

Bewustwordingsbijeenkomst STEM

**Handout
met korte samenvatting
van de
5 sterfstijlen**



**NETWERK PALLIATIEVE ZORG
GOOI EN VECHTSTREEK**

OVERZICHT STERFSTIJLEN

	<u>Vertrouwen</u> <u>den</u>	<u>Rationele</u> <u>n</u>	<u>Socialen</u>	<u>Pro-</u> <u>actiev</u> <u>en</u>	<u>Onbevangene</u> <u>n</u>
<u>Regie</u>	<u>betrekkelijk</u>	<u>Hoog,</u> <u>hier en</u> <u>nu</u>	<u>Zeer laag</u>	<u>Zeer</u> <u>hoog</u>	<u>Gericht op</u> <u>hier en nu</u>
<u>Sociaal</u>	<u>helder</u>	<u>Niet</u> <u>helder</u>	<u>helder</u>	<u>helder</u>	<u>Onduidelijk</u>
<u>Praten</u> <u>denken</u>	<u>laag</u>	<u>beperkt</u>	<u>beperkt</u>	<u>makke</u> <u>lijk</u>	<u>Beperkt</u>
<u>Taboe</u>	<u>geen</u>	<u>ja</u>	<u>Liever</u> <u>niet</u>	<u>geen</u>	<u>Geen</u> <u>flauwekul</u>

Kenmerken Vertrouwend en 12% van de ondervraagden 1 op de 8 mensen

- Gemiddeld is deze groep niet bang voor de dood.
- De dood hoort bij het leven. Je komt en je gaat.
- Gevoelig voor autoriteit (dokter, notaris)
- Niet veeleisend, tevreden met standaard aanbod. Volgzaam , berustend.
- Reinheid, Rust en Regelmaat
- Staan traditioneel in het leven
- Vaker religieus ingesteld
- Vaker werkzaam in de zorgsector
- Willen zelf beslissen over moment van overlijden
- Willen volledig bij bewustzijn zijn
- Afscheid kunnen nemen
- Anderen niet tot last zijn
- Goede verzorging en comfort.
- Geven veel hulp aan naasten en willen deze hulp ook, maar hebben voorkeur voor een professionele organisatie
- Behoefte aan rouwrituelen.
- Gerichtheid op het gezin
- Gehechtheid aan regels, plichtsgetrouwheid, zorgzaamheid
- Men is graag netjes, serieus
- Niet op zichzelf gericht of sterk materialistisch
- Weinig angst, men voelt zich gesteund door het geloof en dierbaren
- Door een sterk gevoel voor ‘wat hoort’ worden dingen zelden ter discussie gesteld
- Vertrouwende praat in “wij” vorm = wij georiënteerd.

- Veel signalen van : familie nabij (bezoek, foto's, verwijzen naar voorouders, schilderij,
- Houden vaak van Poëzie, muziek
- Gevoelig voor de seizoenen
- Zal niet veel aandacht vragen

Tips:

- ✓ Niet de hele tijd in de ogen kijken; wordt als intimiderend ervaren
- ✓ Niet vragen : wat wilt u nu zelf.
- ✓ Rustige spreekstijl, stiltes laten vallen
- ✓ Informatie in hapklare brokken aanbieden; niet te veel alternatieven benoemen.
- ✓ Autoriteit benoemen (De dokter wil het beste voor u)
- ✓ Aanreiken van mogelijkheden; niet te veel. Vertrouwende wil niet hoeven kiezen.
- ✓ Kaart spirituele zaken bewust aan.
- ✓ Eerlijke indicatie geven over de duur zodat er tijd is rituelen in gang te zetten.
- ✓ Patiënt zal vragen en mogelijke twijfels niet inbrengen, initiatief ligt bij de behandelaar.
- ✓ Patiënt spiegelen
- ✓ Tempo uit je lijf halen
- ✓ Non verbaal aansluiten.
- ✓ Vraag: hoe gaat het met uw man, kinderen?

Gesprek/ houding:

Gebruik woorden/zinnen als:

- “ondersteunend voor het hele systeem.”
- “ wat we jullie kunnen aanbieden”
- “ we hebben het nou de hele tijd over jou , maar hoe is het met je partner”
- “ als je er over na zou denken, waar kunnen we je/jullie dan bij helpen”?
- “ als het je te binnen schiet, zullen we het er dan volgende keer eens over hebben?”
- “ ik ben er voor jullie, jullie zijn er niet voor mij”

Kenmerken Rationelen 15 % van de ondervraagden. = 1 op de 6 mensen

- vaker mannen dan vrouwen
- vaker middelbare beroepsopleiding
- vaker niet religieus of spiritueel ingesteld
- vaker angst voor pijn
- vinden medische zorg en privacy belangrijk
- willen kunnen “loslaten”
- hebben geen specifieke wensen, weinig geregeld maar wel levensverzekering.
- Geven minder vaak hulp aan naasten, minder werkzaam in de zorg
- Gaan denken over laatste levensfase uit de weg

- Vermijden confrontatie met het levenseinde, streven naar comfort en willen alles goed geregeld hebben
- Regie in het hier en nu is belangrijk
- Zijn vaak moderne genieters met gevoel voor status
- Gericht op vriendschap en familie
- Uiterlijk en “mee doen”, bijblijven is belangrijk
- Werken hard, trendvolgend en geloven in maakbaarheid van het leven.
- Rationelen lijken in leefstijl op socialen maar zijn minder gericht op de korte termijn en zoeken balans tussen werken en genieten
- Dood is taboe, waarover je misschien wel denkt maar zelden praat
- Rationelen hebben moeite met tonen kwetsbaarheid, zoeken wel informatie maar hechten aan rationele benadering.
- gevoelig voor autoriteit, leunend op professionele kennis (grote behoefte)
- op zoek naar zekerheden (second opinion)
- vragen bevestiging : “ waar doe ik goed aan?”
- zijn bezig met ziek zijn (hier en nu) Zolang je niet dood bent is er hoop op herstel.
- Houden zich bezig met de maakbaarheid van het leven. (hele wereld is platform om te onderzoeken)
- Opgeven is geen optie. (vechters) Het zijn doeners en niet geschikt voor praatgroep.
- Kwaliteit van zorg wordt gemeten. (laptop en pc in bed)
- Professionaliteit belangrijk. “ ik werk hier inmiddels 15 jaar” geeft vertrouwen
- Rationelen willen informatie
- Zeggen ja tegen experimentele behandelingen.
- Gevoelens....daar praat ik alleen met mijn vrouw over.
- Toegang tot de dood via de harde kant.
- Zijn WIJ georiënteerd

Tips:

- Zakelijke woorden gebruiken zoals : consequenties voor uw vrouw”
Misschien verstandig om met z’n drieën een keer te praten.....
- Reflectief luisteren
- Geef heldere feitelijke informatie en onderbouw met argumenten
- Maak behandelingen en situaties praktisch en concreet
- Benoem voors en tegens
- Rationelen willen mogelijkheden weten maar niet hoeven kiezen
- Besluit wordt genomen op basis van verstand
- Wel naar gevoelens vragen maar als apart gespreksonderwerp
- Feiten en gevoelens scheiden
- **Niet** richten op kwetsbaarheid en onzekerheid maar ondersteunen in het feit dat het leven niet maakbaar is.
- Maak duidelijk wat de rol van de zorgverleners is en wat de eigen rol is.
- **Niet** betuttelen = niet professioneel
- Plan van aanpak = pragmatisch

Gesprek/ Houding

- Stel ordeningsvragen: wat levert het een u op....
Wat levert het andere u op?
Ik kom meer mensen als u tegen en mijn ervaring is dat.....
- agendasetting: ik heb een uur de tijd,
 - ik heb een aantal dingen die ik met u wil bespreken
- de meeste mensen ervaren dit als een nuttige informatie (folder, flyer PS, euthanasie)
- Als u vragen heeft kunnen we het er volgende week nog eens over hebben
- Het is ook gek om het er niet over te hebben maar als we het er over gehad hebben, geeft dat vaak veel rust.
- “ ik kan je er over informeren”
- “ in dit soort situaties geldt.....”
- “ als deze signalen er zijn is het verstandig om.....maar het is natuurlijk jouw keuze”
- “Er liggen hier vaker mensen zoals u en mijn ervaring is dat ze.....”
- Gebruik zinnen als: “ in dit soort situaties met deze signalen geldt..... en dan zou het onverstandig zijn.....maar het is natuurlijk uw eigen keuze

Kenmerken Socialen 33 % = 1 op de 3 mensen

- Oververtegenwoordiging 65 plussers
- Oververtegenwoordiging Katholieken en moslims
- Bang voor sterven en alles wat daarmee samenhangt
- Houden van groots en meeslepend. Begrafenis van Diana
- Vasthoudend aan het leven
- Behoeft aan troost, praktische hulp en verlichting
- Wil dat er naar zijn verhaal wordt geluisterd
- Wil worden vermaakt
- Handelen niet echt preventief; er wordt pas echt gehandeld als er pijn is
- Geneigd advies van de dokter niet echt op te volgen
- Niet echt autoriteits gevoelig maar ook niet geneigd tot eigen initiatief
- Neigen naar eenzaamheid omdat men moeite heeft te praten over angsten en dromen met familie en vreemden. ‘dat is gek en vervelend voor de ander’
- Gezelligheid. Gebakje, bloemetje, borreltje. verkleinwoorden
- Niet moeilijk doen; situatie een beetje kleineren.
- Dood = taboe. Kunnen zeggen : “ ik ben hier om aan te sterken”
- Het liever over de ander hebben “ u bent ook druk”, “ jullie moeten lekker gaan koffie drinken”
- Zeggen dingen als: “hoe hou jij dit allemaal vol, knap hoor”!
- Gezelschap van familie en vrienden
- Behoeft aan praktische hulp bij huishouden, vervoer en klussen.
- Hebben vaak uitvaartverzekering
- Leven binnen gevestigde kaders.
- Gevoelig voor hypes, trendvolgend, volzaam

- Risicomijdend.
- Denken maar praten niet over de dood. (houden het liever gezellig)
- Lang in ontkenning/ luchtig/ doen alsof het er niet is.
- Wij -georiënteerd (net als vertrouwenden en rationelen)
- Therapie ontrouw. Gebruiken afkortingen als “ K” of de “ gevreesde ziekte”
- Zijn het meest bang
- Hoe ziet de begrafenis er uit? Dat is belangrijker (dat gaat over het leven)
- Praten niet over de dood.
- Gaan van buiten naar binnen. Geen eigen ideeën maar dingen die mooi zijn en die bij anderen opgevallen zijn spreken aan. De buurvrouw zei.....
- WIJ georiënteerd

Tips:

- verstrek informatie in hapklare brokjes
- wees duidelijk over de toekomst
- herhaal informatie en check of deze begrepen is
- benoem de emoties en biedt ondersteuning
- betrek (indien gewenst) de familie
- kunnen minder goed reflecteren; dus niet uitnodigen tot reflectie
- niet confronteren
- praktische hulp door professionelen
- vervulling laatste wensen (idolen ontmoeten of iets dergelijks)

Gesprek/ Houding van zorgverlener

- ✓ “we hebben een kaarten set en dat help veel mensen. Zal ik dat de volgende keer eens meenemen dan kunnen we daar samen naar kijken. Dat is toch veel leuker dan alleen?”
- ✓ ik zou het fijn vinden om te weten of u goed geslapen heeft
- ✓ We hadden het er net over.....zou u nou slapen of niet?
- ✓ We merken best dat mensen hier somber zijn....hoe is dat bij u?
- ✓ Sommige mensen hadden zo’n mooi gesprek met de geestelijk verzorger.....zal ik vragen of hij ook met u komt kennismaken?
- ✓ De meeste mensen in uw situatie hebben nog een wens die ze graag vervuld zouden zien.....hoe is dat bij u?
- ✓ **Niet zeggen:** Wat wilt u nou zelf?

Kenmerken Pro-actieven 18% = 1 op de 5 mensen

- Vaker vrouwen dan mannen
- Opleidingsniveau vaak middelbaar algemeen
- Vaker dan gemiddeld alleen wonend
- IK ge-oriënteerd.
- Spiritueel ingesteld; minder vaak lid van een traditionele levensbeschouwelijke organisatie
- Angst voor: verlies waardigheid, dementie, afhankelijkheid van verzorgers

- Belangrijk: zelf beslissen over wijze waarop hun leven eindig
- Waardigheid behouden en zelfstandig blijven wonen.
- Hechten aan privacy en spirituele begeleiding
- Wensen in laatste levensfase: gezond en helder van geest zijn, zelf beslissen over moment van sterven, zo min mogelijk pijn, zo'n kort mogelijke lijdensweg, gecremeerd worden.
- Hebben het meest geregeld; uitvaartverzekering, donorcodicil, testament, wensenboekje, euthanasieverklaring, niet reanimeer/niet behandelverklaring.
- Hebben vaak ervaring met sterfgevallen in de omgeving
- Vaker hebben zij vrijwilligerswerk in de zorg of mantelzorg gedaan.
- Dood is onderdeel van het leven (net als bij de verwouwen)
- Dood is geen taboe; dat wil men zelfs graag doorbreken.
- Behoeftte aan controle; Als dingen onverwacht niet doorgaan die zij wel verwachten geeft dat een probleem.
Bijvoorbeeld: operatie, andere arts, te laat op afspraak.
- Behoeftte aan regie tot het einde
- Authentiek.
- Gelijkwaardigheid belangrijk
- Mondig, willen alles weten, goed geïnformeerd.(verzamelen zelf allerlei informatie.
- Afkerig van medisch, zinloos handelen
- Worden ondersteund door familie en vrienden
- Maken hun wensen en verlangens zelf kenbaar
- Zijn trend bepalers in "omgaan met de dood" (katoenen lijkwade, doodskist/boekenkast in de huiskamer, afscheidsfeest in laatste fase, biografie/ afscheidsbrief, live muziek, as uitstrooien op betekenisvolle plek, zelf ingerichte sterfkamer.)
- Kiezen zelf voor wel/ niet second opinion op basis van kennis

Tips:

- Niet betuttelen
- Stuk regie bij de patiënt laten
- Aangeven welke ruimte er is om keuzes te maken
- Geef aan waar verdere informatie gevonden kan worden
- Geef goede argumenten
- Gelijkwaardigheid in behandelrelatie is belangrijk

Gesprek/ Houding zorgverlener

- ✓ Vraag: Wat heb jij nodig?
- ✓ Ik vermoed dat je op de hoogte bent van.....vind je het prettig om er nog wat informatie over te krijgen?
- ✓ Er is een goede website.....misschien wil je daar een op googlen?
- ✓ In hoeverre heb je nagedacht over.....

Kenmerken Onbevangenen 22% = 1 op de 4

- Vaker mannen dan vrouwen
- Vaak relatief jong (18-44)
- Hoger opgeleid. (HAVO, VWO, WO)
- Minder dan gemiddeld spiritueel/religieus ingesteld
- Minder bang voor laatste levensfase
- Weten niet wat hun wensen tav laatste levensfase zijn
- Vrijwel niets geregeld en hebben geen idee aan welke rituelen zij behoefte zouden hebben
- Hebben relatief weinig sterfgevallen meegemaakt
- Verlenen meestal geen hulp aan naasten Jong, tolerant, sterk gericht op vriendschappen.
- Familie speelt geen speciale rol in het sociale leven
- Houden van genieten
- Houden van grenzen verkennen
- Hebben drang eigen ideeën en vindingen te etaleren
- Vallen graag op
- Dood wordt uit hun belevingswereld geweerd (Ver-van mijn bed show)
- Naïviteit ; meestal geen besef van belemmeringen in laatste levensfase
- Indien wel, dan “ heft in eigen handen”
- Ik ge-oriëteerd.
- Recalcitrant; zoekend naar grenzen (niet naar conflict met verzorgers)
- Niet zeurderig; praktische realist
- Onconventioneel , speels
- Willen zo min mogelijk gehinderd worden door fysieke beperkingen
- Bagatelliserend, uitkijkend naar veel bezoek van vrienden.
- Onrustig, eigenzinnig, ongevoelig voor autoriteit
- Voor professional moeilijk om contact mee te leggen (die wordt op afstand gehouden)
- Leven in het Hier en Nu
- Nog “even” genieten van drugs, sterke drank, mobiel blijven nu het nog kan.
- Als “ patiënt“ toch naar een feest.
- Hebben vaak een bucketlist

Tips:

- feitelijke informatie kort en concreet houden
- Niet te ver vooruit kijken
- Check behoefte over emoties te praten (niet bij voorbaat diep in duiken)
- Zij komen op eigen moment met vragen
- Accepteer als gevoelens weinig besproken worden
- Houdt er rekening mee dat door bagatelliseren zaken onbesproken blijven
- Wat is NU nodig om verder te kunnen: keuze behandeling, op welke termijn start behandeling ed.
- Fysieke beperkingen zoveel mogelijk oplossen om “leven” mogelijk te maken.
- **Niet** betuttelen
- **Niet** doen alsof zij slachtoffer zijn.
- Toegang tot internet, films en muziek realiseren voor deze groep