Rouwbegeleiding in de Huisartsenpraktijk (Bereavement Care in Genral Practice)

Haio: NIELSEN Aselya , U.A.
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: ECTORS Luc , Peeters Mieke

Context: Uit een literatuurstudie over "the widow effect" bleek dat weduwen met een spirituele overtuiging het beter deden met betrekking tot welzijn en depressie. Deel 1 van deze studie is daarom een literatuuronderzoek over "spiritual bereavement care". Er werden geen artikels over "spiritual bereavement care" gevonden, en het bleek ook, dat er weinig onderzoek over rouwbegeleiding in de huisartsenpraktijk is gebeurd. Deel 2 van deze studie is een kwalitatief onderzoek over de percepties en gewoontes van Vlaamse huisartsen met betrekking tot rouwbegeleiding.

Onderzoeksvraag: Literatuuronderzoek (1): Kunnen spirituele zorg-interventies het niveau van welzijn, rouw en depressie bij weduwen be?nvloeden (binnen het eerste jaar na het overlijden van de partner)? Praktijk-verbeterend project (2): Wat zijn de percepties en gewoontes van Vlaamse huisartsen met betrekking tot rouwbegeleiding, en wat vinden zij faciliterend/hinderend om een model van rouwbegeleiding toe te passen?

Methode: 1) Literatuurstudie 2) Semi-gestructureerde interviews en QUAGOL

Resultaten: 1) Er werden geen artikels gevonden 2) De percepties en gedrag van de huisartsen ten opzichte van rouwbegeleiding waren dubbelzinnig en vaak tegenstrijdig. Drukke agenda's en het gevoel dat rouwbegeleiding veel tijd en energie kostten waren de grootsten hindernissen voor rouwbegeleiding. Gebrek aan formele opleiding rond rouw was niet als problematisch gezien, intu?tie werd beschouwd als belangrijker dan theorie en "werkplek-leren" als belangrijker dan formele training. Vier belangrijke taken van de huisarts werden ontdekt: herkenning van pathologie, luisteren, normalisering van de belevenis van de patiënt en het faciliteren van behandeling. Discussie: Een model van triangulatie tussen (1) de rol van de huisarts, (2) de perceptie van rouw en (3) de sociale matrix was ontwikkeld om de geobserveerde dubbelzinnigheden en tegenstellingen beter te kunnen begrijpen.

Conclusie: Meerdere factoren be?nvloeden het beslissingsproces rond rouwbegeleiding en de mate waarop rouw "op de radar" van de huisartsen blijft of niet. Een "rouw-kompas" die de voornamelijk intu?tieve aanpak van de huisartsen ondersteunt, zou een grotere stabiliteit, zelfvertrouwen en enthousiasme met betrekking tot het uitvoeren van de vier hoofdtaken in rouwbegeleiding kunnen faciliteren.