

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 juin 2023

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**en vue de la réalisation, par le KCE,
d'une étude sur le rôle des accompagnateurs
spirituels professionnels dans le secteur
des soins de santé et du bien-être**

(déposée par
Mme Dominiek Sneppe et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 juni 2023

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**houdende het uitvoeren van een KCE-studie
naar de rol van professionele spirituele
zorgverleners binnen de gezondheids-
en welzijnssector**

(ingediend door
mevrouw Dominiek Sneppe c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Une approche multidisciplinaire des soins comportant quatre dimensions

Dans un contexte palliatif, les soins ne sont complets qu'à partir du moment où il y a une interaction suffisante entre les quatre dimensions suivantes:

1° les soins corporels ou physiques (la gestion de la douleur – le type de traitement – les douleurs physiques);

2° les soins psychiques (la gestion de la tristesse ou de l'angoisse);

3° les soins sociaux (la possibilité de continuer à vivre chez soi – les problèmes financiers);

4° les soins spirituels ou la quête de sens (la perception de soi – les raisons de continuer à vivre – les épreuves subies et les raisons de celles-ci)¹.

Les patients en soins palliatifs bénéficient donc d'un soutien optimal lorsqu'il est tenu compte de leur santé, de leur psyché, de leur contexte social et de leur quête de sens. L'OMS² estime lui aussi que l'approche multidisciplinaire en quatre dimensions est une condition préalable à un bon accompagnement des personnes dans la phase palliative.

Les accompagnateurs spirituels professionnels s'inscrivent dans la quatrième dimension. Ils sont également appelés pasteurs lorsqu'ils agissent dans le cadre de la foi catholique. Le terme "accompagnateur spirituel" est toutefois utilisé de manière générique, car il peut également englober d'autres confessions ou philosophies de vie. Il s'agit de spécialistes de l'accompagnement spirituel qui tentent d'aider les autres sur la base d'une vision intégrale de l'être humain, en utilisant ou non leur foi comme source d'énergie et comme ligne directrice.

¹ <https://www.agora.nl/kennisbank/vier-dimensies-van-palliatieve-ondersteuning/>

² OMS: "Reconnaissant qu'il existe différents modèles de soins palliatifs économiquement rationnels et efficaces, sachant que les soins palliatifs relèvent d'une approche interdisciplinaire visant à répondre aux besoins des patients et de leur famille, et notant que les possibilités d'assurer des soins palliatifs de qualité sont maximales lorsqu'il existe des réseaux solides entre les dispensateurs de soins palliatifs professionnels, les dispensateurs de soins complémentaires (aide et soutien spirituels compris, selon que de besoin), les bénévoles et les familles touchées, ainsi qu'entre la communauté et les dispensateurs de soins aigus et de soins aux personnes âgées": https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-fr.pdf?ua=1&ua=1

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Zorg als multidisciplinaire benadering in vier dimensies

Totaalzorg binnen een palliatieve setting is pas compleet wanneer er voldoende interactie is tussen vier dimensies:

1° lichamelijke of fysieke zorg (omgaan met pijn – type behandeling – lichamelijke klachten);

2° psychische zorg (hoe ga ik om met verdriet of angst?);

3° sociale zorg (kan ik thuis blijven wonen? – financiële problemen);

4° spirituele zorg of zingeving (wie ben ik nog? – waarvoor leef ik nog? – wat of waarom overkomt mij dit?)¹.

Palliatieve patiënten krijgen dus de beste ondersteuning wanneer rekening wordt gehouden met hun gezondheid, psyche, sociale context én zingeving. De multidisciplinaire benadering in vier dimensies is ook voor de WHO² een voorwaarde voor goede ondersteuning van mensen in de palliatieve fase.

Binnen deze vierde dimensie vinden we de professionele spirituele zorgverleners terug. Zij worden ook wel pastores genoemd wanneer ze handelen vanuit een katholieke geloofsovertuiging. "Spirituele zorgverlener" wordt echter als een overkoepelende term gebruikt, omdat ook andere geloofsovertuigingen of levensbeschouwingen hieronder kunnen vallen. Het gaat om specialisten in spirituele zorg die vanuit een integrale visie op de mens anderen nabij willen zijn, al dan niet met zijn of haar geloof als krachtbron en richtsnoer.

¹ <https://www.agora.nl/kennisbank/vier-dimensies-van-palliatieve-ondersteuning/>

² WHO: Recognizing the existence of diverse cost-effective and efficient palliative care models, acknowledging that palliative care uses an interdisciplinary approach to address the needs of patients and their families, and noting that the delivery of quality palliative care is most likely to be realized where strong networks exist between professional palliative care providers, support care providers (including spiritual support and counselling, as needed), volunteers and affected families, as well as between the community and providers of care for acute illness and the elderly: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf?ua=1&ua=1

Les accompagnateurs spirituels ne sont bien sûr pas uniquement actifs au sein d'équipes de soins palliatifs. Ils travaillent dans des hôpitaux, des maisons de repos et de soins, des structures psychiatriques et des centres pour personnes handicapées³.

Dans le contexte de la confrontation à un handicap ou à la finitude, l'être humain se tourne vers la dimension spirituelle. Ainsi, lorsque des parents perdent un enfant beaucoup trop tôt, ils peuvent se demander pourquoi cela leur arrive. Lorsqu'un patient a été victime d'un accident et qu'il est presque complètement paralysé, il peut se demander ce qu'il peut encore attendre de la vie. Les patients devenus incurables et déclarés en phase terminale peuvent être confrontés à la peur de la mort. Ils ne peuvent alors s'empêcher de s'interroger sur la perte de sens et sur la vie. C'est dans ces moments-là que l'accompagnement spirituel peut revêtir une grande importance⁴.

Il ressort effectivement d'une étude menée par l'hôpital universitaire de Louvain (UZ Leuven) que les pasteurs ont de nombreux contacts avec des personnes confrontées à l'incomplétude et à la finitude. À l'UZ Leuven, 71 % de tous les patients qui y sont décédés ont fait appel à un pasteur et près de la moitié des contacts pastoraux annuels ont lieu avec des personnes qui mourront dans l'année. D'une part, ces chiffres confirment que les pasteurs rendent principalement visite à des personnes gravement malades et mourantes. C'est logique, car des études ont montré que la maladie grave et la fin de vie révèlent des besoins spirituels et religieux. D'autre part, les pasteurs ne veulent pas être catalogués comme "ceux qui s'occupent des mourants". La moitié des contacts annuels à l'UZ Leuven concernent des personnes qui ne sont pas dans cette situation⁵.

Christina Puchalski définit la spiritualité comme "la dimension dynamique de la vie humaine ayant trait à la façon dont les personnes (en tant qu'individus ou en collectivité) perçoivent, expriment et/ou recherchent un sens, des buts et la transcendance et la façon dont elles entrent en relation avec l'instant, avec elles-mêmes, avec les autres, avec la nature, la signification et/ou le sacré." La spiritualité s'exprime par des convictions, des valeurs, des traditions et des pratiques.

La spiritualité fait partie de toute vie humaine et est très dynamique. À l'avenir, les soins devraient être axés sur la qualité de vie et le bien-être, et donc aussi sur la spiritualité.

³ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

⁴ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

⁵ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

Spirituele zorgverstrekkers zijn natuurlijk niet louter specifiek actief binnen palliatieve zorgteams. Zij werken in ziekenhuizen, woonzorgcentra, psychiatrische voorzieningen en voorzieningen voor mensen met een beperking³.

In de context van confrontatie met beperking of eindigheid is de spirituele dimensie van de mens sterk actief. Wanneer bijvoorbeeld ouders hun kind veel te vroeg moeten begraven, kunnen zij zich de vraag stellen waarom dat moest gebeuren. Wanneer een patiënt het slachtoffer was van een ongeval en bijna volledig verlamd is, kan hij of zij zich afvragen wat men nu nog mag verwachten van het leven. Patiënten die uitbehandeld zijn en terminaal verklaard worden, kunnen geconfronteerd worden met angst voor de dood. Mensen kunnen dan niet anders dan stilstaan bij zinverlies en de vragen die het leven hen stelt. Het is op zo'n moment dat spirituele zorg veel kan betekenen voor mensen⁴.

Uit onderzoek van het Universitair Ziekenhuis van Leuven (UZ Leuven) blijkt inderdaad dat pastores veel contacten hebben met mensen die geconfronteerd worden met gebrokenheid en eindigheid. In het UZ Leuven is een pastor betrokken geweest bij 71 % van alle patiënten die er zijn overleden en bijna de helft van de jaarlijkse pastorale contacten gebeurt bij mensen die dat jaar nog zullen overlijden. Enerzijds bevestigen deze cijfers dat pastores vooral bij ernstig zieke en stervende mensen komen. Dat is logisch omdat uit onderzoek is gebleken dat ernstige ziekte en het levenseinde spirituele en religieuze noden blootleggen. Anderzijds willen pastores niet in het hokje "sterven en dood" geplaatst worden. De helft van de jaarlijkse contacten in het UZ Leuven gebeurt bij mensen die zich niet in deze situatie bevinden⁵.

Christina Puchalski definieert spiritualiteit als "de dynamische dimensie van het menselijke leven die verband houdt met de manier waarop personen (individueel of in gemeenschap) betekenis, richting en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken en naar de manier waarop ze zich verbinden met het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige". Spiritualiteit wordt uitgedrukt in overtuigingen, waarden, tradities en praktijken.

Spiritualiteit maakt deel uit van elk mensenleven en is heel dynamisch. Toekomstige zorg moet aandacht hebben voor levenskwaliteit en welzijn, en dus ook voor spiritualiteit.

³ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

⁴ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

⁵ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

Aumôniers actifs dans nos soins de santé

En Flandre, quelque 350 aumôniers sont actifs dans le secteur de la santé et du bien-être. Le cadre légal relatif à ces aumôniers se limite actuellement aux arrêtés royaux des 23 octobre 1964 et 12 janvier 1970. Tout bénéficiaire de soins a droit à une assistance morale, religieuse ou philosophique. Il doit toutefois en faire la demande par le biais d'une procédure complexe, en remplissant le formulaire "De Saeger" (circulaire "De Saeger" du 5 avril 1973)⁶. Cette procédure en dissuade plus d'un et ne prend pas en compte les besoins des bénéficiaires de soins, qui se trouvent la plupart du temps dans une situation de précarité et de vulnérabilité. Le bénéficiaire de soins en fait souvent la demande à demi-mot. Si les autres prestataires de soins ne collaborent pas au sein d'équipes interdisciplinaires avec les accompagnateurs spirituels professionnels ou s'ils ne communiquent pas avec ces personnes, ils ne donneront pas toujours suite à cette demande et le bénéficiaire de soins ne pourra pas faire valoir son droit.

En outre, tous les établissements ne disposent pas d'accompagnateurs spirituels, de sorte que tous les bénéficiaires de soins n'ont pas accès à cet accompagnement spirituel. La création de nouveaux réseaux hospitaliers rend la situation encore plus complexe. Comment ces réseaux font-ils lorsque certains de leurs hôpitaux occupent des accompagnateurs spirituels et d'autres pas? En ce qui concerne les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques, la législation fédérale prévoit une rémunération minimale, comprise dans le prix de la journée d'hospitalisation, lorsqu'il est fait appel à un accompagnateur spirituel. Les montants ne sont toutefois pas fixes et ce sont les établissements de soins eux-mêmes qui choisissent d'avoir des accompagnateurs spirituels en leur sein et qui déterminent leur rôle ainsi que leurs responsabilités. Il est clair que les structures de soins n'ont pas les ressources suffisantes pour pouvoir intégrer cette dimension des soins de manière professionnelle, alors qu'elle devrait faire partie intégrante de la prise en charge globale.

Les aumôniers ont généralement suivi une formation de bachelier de trois ans et une formation de master d'un an en théologie. Au terme de leur formation, ils ont suivi un master de spécialisation en théologie pratique, la formation pastorale académique⁷. La profession n'étant pas légalement reconnue, il n'y a toutefois pas de garantie de professionnalisme. Il est pourtant naturellement indispensable que les soins qui seront prodigués à l'avenir soient basés sur des preuves (*evidence-based*) et de qualité à tous les égards.

⁶ <https://www.pastoralezorg.be/page/wettelijk-kader/>

⁷ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

Zorgpastores actief in onze gezondheidszorg

In Vlaanderen zijn ongeveer 350 zorgpastores aan het werk binnen de gezondheids- en welzijnssector. Het wettelijke kader voor deze zorgpastores beperkt zich momenteel tot de koninklijk besluiten van 23 oktober 1964 en 12 januari 1970. Elke zorgvrager heeft recht op morele, godsdienstige of filosofische bijstand. De zorgvrager moet dit echter via een ingewikkelde procedure aanvragen, het zogenaamde formulier De Saeger ("Omzendbrief De Saeger" van 5 april 1973)⁶. Dit werkt drempelverhogend en komt niet tegemoet aan de noden van de zorgvragers, die zich meestal in een precare en kwetsbare situatie bevinden. Vaak wordt de vraag door de zorgvrager tussen de lijnen gesteld. Indien de andere zorgverleners niet samenwerken in interdisciplinaire teams met professionele spirituele zorgverleners of geen connecties hebben met deze personen, zullen zij deze vraag niet steeds oppikken en kan de zorgvrager zijn recht niet doen gelden.

Bovendien zijn niet in elke instelling spirituele zorgverleners beschikbaar, waardoor niet elke zorgvrager toegang krijgt tot spirituele zorg. Met de vorming van de nieuwe ziekenhuisnetwerken wordt de situatie ook complexer. Hoe gaan de netwerken om met de spirituele zorgverleners die in het ene ziekenhuis aanwezig waren, terwijl het andere ziekenhuis geen spirituele zorgverleners bezoldigde. Voor algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen voorziet de federale wetgeving in een minimale bezoldiging, als onderdeel van de ligdagprijs, wanneer een spirituele zorgverlener wordt opgeroepen. De bedragen liggen echter niet vast en het zijn de zorginstellingen zelf die ervoor kiezen of spirituele zorgverleners deel uitmaken van de organisatie, en welke invulling en verantwoordelijkheden daarmee samengaan. Het is duidelijk dat er onvoldoende middelen zijn voor de zorgvoorzieningen om deze dimensie van zorg professioneel te kunnen integreren, hoewel zij onderdeel dient te zijn van totaalzorg.

De zorgpastores hebben doorgaans een bacheloropleiding van drie jaar en een masteropleiding van één jaar in de theologie gevolgd, waarna zij zich specialiseren met een master-na-masteropleiding in de praktische theologie, de academische pastoraatsopleiding⁷. Er is echter geen garantie op professionaliteit omdat er geen wettelijk erkend profiel is. Het is natuurlijk onontbeerlijk dat toekomstige zorg in alle opzichten kwaliteitsgedreven en *evidence based* is.

⁶ <https://www.pastoralezorg.be/page/wettelijk-kader/>

⁷ <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

Une attention portée non seulement au bénéficiaire de soins, mais aussi au prestataire de soins

Il est très important de se soucier également du prestataire de soins. Les soins doivent en effet être dispensés par du personnel compétent; les accompagnateurs spirituels professionnels peuvent jouer un rôle essentiel à cet égard. En effet, les aumôniers prêtent aujourd'hui main-forte à leurs collègues prestataires de soins. La pandémie de coronavirus a clairement montré qu'il s'agissait là d'une mission très importante.

Les prestataires de soins qui sont au bout du rouleau ne sont plus en mesure de fournir des soins de qualité. Ils sont confrontés à un stress moral lorsqu'ils ne peuvent pas mettre en pratique leurs valeurs et leur vision en matière de qualité des soins, ce qui leur laisse un sentiment très amer. Une enquête menée auprès de prestataires de soins par le consortium flamand "De Zorgsamen" a révélé qu'un répondant sur trois faisait face à un sentiment de culpabilité. Interrogés lors d'un entretien en profondeur sur les conséquences du coronavirus sur le plan émotionnel, des infirmiers ont fait part de leur énorme souffrance morale: "Les infirmiers sont touchés par la souffrance des patients et de leur famille. Cette souffrance est plus profonde que la peur (de ramener le virus dans leur foyer) et bien plus profonde également que les tracasseries liées au virus (les règles en constante évolution et les incertitudes quant au service où l'on travaillera le lendemain). Tous ces facteurs minent leur engagement et leur motivation."⁸ (traduction) Selon les chercheurs, ces infirmiers ont besoin de se rétablir moralement. Ce n'est toutefois pas un problème qu'un psychologue pourra résoudre du jour au lendemain. De nombreux prestataires de soins sont en outre réticents à l'idée d'une thérapie: ils ne sont en effet pas malades. Qui plus est, disposer "d'un peu de temps" pour évacuer leurs émotions afin de pouvoir être à nouveau "rapidement" opérationnels ne les aide pas. C'est pourquoi ils ont absolument besoin:

1° d'une reconnaissance plutôt que d'une pathologisation. En d'autres termes, "leurs blessures morales ne sont pas une maladie, mais prouvent que ce sont des personnes sensibles et soucieuses d'éthique". Elles ont besoin d'une oreille attentive qui sait ce qu'elles éprouvent. Au fond, il s'agit de faire preuve de chaleur et d'une préoccupation sincère à leur égard;

2° d'une possibilité de discuter de leurs émotions et de leurs blessures avec leurs collègues et compagnons d'infortune;

⁸ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

Niet alleen voor de zorgvrager, maar ook voor de zorgverlener

Ook zorg voor de zorgende is heel belangrijk. Dat dient te gebeuren door bekwame medewerkers; professionele spirituele zorgverstrekkers kunnen op dit vlak een belangrijke rol spelen. Vandaag ondersteunen pastores collega's-zorgverstrekkers. Dat dit een heel belangrijke taak is, heeft de coronapandemie duidelijk gemaakt.

Zorgverleners die aan het einde van hun Latijn zijn, kunnen geen goede, kwaliteitsvolle zorg bieden. Zorgverleners ervaren morele stress wanneer zij hun waarden en visie op goede zorg niet in de praktijk kunnen brengen en met een heel wrang gevoel achterblijven. Uit een enquête van "De Zorgsamen" bij zorgverleners bleek dat 1 op de 3 deelnemers met schuldgevoelens kampte. Een diepte-interview met verpleegkundigen dat peilde naar wat corona op emotioneel vlak bij hen had teweeggebracht duidde op ontzettend veel moreel leed: "verpleegkundigen zijn aangedaan door het lijden van patiënten en hun familie. Dat lijden hakt er dieper in dan de angst (om corona mee te nemen naar je gezin), veel dieper ook dan de lastigheid (van voortdurend veranderde regels en onzekerheden van het niet weten op welke afdeling je morgen terecht komt). Het raakt in je engagement en in je drive."⁸ Volgens de onderzoekers hebben deze verpleegkundigen nood aan moreel herstel. Dit is echter niet iets dat een psycholoog zomaar kan oplossen. Veel hulpverleners ervaren een drempel om in te gaan op dit aanbod: zij zijn immers niet ziek. Bovendien helpt het hen niet om "even" tijd te krijgen om emoties te luchten om dan "snel" terug te kunnen "functioneren". Daarom hebben ze ontzettend veel nood aan:

1° erkenning i.p.v. pathologisering. Met andere woorden: "hun morele kwetsuren zijn geen ziekte, maar tonen aan dat zij raakbare en ethisch bewogen mensen zijn". Er is nood aan luisteraars die "weten wat het is". Wezenlijk is dat er warmte en oprechte bekommernis wordt getoond;

2° ruimte om met collega's en lotgenoten te spreken over emoties en kwetsuren;

⁸ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

3° de la possibilité de prévoir des rituels où l'on commémorerait les patients décédés et où on pourrait échanger sur ses émotions, sur ce dont on est reconnaissant(e)...⁹

La recherche de sens est l'un des fondements de la résilience morale. De par leur expertise professionnelle dans le domaine de la recherche de sens, les aumôniers sont les professionnels appropriés pour prendre en charge cette dimension.¹⁰ Un aumônier peut aider à passer du stress moral à la résilience morale. Une étude a montré que les soins spirituels pouvaient permettre aux prestataires de soins de trouver un meilleur équilibre entre le travail et les loisirs, de bénéficier d'une collégialité accrue et d'être moins exposés au stress, ce qui réduit le risque de *burn-out* (les entretiens individuels avec l'accompagnateur spirituel au sujet d'une situation intense avec un bénéficiaire de soins ou de questions personnelles jouent un rôle majeur en la matière). Les accompagnateurs spirituels peuvent en outre œuvrer à une conception inspirante des soins qui laisse une place à l'épanouissement personnel, à la recherche de sens et à la vulnérabilité, et ils jouent un rôle dans l'élaboration d'une infrastructure éthique.¹¹ En ces temps où la pénurie de soignants est si aigüe et où il faut tout mettre en œuvre pour qu'ils ne quittent pas la profession, le soutien apporté par les accompagnateurs spirituels est plus utile que jamais.

Travailler au sein d'équipes interdisciplinaires

Les accompagnateurs spirituels travaillent souvent au sein d'équipes interdisciplinaires. Les hôpitaux disposent ainsi parfois d'une équipe de soutien palliatif qui inclut des accompagnateurs spirituels. Avec des médecins, des infirmiers, des psychologues et des infirmiers sociaux, ils contribuent à optimiser les soins palliatifs et terminaux. Ces équipes de soutien palliatif ne reprennent pas les soins de l'équipe traitante, mais apportent une assistance de manière à encore améliorer l'adéquation entre les soins et les besoins du patient et de sa famille. Le personnel infirmier et les médecins n'ont souvent pas le temps ni les mots pour répondre aux questions existentielles du patient. Les accompagnateurs spirituels sont en revanche en mesure d'y accéder grâce à leurs études et à leur expérience. Ils peuvent également fournir aux autres prestataires de soins les outils pour faire face à ces questions.

⁹ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

¹⁰ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

¹¹ <https://www.pastoralezorg.be/page/impact-zorg-voor-zorgenden/>

3° ruimte voor rituelen waarin overleden patiënten herdacht worden én waarin uitwisseling mogelijk is over emoties, datgene waar men dankbaar voor is...⁹

Zingeving is één van de bouwstenen binnen het moreel veerkrachthuis. Vanuit hun expertise in het werken rond zingeving zijn pastores dus de aangewezen professionals om hierop in te zetten¹⁰. Een pastor kan helpen om over te gaan van morele stress naar morele draagkracht. Uit onderzoek blijkt dat spirituele zorg ertoe kan leiden dat zorgverleners een betere balans vinden tussen werk en vrije tijd, meer collegialiteit ervaren en minder kampen met stress, wat de kans op een burn-out verkleint (hierin spelen individuele gesprekken met de spirituele zorgverlener over een intense situatie met een zorgvrager of over persoonlijke kwesties een belangrijke rol). Daarnaast kunnen spirituele zorgverleners ook inzetten op een inspirerende zorgvisie waarin ruimte mag zijn voor persoonlijke groei, zingeving en kwetsbaarheid, maar zij spelen ook een rol in het uitwerken van een ethische infrastructuur¹¹. In een tijd waarin het tekort aan verzorgend personeel zo nijpend is en we er alles aan moeten doen om mensen in de zorg te houden, kunnen we de ondersteuning van spirituele zorgverstrekkers gebruiken.

Werken in interdisciplinaire teams

Professionele spirituele zorgverstrekkers werken vaak in interdisciplinaire teams. Zo beschikken ziekenhuizen soms over een palliatief ondersteuningsteam, waar spirituele begeleiders deel van uitmaken. Samen met artsen, verpleegkundigen, psychologen en sociaal verpleegkundigen optimaliseren zij de palliatieve en terminale zorg. Deze palliatieve ondersteuningsteams nemen de zorg van het behandelende team niet over, maar zorgen voor ondersteuning. Zo kan de zorg nog beter worden afgestemd op de noden van de patiënt en zijn familie. Verpleegkundigen en artsen hebben vaak niet de tijd of de woorden om in te gaan op levensvragen van de patiënt. Spirituele zorgverleners kunnen vanuit hun studie en ervaring hier wel in tegemoet komen. Zij kunnen ook aan andere zorgverstrekkers de tools aanreiken om hiermee om te gaan.

⁹ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

¹⁰ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

¹¹ <https://www.pastoralezorg.be/page/impact-zorg-voor-zorgenden/>

Des soins spirituels fondés sur des preuves (evidence based)

La spiritualité, mais aussi l'attention et la place que lui réservent les prestataires de soins, ont un impact sur le ressenti et sur les indicateurs mesurables de la santé physique et mentale.

Une étude scientifique internationale a montré que les soins spirituels et pastoraux ont un impact sur les patients, sur leurs proches et sur les collègues soignants. Différentes études ont même chiffré les coûts et conclu que les soins spirituels prodigués ont un impact financier positif. "Il a en outre été montré qu'une qualité des soins et une satisfaction des patients accrues, ainsi qu'une bonne intégration de l'aumônier, produisent des effets positifs en ce qui concerne le financement par les pouvoirs publics et la disposition à recommander l'établissement de soins à d'autres personnes. Aucun examen financier détaillé n'a été réalisé dans le cadre de ces dernières études, mais l'incidence peut être clairement démontrée. Les soins pastoraux réduisent également le séjour moyen à l'hôpital. Bien que les calculs financiers en la matière soient anciens et d'ampleur limitée, l'effet est indéniable. L'impact des interventions pastorales au niveau du ressenti n'a pas encore été suffisamment étudié. Quoi qu'il en soit, certains effets positifs des soins pastoraux sur l'anxiété ont en tout cas été observés dans l'étude de William e.a., même si l'étude de Bay e.a. n'aboutit pas à la même conclusion. Les effets positifs des soins pastoraux sur les collègues ont également été mis en évidence, bien que les études soient d'envergure relativement modeste. Une étude financière peut toutefois être présentée. Enfin, les mesures des résultats rapportés par les patients (PROM) (questionnaires complétés par le patient en vue de sonder la manière dont ce dernier évalue son état de santé) montrent très clairement l'impact positif des soins spirituels. Les résultats sont très prometteurs, surtout parce qu'ils permettent de réaliser une comparaison internationale. Une corrélation financière n'a pas été calculée, mais il est de nouveau clairement permis de présumer un impact en raison de l'accent que met le système de financement anglo-saxon sur la satisfaction des patients" (traduction)¹².

Les soins spirituels (prodigués par un aumônier actif dans le secteur de la santé, mais également en première ligne par des infirmiers, des médecins, etc.) permettent en outre de gagner du temps. On peut songer par exemple au résident qui est apaisé après l'entretien avec l'aumônier, ce qui facilite considérablement ses soins physiologiques, ou encore à la patiente atteinte de démence qui déambule dans le couloir de manière agitée, si bien que les soignants perdent trop de temps

¹² <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

Evidence based spirituele zorg

Spiritualiteit en de aandacht en ruimte voor spiritualiteit in hoofde van zorgverleners beïnvloedt beleving en meetbare indicatoren van fysieke en mentale gezondheid.

Er is internationaal wetenschappelijk onderzoek dat de impact van spirituele en pastorale zorg op patiënten, hun naasten en collega's-zorgverleners heeft bewezen. In verschillende studies wordt zelfs een berekening van de kosten gemaakt, waaruit blijkt dat de aangeboden spirituele zorg een positieve financiële impact heeft. "Verder werd aangetoond dat een verhoogde zorgkwaliteit, patiëntentevredenheid en goede integratie van de pastor positieve financiële effecten hebben wat betreft de financiering door de overheid en de bereidheid om de zorginstelling bij anderen aan te raden. Deze laatste studies maken geen gedetailleerd financieel onderzoek, maar de impact kan duidelijk aangetoond worden. Pastorale zorg leidt ook tot een reductie in gemiddelde verblijfsduur. De financiële berekeningen hieromtrent zijn echter oud en beperkt in omvang, maar het effect is duidelijk aangetoond. De impact van pastorale interventies op gevoelsniveau zijn nog niet voldoende onderzocht. Maar het onderzoek van William e.a. noteert alvast positieve effecten van pastorale zorg op angst, alhoewel Bay e.a. niet tot dezelfde conclusie komen. De positieve effecten van pastorale zorg voor collega's werden ook aangetoond, hoewel de onderzoeken eerder klein zijn. Men slaagt er wel in om een financiële studie voor te leggen. Tot slot tonen PROM-onderzoeken (door de patiënt ingevulde vragenlijsten die peilen naar hoe hij zijn gezondheidstoestand beoordeelt) heel duidelijk de positieve impact van spirituele zorg aan. De resultaten zijn veelbelovend, vooral omdat het een internationale vergelijking mogelijk maakt. Een financiële link werd niet berekend, maar opnieuw is een impact duidelijk te vermoeden omwille van de focus van het Angelsaksische financieringssysteem op patiëntentevredenheid"¹².

Spirituele zorg (door een zorgpastor, maar ook op eerstelijnsniveau door verpleegkundigen, artsen, enz.) kan bovendien tijdbesparend zijn. We kunnen bijvoorbeeld denken aan de bewoner die rustig is na het gesprek met de pastor, waardoor de lichamelijke verzorging van hem/haar veel vlotter verloopt. Of we kunnen denken aan de patiënte met dementie die onrustig in de gang rondloopt, waardoor zorgverleners te veel tijd verliezen met het bewaken van haar veiligheid. Inspelen op haar

¹² <https://www.kuleuven.be/thomas/page/zorgpastores/>

à veiller à sa sécurité. Miser sur sa source de résilience (en plaçant une statue de la Vierge au bout du couloir, par exemple) peut alors faire la différence.¹³

Étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

Les accompagnateurs spirituels demandent que leur profession soit reconnue en ancrant les accompagnateurs spirituels professionnels dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Un cadre légal et financier clair permettra également aux accompagnateurs spirituels présents d'assumer leur rôle interdisciplinaire. Dans le cadre de l'évolution vers des soins holistiques et intégrés, une étude du KCE semble indispensable. Cette étude esquissera le paysage actuel et étudiera le sens des accompagnateurs spirituels professionnels dans notre secteur de la santé et du bien-être.

krachtbron (bijvoorbeeld een Mariabeeld op het einde van de gang plaatsen) kan hier een wereld van verschil maken¹³.

Onderzoek door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

De spirituele zorgverleners vragen om erkenning van hun beroep, door in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen de professionele spirituele zorgverlener te verankeren. Een duidelijk wettelijk en financieel kader zal de aanwezige spirituele zorgverleners ook de mogelijkheid bieden om hun interdisciplinaire plaats op te nemen. In het kader van de evolutie naar holistische en geïntegreerde zorg is een KCE-studie onontbeerlijk, waarin het huidige landschap wordt geschetst en waarin wordt onderzocht wat de professionele spirituele zorgverleners in onze gezondheids- en welzijnssector betekenen.

Dominiek Sneppe (VB)
Steven Creyelman (VB)
Joris De Vriendt (VB)

¹³ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

¹³ <https://www.pastoralezorg.be/page/elisabeth-zinvol-verbonden-in-tijden-van-corona-zorg-voor-zorgenden/>

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la nécessité de disposer de soins complets et en quatre dimensions;

B. vu la pénurie de prestataires de soins découlant du nombre trop élevé de départs du secteur, qui s'explique notamment par le stress moral;

C. vu le rôle de soutien joué par l'accompagnateur spirituel pour le bénéficiaire et le prestataire de soins;

D. considérant que la note de politique générale Santé publique du 28 octobre 2022 (DOC 55 2934/012, p. 5) indique qu'il convient de passer du "cure" au "care", c'est-à-dire de "guérir" à "soigner";

E. vu le droit du bénéficiaire de soins de recevoir un soutien moral, religieux ou philosophique;

F. vu la nécessité d'élaborer des politiques fondées sur des preuves;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

de charger le KCE d'examiner l'importance et l'avenir des accompagnateurs spirituels professionnels dans notre secteur des soins de santé et du bien-être.

12 mai 2023

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de noodzaak van totaalzorg met vier dimensies;

B. gelet op het tekort aan zorgverleners door een te hoge uitval, onder meer te wijten aan morele stress;

C. gelet op de ondersteunende rol van de spirituele zorgverlener voor de zorgvrager en de zorggever;

D. gelet op de algemene beleidsnota volksgezondheid van 28 oktober 2022 (DOC 55 2934/012, p. 5), waarin gesteld wordt dat de overgang gemaakt moet worden van "cure" naar "care";

E. gelet op het recht van de zorgvrager op morele, godsdienstige of filosofische bijstand;

F. gelet op de noodzaak van beleid dat *evidence based* is;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

het KCE de opdracht te geven om de betekenis en de toekomst van de professionele spirituele zorgverleners in onze gezondheids- en welzijnssector te onderzoeken.

12 mei 2023

Dominiek Sneppe (VB)
Steven Creyelman (VB)
Joris De Vriendt (VB)