

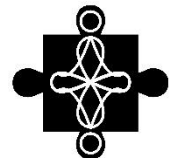


# Twee vliegen in één klap

Onderzoek als middel tot  
zichtbaarheid en financiering

VGVZ Symposium Kijk de geestelijk verzorger! 27 juni 2016

Charlotte Molenaar



**A Piece  
of Sense**

# Programma

- Praktijkgericht onderzoek - negenstappenplan
- Onderzoek als middel tot zichtbaarheid
- GV professioneel op de kaart
- Financieringsmogelijkheden



# Samenwerking tussen huisartsen en/of POH-GGZ en geestelijk verzorgers

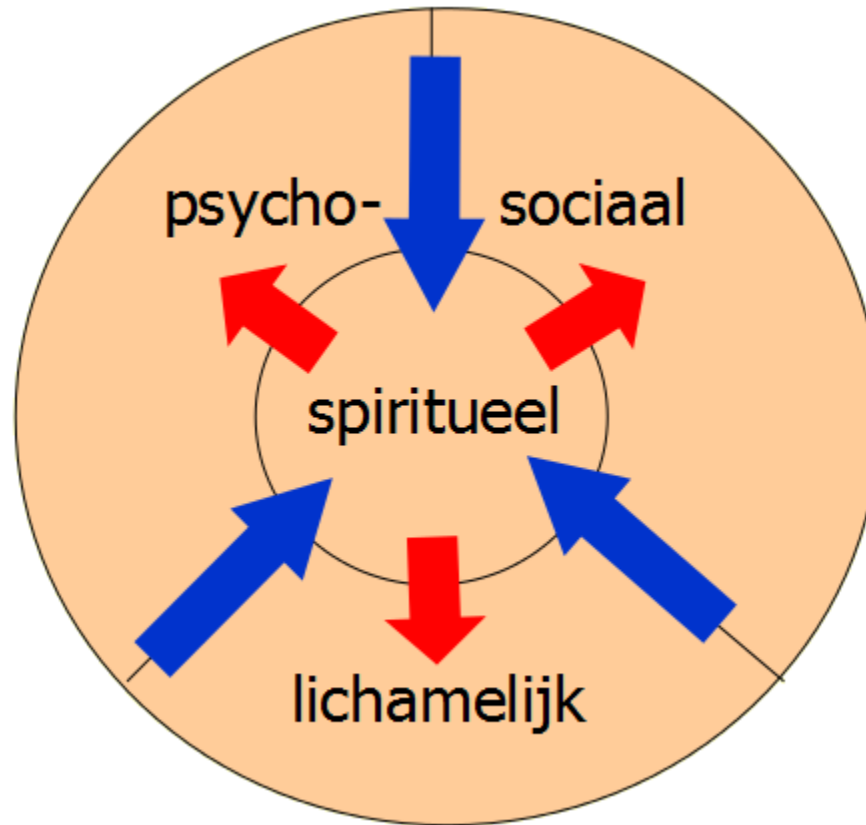


Molenaar, CSA. (2016) Hart voor de Zorg en Zorg voor het Hart. Een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuners GGZ en geestelijk verzorgers[Masterthese]. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek

# Huidige situatie



Groeiende aandacht voor spiritualiteit in gezondheidszorg <sup>(1,2)</sup>



1. El Nawawi NM, Balboni MJ, Balboni TA. Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012 Jun; 6(2): 269-274

2. Puchalski C, Ferrell B, Virani R et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the Report of the Consensus Conference. *J Palliat Med* 2009; 12(10): 885-904



LICHAAMSFUNCTIES

10

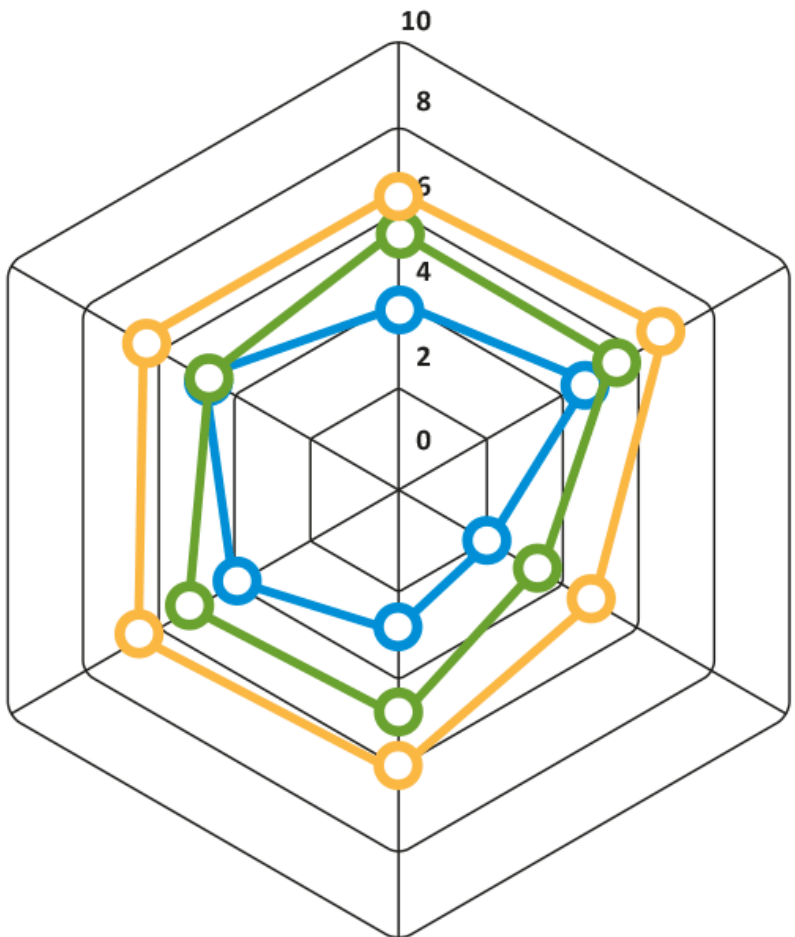
8

5

4

2

0



DAGELIJKS  
FUNCTIONEREN



MENTAAL  
WELBEVINDEN



SOCIAAL MAATSCH.  
PARTICIPEREN



ZINGEVING



KWALITEIT VAN LEVEN



# Machteld Huber

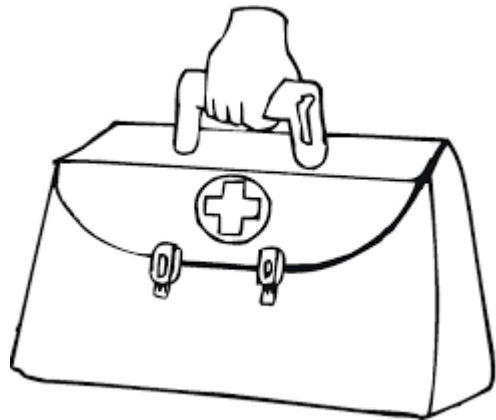
## Positieve gezondheid

### Tool

## Preventieve zorg



# De huisartsenpraktijk



## Patiënten



### – Aandacht spirituele kwesties (1, 2)

- Ernstige of ongeneeslijke ziekte
- Emotionele crisis
- Levensende

### – Erover praten?

→ Afhankelijk van kwaliteiten huisarts (3)

## Huisartsen



### –Taakopvatting:

- Belangrijk, niet primaire taak (2)
- Geen taak: religie

### –Gebrek aan:

- Kennis, vaardigheden, attitudes (3)
- Taal (4, 5)
- Tijd (2)

1. Ellis MR, Campbell JD, Detwiler-Breidenbach A & Hebbard DK. What do family physicians think about spirituality in clinical practice? *J Fam Pract.* 2002, 51, 3, 249–254.
2. Holmes SM, Rabow MW & Dribble SL. Screening the soul: Communication regarding spiritual concerns among primary care physicians and seriously ill patients approaching the end of life. *Am J Hos & Pal Med.* 2006, 23, 25–33.
3. Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets E et al. Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. *Br J Gen Pract.* 2011 Nov; 61(592): e749-760.

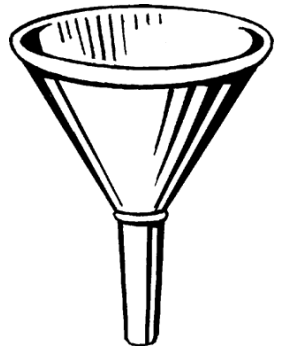


# Levensvragen en spirituele zorg



- *Levensvragen, ja ik weet niet wat ik dan moet zeggen...*
- *Patiënten komen nooit bij me met spirituele vragen...*
- *Dat doe ik zelf (meestal bij levenseinde)...*
- *Daar heb ik geen tijd voor...*
- *Dat moet de patiënt zelf maar regelen...*
- *Ja, heel belangrijk dat daar aandacht voor komt...*
- *Ja, ik ben net begonnen met een cursus mindfulness...*
- *Oh, ik ben / die patiënt is niet gelovig...*

# Doelstellingen onderzoek

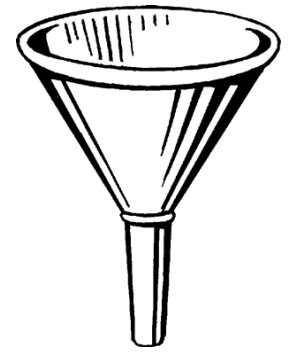


Inzicht krijgen in:

- samenwerkingsmogelijkheden
- benodigde informatie voor partijen
- beïnvloedende factoren op samenwerking.

Instrumentele doelen:

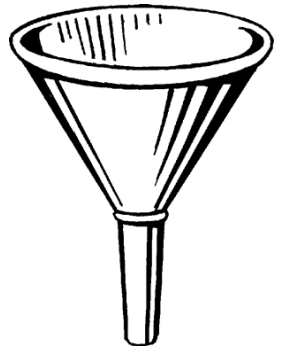
- (1) Het verbeteren van de spirituele zorg voor patiënten
- (2) Ontmoeting organiseren tussen huisartsen en geestelijk verzorgers



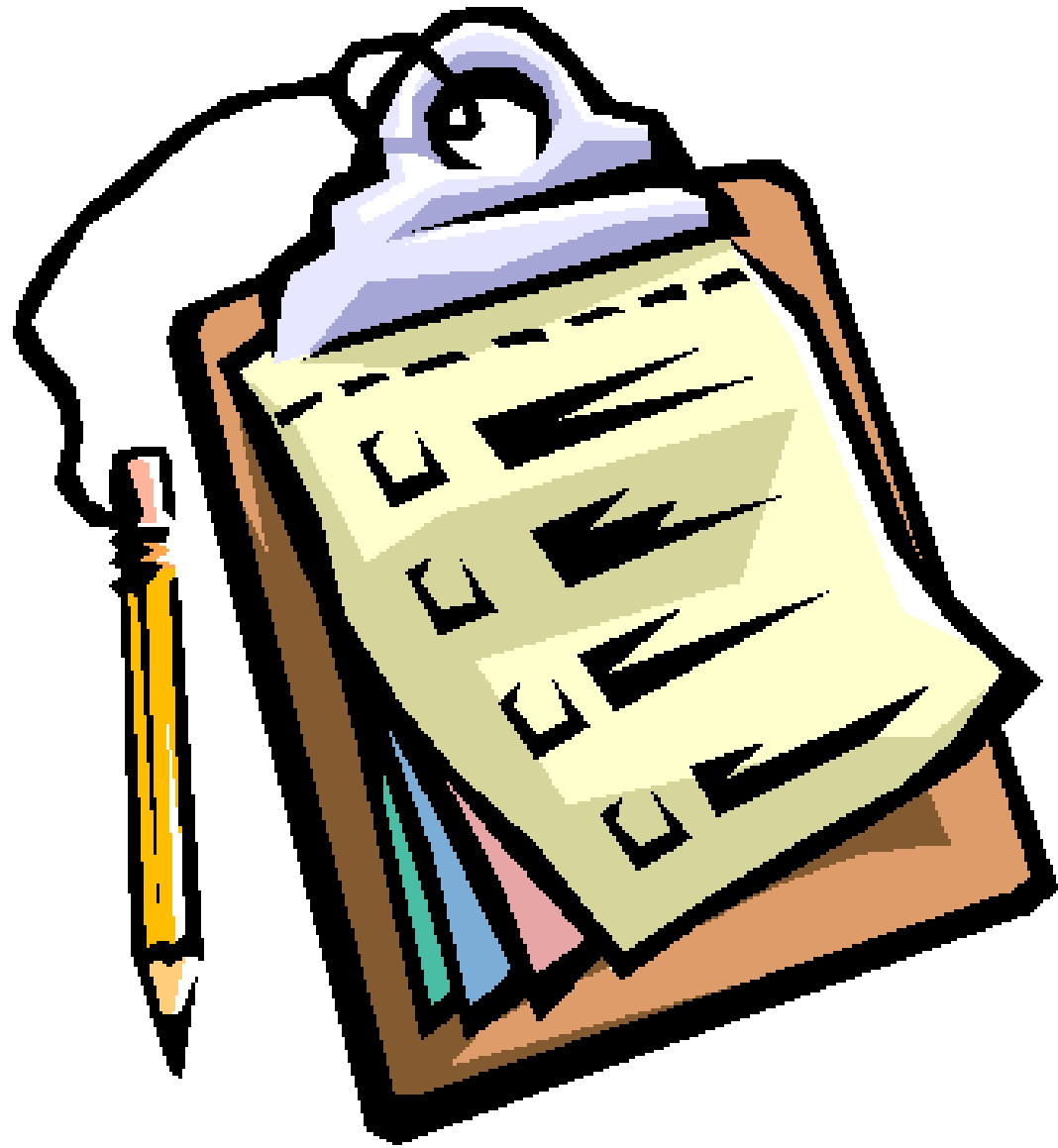
# De onderzoeksvraag

Welke samenwerkingsmogelijkheden zien huisartsen en/of POH-GGZ en geestelijk verzorgers en welke factoren zijn van invloed op (het al dan niet tot stand komen van) deze samenwerking?

# Deelvragen



1. Hoe kijken huisartsen en/of POH-GGZ en geestelijk verzorgers aan tegen samenwerken met elkaar en welke informatie hebben zij van elkaar nodig?
2. Welke samenwerkingsmogelijkheden zien huisartsen en/of POH-GGZ en geestelijk verzorgers en welke uitdagingen en mogelijke oplossingen noemen zij daarbij?
3. Welke factoren zijn van invloed op (de totstandkoming van) de samenwerking tussen huisartsen en/of POH-GGZ en geestelijk verzorgers?



# Samenwerken met elkaar?

- Gemeenschappelijk doel <sup>(1)</sup>
- Determinanten<sup>(2)</sup>
  - Systemisch: sociaal, cultureel, professioneel en onderwijs
  - Organisatorisch
  - Interactioneel

1. National Library of Medicine (2013). [http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2013/MB\\_cgi](http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2013/MB_cgi)

2. San Martin Rodriguez L, Beaulieu M-D, D'Amour D & Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care* 2005, 1, 132–147

# Vorbereitung



# Visie en nodige informatie





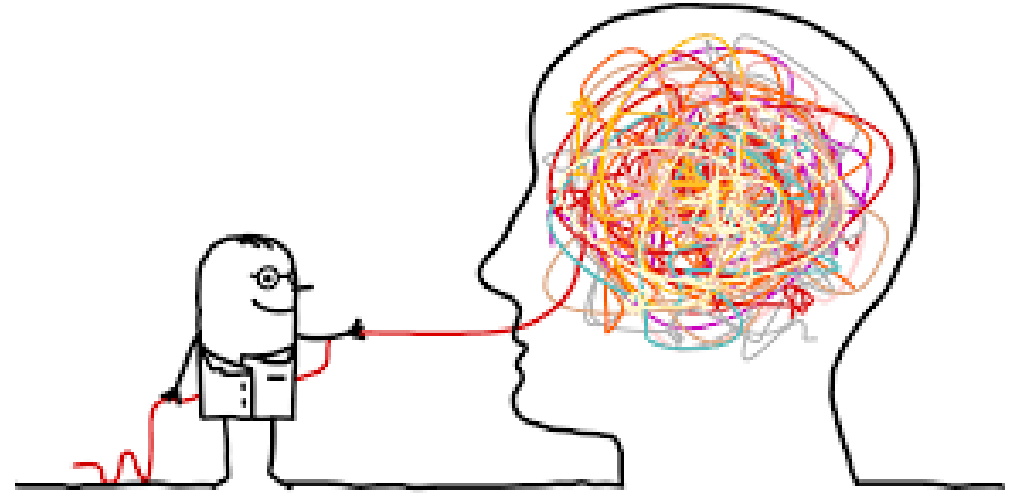
- Ben je religieus gebonden? Heb je kennis van andere religies? Hoe belangrijk is die kennis voor je werk?
- Wat voor opleiding heb je?
- Hoe is je kwaliteit gegarandeerd?
- Heb je een beroepsgeheim?
- Werk je gratis? Hoe word je betaald?
- Hoe ben je bereikbaar? Hoe kan ik je vinden?

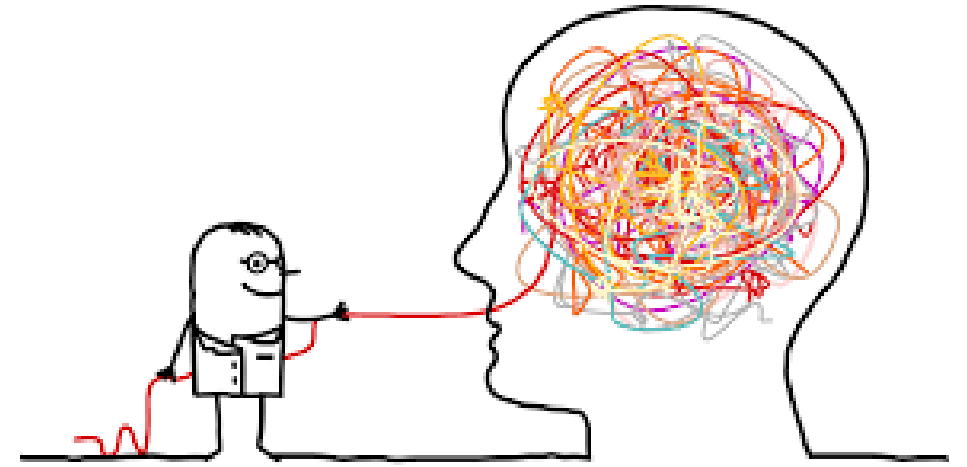


- Levensvragen van patiënten
- Zelf begeleiden, onzeker over vaardigheden
- Onbekend met GV-ers
- Positief over samenwerking
  - Holistische en preventieve zorg
  - Ander perspectief en taal
  - Meer diepte en tijd
  - Meer gevoeligheid voor levensvragen

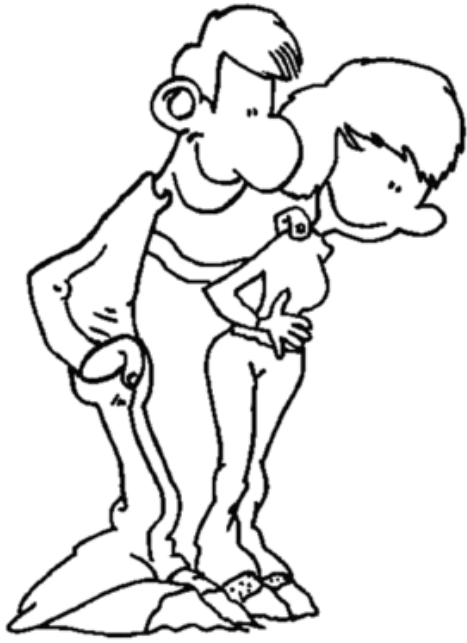


- Wat doen jullie?
- Hebben jullie specialisaties?
- Wat is jullie methode of werkwijze?
- In hoeverre doen we hetzelfde?
- Met welke vragen/indicaties kan ik bij jullie terecht?
- Kunnen we begeleiding door POH-GGZ combineren met ondersteuning van een GV-er?

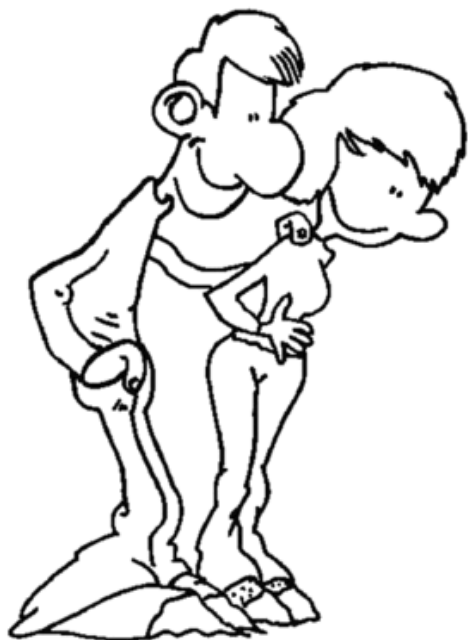




- Levensvragen van patiënten
- Laagdrempelig
- Overlap? Behandelen vs. begeleiden
- Enigszins bekend met GV-ers
- Meer diepte en tijd



- Klopt het dat jullie met een medische blik naar de mens kijken? Is er een moment waarop je er met die blik niet meer uitkomt?
- Komen jullie patiënten tegen met zingevingsvragen?
- Kennen jullie de Richtlijn Spirituele Zorg?
- POH-GGZ: Welk domein hebben jullie? Op basis van welke indicaties wordt naar jullie doorverwezen?
- Hoe zien jullie GV-er en wat denken jullie dat wij doen?
- Wanneer verwijzen jullie naar een GV-er?
- Wat hebben jullie nodig van ons?



- Mee veranderen met zorg
- Huisartsen belangrijke positie in zorg
- Hoe samenwerken?
- Vooroordelen ontkrachten
  - Begeleiding bij verlieservaringen (brede zin)
  - Voor iedereen ongeacht levensbeschouwing
  - Patiënten én professionals

# Samenwerkingsmogelijkheden

## 1. Scholing

- Binnen bestaande aanbod
- Gebruik casuïstiek

## 2. Casuïstiek bespreking en overleg (MDO)

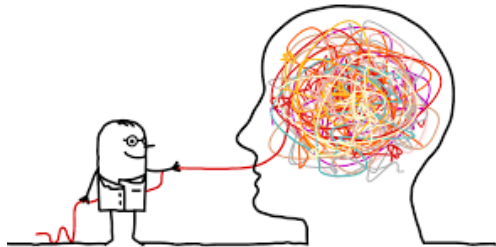
- Zicht krijgen op elkaar
- Kennismaking (vooroordelen verdwijnen)

## 3. Doorverwijzen

# Uitdagingen doorverwijzen

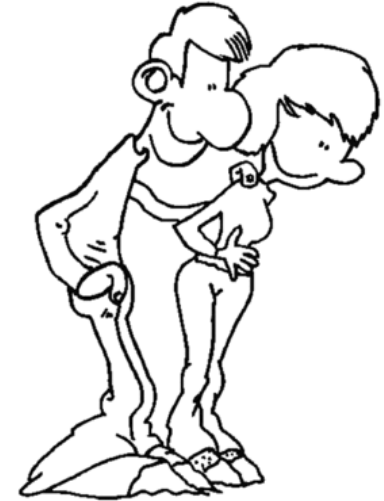
## Verwijzers

1. Waar GV-ers vinden?
2. Hoe en op basis waarvan bepalen naar welke GV-er?
3. Hoe bepaal je de kwaliteit van een geestelijk verzorger?
4. Hoe ter sprake brengen bij de patiënt?



## Geestelijk verzorgers

1. Terugkoppeling en registratie?
2. Kosten voor gesprek?





# Bevorderende factoren

- Meer aandacht voor spiritualiteit
- GV ingebed in huisartsenpraktijk
- Huisartsen benaderen via cliënten (GV)
- VGVZ ondersteuning
- Diverse mogelijkheden voor financiering
- Bereidheid om samen te werken
- Samenwerkende GV-ers die elkaar ondersteunen en stimuleren
- Expertise profileren adhv concrete casus en scholing

# Belemmerende factoren

- Meer wetenschappelijk onderzoek nodig
- Onbekend maakt onbemind
- Ontbreken structurele ontmoeting HA-GV
- Opleiding huisartsen onvoldoende
- GV-ers die gratis diensten aanbieden
- Huisarts geen taal en tijd voor levensvragen
- Structurele financiering ontbreekt
- GV-ers delen hun kennis en ervaring onvoldoende

# Aanbevelingen





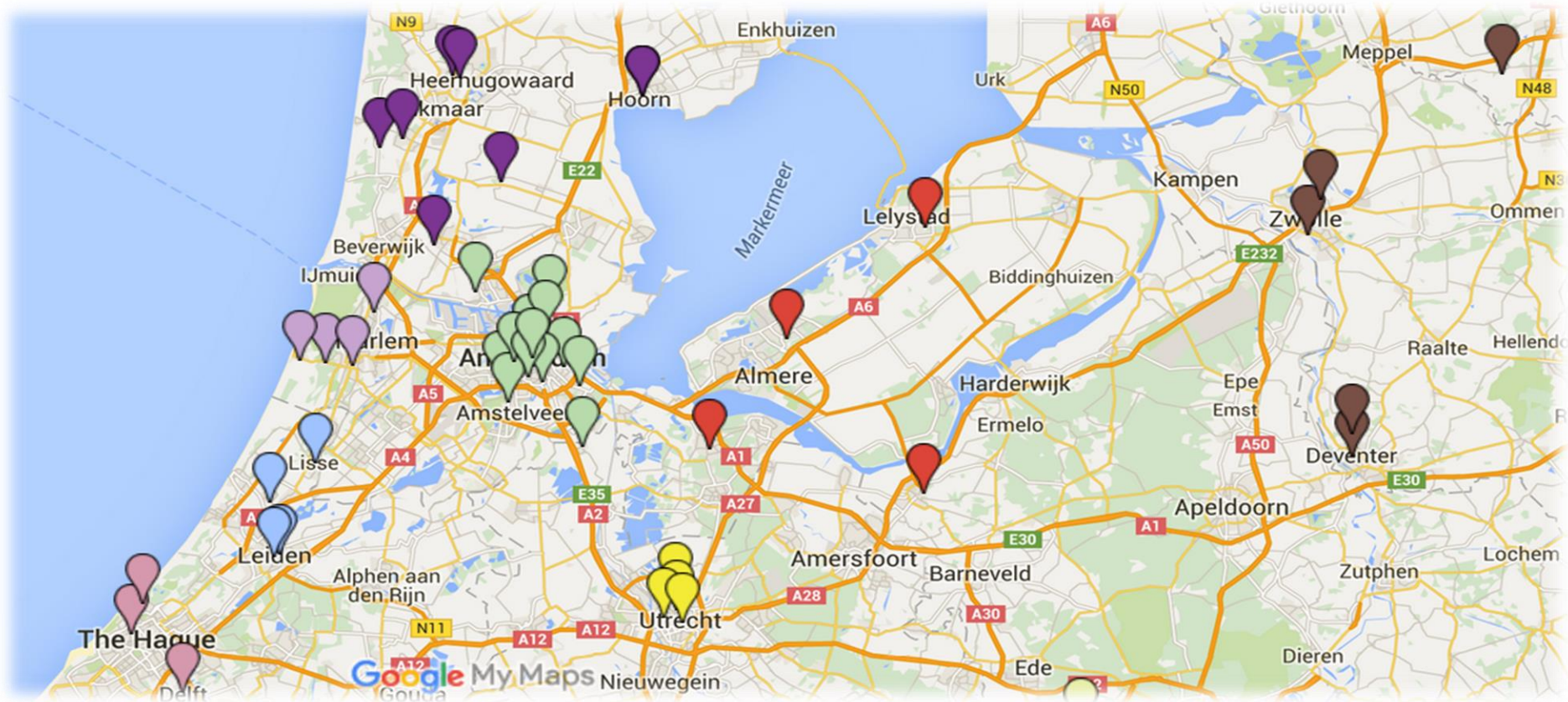
# Beleid

Richtlijn Spirituele Zorg, Pimp de Troonrede,  
Twitteren met politici, lokaal beleid



# Financiering

POH-GGZ budget, NVPA, WMO en AGB-code,  
Samenwerkingsverbanden die gefinancierd worden,  
eigen kosten cliënt, palliatieve zorg, basispakket?



# Sociale kaart

Vrijgevestigd en transmuraal werkende gv-ers





# Opleidingen

Multidisciplinair onderwijs met studenten  
geneeskunde, maatschappelijk werk, psychologie  
en theologie/humanistiek

