekken kan deze nieuwe figuur van verrassende meerwaarde blijken te zijn.

Simon Polinder MA is associate lector christelijke professie aan de Christelijke Hogeschool Ede, mede namens Lelie zorggroep. Hij doet onderzoek naar de christelijke identiteit van zorginstellingen, in het bijzonder die van Lelie zorggroep.

[1] Dit artikel is een bewerking van de lezing die Simon Polinder op 18 januari 2017 gehouden heeft op de conferentie 'Komt een verpleegkundige bij de kerk' op de hogeschool VIAA te Zwolle. De lezing is door Siebe Hendriksen, student Godsdienst Pastoraal Werk aan de Christelijke Hogeschool Ede, omgewerkt tot dit artikel.
[2] https://iph.nl/ geraadpleegd op 27-11-2017
[3] Boer, Th., & Mul, D. (Reds.). (2016) *Lijden en volhouden*. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn.
[4] Keller, T. (2014). *Aan Gods hand door pijn en lijden.* Franeker: Van Wijnen.
[5] De Lange, F. (2014). The Heidelberg Catechism: Elements for a Theology of Care. *Acta Theologica, 2014(suppl. 20),* 156-173. DOI: http://dx.doi.org/10.4314/actat.v20i1.11S
[6] Westerbeek, R. (2016). *Genezing in de tussentijd van het koninkrijk.* Geraadpleegd op 27-11-2017 van https://www.onderwegonline.nl/8396-genezing-in-de-tussentijd-van-het-koninkrijk
[7] Franken, J., & Noordegraaf, H. (2015) *Zorgzame kerk. Kerk zijn in een participatiesamenleving*. Geraadpleegd op 27-11-2017 van https://www.kerkinactie.nl/diakenen-zwo/zorgzame-kerk