

Zorg voor de zorgverlener

Waarom de huisarts meer morele ondersteuning verdient

Huisartsenzorg staat centraal in het zorgstelsel van Nederland. Maar wie zorgt er voor de huisartsen? Kunnen zij ondersteuning vinden, met name bij ethische dilemma's die in de drukke huisartspraktijk van alledag naar boven kunnen komen? En is hier een rol bij weggelegd voor de geestelijk verzorger? Studentonderzoekers van de Radboud Honours Academy deden hier onderzoek naar.

Lonneke van den Bosch, Jeroen Brinkman, Hanneke Brouwers, Tom van Gestel, Marieke Glazenburg, Jurjan Havelaar, Carlijn van der Kallen en Eva Stolk

NEDERLANDSE HUISARTSEN zijn in de afgelopen jaren langzaam maar zeker onder grote druk komen te staan. Tijdens de coronacrisis barstte (en barst) de zorg geregeld bijna uit haar voegen. Ook van huisartsen wordt het uiterste gevraagd. Samen met andere zorgverleners zag de huisarts zich tijdens de crisis relatief vaak geconfronteerd met opschaling, overbelas-

te zorgcapaciteit en triage. Waar de keuzes in Italië in het begin van de coronapandemie aan de poorten van de intensive care (IC) plaatsvonden, speelt in Nederland juist de huisarts een cruciale rol in de besluitvorming. Wanneer de overlevingskans van een hoogbejaarde COVID-19-patiënt niet erg groot lijkt, zal de huisarts minder snel tot opname in het ziekenhuis adviseren dan bij een twintiger van wie het ziekteverloop meer hoop biedt.

Situaties als deze kunnen een hoge druk op huisartsen leggen (Schuurmans, Crol & Engels, 2019; Van Marwijk, Haverkate, Van Royen & The, 2007). Er is dus veel aan gelegen om de huisarts bij te staan. Onze vraag is: is er behoefte aan ondersteuning bij dergelijke ethische dilemma's? Zo ja, wat voor ondersteuning zou dit zijn en welke voorwaarden zijn hieraan verbonden? En op welke wijze kunnen niet-medische disciplines betrokken worden bij medisch-ethische besluitvorming?

Wij onderzochten of de geestelijk verzorger deze 'niet-medische' ondersteuning kan bieden in de huisartsenpraktijk.¹ De kansen daarvoor lijken aanwezig. In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dertig miljoen euro ter beschikking gesteld voor verbetering van de implementatie van geestelijke verzorging in de



eerstelijns- en thuiszorg (De Jonge, 2018). Een van de doelen van deze financiering is de inbedding van geestelijk verzorgers in de eerstelijnszorg. Tot nu toe werken huisartsen en geestelijk verzorgers nog nauwelijks samen. Met het oog op inzicht in deze kwestie zijn daarom interviews en groeps gesprekken afgenomen bij zowel huisartsen als geestelijk verzorgers. Aan de hand van de volgende bevindingen lichten we toe dat de samenwerking tussen beiden heel vruchtbaar zou kunnen zijn.

Soms piekert de huisarts

Sinds de invoering van de Euthanasiewet (in 2002) is een euthanasieverzoek een huisarts vaak niet meer vreemd. Het aantal euthanasie-uitvoeringen stijgt vrijwel elk jaar, om nog maar te zwijgen over het aantal aanvragen. Daarnaast neemt de complexiteit van de casuïstiek toe.² In maar liefst 76 procent van de euthanasiegevallen is het de huisarts die uitvoering geeft aan het verzoek (Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, 2019). Uit eerder onderzoek is gebleken dat veel huisartsen een emotionele last

ervaren wanneer zij te maken krijgen met ethische dilemma's, zoals die bij euthanasie kunnen spelen (Schuurmans e.a., 2019). Zij willen over complexe casussen sparren om de juiste beslissing te kunnen nemen, maar willen ook hun emoties kunnen delen (Koper, Pasman & Onwuteaka-Philipsen, 2018). De huisarts heeft dus behoefte aan steun, zowel persoonlijk als professioneel, maar bij wie kan zij of hij terecht?

De geïnterviewde huisartsen zien collega's en andere zorgprofessionals op dit moment als de belangrijkste bron van steun. Vanwege hun medische achtergrond zijn zorgprofessionals namelijk goede sparringpartners, doordat zij elkaar kunnen ondersteunen met inhoudelijk advies. Naast alle ondersteuning die de arts op professioneel vlak krijgt, spelen ook familie en vrienden een grote rol, met name omdat zij een andere taal dan het medisch jargon spreken. Dit helpt bij het verwoorden van emoties, bijvoorbeeld met betrekking tot euthanasie: 'Mensen buiten het vak vinden het minder normaal, namelijk.'

Hoewel de visie van een collega een belangrijke rol kan spelen, kan het voor een huisarts fijn zijn om de eigen overwegingen bij een bepaalde casus voor advies voor te leggen aan een derde: 'Iemand die eigenlijk onafhankelijk is, maar die wel wat getraind is in het nadenken over bijvoorbeeld levensvragen.' Deze persoon hoeft geen specialist of medicus te zijn, zolang hij of zij maar gespecialiseerd is in het omgaan met complexe ethische dilemma's. Of, zoals een van de respondenten dit verwoordde: 'Als ik te veel details moet gaan vertellen, als ik de situatie te veel moet uitleggen, dan gaat daar een beetje het dilemma aan verloren.'

Zeker in tijden van corona zijn de ethische dilemma's van huisartsen complex en belastend

De ondersteuning van een dergelijke derde zou een aanvulling op het sparren met collega's kunnen zijn. Waar een collega-huisarts in de rol van SCEN-arts bij het uitvoeren van euthanasie bij een oudere, terminaal zieke patiënt van middelbare leeftijd met name toetst of aan de criteria van de Euthanasiewet is voldaan, zou een medisch outsider – mits goed ingelezen – dieper kunnen reflecteren vanuit een andere rol. Die hulp hoeft niet structureel te zijn: 'Want het is maar net wat er speelt,' aldus een van de geïnterviewde huisartsen. Zo nu en dan zou een ingewijde outsider het perspectief van de huisarts kunnen verruimen.

Piekert de geestelijk verzorger mee?

De geïnterviewde huisartsen bleven in de omschrijving van hun hulpbehoefte vrij algemeen, maar stelden ook duidelijke kaders. Nu was het aan ons om te onderzoeken of geestelijk verzorgers een 'ingewijde outsider' zouden kunnen zijn, die met hun expertise de ervaren leemte kunnen opvul-

len. Maar wie zijn zij precies? Geestelijk verzorgers zijn deskundigen op het gebied van levensvragen en zingeving. Ze zijn geschoold in de theologie, religiewetenschappen of humanistisch en bieden ondersteuning bij ingrijpende levensgebeurtenissen en ethische vraagstukken. Hun centrale functie is het bieden van begeleiding en advies in situaties waarbij zingevingsvragen een rol spelen, al dan niet aansluitend op de levensbeschouwelijke achtergrond van de patiënt of van henzelf (VGVZ, 2016). Hun inzet in ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere settings waar mensen dag en nacht verblijven, is wettelijk verplicht. Samenwerkingsverbanden binnen de eerstelijnszorg via lokale Centra voor Levensvragen zijn minder vanzelfsprekend.

Uit de gesprekken die we gevoerd hebben, blijkt echter dat geestelijk verzorgers in veel gevallen een zinvolle bijdrage kunnen leveren in de huisartspraktijk – niet alleen voor patiënten, maar ook juist voor de huisartsen zelf. In de eerste plaats kan dat gaan om emotionele ondersteuning van de zorgverlener. Geestelijk verzorgers zijn erin getraind om onderliggende waarden en motieven bij een gesprekspartner naar boven te halen, hetgeen de huisarts een spiegel kan voorhouden en hem of haar tegelijkertijd een plek geeft om emoties te verwoorden. Dit maakt dat zij bij uitstek geschikt zijn om de huisarts te helpen reflecteren op de eigen keuzes.

Naast het sparren met de huisarts zou de geestelijk verzorger de aandacht voor zingeving in de zorg kunnen vergroten. Tijdens het spreekuur heeft een huisarts de taak om in zeer korte tijd te achterhalen wat de patiënt mankeert en wat de juiste doorverwijzing is. Daarbij is er niet vanzelfsprekend aandacht voor de onderliggende emotionele behoeften van de patiënt, al was het maar omwille van de tijd. Een samenwerking met de geestelijk verzorger maakt de huisarts alert op het vóórkomen van zingevingproblematiek in de praktijk, waardoor de patiënt beter te woord kan worden

Spirituele worsteling

Wat is spirituele worsteling? Een antwoord wordt gegeven door organisatie Pallialine: 'Spiritualiteit speelt een belangrijke rol in hoe mensen omgaan met ziekte of kwetsbaarheid, hoe zij innerlijke rust ervaren en inzichten verwerven over wat van waarde is in hun leven. De confrontatie met de dood en beperkingen op fysiek, psychisch en/of sociaal gebied hebben invloed op het ervaren van doel en betekenis en leiden vaak tot het herwaarderen van het levensverhaal. Dit kan leiden tot verrijking, maar kan ook gepaard gaan met een spirituele worsteling. De tijd en ruimte die het individu nodig heeft om de werkelijkheid van de diagnose onder ogen te zien en deze te plaatsen in wat voor hem zin en waarde heeft in zijn leven, varieert. Het afleggen van deze weg leidt voor sommigen tot groei en transformatie, voor anderen tot existentiële crisis en wanhoop en voor de meesten tot een combinatie van beide' (Pallialine, 2017).

gestaan en indien nodig met zijn vragen op de juiste plek terecht komt.

De deskundigheid van geestelijk verzorgers kan dus een interessante aanvulling zijn binnen de eerstelijnszorg, maar in de praktijk weten beide partijen elkaar nog niet altijd te vinden. Ten eerste speelt het imago van de geestelijk verzorger een beperkende rol. Het beeld van de vroom predikende 'dominee' aan het bed van een stervende bepaalt nog vaak de visie van huisartsen. Daarnaast speelt de soms wat afwachtende houding van geestelijk verzorgers een rol. In de gesprekken gaven geestelijk verzorgers aan zich in het algemeen passief op te stellen als het gaat om het leggen van contact in de praktijk. Zij wachten op de hulpvraag vanuit de huisarts en zijn minder geneigd om actief de eigen diensten onder de aandacht te brengen. Zowel het imago als de onbekendheid van de geestelijk verzorger staat een constructieve samenwerking in de weg, terwijl deze vanuit het vraag-aanbodperspectief heel wenselijk blijkt.

Tot besluit

Dit onderzoek maakt aannemelijk dat huisartsen behoefte hebben aan meer ondersteuning in de omgang met ethische dilemma's, zowel op persoonlijk vlak als in de patiëntenzorg. Deze ondersteuning zou door een 'ingewijde outsider' geboden kunnen worden. De geestelijk verzorger blijkt aan de omschrijving van deze hulpverlener

te voldoen, maar wordt regelmatig achtervolgd door een stoffig imago en een gebrek aan bekendheid. Dat verandert niet zomaar, omdat de basishouding van de meeste geestelijk verzorgers luisterend en afwachtend is. Dit is weliswaar precies waar in de dialoog behoefte aan is, maar in het benaderen van huisartsen lijkt meer assertiviteit noodzakelijk om vraag en aanbod bij elkaar te brengen.

Is er behoefte aan ondersteuning bij ethische dilemma's?

Huisartsen kunnen op hun beurt meer openstaan voor een eerste gesprek. Wanneer de vooroordelen over geestelijk verzorgers namelijk overboord worden gezet, blijken zij voor huisartsen mogelijk een goede steun en toeverlaat te kunnen zijn bij kwesties van leven en dood. Het organiseren van informatiebijeenkomsten en trainingen door verenigingen van huisartsen en geestelijk verzorgers (zoals de VGVZ) kunnen uitkomst bieden. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de samenwerking die in gezondheidscentrum Levinas te Rotterdam is ontstaan en ter inspiratie aan de rest van Nederland is gepresenteerd (Van der Meij, Damen & Heikens, 2020).

Zeker in tijden van corona zijn de ethische dilemma's van huisartsen erg complex en belastend. De huisarts wordt hiermee geconfronteerd. De geestelijk verzorger kan daarbij richting geven. Maar weten zij elkaar te vinden? Dit hebben beide partijen zelf in de hand; de toekomst zal het uitwijzen.

L. van den Bosch LLB is jurist.

J. Brinkman MA is germanist en historicus.

E-mail: tt.ethicaldilemmas@gmail.com.

H. Brouwers MSc is politicoloog.

T. van Gestel MSc is neurobioloog en psycholoog.

M. Glazenburg MSc is natuurkundige.

J. Havelaar MSc is neurobioloog.

C. van der Kallen MSc is biomedisch wetenschapper.

E. Stolk MSc is bestuurskundige en communicatiewetenschapper.

Alle auteurs, studentonderzoekers, fungerenden voor dit onderzoek als denktank ethische dilemma's bij het interdisciplinaire masterprogramma van de Radboud Honours Academy te Nijmegen.

Literatuur

Jonge, H. de (2018). *Kamerbrief over aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding*.

Internet: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/10/08/kamerbrief-overaanpak-geestelijke-verzorging-levensbegeleiding> (1 juni 2021).

Koper, I., Pasman, H.R.W. & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2018). Experiences of Dutch general practitioners and district nurses with involving care services and facilities in palliative care: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 18 (841), 1-9.

Marwijk, H. van., Haverkate, I., Royen, P. van & The, A.M. (2007). Impact of euthanasia on primary care physicians in the Netherlands. *Palliative Medicine*, 21 (7), 609-614.

Meij, J. van der, Damen, A. & Heikens, M. (2020). *Een goed gesprek. Over ruimte maken voor ontmoeting en op verhaal komen*. Rotterdam: Gezondheidscentrum Levinas.

Pallialine (2017). *Richtlijnen palliatieve zorg Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland*. Internet: https://www.pallialine.nl/richtlijn/item/pagina.php?richtlijn_id=1078 (1 juni 2021).

Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (2019). *Jaarverslag 2019*. Internet: <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen> (1 juni 2021).

Schuurmans, J., Bouwmeester, R., Crombach, L., Rijssel, T. van, Wingens, L., Georgieva, K., O'Shea, N. & Engels, Y. (2019). Euthanasia requests in dementia cases; what are experiences and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study. *BMC Medical Ethics*, 20 (1), art. 66.

Schuurmans, J., Crol, C. & Engels, Y. (2019). Many Dutch general practitioners feel burdened by euthanasia requests from people with dementia: a quantitative survey among Dutch general practitioners. In voorbereiding.

Vereniging van Geestelijk VerZorgers, VGZV (2016). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015*. Internet: <https://vgzv.nl/wpcontent/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf> (1 juni 2021).

Noten

1. In dit artikel beschrijven studentonderzoekers van de denktank Ethische Dilemma's van de Radboud Honours Academy te Nijmegen het onderzoek dat zij afgelopen jaar uitvoerden in het kader van het interdisciplinaire honoursprogramma in de masterfase van hun opleiding. De denktank bestond uit de auteurs van deze bijdrage; zij werden begeleid door prof. dr. Yvonne Engels, prof. dr. Hans Schilderman en huisarts Jaap Schuurmans.
2. De citaten in dit artikel zijn afkomstig uit de interviews die door de denktank zijn afgenomen. De transcripten zijn opvraagbaar via de Radboud Honours Academy.