

## De Mennorode Verklaring van de 12<sup>de</sup> consultatie van het ENHCC 2012

Het European Network for HealthCare Chaplains hield van 6 tot 10 juni 2012 haar 12<sup>de</sup> consultatie in Mennorode, Nederland rond het thema 'Working together. The challenge for chaplaincy in an interdisciplinary era'. Meer dan 50 deelnemers uit 24 Europese landen kwamen in drie dagen tijd tot de volgende, gezamenlijk goedgekeurde verklaring:

### 1. Integrale visie

Als spiritueel zorgverleners begrijpen we de menselijke persoon vanuit een holistisch en integraal perspectief. Dit betekent dat vier dimensies essentieel zijn in de mens: de lichamelijke, de psychologische, de sociale en de spirituele dimensie. In de gezondheidszorg wordt het belang van de spirituele dimensie niet altijd ten volle erkend, en als ze erkend wordt, niet altijd in de praktijk gebracht. In een pluralistische samenleving is het een uitdaging om het belang van de spirituele dimensie verstaanbaar te maken.

### 2. Interdisciplinariteit

Alle professionals hebben een gedeelde verantwoordelijkheid in de zorg voor de hele persoon. Daarom is samenwerking essentieel. In die samenwerking hebben de verschillende beroepsgroepen onderscheiden verantwoordelijkheden. Spiritueel zorgverleners zijn specialisten in de zorg voor de spirituele dimensie. Spiritueel zorgverleners moeten zich bewust zijn van de eigen overtuiging, traditie en cultuur waarin ze leven opdat ze de patiënt en de andere zorgverleners kunnen begrijpen en respecteren.

### 3. Intra-disciplinariteit

Spiritueel zorgverleners moeten ook intra-disciplinair werken binnen de spirituele zorg. Dit impliceert een duidelijke identiteit van alle spiritueel zorgverleners, een doorleefde relatie met hun kerk, geloofsgemeenschap of organisatie en voldoende vrijheid om hun werk te organiseren. Dit impliceert ook een gemeenschappelijke identiteit van alle spiritueel zorgverleners als verantwoordelijken voor de spirituele zorg voor allen in de gezondheidszorg.

### 4. 'Meertaligheid'

Spiritueel zorgverleners werken in een complexe en voortdurend veranderende gezondheidszorg en hebben, net als alle andere zorgverleners, professionele vorming nodig, met inbegrip van de kennis van en een kritische houding tegenover het systeem. Spiritueel zorgverleners moeten in staat zijn om de eigen aard van hun werk uit te leggen in een gedeelde taal die verstaanbaar is voor alle betrokkenen in de gezondheidszorg en in de bredere samenleving. Spiritueel zorgverleners moeten meertalig zijn.

## 5. Integratie

Spiritueel zorgverleners hanteren een vol spectrum van integratie, van complete isolatie tot totale integratie. Spirituele zorg moet geïntegreerd zijn in de gezondheidszorg, maar er is geen gulden regel voor de mate waarin spiritueel zorgverleners geïntegreerd moeten zijn. Dit is afhankelijk van de betrokkenen en de context. In ieder geval moet de specifieke vertrouwelijkheid die met spirituele zorg verbonden wordt, gegarandeerd zijn.

## 6. Evaluatie

Spiritueel zorgverleners werken als professionals in een professionele context. Sommige aspecten van spirituele zorg kunnen geëvalueerd worden. Daarom moeten er binnen de spirituele zorg eigen meetinstrumenten ontwikkeld worden gebaseerd op gevalideerde methoden.

## 7. Profetisch

Spirituele zorg en de profetische taak van de spiritueel zorgverlener dienen bij te dragen aan de patiënt-gestuurde zorg in de gezondheidszorg en aan de voortdurende ontwikkeling van de gezondheidszorg, de kerk en geloofsgemeenschap.

## 8. Hoop

Vanuit het bewustzijn dat het menselijk leven onderhevig is aan vele, oncontroleerbare gebeurtenissen, is het aan spiritueel zorgverleners uitdrukking te geven aan de ongeneeslijke, onoplosbare en tragische situaties in het leven. Ze kunnen mensen ondersteunen om een verband te leggen tussen het eigen levensverhaal en de sacrale verhalen of de verhalen van menselijke wijsheid in relatie tot betekenis en hoop.