

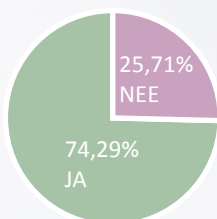
# Ideeën van huisartsen over inzet geestelijke verzorging in de eerstelijns

Spiritualiteit is een belangrijk aspect van de mens en verwijst naar de manier waarop iemand zin geeft en betekenis zoekt. Dit speelt met nadruk bij confrontatie met een ernstige (ongeneeslijke) ziekte, emotionele crisis en het levenseinde. De Netwerken Palliatieve Zorg Oost-Achterhoek en Twente hebben in het najaar 2018 een enquête gehouden onder huisartsen in de regio om te verkennen of zij ondersteuning van een geestelijk verzorger (GV) nodig denken te hebben. Er zijn 35 enquêtes ingevuld.

## Wanneer start het traject palliatieve zorg?

- 57,89% Start vanaf diagnose van een ongeneeslijke ziekte
- 21,05% In (ongeveer) het laatste levensjaar
- 15,79% Terminale fase (nog een aantal maanden te leven)
- 5,26% Stervensfase

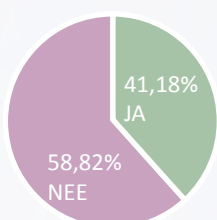
## Lukt het om de juiste zorg in de palliatieve en terminale fase te verlenen zoals de arts zelf zou willen?



### Waar loopt de huisarts tegenaan?

- Investeren in tijd en persoonlijke ontmoeting zijn belangrijk, in spagaat door gebrek aan menskracht en tijd.
- Aanwezigheid veeleisende familie, die soms anders denkt dan de patiënt.
- Overdracht naar huisartsenpost (advance care planning) en samenwerking thuiszorg kan beter.
- Onthand in het gesprek over de spirituele dimensie.

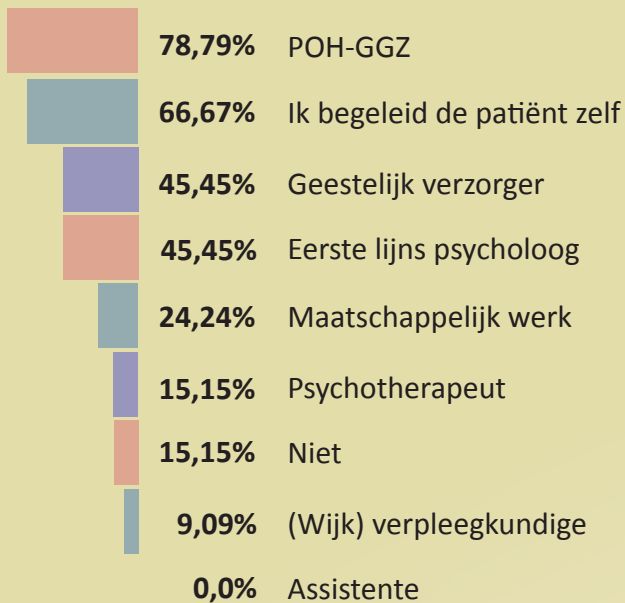
## Lukt het om de zorg bij chronisch zieken en kwetsbare ouderen te bieden zoals de arts zou willen?



### Waar loopt de huisarts tegenaan?

- Tijd. Ouderen denken en praten langzamer en het medische deel vraagt meestal al veel aandacht. Levensvragen komen niet aan de orde.
- Complexe situaties die moeilijk te begeleiden zijn.
- Onzeker ziektebeloop.

### Naar wie wordt de patiënt met levensvragen doorverwezen?



### Ervaring huisarts met inzet GV

45,45% JA 54,55% NEE

### Gevonden via (N=15)

60% Kerk  
 33,33% Ziekenhuis  
 33,33% Geestelijk verzorger  
 6,67% Consulent palliatieve zorg  
 6,67% Netwerkcoördinator palliatieve zorg  
 0% Maatschappelijk werk  
 0% App PalliArts  
 40% Anders: via kennis, via POH GGZ, via thuiszorg of familie

91,12% van de huisartsen ziet heftige emoties of juist het uitblijven daarvan bij patiënten bij ingrijpende levensgebeurtenissen als rouw en verlies, eenzaamheid, misbruik of uitbehandeld zijn.

91,18% merkt dat patiënten soms het gevoel hebben er alleen voor te staan. Het laatste stukje van 'de reis' is vaak eenzaam. Dit geldt voor zowel mensen zonder als met een groot netwerk. De omgeving of naasten begrijpen vaak niet wat een patiënt voelt en de patiënt kan zich ook groot houden.

#### Wat doet de huisarts:

Ruimte geven aan en bespreekbaar maken van emoties en de patiënt doorverwijzen.

### Op welke basis wil de arts samenwerken met een GV

81,25% Op consultbasis  
 31,25% In PaTz- groep  
 3,13% Geestelijk verzorger krijgt structurele plek in huisartsenpraktijk  
 9,38% Anders (ad hoc)

Bij beschikbaarheid van GV'ers voor de eerste lijn zou **84,85%** van de huisartsen daar gebruik van maken. Duidelijkheid over hun werkzaamheden en wie zij zijn is hierbij belangrijk.