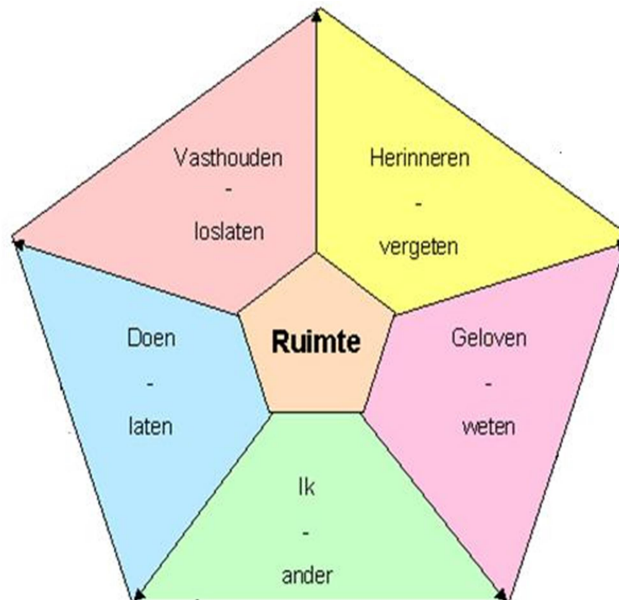


***Eindrapportage
Van Levenskunst tot Stervenskunst***

***deelproject:
Hertaling Diamantmodel Carlo Leget***



Colofon

De Eindrapportage Van Levenskunst tot Stervenskunst, hertaling diamantmodel is een uitgave van de Coalitie van Betekenis tot het Einde en is uitgevoerd door Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders.

Auteurs:

Drs. W. (Wout) Huizing, stafmedewerker Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders
T. (Tilly) de Kruyf, geestelijk verzorger en trainer Reliëf Academie

© Reliëf , Woerden 2020

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Ter inleiding

Binnen de Coalitie Van Betekenis tot het Einde heeft Reliëf zich ingezet voor het project *Van Levenskunst tot Stervenskunst*.

Het zogenaamde diamantmodel dat door Carlo Legetⁱ is beschreven en ontwikkeld is daarbij één van de pijlers. Ook in het kader van de door Reliëf ontwikkelde training *Ruimte voor Eindigheid* krijgt dit model aandacht.

Leget heeft dit model beschreven in diverse publicaties, onder anderen in *Ruimte om te sterven* (2003) en een aantal jaren later meer uitgewerkt in *Van levenskunst tot stervenskunst* (2008).ⁱⁱ

Het diamantmodel heeft zijn weg gevonden naar zorgmedewerkers en wordt in verschillende zorgcontexten toegepast. Gaandeweg komen er echter signalen vanuit de dagelijkse praktijk dat dit model en de achterliggende theorie weliswaar veelal goed geschikt is voor zorgmedewerkers met een relatief hoge opleiding, maar dat woordgebruik, bruikbaarheid en toegankelijkheid minder aansluit bij relatief lager opgeleide zorgmedewerkers.

Zorgprofessionals op niveau 3 en 4 - denk aan mensen met VIGopleiding - komen in de praktijk veelvuldig in aanraking met stervende mensen. Zij hebben, werkzaam binnen de palliatieve zorg, soms dagelijks te maken met het ondersteunen van mensen in de stervensfase of kort daarvoor.

Vanuit de Coalitie – en daarbinnen specifiek door Reliëf - wordt gestreefd naar het bijdragen aan een breed draagvlak onder betrokken professionals voor een zorgzame en zorgvuldige begeleiding van mensen in de laatste levensfase. Om zorgmedewerkers toe te kunnen rusten met het waardevolle diamantmodel is het gewenst om het bestaande model te ‘hertalen’ en te bezien hoe die meer toegankelijk en toepasbaar voor hen kan worden gemaakt.

Hertaling diamantmodel

Deze constatering, dat het bestaande diamantmodel minder toegankelijk en toepasbaar is voor lager opgeleide professionals, is bekend bij de auteur, Carlo Leget. In overleg met Etje Verhagenⁱⁱⁱ heeft zij een paar jaar geleden een aanzet tot hertaling gemaakt.^{iv} en deze binnen het kader van dit project met ons gedeeld.

In de aanloopfase tot de hertaling binnen het kader van het project *Van Levenskunst tot Stervenskunst* heeft nauw overleg en afstemming plaatsgevonden met beiden.

Om te komen tot een hertaling, gebaseerd op ervaringen in de zorgpraktijk en input van zorgprofessionals zélf is een Professionele Leer Groep gevormd bestaande uit 9 zorgmedewerkers van de ouderenzorgorganisaties Quarijn en Charim. Graag bedanken we De Charim Academie in Veenendaal voor hun gastvrijheid en voor de faciliteiten die wij van hen mochten gebruiken.

We hebben veel respect voor de wijze waarop de deelnemers aan de Professionele Leergroep elkaar het vertrouwen hebben gegeven om hun persoonlijke verhalen te delen. We bedanken Stan, Hali, Gerda, Dennis, Joëlle, Karin, Esmée, Rina en Gerwin voor hun openheid en de bereidheid hun expertise te delen en praktijkonderzoek te doen. Deze medewerkers waren deels werkzaam in de thuiszorg, deels intramuraal op afdelingen somatiek en psychogeriatric en deels

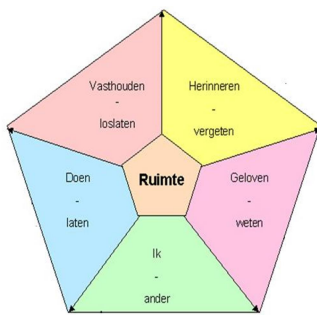
betrokken bij palliatieve zorgverlening.

In zes bijeenkomsten hebben zij gereflecteerd op de uitgangspunten van het diamantmodel en eigen voorbeelden aangedragen om de daarin opgesomde spanningsvelden vanuit de eigen zorgpraktijk te benoemen en te verkennen.

De bijeenkomsten zijn gehouden op 14 oktober, 4 november en 9 december 2019, en 20 januari, 17 februari 2020. 16 Maart 2020 is digitaal afgehandeld vanwege het coronavirus.

De bijeenkomsten werden geleid door Tilly de Kruyf.^v
Wout Huizing was 'side-kick' en deed de verslaglegging.^{vi}

De besprekingen hebben geleid tot de volgende inzichten en 'hertaling.' In dit verslag geven we een samenvatting aan de hand van de zes centrale gebieden van het model, te weten Innerlijke Ruimte / Ik-Ander/ Doen-Laten/ Vasthouden – Loslaten/ Vergeten- Herinneren / Weten – Geloven.



Inhoudelijk geven we weer wat de deelnemers ontdekt en benoemd hebben. De kern van deze Professionele Leer Groep is immers dat de deelnemers op basis van hun praktijkervaringen reflecteren en een poging doen om met die reflecties dit model van Leget zó te verwoorden, dat het (nog meer) aansluit bij hun wijze van in gesprek zijn met cliënten. We hebben dus gezocht naar taal en woorden binnen dit model die medewerkers zélf

hebben aangereikt. Daarom noemen we ook vele concrete voorbeelden die zijn gegeven bij de vijf spanningsvelden van het model. Zo kan duidelijk zijn in welke setting gewerkt is aan deze 'hertaling' van het diamantmodel.

I. INNERLIJKE RUIMTE

Tijdens *de eerste bijeenkomst* herkenden de deelnemers dat gesprek over de dood niet vanzelfsprekend is. Kijkend naar de verschillende ‘sterfstijlen’^{vii} herkenden zij bewoners en partners die alles al tot in de puntjes hebben geregeld voor hun begrafenis, terwijl anderen daar absoluut niet over willen/ durven praten. Soms mag je het woord ‘dood’ niet noemen. Wel stelden zij vast dat je nooit mensen ‘in een hokje’ moet stoppen om op een bepaalde manier te typeren. Binnen de groep deelnemers zijn een aantal duidelijk ‘pro-actieve’ types en onder collega’s herkennen zij ook andere ‘types’.

Om als groep te oefenen in het gesprek over het levenseinde, zijn mooie en moeilijke ervaringen gedeeld. Als mooi voorbeeld werd genoemd om te zien hoe iemand in de stervensfase lijkt te hebben gewacht op haar kind dat uit het buitenland moest komen om afscheid te nemen. Toen die er was kon de bewoner overlijden.

Mooi is ook als er samenspel is tussen zorg en familie en wensen zijn in te willigen van bewoners, waarmee je niet te strak bent met regeltjes. Iets ‘extra’s’ doen past veelal in de dagelijkse praktijk.

Een moeilijke ervaring is bijvoorbeeld dat iemand overleed en zijn lichaam had afgestaan voor de wetenschap. Maar hij werd niet opgehaald. Uiteindelijk was er niets voor de begrafenis geregeld.

Als belangrijke *voorwaarden* voor goede zorgverlening zijn genoemd:

- *Rugdekking* hebben vanuit leiding
- Je *geraakt* voelen en vandaaruit (kunnen) handelen
- *Steun* van je team
- Aangeven wat voor jou *wel/niet haalbaar* is en eventueel doorschuiven naar collega/ binnen het *team*
- Vanuit je gevoel kunnen handelen en afstemmen met familie/ team.
- Afgaan op je *intuïtie*. (Doen wat voor jezelf goed voelt; ook signaal naar familie geven. Bijv. bij blijven of even weggaan rondom sterfbed)

Het **diamantmodel** is geïntroduceerd met het benoemen van de vijf spanningsvelden. Bij het *hertalen* is de centrale vraag hoe je zelf in gesprek gaat met de bewoners. Welke woorden passen er bij bewoners van nu? En welke vragen/ taal past bij jou?

INNERLIJKE RUIMTE maakt dat je oog en oor kunt hebben voor wat bij de ander/ bewoner speelt. Als je dat niet hebt, maak je geen verbinding met de ander.

Reactie op de term ‘innerlijke ruimte’: te zweverig, te abstract. Is ‘innerlijk’ hetzelfde als ‘geestelijk’?

Suggestie: liever spreken over ‘tijd en ruimte’. Rust en aandacht.

Voorbeelden uit de praktijk:

- bij onrustige bewoners: voor je de kamer ingaat, eerst zelf ‘aarden’. Als je zelf niet rustig bent, wordt ook de ander onrustig. Werkt op elkaar in. Bewoner let heel sterk

op je lichaamshouding als zorgverlener. Reageert op jouw houding. Sluit zich soms compleet af.

- staande gesprek voeren of er even bij gaan zitten. (bij laatste geef je ruimte)
- als het druk is op de afdeling en iemand heeft tijd nodig om gesprek te doen, zeggen dat je terugkomt en dan ruimte geeft om het verhaal te vertellen. En natuurlijk dan ook terugkomen! Wat je belooft, moet je doen.

Verder doorpraten over innerlijke ruimte levert concrete gedachten op.

Als je onrustig bent, bezet bent, met allerhande dingen bezig bent, zijn er vele wegen om tot jezelf te komen. Ieder heeft eigen manieren om minder 'bezet' te zijn. Op welke momenten zorg je voor jezelf zodat je ruimte hebt voor een ander? Eigen voorbeelden:

- Humor (grap met collega's helpt!)
- Even iets spuien naar collega (luisteraar nodig)
- Fietsen (*hoofd leeg* maken)
- Sporten (fitness en hardlopen)
- Huis opruimen
- Muziek (ook bij bewoners, bijv. tijdens wassen; ieder eigen keuze!)
- Wandelen
- Glas wijn/ gezellig zitten zonder dat er iets moet
- Sigaretje roken
- Even iets geks doen (matraspolo)

Aanvullend:

- Overvolle agenda maakt onrustig. Zelf ruimte maken voor ontspanning.
- Bij indiceren ruim tijd nemen en gesprek voeren met koffie.
- Dilemma: tijd nemen voor de één, is tijd inleveren voor een ander. Prioriteiten stellen is belangrijk. Kunst is: op dát moment met volle aandacht in die situatie staan.
- Familie kan je soms ook onrustig maken. Familie heeft soms andere ideeën dan behandelaars/ zorgmedewerkers (bijv. wel of niet behandeling). Gesprek aangaan helpt om onrust op te lossen: dus erkennen en bespreekbaar maken
- Tijd maakt soms innerlijk ook onrustig. Je zou soms meer tijd willen hebben om dingen op tijd te organiseren Tot rust komen heeft te maken met: ergens een keuze voor maken en ergens voor gaan staan en soms andere dingen doen om rust te zoeken, voor jezelf of in de situatie.
- Ziekbed van de ander roept zoveel bij jezelf op dat je daar onrustig van wordt. Je hebt ook je eigen rugzak. Het is soms heftige materie waarmee je geconfronteerd wordt. Het veelvuldig omgaan met stervenden kan je soms ook wat teveel worden. Dan heb je het nodig afstand te nemen, want je betreft het op een gegeven moment ook op jezelf.
- Soms gaat energie weglekken. Je moet zorgvuldig met jezelf omgaan, anders kun je leeglopen. Het kan soms ook teveel worden. Je kunt professional zijn, maar bent tevens persoonlijk betrokken.

II. IK- ANDER

Tijdens de tweede bijeenkomst worden voorbeelden van verschillende stijlen van omgaan met het leven verder benoemd en vastgesteld dat het in de zorg voortdurend gaat om te 'schakelen' en af te stemmen op de ander

Bij de spanningsvelden **IK – ANDER** is belangrijk te bedenken dat dit gaat over verschillende beelden die je van jezelf kunt hebben (zelfbeeld) en hoe je je verhoudt tot andere mensen. Je hebt ook te maken met instituten die naar jou kijken (opleiding/ zorginstelling etc.) Wie ben je als werknemer?

Ik – Ander kent dus vele lagen en is ruim op te vatten.

De spanning blijkt in de praktijk:

- Bij gelovige mensen, die bang zijn te overlijden omdat ze te veel zonden hebben begaan. Bang voor hel/ God. Dus de ander met hoofdletter: de Ander. Onrust, schuldgevoel, niet klaar zijn om te sterven.
- Wie wel of niet op bezoek mag komen (ook bij uitvaart). Heeft iemand ruimte om zelf regie te nemen?
- Je belt iemand dat het heel slecht gaat met moeder/ vader. Reactie: "ik ben er net nog geweest, ik kom niet." Hoe reageer je?

Bezinning op de vraag in hoeverre je zelf bepaalt wat er gebeurt in je leven (de 'IK') of doen anderen dat ('ANDER')?

- Sommigen denken dat ze het zelf doen, maar er zijn invloeden van vele kanten: ouders/ t.v./werkgever/ familie/ social media
- Beïnvloeding van zelfstandigheid is volop aanwezig. Hoe zelfstandig laat de omgeving je zijn? Kan een ouder zijn die je kort houdt, maar ook op je werk kan dit gebeuren. (vgl. regels en protocollen die bepalen wat je wel of niet mag)
- Wat is zelfstandigheid? In supermarkt boodschappen halen. In supermarkt komt liedje op de radio dat raakt, middenin rouwproces. Lukt niet meer om boodschappen te halen....
- Hormonen kunnen ook grote rol spelen en invloed hebben op zelfstandigheid

Kanttekeningen:

Zelfstandigheid is best een moeilijk woord. Ander woord hiervoor mogelijk? *Jezelf zijn. Autonomie. Eigenzinnig.*

Spanning tussen jezelf zijn – en de ander. Goed om over na te denken welke woorden het beste passen om dit spanningsveld Ik-Ander aan te duiden.

In kader van de **hertaling**: welke vragen zou je bijvoorbeeld bij dit spanningsveld stellen?

- *Stel dat....wat zou u prettig vinden?* Hoe zouden we dat moeten aanpakken?
- Kleine deelvraagjes van maken....
- *Wat heb jij op dit moment nodig?* (ipv kun je jezelf zijn) en vervolgens doorvragen
- *Heeft u een fijn leven (gehad?)/ bent u tevreden/ kijkt u er tevreden op terug?*

- *Ik ken u en ik zie dat u anders reageert. Zit daar wat achter?* (dus ingaan op de spanning die je voelt, omdat je de ander anders ziet reageren binnen familiekring of in het contact met medebewoners of met jezelf of andere medewerkers dan op andere momenten) Je kunt dit alleen zo vragen als je een goede relatie met de ander hebt opgebouwd.
- *Voelt u zich (on)vrij om te zeggen wat u wil?*

Om deze vragen te kunnen stellen heb je lef en rust nodig en een goede afstemming: je kunt niet iedereen zomaar dezelfde vraag stellen.

III. DOEN- LATEN

Bij dit spanningsveld zijn de dilemma's al snel in beeld: verder behandelen of niet? En wie bepaalt dit? Hoe omgaan met lijden? Waar trekken we de streep?

Bij dit spanningsveld zijn velen betrokken: cliënt zelf, professional, naasten.

Geloofsachtergrond speelt ook mee.

Beginvragen zijn: Hoe kijk jij aan tegen pijn/ lijden? Mag het er zijn of niet?

Ga je wel eens op je handen zitten of doe je vooral?

Herken je dat lijden je dichterbij belangrijke waarden in je leven kan brengen of heb je daar andere ervaringen mee? Met andere woorden: moet je lijden altijd 'voorkomen' of 'oplossen' of kan er ook waarde zitten als het leed er is? Levert volop herkenning op deze vragen. Er zijn ontdekkingen van de waarde dat je ook als iemand die lijdt 'mag zijn wie je bent'. Sommige deelnemers hadden zelf ervaring opgedaan om hulp te moeten krijgen en afhankelijk te zijn en merkten op dat er ze er sterker zijn uitgekomen. Zij ontdekten hoe de waarden van aanraking, van verbondenheid en van waardering van wat je hebt aan de orde is.

De spanning blijkt in de praktijk:

- Wanneer stop je met (be)handelen? Mensen hebben vaak heel lang hoop, soms té lang
- Verschil tussen cliënt en naasten: de een vindt het goed zo en ander wil nog dóór met behandeling.
- Verschil in opvatting over kwaliteit van leven.
- Ook ziekte-inzicht is hier aan de orde. Iemand die vindt dat het heel goed gaat met haarzelf, maar situatie is anders.
- Bespreken van reanimatie-beleid. Is er voldoende kennis? Verkeerde beelden spelen hierin door. Zelfde bij toedienen van morfine.
- Is het 'alternatieve circuit' een oplossing?
- Ook denken aan juridische gevolgen: ter verantwoording geroepen worden wat je wel of niet gedaan hebt. Voorbeeld: iemand van 96, dement, koorts. Wel of niet arts inschakelen? Wat als familie vindt dat je niet goed gehandeld hebt?
- Vrouw met hersenbloeding zei: "ik wil niet meer". Later andere bloeding. Man vindt dat ze gereanimeerd moet worden, behandeling. Man beslist. Zij geeft aan wat ze niet wil, maar partner ziet dit anders. Kan iemand nog aangeven wat de grens is? Dat is niet aan jou als zorgmedewerker.

In kader van de **hertaling**: welke vragen zou je bijvoorbeeld bij dit spanningsveld stellen?

- *Heeft u nog wensen?* (kan ook zijn rondom iets eten, ook al stinkt de vis enorm; wensen naar Scheveningen of Soldaat van Oranje)
- *Wat wilt u nog doen?*
- *Wilt u dat we iets laten?*
- *Waar heeft u geen zin meer in?*
- *Heeft u nog pijn?*
- *Heeft u nog een bucketlist?*
- *Heeft u nog behoefte of er een dominee/ pastoor/ geestelijk verzorger komt?*
- *Waar heb je voor geleefd? Waar genoot je van?*

Opvallend in de herhaling is het gebruik van het woordje 'nog' in de vraagstelling.

Kanttekeningen:

Een vraag als 'kunt u het aan?' stellen we niet, maar zijn we wel op gespits om in beeld te hebben of mensen geven dat zelf wel aan.

Belangrijk is 'het juiste moment kiezen' om zaken te bespreken. Soms geven mensen aan: 'dat komt wel'. Men wil er (liever) niet over. En van uitstel komt afstel. Kan het helpen boekje aan te reiken om wat dingen op papier te zetten? Het is *balanceren*: niet willen belasten, maar wel bespreekbaar maken.

Dus concrete vragen stellen! Op basis van wat je ziet en signaleert. En jezelf ook de vraag stellen: waarom doe ik dit eigenlijk? Wat zijn we hier eigenlijk aan het doen?

Privé en werk

Ook ontdekking en constatering: er is een duidelijk verschil professioneel – privé. Professioneel kun je ook 'onaardig' zijn en moeilijke dingen aankaarten, privé kun je dingen kapot maken. Professioneel sta je wat meer op afstand. Privé wil je het niet 'beter weten' of als betweter aan de kant gezet worden (omdat je gelabeld wordt als deskundige vanwege je beroep. 'Laten' is privé vaak heel moeilijk, maar ook als professional wel lastig soms. Je bent toch een 'doener'..... Privé en professioneel is als het wisselen van een bril: je ziet het vanuit een ander perspectief.

Soms tikken situaties in het werk je privésituatie en ervaringen aan. Dan gaat het om de keuze of je daar wel of niet iets over vertelt. Er is herkenning dus.

Voorbeeld: bewoner leek op moeder. Ervaren van een blokkade in het contact. Benoemen dat het blokkade opriep en dat gaf ruimte voor jezelf om het gesprek aan te gaan.

Keuzes om wel/niet iets van/ over jezelf te vertellen heeft te maken met veiligheid en dus ook met ruimte die je neemt om iets te delen.

IV. VASTHOUDEN EN LOSLATEN

Eerste reactie: Manu Keirse, bij experience-nursing (enkele groepsleden waren daarbij), spreekt over: 'op andere wijze vasthouden'. Zie boekje: 'Vingeradruk van verdriet'.^{viii}

De spanning blijkt in de praktijk:

- Mensen zijn niet klaar voor de dood en proberen het leven vast te klampen. Soms met beroep op 'doe nog iets', soms op 'hoop'
- Ook vasthouden van mensen om je heen. Daarom wil je (blijven) leven. *Voorbeeld:* mevrouw wacht op kleinzoon die op vakantie was. Moest eerst terugkomen en dag daarna overleden. "Ik wil eerst dat mijn kleinzoon terug is van vakantie." Daarvoor vocht ze
- Meneer heeft gesprek gehad met geestelijk verzorger en in gesprek gegaan ook over geloof. Meneer gaf aan 'het is goed zo, ik kan het leven loslaten'
- Soms kan ook een ritueel helpend zijn om los te laten (bijv. katholieke traditie)
- Familie wil iemand graag thuis houden om voor te zorgen. Soms kan familie niet loslaten. Familie heeft er dan meer moeite mee dan degene zelf die stervende is. Er is vaak verlangen om vast te houden bij wat er was (vgl. ook dementiezorg).
- Na 8 jaar zorg voor vader moet de dochter deze zorg loslaten en overdragen aan medewerkers. Ze komt met allerhande aanwijzingen en briefjes wat wel/ niet goed is en wat zou moeten gebeuren. Je wilt het allerbeste voor je vader...
- Ander aspect: bewoners die vasthouden aan overlijden van hun partner. Mevrouw die 3 jaar na overlijden partner praat tegen foto's waar haar man op staat, alsof hij er nog is. Vraagt zich af wat hij zou denken in huidige situaties etc. Soms is ze bozig naar medewerkers toe. (als mijn man er nog was geweest, dan....)
- Deze pool laat overduidelijk zien hoe het twee kanten van dezelfde medaille zijn. Als voorbeeld het overlijden van je kind. Loslaten is geen optie. Tegelijk kun je ook niet aan vasthouden, om toch weer verder te gaan met je leven. Er is dus ambivalentie: soms laat je een ervaring los en soms ook juist niet. Je wilt ook het leven vieren. In het werk: in terminale fase zijn mensen aan het 'vechten' en omstanders zeggen dat iemand niet kan loslaten en vasthoudt aan het leven. Soms is er gewoon een medische verklaring.
- Moeder 11 jaar geleden overleden. Zeggen 'laat maar los, laat maar los'. Het is een proces van de stervende en daar heb je niet echt invloed op. Het is meer dat je dat tegen jezelf als nabestaande zegt.

Herkenning van thema's bij dit spanningsveld als verdriet, afscheid, rouw. Zelfstandigheid. Behoefte om je 'groot' te kunnen houden. Inleveren van je plek waar je 'thuis' was (verhuizing, loslaten van spullen waar je aan gehecht bent e.d.). Verlatingsangst. Vertrouwen. Loslaten leefwijze. 'Inleveren' van wat 'gewoon' was: beddengoed, eten, mensen met wie je samenleeft etc. als je op een afdeling in het verpleeghuis komt wonen. Inleveren van je zelfbeeld.

Het gaat ook om de vraag wie of wat je houvast geeft in je leven en wie of wat je tot het einde toe wilt vasthouden. Als voorbeelden worden uit de groep gegeven: het gezin, rituelen

In kader van de **hertaling**: welke vragen zou je bijvoorbeeld bij dit spanningsveld stellen?

- *Wat heeft u nog nodig?*
- *Bent u bang?*
- *Moeder kon moeilijk loslaten, dochter bij haar 's nachts gebleven en bij haar in bed gelegen; dochter kon er nu voor moeder zijn. Gaat ook om wat zie je, wat signaleer je. Gaat niet altijd om de 'juiste' vraag.*
- *Wat zit je nu dwars? Wat gaat er door je hoofd?* (is afhankelijk van de relatie: 'op maat' omdat je de ander kent, en er vertrouwen is dat je deze vraag kunt stellen)
- *Wat gaat er in je om?*
- *Bent u er klaar voor?* (ook niet bij ieder en afhankelijk van relatie)
- *Wilt u afscheid nemen? Hoe zou u dat willen?*

Kanttekeningen:

Vaststelling: Soms kun je hier niet over in gesprek.

Geestelijk verzorgers kunnen hierover in gesprek met bewoners/ cliënten en aantal van deze vragen stellen, soms op directe manier. Geestelijk verzorger gaat dan in gesprek en daardoor komen bepaalde vragen bij verzorgenden minder aan bod.

NB: Veel gesprekken kunnen ook *tijdens* de verzorging gesteld en besproken worden. Tijdens het douchen bijvoorbeeld. Is anders dan apart moment aan het bed om in gesprek te gaan. Mensen komen er vaak zelf mee, juist op momenten dat ze verzorgd worden.

In de groep ontstond een gesprek over de typering van dit spanningsveld. Wat zeg je met 'loslaten'? Manu Keirse: loslaten is 'anders vasthouden'. Voorbeeld: een vriend(in) is overleden. 18 jaar geleden, maar dat laat je nog steeds niet los....

Is dus woord 'loslaten' wel goed? Of eerder 'passende plek geven'. 'Anders vasthouden'? De term 'plekje geven' roept bij mensen enige irritatie op. Daarom 'passend' toevoegen, omdat het per persoon verschillend kan zijn? Positief mee gaan dragen, zonder dat het belast. In vasthouden kun je verstrikt raken. Het gaat over 'erkennen', 'er laten zijn' zonder dat het je vastzet.

Andere woorden om op te kauwen: aanvaarden. (verweven/ integreren). Aanvaarden 'zoals het is' biedt ruimte voor de nieuwe situatie.

V. HERINNEREN/ VERGEVEN - VERGETEN

Bij deze polen gaat het om de balans opmaken. In het reine komen. Jezelf en anderen vergeven. Het woord vergeven blijkt niet voor ieder aan te sluiten. Geen idee over dit woord. Wat bedoelen ze daarmee? Vergeten is duidelijk, vergeven niet.

De spanning blijkt in de praktijk:

- man alcoholist geweest, leverbloeding gekregen, daarna nooit meer druppel aangeraakt. Laatste twee jaar geweldig geworden. Kind van de man heeft slechte herinneringen aan zijn jeugd, maar die worden nu vergeten omdat er dankbaarheid is voor hoe het nu is. Is belangrijker dan blijven herinneren hoe het was. Zo wordt het dus vergeten.... Is geen vergeven, maar komt op de achtergrond. Er komt meer begrip voor hoe het zo gegaan is
- Accepteren en ervan leren wat fout is gegaan in het leven en weer verder gaan.
- Mensen zeggen dat ze te weinig aandacht hebben gegeven aan hun gezin/ kinderen
- Bewoonster is heel erg bezig met de gedachte dat ze denkt dat haar man haar uit huis heeft gezet. Ze neemt zichzelf kwalijk dat ze alles 'fout' heeft gedaan. Gesprek hierover helpt niet. Medicatie is enige oplossing.
- Belangrijk de gedachte dat je in je leven wel 'anders' had willen doen. Soms heeft het geen zin meer om daarover te praten of te denken omdat je dat toch niet meer kunt veranderen. Wel verkennen of er ook dingen zijn die wél te beïnvloeden zijn. Risico's zijn er wel als het gaat om familiebanden. Dat is vaak zeer ingewikkeld.
- Vijwilliger had een rol in bemiddeling tussen een moeder en dochter, die gaandeweg weer relatie hebben kunnen krijgen.
- Een meneer heeft een slechte band met kinderen. Hij eet nauwelijks meer. Verzorging spreekt daar niet meer over met meneer, maar heeft dit over gedragen aan de geestelijk verzorger.

In kader van de **hertaling**: welke vragen zou je bijvoorbeeld bij dit spanningsveld stellen?

- *Zijn er dingen die u nog wilt afronden?*
- *Kunt u vergeven wat niet meer rechtgezet kan worden?*

VI. GELOVEN- WETEN

Deze twee polen worden vooral toegespitst op de vraag 'wat er is na de dood?'. Dat kan mensen een houvast geven. De één ervaart steun in geloof/ levensbeschouwing en dat biedt vertrouwen. Er zijn ook mensen die 'niet-weten' wat er is. En dat vinden ze goed. Tegelijk zijn er ook de twijfelaars. En mensen die het 'zeker weten': Ik kom geliefden weer tegen. Of: er is reïncarnatie en ik kom terug. Ook binnen de groep waren er diverse beelden en gedachten over, die respectvol werden uitgewisseld en bevestigd.

Er is sprake van een grote diversiteit van overtuigingen en gedachten. Wat biedt houvast? Mag er ook twijfel zijn? En wat doet dit met de stervende zelf en de naasten? Er kunnen grote verschillen zijn tussen een cliënt en naasten, en – zo bleek – ook onder collega's.

De spanning blijkt in de praktijk:

- Iemand die stervende is: arts die aangaf dat er een dominee moest komen. Maar was arts echt op de hoogte van wat wat iemand in die laatste fase gelooft en behoefte aan heeft? Eigen overtuigingen en geloof moet je niet opleggen, maar even parkeren. Je eigen mening naar voren schuiven kan gevaarlijk en storend zijn. Voorzichtigheid is geboden. Dus niet: 'Uw einde is nabij, dus ik wil met u nog eens praten over'. Een ieder dient in zijn waarde gelaten te worden.
- Wel eens gebeurd: je mag als medewerker niet meer komen bij een gelovige mevrouw omdat medewerker niet gelooft...
- Als bewoonster vraagt om voor te lezen uit een dagboekje bij de Bijbel, dan doe je dat. Ook als je zelf niet gelooft. Dat is ook een professionele houding.
- Ervaringen met streng-orthodox gereformeerden die bang zijn voor het oordeel/ hel vanwege hun zonden en ook evangelische christenen. Pastoraal medewerker wordt vaak ingeschakeld
- Iemand die veel vloekt, maar als geestelijk verzorger er is, houdt zij dat achter
- Lastig om ook als medewerker je eigen geloofsovertuiging 'aan de kant' te zetten. Je neemt dat mee in de manier waarop jij naar een bewoner kijkt. Bijv. als iemand heel zeker zegt dat die wel in de hemel komt en je hebt daar zelf vragen bij....
- Werken met mensen met dementie: iemand ging altijd naar de kerk. Vloekt nu alles bij elkaar. Heel moeilijk om te zien en mee te maken. Gedrag strookt niet met het verleden en je kunt er niet meer over praten.
- Mensen die aan het worstelen zijn: heb ik het wel goed gedaan? Kom ik wel in de hemel? Hangt ook samen met mensen hun leven lang hebben geleefd en geloofd.
- Er zijn ook mensen die heel rustig en met zekerheid sterven
- Tip: kijk ook of dit thema aan de orde komt bij gesprekken met mantelzorgers.

Kanttekeningen:

Kortom: je hebt je eigen overtuigingen en tegelijk zie je worstelingen bij bewoners. Telkens is de vraag: wat zeg je wel of niet? Wat breng je wel of niet van jezelf in? Er zitten verschillende perspectieven in dit spanningsveld. De groep stelde ook vast zelf vaak niet met deze vragen bezig te zijn. Dat vond men best verbazingwekkend, aangezien je zorgt voor mensen in hun laatste fase van het leven.

Krijgt dit spanningsveld in de toekomst een andere richting? Immers: in de samenleving verandert er ook veel, zeker als het gaat om diverse opvattingen in levensbeschouwelijk opzicht dat steeds 'gewoner' wordt. Twintig jaar geleden was er soms strak beleid van zorgorganisaties, en nu is er meer ruimte om aan te sluiten op overtuiging van cliënten/bewoners.

Niet te voorzichtig zijn. Want bewoner zit er misschien ook wel op te wachten om er over te praten. Belangrijk daarbij voor medewerkers dat ze helder moeten hebben dat ze geen 'antwoorden' hoeven te hebben. Veiligheid en vertrouwen is belangrijk bij het bespreken van deze vragen. Belangrijk: als zorgmedewerker hoef je dit niet allemaal zélf te kunnen. Kijk als team hoe je elkaar kunt aanvullen en wie wat met welke bewoner kan oppakken en bespreken.

In kader van de **hertaling**: welke vragen zou je bijvoorbeeld bij dit spanningsveld stellen?

Vooropmerking bij huidige vragen diamantmodel: 'Wat betekent de dood voor u? is geen goede vraag. Iemand gaat toch niet antwoorden als: "Ik heb er zin in".....

Andere vragen:

- *Bent u bang voor de dood?*
- *Hoe kijkt u aan tegen het levenseinde?*
- *Vaak reageer je als iemand iets vertelt en dan reageer je: wat voel je dan of wat denk je dan?*
- *Hebt u steun aan het geloof? (vragen of een collega die bespreekt als het bij jou als professional niet 'past')*
- *Is er ook twijfel? / Twijfels u wel eens?*
- *Vindt u het prettig als er nog iemand bij u komt, een pastoor/ dominee/ geestelijk verzorger?*
- *Hoe zou u herinnerd willen worden?*
- *Zou u dingen anders hebben willen doen? (deze laatste 2 passen wellicht in ander spanningsveld; deze vragen als opening voor gesprek).*

VII. REFLECTIE OP HET DIAMANTMODEL ALS TOTAAL

In de praktijk blijkt dat de genoemde vijf spanningsvelden aanwezig zijn. De voorbeelden zijn legio. Maar toch ook een kritische kanttekening: leg het lijstje met vragen aan de kant. Belangrijk is vooral de *grondhouding*: *Wees heel nieuwsgierig en stel open vragen*. Dit lijstje vragen kan te sturend gaan werken en daardoor beklemmend. Open het gesprek aangaan en alle aspecten ruimte geven is het allerbelangrijkste. Opmerzaam zijn en signaleren hoe het met de cliënt is. In het gesprek telkens dóórvragen met vragen stellen als: Wat voelt u erbij? Wat maakt dat u dit voelt? Wat betekent dit voor u?

Belangrijk is ook de constatering dat je als zorgmedewerker al snel op zoek gaat naar de *oplossingen*. Dat is niet nodig! Zaken aandacht geven en bespreekbaar maken betekent vaak al heel veel!

Benoemen van de spanning kan opening bieden voor een gezamenlijk gesprek, bijvoorbeeld ook met naasten.

Tekens geldt: zoek verbinding, erken wat er is, check of het klopt en geef *ruimte om samen in gesprek te gaan*.

De ontdekking is ook: *we doen veel met ons gevoel*. Je reageert vanuit intuïtie.

Juist dat willen we in beeld krijgen en heel concreet maken en wat zeg je dan?

Uitdaging is om hier ook woorden bij te vinden, zodat ook iemand anders daar zijn of haar voordeel mee kan doen. Suggesties voor vragen/ reacties in z'n algemeenheid:

Wat maakt dat....?

Ik zie aan u dat...

Bent u bang?

Teruggeven wat iemand zegt en doorvragen

En vooral: neem de tijd

Het is niet zinvol om een soort *diagnose* te stellen aan de hand van de vragen in het diamantmodel. Wel kan het model functioneren als een soort reflectietool om de genoemde spanningsvelden te herkennen en in gedachten te hebben. Maar maak er ook dan geen standaardlijstje van, zo is opgemerkt. Dat kan eerder nog een valkuil zijn, namelijk dat je de vragen wilt 'afvinken'.

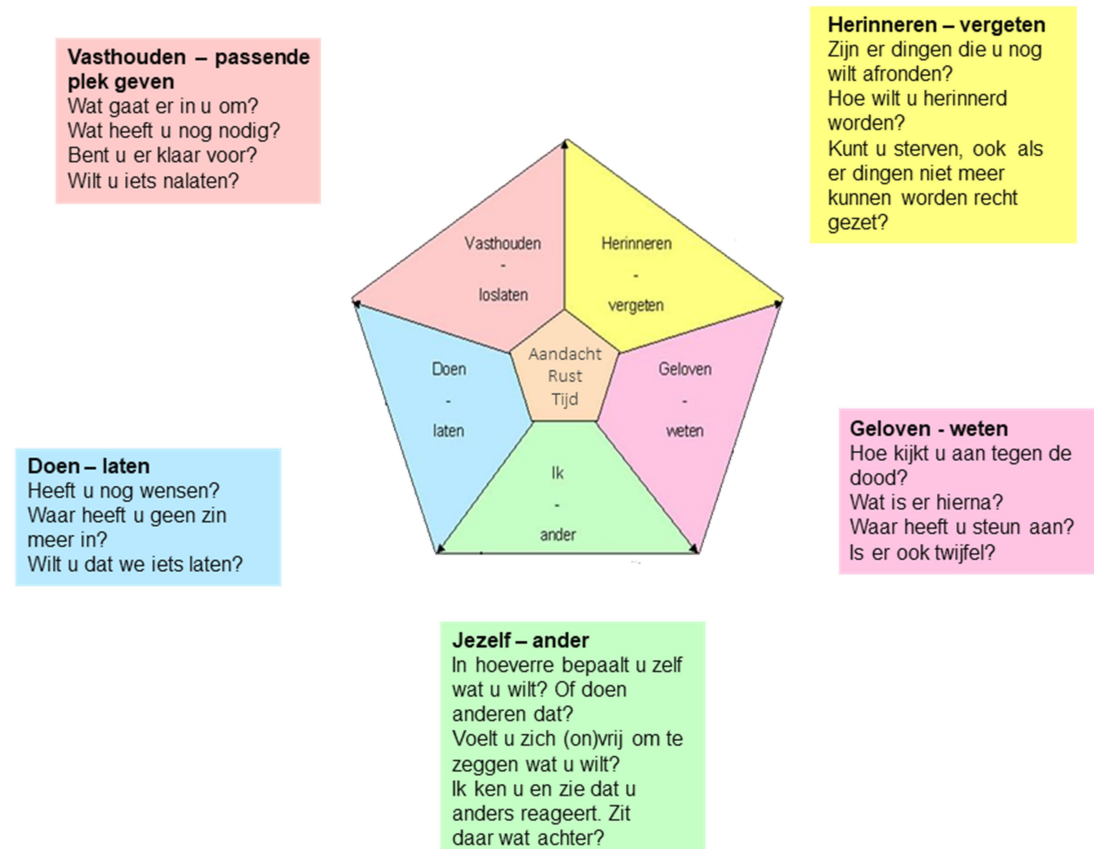
Dit model kan functioneren als reflectietool om te zien wat er aan de hand is. Zeker voor beginnende beroepsbeoefenaren kan het helpen de belangrijke vragen en thema's in beeld te krijgen en bovendien op weg helpen om thema's bespreekbaar te maken. De concrete vragen ondersteunen daarbij nog eens extra!

De neiging is er om de spanningsvelden te zien en het dan te willen 'oplossen'. Verdiepende vragen stellen is een andere houding. Het gaat áltijd om aansluiten op de ander.

CONCLUSIES:

- *Het is relevant dat zorgmedewerkers een besef hebben van de mogelijke vijf spanningsvelden die in het zogenaamde diamantmodel worden aangereikt.*
- *Hoewel zorgmedewerkers in de praktijk vaak intuïtief reageren, helpt reflectie en een theoretisch model om de reacties die je geeft of waar je in de zorgverlening op let te onderbouwen. Zodoende kun je dat een ander ook uitleggen of een toelichting geven wat de achtergrond van je vraag is.*
- *De vijf spanningsvelden zijn belangrijk en enkele (deel)vragen als voorbeeld kunnen echt behulpzaam zijn in het contact met cliënten en hun naasten.*
- *Het begrip 'innerlijke ruimte' roept verschillende reacties op. De noodzaak van een grondhouding met aandacht en rust in jezelf om om te gaan met verschillende spanningsvelden is duidelijk.*

Voorstel PLG GROEP hertaling:



ⁱ Carlo Leget is hoogleraar Zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen en bijzonder hoogleraar [Palliatieve zorg](#) (ingesteld door de Associatie Hospicezorg Nederland) aan de [Universiteit voor Humanistiek](#).

ⁱⁱ Zie: Carlo Leget, *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Tiel: Lannoo, 2003
Carlo Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg*. Tiel: Lannoo, 2008

ⁱⁱⁱ Etje Verhagen-Krikke is psycholoog en geestelijk verzorger. Zie www.debekenzwolle.nl

^{iv} Zie bijlage 1 bij dit eindverslag

^v Tilly de Kruyf is geestelijk verzorger en trainer. Als trainer vanuit de Trainingswinkel van het Exepertisenetwerk Levensvragen en Ouderen is zij gevraagd haar bijdrage te leveren aan verschillende deelprojecten binnen de Coalitie van Betekenis tot het Einde.

^{vi} Wout Huizing is stafmedewerker van Reliëf en binnen Reliëf projectleider van de projecten die voor de Coalitie van Betekenis tot het Einde zijn gerealiseerd.

^{vii} Zie voor verdere toelichting www.doodgewoonbespreekbaar.nl

^{viii} Manu Keirse, *Vingerafdruk van verdriet. Woorden van bemoediging*. Tiel: Lannoo, 2019

BIJLAGE: VERGELIJKING OUD EN NIEUW DIAMANTMODEL

OPSTELLING VERKENNING VAN ZONNANBEKERS

rollof

WERKEN MET HET ARS-MORIENDI MODEL

Van Betekenis tot het Einde

Carlo Leget, 2008

Hoe gaat u om met pijn, en met grenzen?
Wat wilt u nog doen? Of anderen?
Wat wilt u dat we laten?

Waar houdt u zich aan vast? Wie of wat geeft u kracht in deze situatie?
Wat kunt u moeilijk loslaten?

Als u terugkijkt op uw leven tot nu toe, hoe is de balans dan? Zijn er dingen die u nog recht wilt zetten?

Denkt u wel eens na over het einde?
Wat betekent de dood voor u?
Heeft u steun aan een geloof of levensbeschouwing?

Heeft u de ruimte om uzelf te zijn tijdens uw leven/ziekte/sfscheid?
Neemt u afscheid van het leven op de manier die bij u past? Hoe wilt u herinnerd worden?

'Hertaling' 2020

Vasthouden – passende plek geven.
Wilt dat er in u om? Wilt heeft u nog nodig? Bent u er klaar voor? Wilt u iets nalaten?

Doen – laten
Heeft u nog wensen? Waar heeft u geen zin meer in? Wilt u dat we iets laten?

Ik – ander
In hoeverre bespaakt u zelf wat u wilt? Of doen anderen dat? Voelt u zich (on)wjl om te zeggen wat u wilt? Ik ken u en zie dat u anders reageert. Zit daar wat achter?

Geloven - weten
Hoe kijkt u aan tegen de dood? Wat is er naema? Waar heeft u steun aan? Is er ook wijfel?

Carlo Leget, Van levenskunst tot stervenskunst, 2008, pag. 129.

Van Betekenis tot het Einde, 2020, pag. 129.