

Zorg voor de zorgverlener

Huisartsen hebben het emotioneel zwaar en kunnen steun gebruiken wanneer zij te maken krijgen met ethische dilemma's rondom een patiënt. Een terugkerend voorbeeld van een dergelijk dilemma is euthanasie bij een demente patiënt, maar ook de huidige COVID-19 epidemie en de recente IC-bedden crisis brengt menig zorgverlener in dubio. Dit blijkt uit recent onderzoek van de studentonderzoekers van de denktank Ethische Dilemma's van de Honours Academy van de Radboud Universiteit te Nijmegen. Een oplossing blijkt dichterbij dan gedacht.

Nederlandse huisartsen zijn in de afgelopen jaren langzaam maar zeker onder grote druk komen te staan. De afgelopen drie maanden barstte de zorg zelfs bijna uit haar voegen door de uitbraak van het coronavirus. Van de huisarts werd het uiterste gevraagd. Huisartsen, maar ook andere zorgverleners, zagen zichzelf nog meer dan anders geconfronteerd met taken als triage, opschaling en overbelaste zorgcapaciteit. Waar de keuzes in Italië in het midden van de crisis aan de poorten van de IC plaatsvonden, speelde 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 waarschijnlijk 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.¹ Er is dus veel aan gelegen om de huisarts bij te staan: is er behoefte aan ondersteuning bij dergelijke dilemma's van ethische aard? Zo ja, wat voor ondersteuning is dit en welke voorwaarden zijn hieraan verbonden? Kunnen niet-medische disciplines betrokken worden bij medisch-ethische besluitvorming en zo ja, op welke wijze?

Het onderzoek bevestigt dat de huisarts steun kan gebruiken. In aanvulling hierop is onderzocht of de geestelijk verzorger deze 'niet-medische' ondersteuning kan bieden in de huisartsenpraktijk. Uit interviews en groepsgesprekken met zowel huisartsen als geestelijk verzorgers bleek een samenwerking tussen beide partijen vruchtbaar. De kansen daarvoor lijken aanwezig, maar tot nu toe werken huisartsen en geestelijk verzorgers nog nauwelijks samen. Hoe kan dat?

¹ Schuurmans, J., Crol, C., & Engels, Y. (2019b). *Many Dutch general practitioners feel burdened by euthanasia requests from people with dementia: A quantitative survey among Dutch general practitioners*. Artikel in voorbereiding; 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.

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% van de euthanasiegevallen is het de huisarts die uitvoer geeft aan het verzoek.³ 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.⁴ Zij willen over complexe casussen sparren om de juiste beslissing te kunnen maken, maar willen ook hun emoties kunnen delen.⁵ De huisarts heeft dus behoefte aan steun, zowel op persoonlijk vlak als op professioneel niveau, 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', aldus een van de geïnterviewde huisartsen.

Hoewel de visie van een collega een belangrijke rol speelt, kan het voor een huisarts fijn zijn om de eigen overwegingen bij een bepaalde casus voor advies voor te leggen aan een derde. Op de vraag of de geestelijk verzorger deze rol zou kunnen vervullen, reageerden huisartsen positief. Er is namelijk behoefte aan '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 deze maar ervaring heeft met het omgaan met complexe ethische dilemma's. Of zoals een van de geïnterviewde huisartsen 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.'

² De citaten in dit artikel zijn delen van transcripties van interviews die door de denktank zijn afgenomen. Deze transcripten zijn opvraagbaar door contact op te nemen met de Radboud Honours Academy.

³ Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (2019). *Jaarverslag 2019*, p. 16. Verkregen via <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen>.

⁴ Schuurmans, J., Bouwmeester, R., Crombach, L., van Rijssel, T., Wingens, L., Georgieva, K., O'Shea, N., & Engels, Y. (2019a). Euthanasia requests in dementia cases; what are experiences and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study. *BMC Med Ethics*, 20(1).

⁵ 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.

De ondersteuning van een dergelijke derde zou een aanvulling op het sparren met collega's kunnen zijn. Waar een collega-huisarts het uitvoeren van euthanasie bij een oudere, terminaal zieke patiënt van middelbare leeftijd met name op de correctheid van het medisch handelen beoordeelt, zou een medisch outsider – mits goed ingelezen – dieper kunnen reflecteren vanuit een andere rol. De 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. Onderzocht werd daarom of geestelijk verzorgers die 'ingewijde outsiders' zouden kunnen zijn, die met hun expertise de ervaren leemte op kunnen vullen.

Maar wie zijn zij precies? Geestelijk verzorgers zijn deskundigen op het gebied van levensvragen en zingeving. Ze zijn geschoold in de theologie, religiewetenschappen of humanistiek 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.⁶ Hun inzet in ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere settings waar mensen dag en nacht verblijven is bij wet geregeld. Samenwerkingsverbanden binnen de eerstelijns zijn minder vanzelfsprekend. Uit de tijdens het onderzoek gehouden interviews 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.

Een eerste voorbeeld hiervan is de 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 voor kan houden en tegelijkertijd een plek geeft om emoties te verwoorden. Deze gesprekken kunnen tot nieuwe inzichten leiden of ervoor zorgen dat door het ventileren van emoties, een rationele keuze maken eenvoudiger wordt. Dit specialisme maakt dat geestelijk verzorgers 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

⁶ VGVZ. (2016). *Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger 2015*. Verkregen via <https://vgvz.nl/wpcontent/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>.

tijd te achterhalen wat de patiënt mankeert en wat de juiste doorverwijzing is. Daarbij is 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 voorkomen van zingevingproblematiek in de praktijk, waardoor de patiënt beter te woord kan worden gestaan en indien nodig met zijn vragen op de juiste plek terecht komt.

Spirituele worsteling

'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.'

De deskundigheid van geestelijk verzorgers kan dus een interessante aanvulling zijn binnen de eerste lijn, 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 de 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 contacten in de praktijk. Zij wachten op de hulpvraag vanuit de huisarts, maar zijn minder geneigd om actief de eigen diensten onder de aandacht te brengen. Zowel het imago als de onbekendheid van de geestelijk verzorger staan een constructieve samenwerking dus in de weg, terwijl deze vanuit het vraag-aanbod-perspectief heel wenselijk blijkt.

Dat de vraag naar geestelijke verzorging bestaat, blijkt uit de vruchtbare samenwerking tussen geestelijk verzorgers en zorgverleners in ziekenhuizen en verpleeghuizen.⁷ Dit kwam in

⁷ Woestenberg, D., G. Schürmann, R. Koorneef (2020, 10 april). '10 goede voorbeelden van geestelijke verzorging', *Rijksoverheid* Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/04/15/10-goede-voorbeelden-van-geestelijke-verzorging>.

het bijzonder naar voren tijdens de coronacrisis, toen IC-personeel in deze zware periode succesvol door geestelijke verzorgers werd bijgestaan.⁸

Toekomstmuziek

Huisartsen hebben behoefte 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 geestelijk verzorger 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 elkaar te laten vinden.

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 een uitkomst bieden. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de samenwerking die in gezondheidscentrum Levinas te Rotterdam is ontstaan en nu ter inspiratie aan de rest van Nederland wordt gepresenteerd.⁹

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.

⁸ 'Personeel ic geestelijk ondersteund: "Je voelt je gehoord"' (2020, 27 april) *RTL Nieuws*. Verkregen via <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/video/video/5104151/ic-personeel-radboud-umc-nijmegen-ziekenhuis-geestelijk-ondersteund-je>.

⁹ Van der Meij, J., Damen, A., & Heikens, M. (2020). *Een Goed Gesprek: over ruimte maken voor ontmoeting en op verhaal komen*. Rotterdam, Nederland: Gezondheidscentrum Levinas.

Literatuur

De Jonge, H. (2018, 8 oktober). Kamerbrief over aanpak geestelijke verzorging/levensbegeleiding. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/10/08/kamerbrief-overaanpak-geestelijke-verzorging-levensbegeleiding>.

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.

'Personeel ic geestelijk ondersteund: "Je voelt je gehoord"' (2020, 27 april). *RTL Nieuws*. Verkregen via <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/video/video/5104151/ic-personeel-radboud-umc-nijmegen-ziekenhuis-geestelijk-ondersteund-je>.

Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (2019). *Jaarverslag 2019*, p. 16. Verkregen via <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen>.

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

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

Van der Meij, J., Damen, A., & Heikens, M. (2020). *Een Goed Gesprek: over ruimte maken voor ontmoeting en op verhaal komen*. Rotterdam, Nederland: Gezondheidscentrum Levinas.

VGvZ. (2016). *Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger 2015*. Verkregen via <https://vgvz.nl/wpcontent/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>.

Woestenberg, D., Schürmann, G., Koorneef, R. (2020, 10 april). '10 goede voorbeelden van geestelijke verzorging'. *Rijksoverheid*. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/04/15/10-goede-voorbeelden-van-geestelijke-verzorging>.