

# Onbekend maakt onbemind?

## Onderzoek naar beweegredenen van huisartsen in de verwijzing naar geestelijk verzorgers in de eerste lijn

Sinds er door het Ministerie van VWS subsidie beschikbaar is gesteld voor geestelijke verzorging in de eerste lijn, is binnen een paar jaar een landelijk netwerk van Centra voor Levensvragen tot stand gekomen. Via dit netwerk kunnen mensen in de thuissituatie geestelijke verzorging ontvangen. De auteurs onderzoeken in hoeverre met name huisartsen, die een spilfunctie innemen in de verwijzingsstructuur, bekend zijn met geestelijke verzorging en met de mogelijkheden om patiënten te verwijzen. Het onderzoek vindt plaats op basis van een literatuurstudie en een praktijkonderzoek.

**Marjan Koppejan, Wilko van Holten en Theo van Leeuwen**

Sinds de minister van Volksgezondheid in 2019 gelden ter beschikking heeft gesteld voor geestelijke verzorging in de eerste lijn (VWS, 2019) is in korte tijd een infrastructuur in het leven geroepen om hierin te voorzien. Inmiddels bieden ruim veertig Centra voor Levensvragen (CvL) in het hele land geestelijke verzorging aan mensen in de thuissituatie. Ook geven zij onderwijs en trainingen aan professionals en vrijwilligers (*Geestelijke Verzorging in Nederland*, 2022). Ondanks dat hier nog weinig

over bekend is, bestaat de indruk dat nu de infrastructuur (het aanbod) aanwezig is, de vraag naar geestelijke verzorging thuis achter blijft. Ervaring in een CvL, te weten het Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe, leert dat van alle verwijzingen het aantal verwijzingen door huisartsen het laagst is. Dit is opmerkelijk omdat juist de huisarts een regiefunctie heeft in de eerstelijns zorg (Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners, 2018). Vanwege het recente karakter van geestelijke verzor-



ging in de eerste lijn is het gissen naar de oorzaak hiervan. Voor geestelijk verzorgers is het relevant om hier zicht op te krijgen, omdat samenwerking met huisartsen van groot belang is om begeleiding en advies op het gebied van zingeving beschikbaar en toegankelijk te maken binnen de eerste lijn (De Cuba e.a., 2022).

In dit artikel onderzoeken we het verwijzingsgedrag van huisartsen naar geestelijke verzorging in

de thuissituatie. Dat doen we op basis van een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. We beginnen met de vraag wat er vanuit de literatuur bekend is over de rol die zingeving speelt in de huisartsenpraktijk. Wat is daarover opgenomen in de relevante richtlijnen? Welke vormen van samenwerking tussen huisartsen en geestelijk verzorgers bestaan er op dit moment? En wat weten we over het beeld dat huisartsen hebben van geestelijk verzorgers? De resultaten van de literatuurstudie vergelijken we

met een klein praktijkonderzoek in het CvL Oost-Veluwe.

## Huisarts en zingeving

Uit de literatuur blijkt dat auteurs op meerdere manieren kijken naar het concept zingeving. Vosselman en Van Hout (2013) beschrijven zingeving als een *vraag* naar zin, waarmee zij bedoelen dat mensen hun leven inrichten naar wat voor hen van betekenis is. Vaak gaat dat vanzelf, maar bij een ingrijpende gebeurtenis, waarbij de vanzelfsprekendheid van het leven in het geding komt, kan de vraag naar zin heel actueel worden. Patiënten stellen zingevingsvragen echter vaak niet direct als vraag, maar deze vragen kunnen schuilgaan achter uitingen van vertwijfeling, wanhoop of voortdurend klagen.

## Patiënten stellen zingevingsvragen vaak niet direct als vraag

In zo'n geval is er sprake van een impliciete zingevingsvraag (Vosselman & Van Hout, 2013, p. 10). Kunneman (2005) introduceerde vanuit dit oogpunt het begrip 'trage vragen' in tegenstelling tot 'snelle vragen'. Deze trage vragen, waarop mensen moeilijk antwoord kunnen geven, blijven gedurende het hele leven opspelen wanneer mensen worden geconfronteerd met pijn, verdriet of andere intense emoties. Juist die confrontatie met ingrijpende gebeurtenissen, pijn en verdriet maken dat trage vragen, als onderdeel van zingevingsvragen, zich voor kunnen doen in de huisartspraktijk. Sinds de introductie van het begrip positieve gezondheid door de Nederlandse huisarts Machteld Huber heeft zingeving een duidelijke plek gekregen in het zorglandschap, zowel in binnen- als buitenland. In haar onderzoek benoemen artsen en patiënten zingeving als belangrijke indicator voor gezondheid, vooral als zij zelf ervaring hadden met ziekte (Huber, 2017).

Huisarts Jaap Schuurmans en praktijkondersteuner Wendy de Bruijn delen in een video hun ervaringen met zingevingsvragen, waarbij ze erkennen dat deze vragen een rol spelen, maar vaak niet als zodanig worden gehoord. Zo komt het volgens hen regelmatig voor dat patiënten een zingevingsvraag presen-

teren als een medisch probleem. Het is volgens hen dan van belang om nieuwsgierig te zijn en gericht te zijn op 'dat wat voor de ander telt' (Agora, 2021). In een Deens onderzoek naar ervaring met zingeving in de huisartspraktijk vonden de onderzoekers ook dat huisartsen zich vaak niet bewust zijn van zingevingsvragen, tenzij er sprake is van een levensbedreigende ziekte of crisis. Aandacht voor zingeving is vaak gebaseerd op intuïtie en kent geen systematiek. De auteurs ontwikkelden een vragenlijst die huisartsen kan helpen om met patiënten die kanker hebben, in gesprek te gaan over existentiële thema's (Assing Hvidt & Søndergaard, 2016).

Ondanks toenemende aandacht voor onderzoek naar zingeving in de beroepspraktijken van huisartsen en andere zorgprofessionals blijkt het volgens Jacobs (2020) nog lastig om zingeving goed te positioneren. Professionals zien zingeving nog vaak als een begrip waar men iets mee moet, maar wat al snel in het gedrang komt tussen de taakgebieden die men belangrijker vindt. Het gevolg hiervan is dat zorgprofessionals zingevingsproblematiek onvoldoende signaleren of dat ze vinden dat het niet tot hun taakveld behoort (Jacobs, 2020). Ook in het *Competentieprofiel van huisartsen* (2016) wordt zingeving niet benoemd als expliciet aandachtsveld; er staat alleen dat bij medisch handelen de huisarts rekening moet houden met de levensbeschouwelijke achtergrond van de patiënt.

## Geestelijk verzorger: samenwerkingspartner in huisartspraktijk

In de eerdergenoemde video doet Schuurmans een beroep op de geestelijk verzorger als teamspeler en ondersteuner in de huisartspraktijk. Volgens hem hoort de geestelijk verzorger gewoon onderdeel te zijn van het team. In dat team worden dan complexe zaken besproken. Verder helpt het volgens Schuurmans ook heel erg, als de geestelijk verzorger aanwezig is tijdens het spreekuur of meedoet met de visites (Agora, 2021). Dit komt echter in de praktijk nog heel weinig voor.

Molenaar (2016) concludeert in haar onderzoek naar samenwerking tussen huisartsen en geestelijk verzorgers, dat huisartsen, maar ook patiënten, vaak religieuze associaties hebben bij geestelijke verzorging. Ze zijn niet goed bekend met het onderscheid tussen pastorale zorg en geestelijke zorg. Verder

blijkt dat huisartsen en geestelijk verzorgers elkaar niet of nauwelijks ontmoeten in de zorg rondom hun patiënten. Dat maakt dat huisartsen er niet snel aan denken om contact te zoeken met een geestelijk verzorger (Molenaar, 2016).

Ondanks de tot nu toe beperkte inzet van de geestelijk verzorger thuis zijn er wel verschillende richtlijnen voor huisartsen, waarin men een rol ziet voor de geestelijk verzorger. Zo staat in de *Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA) Palliatieve Zorg* dat huisartsen meer gespecialiseerde hulpverleners kunnen inschakelen of consulteren, waaronder de geestelijk verzorger (Eizenga e.a., 2006). Deze rol wordt echter niet verder omschreven of uitgewerkt. Wel wordt dit advies overgenomen in het standpunt van het Nederlands Huisartsen Genootschap, *Huisarts en palliatieve zorg* (NHG, 2009). Op de website *Thuisarts.nl*, die door het NHG is ontwikkeld, worden patiënten die te maken hebben met een naderend levenseinde erop geattendeerd, dat geestelijk verzorgers hen kunnen bijstaan in het zoeken naar antwoorden op vragen over leven en dood. Zo staat er dat de geestelijk verzorger er ook is voor mensen die niet geloven (Thuisarts, 2021). In het *Palliatief Landelijk Onderzoek Eerstelijns Geestelijke verzorging (PLOEG)* deelproject 3 is verder onderzoek gedaan naar zingeving in de eerste lijn. Aan de hand daarvan is onder andere de Signalerings- en verwijzingsstool 'Zorg voor zingeving' (Universiteit voor Humanistiek & Hogeschool Viaa, 2022) tot stand gekomen. Hierin besteedt men aandacht aan het herkennen van zingeving, het voeren van een gesprek over zingeving en mogelijkheden om te verwijzen naar een geestelijk verzorger in de eerste lijn.

## PaTz en MDO

Er zijn enkele overlegvormen in de eerste lijn, waarbij de aanwezigheid van een geestelijk verzorger van meerwaarde kan zijn. De meeste bekende hiervan is het zogenaamde PaTz-overleg (Palliatieve Thuis zorg). De *Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase* (Pallialine, 2018) komt met het advies om een geestelijk verzorger uit te nodigen voor het Multi-Disciplinair Overleg (MDO), de PaTz-groep of ander samenwerkingsverband. Dit helpt namelijk om de huisarts te ontlasten en aandacht voor zingeving en acceptatie door de patiënt van de eigen situatie te vergroten. Daarnaast kan het zinvol zijn om

op andere gebieden, zoals bijvoorbeeld de zorg voor kwetsbare ouderen, een geestelijk verzorger aan te laten sluiten bij multidisciplinaire overlegvormen. Dit is echter nog niet heel gebruikelijk. De *Handreiking voor kwetsbare ouderen thuis* wijst op het belang van goede en brede samenwerking binnen de eerste lijn met partijen uit het medische, sociale en het

## Huisartsen zijn onvoldoende bekend met de geestelijk verzorger in de thuissituatie

zorgdomein. Hierin is het MDO een belangrijke stap binnen de proactieve, geïntegreerde zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen, maar de geestelijk verzorger komt hierbij niet in beeld (Wind e.a., 2021). De herziene *Richtlijn rouw in de palliatieve fase* is wel weer een voorbeeld van hoe geestelijk verzorgers onderdeel kunnen zijn van een multidisciplinair team, ook als het gaat om samenwerking met huisartsen (IKNL, 2022; Muthert & Olsman, 2022).

## Ondersteuning geestelijk verzorger bij ethische vragen

In de beroepsstandaard wordt de ethische competentie van de geestelijk verzorger omschreven als 'de bezinning op ethische aspecten van zorg- en dienstverlening kunnen faciliteren alsook ethische vragen en morele dilemma's kunnen verhelderen in het bieden van morele counseling en in het begeleiden van moreel beraad' (VGVZ, 2015, p. 14). De standaard vermeldt hierbij dat begeleiding en advisering op het gebied van ethiek niet alleen geldt ten behoeve van cliënten, maar ook voor andere professionals en management. Koper e.a. (2019) onderzochten de ervaringen van geestelijk verzorgers in hun begeleiding van palliatieve patiënten in de eerste lijn. Zij vonden dat geestelijk verzorgers regelmatig met patiënten en hun naasten in gesprek gaan over ethische vragen rondom medische zorg en behandeling in de laatste levensfase, maar dat geestelijk verzorgers hier niet over spreken met andere zorgprofessionals. Van den Bosch e.a. (2021) deden onderzoek naar de rol van geestelijk verzorgers in het bieden

van niet-medische ondersteuning in de huisartspraktijk. Daarmee bedoelen zij ondersteuning bij ethisch complexe situaties, zoals bijvoorbeeld een euthanasieprocedure. Zij concluderen dat geestelijk verzorgers een zinvolle bijdrage kunnen leveren in de huisartspraktijk aan de ondersteuning van patiënten, maar ook aan ondersteuning van huisartsen zelf. De geestelijk verzorger is er volgens hen immers in getraind om onderliggende waarden en motieven bij een gesprekspartner naar boven te halen en zo de ander een spiegel voor te houden. In de praktijk gebeurt dit echter nog weinig, vanwege een gebrek aan bekendheid met het werk van de geestelijk verzorger en het stoffig imago.

Samenvattend kunnen we concluderen dat aandacht en openheid voor zingeving in de huisartspraktijk toeneemt, maar dat het nog lastig is om hierin een werkbare vorm te vinden. Er lijkt sprake te zijn van een wisselend beeld als het gaat over het herkennen van zingevingsvragen door huisartsen. Zij vinden andere taakvelden al snel belangrijker. Daarnaast wijst de literatuur uit dat huisartsen doorgaans onbekend zijn met het werkveld van de geestelijk verzorger en de mogelijkheden om deze te consulteren in de eigen praktijk. Verder hebben zij vaak religieuze associaties bij een geestelijk verzorger – een bevinding die door onderzoek in het buitenland bevestigd wordt (Vermandere e.a., 2011; Appleby e.a., 2018). Tenslotte noemt men in de richtlijnen vanuit de eigen beroepsgroep de geestelijk verzorger nauwelijks als samenwerkingspartner, al lijkt hier wel meer aandacht voor te komen binnen palliatieve zorg.

De vraag is nu in hoeverre de bovenstaande resultaten uit de literatuur herkenbaar zijn in de praktijk. Met het oog daarop hebben we de volgende drie vragen geformuleerd:

- Wat weten huisartsen over centra voor levensvragen?
- Wat is de affiniteit van huisartsen met zingevingsvragen?
- Wat weten huisartsen over het werkveld en over de inzetbaarheid van de geestelijk verzorger in de thuissituatie, in overlegvormen als PaTz, MDO, consulten, of als ondersteuning bij ethisch complexe situaties en moreel beraad?

## Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd in samenwer-

king met het CvL Oost-Veluwe. Bij dit CvL zijn elf geestelijk verzorgers werkzaam die op meerdere manieren hun diensten kunnen aanbieden. Naast het voeren van individuele gesprekken met cliënten en hun naasten werken zij mee aan het verzorgen van onderwijs, coaching, moreel beraad en zijn zij op afroep aanwezig bij overlegvormen in de thuissituatie, zoals een MDO of PaTz-overleg. Verwijzing vindt plaats door zorgverleners in de eerste lijn, naasten of vrijwilligers. Daarnaast kunnen mensen zelf rechtstreeks contact opnemen met het CvL om een afspraak te maken met een geestelijk verzorger (<https://www.centrumvoorlevensvragenoostveluwe.nl>). Zoals gezegd, komt verwijzing door de huisarts naar het CvL weinig voor in vergelijking met verwijzing door anderen. Kunnen de boven geformuleerde vragen licht werpen op de factoren die hierbij een rol spelen?

## Methode

In het voorjaar van 2022 zijn zes huisartsen geïnterviewd die werkzaam zijn binnen het gebied van het betreffende CvL. Het betrof semigestructureerde interviews waarbij de vragen zoveel mogelijk een open karakter hadden. Wij hebben gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering om ideeën, ervaringen en meningen te kunnen exploreren en betekenis toe te kennen (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 156). Tabel 1 laat zien hoe de vragen voor de interviews door middel van operationalisering tot stand zijn gekomen.

De interviews met de huisartsen vonden plaats in de periode april en mei 2022. Twee respondenten waren afkomstig uit het persoonlijk netwerk van één van de onderzoekers. Daarnaast zijn door middel van e-mailcontact enkele huisartsen benaderd als respondent via de coördinator van het CvL en via een bij het CvL betrokken kaderhuisarts ouderengeneeskunde. Aangezien de respons op die uitnodiging gering was, hebben wij besloten om gebruik te maken van het sneeuwbal effect: een selectiemethode waarbij de onderzoekers respondenten vragen of zij nog andere deelnemers weten die geschikt zijn om mee te doen aan het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 161). De deelnemende huisartsen waren graag bereid om collega's aan te dragen en zo zijn er uiteindelijk zes interviews geweest waarbij maximaal één huisarts per praktijk deelnam aan het onderzoek.

Doel van het instrument	Kernbegrip	Deelaspecten	Kijkpunten en vragen
Het afnemen van 6 interviews levert data waaruit blijkt welke factoren een rol spelen bij de verwijzing vanuit huisartsen naar geestelijk verzorgers die werkzaam zijn binnen het Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe.	Verwijzingen naar CvL door huisartsen	Bekendheid CvL bij huisartsen	Kun je iets vertellen over je bekendheid als huisarts met het CvL? Via welk kanaal ben je bekend met het CvL?
		Frequentie van verwijzingen	Verwijs je zelf wel eens naar het CvL? Zo ja, hoe vaak?
	Affiniteit van huisartsen met zingevingsvragen	Herkennen van zingevingsvragen door huisartsen Verwijzing naar GV bij signaleren zingevingsvragen	Krijg je wel eens te maken met zingevingsvragen in je praktijk? Kun je daar iets over vertellen? Hoe ga je als huisarts om met zingevingsvragen? In welke specifieke situaties zou je een verwijzing naar het CvL overwegen?
	Bekendheid met het werkveld en de inzetbaarheid GV binnen het CvL.	Betrokkenheid GV bij overlegvormen eerste lijn	Ben je als huisarts bekend met het werk van een geestelijk verzorger in de eerste lijn?
			Ben je als huisarts betrokken bij PaTz-overleg? Hoe kijk je als huisarts aan tegen deelname van een GV aan het PaTz-overleg?
			Ben je als huisarts betrokken bij een MDO in de eerste lijn?
			Hoe kijk je als huisarts aan tegen deelname van een GV aan een MDO in de eerste lijn?
	Betrokkenheid GV bij ethisch complexe situaties	Kun je iets vertellen over ethisch complexe situaties waar je als huisarts mee te maken krijgt? Hoe ga je daarmee om? In hoeverre ben je bekend met moreel beraad? Op welke manier zou een geestelijk verzorger je kunnen ondersteunen als het gaat om complexe ethische situaties?	

Tabel 1. Operationaliseringsmethode om te komen tot een instrument voor dataverzameling (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 178)

De interviews werden gehouden via *Microsoft Teams* (2018). Dit programma heeft een opname- en transcriptiefunctie, waardoor het analyseren van data minder tijdrovend was. Daarnaast vergemakkelijkte dit het interviewen in een tijd waarin fysiek contact binnen de huisartsenpraktijk nog beperkt was vanwege coronamaatregelen. Wij vonden het waardevol om te merken dat de huisartsen hun ervaringen en meningen deelden vanuit een open houding waarbij ze ook de soms lastige vragen niet uit de weg gingen. Vaak was er na afloop van het 'officiële' deel van het interview nog behoefte om na te praten en van gedachten te wisselen. Ook dat leverde soms

mooie inzichten op die we hebben vastgelegd in memo's om zo alsnog bij te kunnen dragen aan de uitkomsten van het onderzoek.

We hebben de verkregen data geanalyseerd aan de hand van de vragen die in tabel 1 geformuleerd zijn. Hierbij is gebruik gemaakt van de methode 'horizontaal vergelijken', waarbij de antwoorden van de respondenten op de open vragen naast elkaar gezet worden om zo op zoek te gaan naar overeenkomsten en verschillen (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 253). Dat heeft geleid tot onderstaande resultaten.



## Resultaten praktijkonderzoek

Bevestigen onze bevindingen de uitkomsten van het literatuuronderzoek en hoe zit het met de onderwerpen waar nog nauwelijks onderzoek naar is gedaan, zoals het MDO in de eerste lijn en betrokkenheid van geestelijk verzorgers in de eerste lijn

bij ethische kwesties? De huisartsen die deelnamen aan het onderzoek gaven aan onvoldoende bekend te zijn met het werkveld en de inzetbaarheid van de geestelijk verzorger in de thuissituatie. De meesten kenden het CvL niet en waren niet op de hoogte van de subsidieregeling voor geestelijke verzorging

thuis. Huisartsen wisten niet goed hoe ze een geestelijk verzorger konden inschakelen: deze behoorde niet tot het eigen netwerk. Eén van de huisartsen verwoordde dit als volgt: 'Tja, ik moet zeggen dat ik ook niet heel duidelijk zou weten in welke situaties dit meerwaarde zou hebben. Goh, wat zou je dan kunnen bieden? Dat weet ik helemaal niet.'

We vroegen ons af hoe de deelnemende huisartsen zelf omgingen met zingevingsvragen in de praktijk. Werden deze vragen als zodanig herkend en hoe ging het dan verder? Enkele huisartsen gaven aan zelf affiniteit te hebben met zingevingsvragen en er aandacht aan te besteden in het contact met patiënten. Hierbij benoemden ze dat het ook wel weer lastige vragen zijn waar ze niet altijd goed mee uit de voeten konden. Eén huisarts verwoordde het als volgt: 'Ik vind het heel boeiend, hoe mensen in het leven staan en naar ziekte kijken. Maar soms ook ingewikkeld.' Anderen gaven aan wat meer pragmatisch te zijn ingesteld en datgene waar ze minder feeling mee hebben over te laten aan deskundigen op dat gebied. Zij kozen dan voor verwijzing naar een rouwtherapeut, praktijkondersteuner, palliatief verpleegkundige of psycholoog. Bijna alle huisartsen benoemden dat hun beschikbare tijd vaak te weinig was om dieper in te gaan op zingevingsvragen. En dat ze dat soms jammer vonden. Ook bleek bij sommigen dat de eigen levensbeschouwelijke identiteit een rol kan spelen in hoe zij omgaan met zingevingsvragen.

Verder waren we benieuwd of de geïnterviewde huisartsen betrokken waren bij overlegvormen in de thuissituatie en of zij daar ook een rol zagen voor de geestelijk verzorger. Enkele van hen gaven aan mee te doen aan PaTz-overleg, waarbij sporadisch ook een geestelijk verzorger aanwezig is. Alle huisartsen vonden dat het van meerwaarde kan zijn als er tijdens dit overleg een geestelijk verzorger aanwezig is, omdat deze volgens hen meer kijkt naar het 'totaalplaatje' en huisartsen kan adviseren bij lastige kwesties. Het MDO in de thuissituatie bleek meer bekend te zijn bij de huisartsen. Op één na nemen ze allemaal deel aan dit overleg, waarbij het vaak gaat over complexe zorgvragen rondom ouderen met dementie. De geïncludeerde huisartsen twifelen wel over de meerwaarde van deelname van een geestelijk verzorger aan dit overleg. Dat komt volgens hen omdat het MDO vooral gericht is op medische

kwesties en probleemgedrag. Zingevingsvragen lijken volgens hen dan minder een rol te spelen. Zo zei een van de huisartsen: 'Vaak gaat het over dementie of problemen met mantelzorgers die zorg niet goed toelaten. Ja, dat heeft denk ik niet echt met de levensvragen te maken.'

De laatste vragen in de interviews gingen over ethisch complexe situaties in de huisartspraktijk. We waren benieuwd hoe de deelnemende huisartsen hiermee omgingen in hun praktijk en of zij daar dan eventueel een rol voor de geestelijk verzorger in zouden zien, te meer omdat er vanuit de literatuur nog heel weinig over bekend is. Alle deelnemende huisartsen gaven aan dat zij regelmatig te maken hebben met ethische vragen en dilemma's zoals euthanasie, voltooid leven en lastige kwesties bij mensen met dementie. Vaak hebben ze behoefte om hierover door te praten; in veel situaties zoeken ze dan ondersteuning bij collega's, een kaderarts of de eigen partner. Sommige huisartsen bespreken casuïstiek over ethisch complexe situaties in de eigen toets- of intervisiegroep. Geen van heeft ervaring met een geestelijk verzorger bij het ondersteunen bij ethische vragen en het bieden van morele counseling. De meesten zijn er ook niet van op de hoogte dat dit tot het takenpakket van een geestelijk verzorger behoort. Toch ziet de helft van de huisartsen hier in de toekomst wel mogelijkheden voor. Een van hen vertelde: 'Ondersteuning door een geestelijk verzorger zou best wenselijk zijn, niet direct een arts maar iemand die iets meer is onderlegd in het maken van afwegingen en een andere kijk op de zaak heeft.'

## Discussie en aanbevelingen voor de praktijk

Als we terugkijken op het onderzoek valt ons een aantal zaken op. We kijken eerst naar hoe de uitkomsten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek zich tot elkaar verhouden. Waar zien we overeenkomsten en waar zien we juist verschillen? Vervolgens formuleren wij een aantal praktische aanbevelingen voor geestelijk verzorgers thuis.

Uit de literatuur blijkt dat huisartsen zingeving over het algemeen belangrijk vinden maar niet altijd de juiste taal spreken en vaak te weinig tijd en kennis hebben om er voldoende aandacht aan te besteden. Ook is het herkennen van zingevingsvragen



soms lastig en gaat de aandacht eerder uit naar andere taakvelden. Dit zagen we ook terug in het praktijkonderzoek. De geïnterviewde huisartsen gaven aan zingeving inderdaad belangrijk te vinden, maar soms lastig om mee om te gaan; de een had er meer affiniteit mee dan de ander. Scholing van huisartsen rondom zorg en zingeving kan volgens ons helpen om zingevingsvragen beter te herkennen. Ook kan scholing bijdragen aan begeleiding en verwijzing bij zingevingsvragen naar bijvoorbeeld een geestelijk verzorger op dit gebied, zoals recent beschreven in dit tijdschrift door Damen e.a. (2022).

We zien in de literatuur dat huisartsen meestal niet erg bekend zijn met het werkveld van de geestelijk verzorger en de mogelijkheden om deze zelf in te zetten. Dat zagen we ook terug in de interviews. Huisartsen gaven aan onvoldoende bekend te zijn met het werkveld en de inzetbaarheid van de geestelijk verzorger in de thuissituatie en weten meestal ook niet hoe ze een geestelijk verzorger kunnen bereiken. We hebben de huisartsen niet gevraagd wat hen hierin zou helpen, maar we denken wel dat de CvL's hier zelf mee aan de slag moeten. Zo is het belangrijk huisartsen actief te informeren over de subsidieregeling, over wat geestelijk verzorgers werkzaam bij het CvL hen kunnen bieden en hoe ze te bereiken zijn. Het blijkt niet voldoende dit op een website te vermelden, er is meer nodig om actief in het netwerk van de huisarts te komen.

Een opvallend verschil tussen het praktijkonderzoek en de uitkomsten van het literatuuronderzoek is dat de geïnterviewde huisartsen niet direct religieuze associaties hebben met een geestelijk verzorger. Zij weten dat ze patiënten met geloofsvragen kunnen verwijzen naar pastorale hulp. Dit wil echter nog niet zeggen dat zij het verschil tussen pastoraat en geestelijke verzorging voldoende kennen. Ze zijn immers niet echt bekend met het werkveld van de geestelijk verzorger. Wij denken wel dat dit voor geestelijk verzorgers een belangrijk aandachtspunt is. Hoe maak je huisartsen duidelijk wat het verschil in aanbod van een geestelijk verzorger is ten opzichte van vertegenwoordigers van geïnstitutionaliseerde religie, zodat zij gericht kunnen verwijzen?

Uit het literatuuronderzoek blijkt verder dat de ervaringen met de aanwezigheid van een geestelijk verzorger bij het PaTz-overleg positief zijn. Binnen

het CvL Oost-Veluwe is hier nog weinig ervaring mee opgedaan, maar de deelnemende huisartsen staan er wel positief tegenover. Voor het MDO rondom kwetsbare ouderen is dit lastiger. Hier is nog geen onderzoek naar gedaan, bleek uit ons literatuuronderzoek. Bijna alle huisartsen uit ons onderzoek zijn betrokken bij MDO in de thuissituatie, waarbij het vaak gaat over complexe zorgvragen rondom ouderen met dementie. Dit is in de regio Oost-Veluwe nog een relatief nieuwe vorm van overleg. Op de vraag of zij hierin ook meerwaarde

## Huisartsen twifelen over de meerwaarde van deelname van een geestelijk verzorger aan een MDO

zien voor de aanwezigheid van een geestelijk verzorger reageerden zij minder enthousiast. De meeste huisartsen vinden namelijk dat het MDO vooral gericht is op medische kwesties en probleemgedrag, waardoor zingevingsvragen minder aan bod komen. Dit is een opvallend verschil in vergelijking met de meerwaarde die zij voor een geestelijk verzorger zien als deelnemer aan het PaTz-overleg. Ondanks het feit dat de kwetsbare ouderen steeds meer palliatieve zorg behoeven, hebben wij de indruk dat dit voor huisartsen nog niet vanzelfsprekend is. Met het oog op de politieke ontwikkelingen, waarbij het langer thuis wonen wordt gestimuleerd, denken we dat in deze situaties een geestelijk verzorger juist wat te bieden heeft. Bijvoorbeeld door aandacht te vragen voor het levensverhaal krachtbronnen te exploreren, mee te denken over vragen rondom proactieve zorgplanning en mantelzorgers te ondersteunen, iets wat ook in de recent vastgestelde richtlijn *Proactieve Zorgplanning* (Pallialine, 2023) wordt benadrukt.

Ten slotte zien we, zoals hiervoor al beschreven, een rol voor de geestelijk verzorger als adviseur en ondersteuner van de huisarts als het gaat om ethische vragen en dilemma's. Over de mate waarin deze rol van de geestelijk verzorger bij huisartsen in Nederland bekend is, weten we weinig, maar de geïnterviewde huisartsen staan er welwillend tegen-

over. Het is dan wel belangrijk dat er een basis is van vertrouwen en elkaar kennen. Het gaat immers vaak om gevoelige kwesties waar de eigen waarden en opvattingen van de huisarts ook een rol spelen. Daaruit blijkt dan weer hoe belangrijk het is dat de geestelijk verzorger zich actief een plek verwerft binnen het netwerk van de huisarts.

## Tot besluit

In dit artikel hebben we verslag gedaan van onderzoek in samenwerking met het CvL Oost-Veluwe over verwijsgedrag van huisartsen naar geestelijk verzorgers werkzaam binnen dit CvL. Hoewel dit een beperkt praktijkonderzoek betreft, houden we er rekening mee dat de bevindingen indicatief zijn voor een grotere groep huisartsen en dus ook relevant voor een grotere groep geestelijk verzorgers verbonden aan CvL's. Met dit onderzoek beogen we bij te dragen aan de versterking van de samenwerking tussen huisartsen en geestelijk verzorgers thuis. Daarvoor is het volgens ons vooral belangrijk dat geestelijk verzorgers een plek krijgen in het netwerk van huisartsen. CvL's kunnen hierin een belangrijke rol spelen door een duidelijk beeld te schetsen van wat geestelijke verzorging thuis inhoudt en hoe dit gefinancierd kan worden. Verder dienen zij aandacht te besteden aan hun bereikbaarheid en toegankelijkheid.

*Dit artikel is gebaseerd op een praktijkonderzoek als afstudeeropdracht voor de opleiding Theologie en Levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim. De auteurs danken Erik Olsman voor zijn waardevolle opmerkingen bij een eerdere versie van dit artikel.*

Drs. M. Koppejan is werkzaam als arts in een verpleeghuis en als geestelijk verzorger bij CvL Oost-Veluwe.

E-mail: [marjankoppejan@gmail.com](mailto:marjankoppejan@gmail.com)

Dr. W. van Holten is docent theologie aan de opleiding Theologie en Levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim te Zwolle en redactielid van dit tijdschrift.

Drs. Th. van Leeuwen is docent pastoraat en existentiële zorg aan de opleiding Theologie en Levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim te Zwolle.

## Literatuur

Agora (2021). *Zingeving in de huisartsenpraktijk*. <https://youtu.be/4OlnVnBUeJs> (11 november 2021).

- Assing Hvidt, E. & Søndergaard, J. (2016). The existential dimension in general practice: identifying understandings and experiences of general practitioners in Denmark. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(4), 385-393.
- Bosch, L. van den, Brinkman, J., Brouwers, H., Gestel, T. van, Glazenburg, M., Havelaar, J., Kallen, C. van der & Stolk, E. (2021). Zorg voor de zorgverlener: waarom de huisarts meer morele ondersteuning verdient. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 24(104), 52-56.
- Competentieprofiel van de huisarts (2016). <https://www.huisartsopleiding.nl/wp-content/uploads/Competentieprofiel-huisarts.pdf> (24 oktober 2022).
- Cuba, de S., Frank, I., Steerenberg-van Rijn, M., Vaart, W. van der & Jacobs, G. (2022). Zorg voor zingeving evalueren: de ontwikkeling en waarde van een participatief evaluatie-instrumentarium. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25(108), 29-35.
- Damen, A., de Jonge, A., Heikens, M., Kok, M., Rietveld, M., & Leget, C. (2022). Zorg voor zingeving in de palliatieve thuisituatie: observaties en resultaten van het PLOEG 3-project. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25(108), 10-19.
- Donk, C. van der, & van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Coutinho.
- Eizenga, W.H., de Bont, M., e.a. (2006). Landelijke eerstelijns samenwerkings afspraak palliatieve zorg. *Huisarts en Wetenschap*, 49(6), 308-312.
- Geestelijke verzorging in Nederland* (2022). <https://www.geestelijkeverzorging.nl/plattegrond> (18 oktober 2022).
- Huber, M., & Garssen, B. (2017). *Relaties tussen zingeving, gezondheid en welbevinden*.
- ZonMw-signalement over Zingeving in zorg. De mens centraal. [https://www.iph.nl/assets/uploads/2020/12/ZonMw\\_zingeving\\_herdruk\\_totaal.pdf](https://www.iph.nl/assets/uploads/2020/12/ZonMw_zingeving_herdruk_totaal.pdf) (22 januari 2022).
- Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) (2022). *Richtlijn rouw in de palliatieve fase*. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/rouw> (5 januari 2023).
- Jacobs, G. (2020). *Zin in geestelijke verzorging*. [Inaugurale rede]. Universiteit voor Humanistiek.
- Koper, I., Pasman, H.R.W., Schweitzer, B.P.M., Kuin, A., & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2019). Spiritual care at the end of life in the primary care setting: experiences from spiritual caregivers. *BMC Palliative Care*, 18(1), 98.
- Kunneman, H. (2005). *Voorbij het dikke-ik: bouwstenen voor een kritisch humanisme*. SWP/Humanistic University Press.
- Molenaar, C.S.A. (2016). *Een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuners GGZ en geestelijk verzorgers*. [Masterthesis]. Universiteit voor Humanistiek.
- Muthert, H. & Olsman, E. (2022). De herziene Richtlijn rouw in de palliatieve fase: een leeswijzer voor geestelijk verzorgers. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 25(108), 42-47.

- Nederlands Huisartsen Genootschap (2009). *Standpunt huisarts en palliatieve zorg*. Website: <https://www.nhg.org/themas/artikelen/nhg-standpunt-huisarts-en-palliatieve-zorg-december-2009> (20 november 2021).
- Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (2018). *Eerste lijn borgen door samen te zorgen: visie van zorgprofessionals op de kernwaarden van huisartsenzorg 2030*. [https://www.nvvp.nl/sites/default/files/denksessies\\_herijking\\_kernwaarden\\_19\\_december\\_2018\\_def\\_1.1\\_met\\_bijlagen.pdf](https://www.nvvp.nl/sites/default/files/denksessies_herijking_kernwaarden_19_december_2018_def_1.1_met_bijlagen.pdf) (15 juni 2022).
- Pallialine (2018). *Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit> (9 november 2021).
- Pallialine (2023). *Proactieve Zorgplanning*. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/proactieve-zorgplanning> (31 juli 2023).
- Thuisarts (2021). *Ik heb niet lang meer te leven*. <https://www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-heb-niet-lang-meer-te-leven-terminale-fase> (12 december 2021).
- VGvZ. (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Vereniging van Geestelijk Verzoekers.
- Vosselman, M., & van Hout, K. (2013). *Zingevende gespreksvoering*. Boom Nelissen.
- Wind, A., te Velde, B. t., Neumann, R., Zwart, H., & Blom, A. (2021). *Kwetsbare ouderen thuis: handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk*. <https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis-A4-versie-april-2021.pdf> (15 december 2021).
- WVS (2019). *Subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging*. <https://www.dus-i.nl/subsidies/palliatieve-terminale-zorg> (8 november 2021).

Advertentie



**Drs. Peter Kortekaas**  
**Zuidwolde (Drenthe)**  
**Info: [de3weg@gmail.com](mailto:de3weg@gmail.com) / 06 15 949 969**  
**[www.de3weg.nl/nascholing](http://www.de3weg.nl/nascholing)**

## **Nascholingscursus: 'Zinvinding en Levensvisie'**

**Doelgroep: geestelijk verzorgers, pastores, psychologen**

**Over Zinvindingprocessen in de postmoderne context;  
 op basis van een existentieel zielzorgmodel en proces van geestelijke begeleiding**

**Zuidwolde: start editie 19, november 2023; editie 20, april 2024. In-company is mogelijk**

Accreditatie SKGV (14 studiepunten), waarvan 10 punten voor de categorie 'Vakbekwaamheid' en 4 punten voor 'Levensbeschouwing en Spiritualiteit'.  
 Tevens Accreditatie SKB en CRKBO (BTW-vrijstelling)