Zorg met betekenis: spiritualiteit in palliatieve zorgen

Haio: Galle Eline , U.A.
Promotor: WENS Johan , U.A.
Praktijkopleider: Bouchery Ann , CLUYSEN Karen , De Lathauwer Kristel , Dondorp Jeroen , Van Der Auwera Kathleen , VANNEUVILLE Anneleen

Context: Spiritualiteit is een begrip dat vele definities kent en voor iedereen een andere invulling heeft. Vaak gaat het over zingeving, terugkijken op het leven of het ervaren van transcendentie. Het krijgt een plaats tijdens het hele leven, maar komt meestal op de voorgrond in de stervensfase. Huisartsen dienen hiermee rekening te houden in de zorg voor een palliatieve patiënt. Spirituele zorg is namelijk even belangrijk als lichamelijke, psychische en sociale zorg. In de praktijk is dit echter vaak moeilijk toepasbaar en heerst er onduidelijkheid over wiens taak het is om dit te bespreken. Dit onderzoek wil ontdekken waarom dit moeilijk toepasbaar is en hoe huisartsen staan tegenover spiritualiteit. Ook wordt onderzocht of er eventuele oplossingen zijn die de toepassing kunnen faciliteren.

Onderzoeksvraag: Wat betekent spiritualiteit voor de zorgverlener? Welke redenen hebben zij om spiritualiteit al dan niet toe te passen in de begeleiding van een palliatieve patiënt? Wat houdt hen tegen of wat stimuleert hen juist? Wat is er voor de huisarts nodig om dit toe te passen of liever uit te besteden?

Methode: Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd volgens de kennispiramide, waarbij informatie is verzameld uit richtlijnen en artikels gepubliceerd op PubMed. Daarna heeft er een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden met tien deelnemers, huisartsen. Het is oorspronkelijk de bedoeling geweest om focusgroepen te organiseren, maar omwille van een onvoldoende aantal deelnemers is besloten om individuele interviews af te nemen. De interviews zijn opgenomen en verbatim uitgetypt. De verzamelde gegevens zijn gepseudonimiseerd en geanalyseerd volgens thematische analyse.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek blijkt dat spiritualiteit een essentieel onderdeel is van palliatieve zorg, maar te weinig wordt toegepast. Gebrek aan tijd, training en samenwerking zijn de voornaamste obstakels. Voorgestelde oplossingen zijn betere opleiding en het vergroten van het bewustzijn bij zorgverleners. In de interviews beschrijven de deelnemers spiritualiteit als zingeving en een verdieping van gedachten. Het gaat om wat belangrijk is in het leven, om waarden en normen. De artsen vinden spiritualiteit een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg dat te weinig wordt toegepast. Redenen hiervoor komen vanuit verschillende hoeken. Vanuit het artsenperspectief wordt er enerzijds gewezen op een gebrek aan tijd, kennis en ervaring. Anderzijds spelen ook persoonlijke zaken en de eigen interesse in dit onderwerp mee. Vanuit de patiënten en hun context is er soms ook weerstand en daarnaast heerst er een maatschappelijk taboe om te spreken over de dood. Een goede arts-patiënt relatie blijkt zeer belangrijk in deze gesprekken. Naast de ervaren drempels heerst er bij de deelnemers ook twijfel over welke rol de huisarts precies moet opnemen. Moet hij enkel screenen en verwijzen of moet hij diepgaande gesprekken voeren met de patiënt? Daarbij wordt het inschakelen van het palliatieve netwerk als waardevol ervaren, al is een duidelijkere rolverdeling en betere communicatie nodig om de samenwerking verder te versterken en de toepassing van spiritualiteit te verbeteren.

Conclusie: Ondanks het belang ervan, wordt spiritualiteit weinig toegepast door huisartsen in palliatieve zorg. Drempels hiervoor komen van de arts zelf, maar ook van de patiënt en zijn context en van de maatschappij. Een betere opleiding met stage zou deze drempels kunnen verlagen. Het

is ook onduidelijk welke rol een huisarts heeft in deze gesprekken. Verder onderzoek is aangewezen om haalbare oplossingen uit te werken en daarnaast ook de rolverdeling verder te exploreren.