RUIMTE VOOR EINDIGHEID

TRAINING VOOR ZORGPROFESSIONALS

Van Betekenis
tot het Einde

relief
CHRISTELIJKE VERENIGING VAN ZORGAANBIEDERS

Ter inleiding

Jaarlijks overlijden circa 150.000 mensen in Nederland. Ruim 2/3 daarvan overlijdt in een zorginstelling: ziekenhuis, verpleeghuis, hospice, verzorgingshuis. Daar zetten zorgprofessionals zich in voor de kwaliteit van leven van cliënten en patiënten, maar óók voor de kwaliteit van de zorg rondom het levenseinde. Belangrijk onderdeel daarvan is het aansluiten op wat er werkelijk toe doet voor degene die zorg ontvangt. En dan blijkt in de praktijk dat het gesprek over de laatste levensfase en de gedachten en wensen rondom het levenseinde niet zo gemakkelijk zijn te bespreken. Er is terughoudendheid van de kant van de patiënt/ cliënt, maar ook bij de zorgprofessional is het veelal een beladen thema. Hoe ga je dat gesprek aan? Wat breng je ter sprake? Hoe sluit je aan?

Binnen het kader van de Coalitie Van Betekenis tot het Einde ontwikkelde Reliëf een training 'Ruimte voor eindigheid'. Deze training voor zorgmedewerkers in ziekenhuizen en ouderenzorgorganisaties wil deelnemers bewust maken van hun eigen visie op 'eindigheid' en handvatten bieden om 'tijdig te spreken over het levenseinde', één van de belangrijkste doelstellingen van de Coalitie.

Binnen de training is veel ruimte voor éigen (werk) ervaringen en reflectie op eigen casuïstiek. Deelnemers worden zich bewust van hun eigen gedachten en visies op zorg rondom het levenseinde en krijgen ook zicht hoe collega's daarover denken. Bovendien wordt er geoefend in gespreksvaardigheden. Tegelijk wordt enige theorie aangereikt. Er is ruimte voor ieder en respect voor diverse meningen. Tevens worden de deelnemers uitgedaagd na te denken hoe er binnen het eigen team en nog breder binnen de organisatie 'ruimte voor eindigheid' kan zijn. Ligt alle nadruk op het streven naar genezing of op de kwaliteit van leven of is er óók ruimte om te sterven binnen de instelling? En op welke wijze wordt dit dan vorm gegeven?

reliëf
CHRISTELIJKE VERENIGING VAN ZORGAANBIEDERS

Van Betekenis tot het Einde

De training kent drie sessies.

1. Tijdens de eerste sessie wordt ingezoomd op de zorg voor anderen en welke ervaringen er binnen de groep zijn binnen het werk om de zorg zo goed mogelijk op die ander af te stemmen.

2. De tweede sessie nodigt de zorgmedewerker uit stil te staan bij zichzelf en de eigen gedachten over eindigheid én hoe dit doorwerkt in het alledaagse werk.

3. De derde sessie zoekt naar verbreding en stelt de vraag centraal hoe de kennis en uitwisseling van de eerste twee sessies kunnen doorwerken binnen een team en organisatie.

De training is uitgeschreven en beschikbaar, zodat ieder die enige ervaring heeft in het trainen van groepen en thuis is in de thematiek, deze training kan geven in een eigen context. Hoewel dus een 'standaard-training' wordt aangeboden, is het zaak dit op eigen maat te maken en nader in te vullen. De gekozen werkvormen bieden daartoe volop gelegenheid. Zo kan elke training 'ruimte voor eindigheid' heel eigen accenten krijgen.

Een sessie duurt drie uur. De tijden zijn bij benadering aangegeven met een klokje en aanduiding van minuten. De trainer maakt keuzes waar accenten (moeten) liggen en sluit daarbij aan op interesse, betrokkenheid en vragen van de groep.

We horen het graag als deze training wordt gegeven en natuurlijk ontvangen we graag feedback! Die kan gestuurd worden aan info@relief.nl

Wout Huizing, april 2020

SESSIE 1

Ruimte voor eindigheid in de zorg voor een ander

Welkom, introductie training: doelstellingen

10 min

Vóór de start is het belangrijk te kijken wat de aanleiding is voor deze training. Bij het begin van de eerste sessie kan wellicht iemand uit het managementteam of een leidinggevende die niet zelf deelneemt aan de training een welkomstwoordje spreken. Hij of zij kan dan vertellen wat de reden is voor de organisatie om deze training te (laten) geven. Eventueel geeft hij/ zij ook aan voor welke samenstelling van de groep die de training volgt is gekozen en wat daarbij de overwegingen waren.

Ter introductie kan direct duidelijk worden gemaakt dat eindigheid voor veel mensen een beladen thema is en dat er wellicht binnen de groep mensen zullen zijn die opzien tegen deze training. In deze training is juist dat besef belangrijk omdat ook onder cliënten/ patiënten en hun naasten er velen zijn die liever niet stilstaan bij of willen praten over hun (naderende) levenseinde. De inzet is om elkaar rondom dit thema beter te leren kennen en na te denken over de kwaliteit van de zorgverlening met oog voor eindigheid en levenseindevragen. Belangrijk is direct te wijzen op het onderlinge vertrouwen dat nodig is om met elkaar in gesprek te komen en de hoop uit te spreken dat er een goede, veilige sfeer is waarin de thematiek met elkaar kan worden verkend.

SESSIE 1

Ruimte voor eindigheid in de zorg voor een ander

Kennismaking aan de hand van associatiekaarten

10 min

OPDRACHT

- Kies een foto/ kaart die je op dit moment aanspreekt als je verbinding maakt met dit thema.

- Bedenk waarom je hier naar toe bent gekomen en wat je verwacht en hoopt te leren in deze training.

- Als je een foto/ kaart gekozen hebt, ga je weer zitten in de kring.

- Als ieder haar/ zijn keuze gemaakt heeft, introduceer je jezelf bij de andere deelnemers aan de hand van de gekozen foto. Vertel ook je functie in deze organisatie.

zie bijlage 2 voor gebruik van mogelijke associatiekaarten

SESSIE 1

Verwachtingen en (persoonlijke) doelstelling

15 min

Na deze introductieronde noteert ieder voor zichzelf een eigen doelstelling voor deze training.

Vraag:

- Wat zou je na deze training anders willen doen en (dus) hier leren?
- Wanneer ben je tevreden na deze training?
- Wat merken anderen (cliënten/ patiënten/ collega's) daarvan?

Ieder noteert eigen gedachten op een post-it. Deze worden verzameld en door de trainer voorgelezen. Eventueel kan op een enkele doelstelling een toelichting worden gevraagd. Ook kan de trainer direct aangeven als er verwachtingen zijn die echt niet waar te maken zijn. Bijvoorbeeld om met elkaar in gesprek te gaan over euthanasiebeleid van de organisatie, de opzet van advance care planning of gesprek over medisch-ethische beslissingen. Zo wordt de centrale doelstelling helder: bewustwording en oefening in het (tijdig) spreken over het eindigheid en levenseinde.

Bezinningsmoment

5 min

Verhaal:

Zie bijlage 3

De trainer leest het verhaal van Godfried Bomans over *De koning die niet dood wilde.*

Korte toelichting over feit dat er altijd tegenstrijdige gevoelens en gedachten bestaan rondom eindigheid en dood, zowel bij iemand die beseft te zullen sterven als de omstanders.

Korte reacties: welke gevoelens herken je bij jezelf of bij mensen voor wie jij zorgt?

Ruimte voor eindigheid in de zorg voor een ander

SESSIE 1

Ruimte voor eindigheid in de zorg voor een ander

Werkervaringen centraal

20 min

De trainer nodigt uit eigen werkervaringen onderling uit te wisselen.

Vraag:

- Welke ervaringen heb jij als zorgmedewerker rondom het overlijden van cliënten/ patiënten?

- Wat waren prachtige en indrukwekkende ervaringen? ('wow'-ervaringen)

- Wat waren moeilijke en pijnlijke ervaringen vanwege aspecten die te maken hadden met de zorgverlening? ('au'-ervaringen)

In deze uitwisseling leren de deelnemers elkaar al wat beter kennen en maken zij zich bewust wat zij zelf van belang achten in de zorg en hoe zij denken over en kijken naar situaties in de eigen zorgpraktijk.
Let bij de uitwisseling erop dat de ervaringen worden verteld, maar dat er geen oordelen van andere deelnemers aan worden verbonden of er discussie ontstaat over wat ánders of beter had gemoeten.
Elke ervaring mag gehoord worden en de ervaringen die verteld worden geven inzicht in hoe het in de zorg toegaat en kunnen bewust maken wat van belang is in de zorg rondom het levenseinde. Zowel van 'au' als 'wow'- ervaringen is te leren.

Een kringgesprek waarin de 'au' en 'wow'- momenten worden benoemd.
Gaandeweg benoemen welke waarde oplicht of welke aspecten maken dat iets 'au' of 'wow' wordt genoemd.

SESSIE 1

Ruimte voor eindigheid in de zorg voor een ander

Waardering en prioriteiten

15 min

OPDRACHT

Lees een lijst met 42 uitspraken/ typeringen over wat belangrijk is in de zorg in het licht van het einde. Deze lijst is gebaseerd op de 42 kaarten die zijn uitgegeven door Stichting Sterven op je Eigen Manier (STEM)

zie www.doodgewoonbespreekbaar.nl.

Zie bijlage 4

	Truus	Jan	Marijke	Iris	Anja	Fatima	Theo	Nadia	Marja	Janny
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Omcirkel in stilte en voor jezelf 10 uitspraken/ aanduidingen die jij echt belangrijk vindt. Je hoeft hierin niet een rangorde te bepalen. Ga er (nog niet) over in gesprek met andere deelnemers.
Op de flapover heeft de trainer de namen van de deelnemers in een matrix, horizontaal geschreven, en verticaal de cijfers 1 t/m 10. Iedere deelnemer noteert onder zijn/ haar eigen naam de 10 gekozen nummers van de lijst, daarna volgt er een korte pauze .

PAUZE

15 min

SESSIE 1

Visie en bewustwording waardevolle zorg

40 min

Uitwisseling vindt plaats over de verschillende top-10 lijstjes.

Vragen komen aan de orde als:

- Welke keuzes en afwegingen heb je gemaakt?
- Waar hebben die mee te maken?
- Kijk eens naar de ingevulde matrix. Wat valt op?
- Welk nummer uit de lijst wordt vaak genoemd?
- Waar legt de groep accenten?
- Waar zitten de onderlinge verschillen?

Ga plenair in gesprek over enkele keuzes die niet zo vaak zijn gemaakt en vraag om toelichting. (vaak gebaseerd op eigen ervaringen)

De deelnemers krijgen gelegenheid hun keuzes toe te lichten en elkaar te bevragen. Belangrijk aandachtspunt is om bij de uitwisseling ook te letten op de interdisciplinaire samenstelling van de groep. Maakt het nog verschil vanuit welke discipline accenten worden gezet?

Stel nadrukkelijke overeenkomsten vast en benoem tevens de verschillen en wellicht spanningsvelden bij de keuzes die ieder heeft gemaakt

SESSIE 1

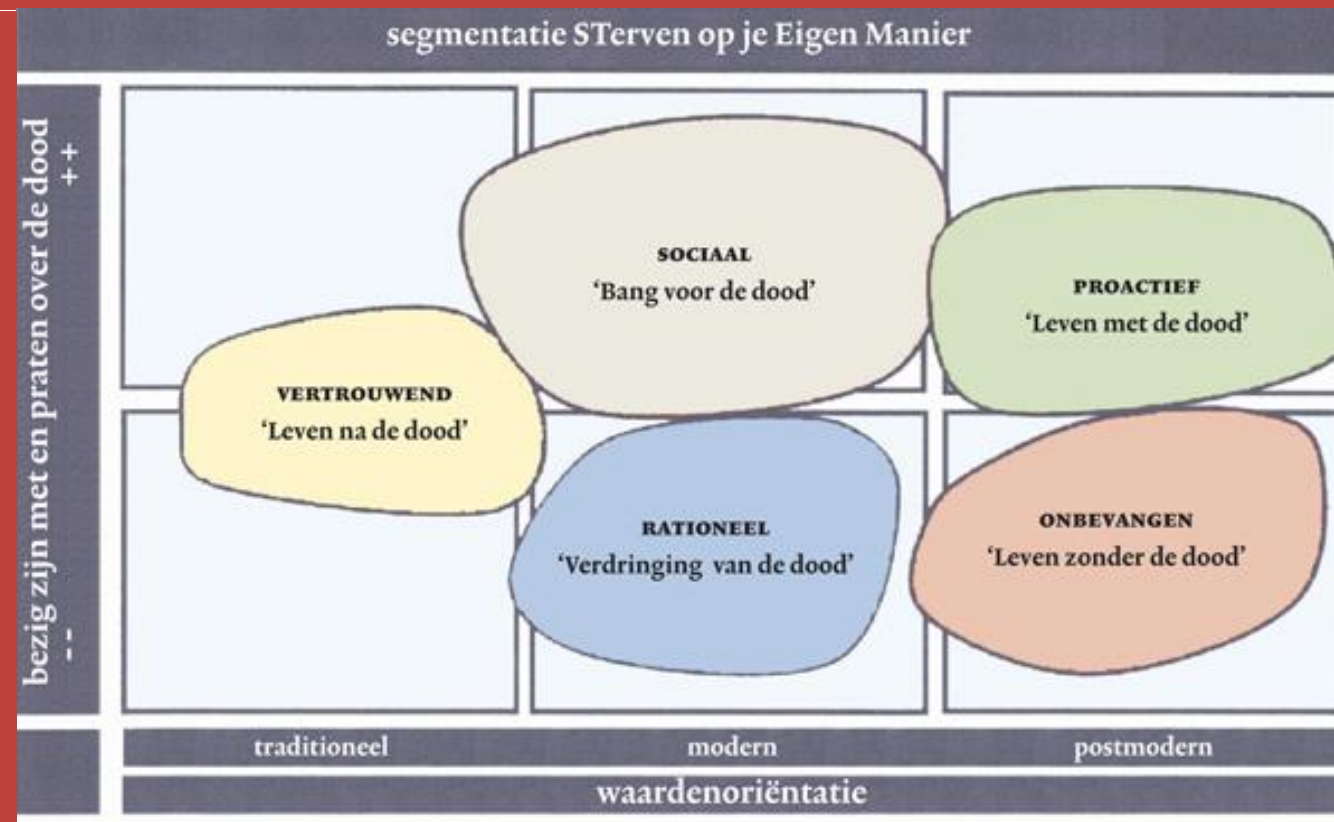
Stilstaan bij verschillende 'sterfstijlen'

20 min

Op de website www.doodgewoonbespreekbaar.nl worden verschillende sterfstijlen benoemd en getoond d.m.v. een aantal filmpjes over verschillende 'types'.

Er worden vijf types aangeduid. Achtergrond van deze typering is een onderzoek van Motivaction. Hierover kun je lezen in bijlage 5.

Natuurlijk kun je vragen stellen bij het indelen van mensen naar hun 'sterfstijlen' of welk 'type' zij zijn, (zie https://www.robbruntink.nl/2019/10/) maar overduidelijk is dat mensen zeer verschillend omgaan met (denken over) de eigen dood en het gesprek over het levenseinde. Dat is ook binnen deze groep zo. (zie gesprek over de keuzes en top 10-lijstjes)



Op basis van de manier waarop mensen bezig zijn met de dood en op basis van hun levensinstelling en waardenoriëntatie, zijn vijf groepen met verschillende visies op het sterven te onderscheiden.

Als er tijd is toon je een paar filmpjes en ga je in gesprek over vragen als:

- Welke reacties herken je, ofwel bij jezelf ofwel bij cliënten/ patiënten?
- Heb je er ooit bewust bij stilgestaan dat reacties zo verschillend kunnen zijn en dat dit ook van jou een verschillende benadering vraagt?
- Wat betekenen die verschillende reacties voor het gesprek dat je met hen wel/niet kunt hebben?
- Wat roept het bij je op als cliënten/ patiënten heel ánders met eindigheid omgaan dan jij zelf?
- Waar ligt je eigen voorkeur?
- Hoe ga je om met irritaties of als je het écht anders ziet?
- En hoe zijn de ervaringen met mensen van diverse culturele achtergrond?

SESSIE 1

Ruimte voor eindigheid in de zorg voor een ander

Empathie

15 min

Toon een filmpje op YouTube van Brené Brown over empathie:

https://www.youtube.com/watch?v=K3znEm8DAiI

Hierin legt zij uit wat empathie is en ook wat het níet is. Hoe leef je mee en hoe leef je je in bij mensen die moeten omgaan met een situatie waarin zij ervan doordrongen raken/ zijn dat hun levenseinde nadert?

Laat de groep reageren op het filmpje en hun eigen kanttekeningen maken en vragen stellen.
Hoe empathisch ben je, maar ook: hoe empathisch kun je zijn? Wat maakt het (soms) moeilijk je in te leven? Het gaat om de vraag naar je grondhouding in het zorgen voor anderen. Welke andere kwaliteiten worden van je verwacht?

SESSIE 1

Tussentijdse opdracht

10 min

Geef de deelnemers een opdracht mee om in de periode tussen dit eerste dagdeel en het volgende dagdeel te doen:

Ga naar de site www.ikwilmetjepraten.nu en download: ***schrijf een brief.***
https://www.ikwilmetjepraten.nu/tips-inspiratie/schrijf-een-brief/
Neem eens een uur de tijd om de vragen door te nemen en een aantal voor jezelf te beantwoorden.

Beluister een podcast (12 minuten) over Mieke en Claudia over Tinie (https://www.ikwilmetjepraten.nu/praten-met/je-naasten/podcasts/)

en denk alvast na over de vragen die je hierbij kunt stellen.

Facultatief, voor wie dat leuk lijkt of interessant vindt: doe de test 'hoe ga jij om met de dood?' Via www.doodgewoonbespreekbaar.nl

Ruimte voor eindigheid

in de zorg voor een ander

Evaluatie

5 min

OPDRACHT
Benoem met één woord wat je van deze eerste bijeenkomst vond.

Plenair noemt ieder het zelf gekozen woord.

Afspraak voor de volgende keer over locatie en tijdstip.

EINDE SESSIE 1

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

Welkom, Introductie eerste opdracht.

'Stilstaan bij jezelf'

3 min

OPDRACHT

Neem een minuut de tijd om even stil te staan bij jezelf. Ga bij jezelf na hoe je hier aanwezig bent en geef dit een kleur. Voor je liggen drie kaarten met de kleuren groen, oranje en rood. Die kleuren kunnen duidelijk maken hoe je hier zit. Denk aan een verkeerslicht.

Stoppen. Je bent hier wel, maar eigenlijk zou je direct willen stoppen. Met je gedachten ben je er niet bij. Er zijn andere dingen waar je op dit moment vol van bent en het lukt je niet om je te concentreren op deze bijeenkomst. Lichamelijk ben je aanwezig, maar er is een blokkade om te kunnen starten.	Er moet eerst nog iets gezegd, gedeeld of aandacht krijgen vóór je kunt starten. Je bent nog niet los van de situatie waar je net vandaan komt of moet nog echt aan iets denken voor je open kunt staan voor deze bijeenkomst. Je weet niet zeker of het gaat lukken om mee te doen. Het kan zomaar op 'rood' springen.	Er moet eerst nog iets gezegd, gedeeld of aandacht krijgen vóór je kunt starten. Maar je hebt wel het idee dat het gaat lukken. Als je even iets doet (lijstje maken wat je nog moet doen, appje sturen, iets vertellen wat je bezighoudt) gaat het vast 'groen' worden. (vgl. Duits verkeerslicht waar het oranje wordt als signaal dat het licht bijna op groen springt).	Groen = ik ben er klaar voor. Ik heb er zin in. We kunnen starten. Ik sta er open voor om te beginnen. Eventueel korte toelichting wat maakt dat je er echt zin in hebt.
ROOD	**ORANJE**	**ORANJE**	**GROEN**

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

Vervolg opdracht

Delen

17 min

OPDRACHT

Ieder kiest een kaart of twee kaarten (soms kiest iemand oranje/ rood of oranje/ groen) en geeft een korte toelichting. Er is aandacht en rust om te luisteren. Het gaat niet om 'oplossingen' van zaken die worden benoemd. Duidelijk is hoe ieder aanwezig is.

Onduidelijk is van tevoren of dit veel gesprek oplevert of niet. Belangrijk is om een sfeer van rust te creëren, waarin er veiligheid en vertrouwen is voor ieder om zich uit te spreken.

REFLECTIE

Korte reflectie aan de hand van vragen als:

- Sta je wel vaker eens stil bij jezelf? Weet je wat er in jezelf omgaat aan gedachten en gevoelens of ren je de hele dag door?
- Neem je wel eens even een momentje om je af te vragen of je kunt openstaan voor de volgende cliënt die je weer gaat ontmoeten?
- Wat doe je als het bij jezelf oranje/ rood is en je moet aan het werk? Is er ruimte om iets in het team of met je collega te delen?
- Waar liggen soms grenzen en hoe ga je daar mee om?

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

Vervolg opdracht
'Schrijf een brief'

20 min

OPDRACHT

Ga in tweetallen in gesprek n.a.v. de huiswerkopdracht 'schrijf een brief'. Sta in deze uitwisseling eerst 10 minuten stil bij wat de één heeft ervaren en wat met deze opdracht is opgeroepen en daarna 10 minuten bij wat de ánder voor ervaringen heeft opgedaan. Luister aandachtig en vraag dóór met oprechte nieuwsgierigheid.

Wissel uit aan de hand van de volgende vragen:

- Wat ben je bij jezelf op het spoor gekomen n.a.v. 'schrijf een brief'?
- Hoe was het om daarmee bezig te zijn?
- Aan wie heb je de brief gericht?
- Wat roept het bezig zijn met je eigen eindigheid bij jou op?
- Wat herken je van je eigen reacties/vragen/omgang met eindigheid bij de mensen voor wie jij zorgt?
- Zijn er reacties/vragen/omgang van hen die je verbazen? Hoe stem je dan af?

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

Vervolg opdracht
Uitwisseling

20 min

Plenair wordt stilgestaan bij de vraag hoe het was om met een ander in gesprek te zijn over je eigen nadenken over het levenseinde.

Binnen de groep zullen er verschillende reacties zijn. Benoem die verschillen en geef elkaar inzicht hoe het is om in gesprek te zijn/ na te denken over de eigen eindigheid/ dood.

Laat ieder reageren op de verschillende mogelijkheden als het gaat om de vraag of je in gesprek wilt zijn over je levenseinde:

- Graag, want….
- Is nodig en goed, want….
- Is nodig, maar ongemakkelijk, omdat…
- Liever niet, want…
- Echt niet, want…

PAUZE

10 min

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

Reacties in de praktijk

Uitwisseling

30 min

1

Vraag of ieder naar de podcast over Mieke, Claudia en Tinie heeft kunnen luisteren.
Zo ja, dan kun je hierover in gesprek. Zo niet, dan is het verstandig samen de podcast te beluisteren.
https://www.ikwilmetjepraten.nu/praten-met/je-naasten/podcasts/

2

Download de vragen bij de podcasts: https://www.ikwilmetjepraten.nu/wp-content/uploads/2019/08/Vragen-bij-Podcast-Ikwilmetjepraten.nu.pdf

Bespreek enkele vragen of leg accenten die aansluiten bij de vragen die in de groep leven of bij opmerkingen die al in de groep gemaakt zijn en waarop je kunt verdiepen aan de hand van deze casus.

3

Vanuit het gesprek vraag je voorbeelden op uit de eigen praktijk.

Welke casuïstiek is in de groep aanwezig en roept vragen op als het gaat hoe te reageren of hoe in gesprek te gaan/ zijn?

Leg bij de casuïstiek verbindingen met het eerste deel van deze bijeenkomst hoe iemand persoonlijk omgaat met levenseindevragen/ denken over eindigheid.

4

Indien er geen eigen casuïstiek wordt ingebracht (nauwelijks voor te stellen!)

Dan kun je in drietallen deelnemers laten reflecteren op een casus van mevrouw K. in het verpleeghuis en de reactie van haar partner om naar huis te gaan, terwijl duidelijk is dat mevrouw K. spoedig zal komen te overlijden. Zie bijlage 6.

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

Verschillende perspectieven

10 min

Sluit na deze bespreking af met de constatering dat er in iedere situatie verschillende perspectieven mogelijk zijn. Mensen beleven situaties soms totaal verschillend, afhankelijk van hun positie/ rol/ eerdere ervaringen etc. Je kunt dit verduidelijken aan de hand van de opdracht om het verhaal te vertellen van het plaatje dat je hieronder ziet. Welk perspectief kies je? Van de kat of de muis? Dat levert een heel verschillend verhaal op. Bovendien kunnen de muis en de kat ook nog zeer verschillend reageren. Het kan een angstige muis zijn, maar ook een dappere of slimme. Het kan een aardige poes zijn, maar ook een jachtdier. Welk perspectief neem je in?

In de communicatie in alle praktijksituaties is het aan de orde oog te hebben voor die verschillende perspectieven én je eigen perspectief. (vgl. ook vorige keer: empathie)

PAUZE

10 min

SESSIE 2

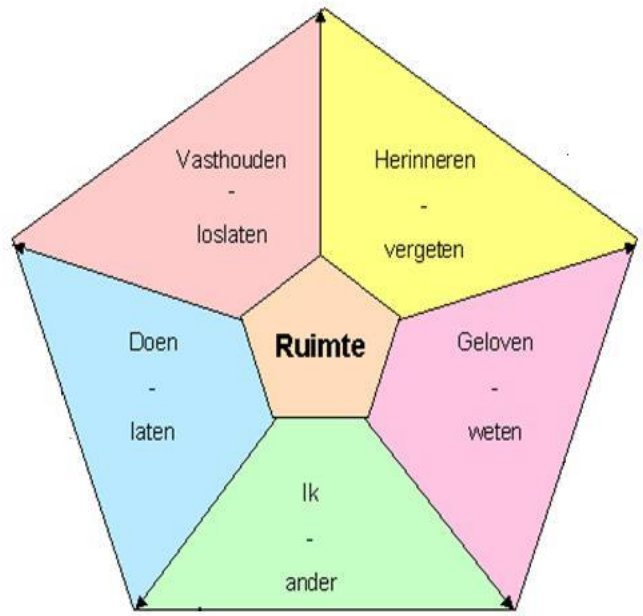
Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

Introductie diamantmodel

10 min

Je kijkt met elkaar naar een *filmpje* over het diamantmodel, ontwikkeld door Carlo Leget. (Kijk op YouTube 'zingeving in de palliatieve fase' of 'diamantmodel')

Het filmpje is de introductie van een 'model'. Je licht deze vervolgens toe aan de hand van onderstaand schema (uitreiken aan iedere deelnemer). Je maakt duidelijk dat er sprake is van 'spanningsvelden' rondom vijf centrale thema's. De vraag is of je deze spanningsvelden kunt herkennen in de praktijk van het werk. Daarover zal de huiswerkopdracht meer zicht kunnen geven. Op dit moment gaat het om het inzicht dat deze thema's aan de orde (kunnen) zijn en vervolgens om de vraag hoe jezelf 'innerlijke ruimte' kunt verwerven



Als trainer kun je de informatie hierover lezen in: Carlo Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg.* Tielt: Lannoo, 2008, pag. 75 - 103.

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

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?

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

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

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

SESSIE 2

Eigen ruimte voor eindigheid & professionele zorgverlening

In gesprek over het diamantmodel

40 min

Spanningsvelden benoemen

Vorm tweetallen en geef elk tweetal de opdracht om een voorbeeld uit de eigen praktijk te bedenken aan de hand van één van de spanningsvelden. Je wijst elk tweetal één van de vijf spanningsvelden toe om te bespreken.

10 min

Voorbeelden uit de praktijk

Plenair noemt elk tweetal het gekozen voorbeeld. Daarin kan duidelijk worden dat het ene spanningsveld soms overlapt met één van de andere spanningsvelden. Het is niet altijd 'zuiver' te onderscheiden en vaak zijn er in één casus verschillende spanningsvelden aan de orde. Het is een eerste kennismaking en oefening om te herkennen waar zich dilemma's en keuzes voordoen.

15 min

Innerlijke ruimte

Vervolgens ga je in gesprek over het begrip 'innerlijke ruimte'. Dat geldt voor een cliënt/ patiënt, maar ook voor jezelf.

- Hoe ga jezelf om met de verschillende spanningsvelden?

- Wat is innerlijke ruimte voor jou? Hoe vind je die 'innerlijke ruimte'?

- Langs welke wegen zoek je voor jezelf rust en ruimte om situaties te overwegen en te ontdekken hoe je wilt/ kunt reageren?

Inventariseer voorbeelden!

15 min

Als trainer kun je de informatie hierover lezen in:

Carlo Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg.*

Tielt: Lannoo, 2008, pag. 105 - 140.

SESSIE 2

Huiswerkopdrachten en gesprekstips

OPDRACHT ALS VOORBEREIDING OP DE VOLGENDE KEER

Naast het kennismaken met deze vragen uit het diamantmodel kun je ook een vijftal vragen in gedachten houden om in de praktijk in je achterhoofd te hebben. Neem die mee om in de komende periode tussen deze bijeenkomst en de volgende eens te stellen/ in te zetten in een gesprek met een cliënt/ patiënt waar het gaat om vragen rondom het (naderende) levenseinde:

- Kun je/ kunt u er iets meer over vertellen?
- Wat betekent dit voor jou/u?
- Welk gevoel roept het bij jou/ u op?
- Heb je/ hebt u gezegd wat je/u wilde zeggen?
- De onzichtbare vraag: de stilte

Lees de uitgereikte casus en bedenk welke spanningsvelden hierin aan de orde zijn. Beantwoord voor jezelf de vragen onderaan de casus (bijlage 7)

Eigen ruimte voor eindigheid

&

professionele zorgverlening

Ga in gesprek met iemand over diens gedachten over het levenseinde. Dat kan een cliënt zijn, maar ook een collega of gewoon iemand uit je naaste omgeving. Zoek een geschikt moment om eens in gesprek te gaan. Na afloop noteer je:

- Wat voelde ik?
- Wat dacht ik?
- Wat wilde ik?
- Wat nam ik waar?
- Wat deed ik?
- Welke keuzes maakte ik in het gesprek?
- Welke vragen zijn aan de orde gekomen?

Beluister de podcasts over 'naar zee' en 'harpmuziek'. https://www.ikwilmetjepraten.nu/praten-met/je-naasten/podcasts/

Evaluatie 5 min

Hoe ga je hier vandaan? Kies een kleur (groen, oranje, rood) en licht eventueel kort toe.

EINDE SESSIE 2

SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

Welkom

luister naar podcast harpmuziek of naar zee
https://www.ikwilmetjepraten.nu/praten-met/je-naasten/podcasts

10 min

Je maakt duidelijk dat de laatste sessie van deze training vooral aandacht wil hebben hoe er ruimte voor eindigheid kan zijn binnen het team en de organisatie waar ieder werkzaam is. Hoe wordt er onderling over gesproken? Hoe worden medisch-ethische besluiten genomen? Welke rituelen zijn er binnen de organisatie? Welke ideeën zijn er om méér ruimte voor eindigheid te creëren?

Je geeft even een korte terugblik wat er zoal besproken is tot nu toe:

1. Stilstaan bij eigen ervaringen in het werk
2. Top 10 lijstje ‘goede palliatieve zorg’
3. Verschillende stijlen en perspectieven hoe om te gaan met eindigheid
4. Empathie als grondhouding
5. Herkennen van spanningsvelden
6. Zoeken van innerlijke ruimte
7. Praktijksituaties die het belang van gesprek over eindigheid duidelijk maken

SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

In gesprek over levenseinde-thema's

15 min

OPDRACHT

Vorm drie- of viertallen. Ga met elkaar in gesprek met behulp van de Praatstenen met symbolen of aan de hand van *Kaartjes van Betekenis*. Zowel de praatstenen als de kaartjes zijn ontwikkeld door Bureau MORBidee. Zie: www.bureaumorbidee.nl of www.gamesthatmatter.nl
De praatstenen zullen in 2020 opnieuw worden uitgegeven.

Van de website:

'Praatstenen' telt vier dobbelstenen met 24 afbeeldingen die verbonden kunnen worden met afscheid nemen, een verlieservaring of andere thema's rondom het levenseinde. Zo zijn er afbeeldingen van medicijnen, een rolstoel en een ziekenhuisbed, maar ook van een engel, een hartje en een vraagteken. De speelse vorm waarin mensen worden uitgenodigd verhalen over deze onderwerpen te vertellen, zorgen voor een lichtheid in een veelal als 'zwaar' gezien onderwerp. De kracht van de Praatstenen zit in de vorm: door associatie worden verhalen omhoog gehaald. Een directe vraag werkt niet voor iedereen, de associatieve wijze geeft ruimte en werkt juist daardoor uitnodigend.'

Eén van het drie- of viertal gooit met de dobbelstenen en kiest één van de symbolen die bovenop ligt en vertelt daarover een eigen associatie of verhaal. Anderen luisteren en stellen verdiepende vragen als:

- Wat bedoel je daarmee?
- Welk gevoel roept dit symbool bij je op?
- Wat vind je mooi of juist lastig aan dit symbool?
- Kun je een voorbeeld geven?
- Dacht je daar altijd zo over?

Ieder krijgt de gelegenheid om met de dobbelstenen te gooien en iets te gooien. Tot de tijd om is blijf je gooien en uitwisselen. Ieder is vrij om te bepalen of die verhalen vertelt uit de werksituatie of ook privé. Belangrijk is dat duidelijk is dat datgene wat gedeeld wordt, vertrouwelijk is en niet in de groep zal worden verteld of buiten de trainingsetting aan anderen wordt door verteld.

SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

In gesprek over levenseinde-thema's
Vervolg

Van de website

Toegankelijk kaartspel met 50 vragen die er toe doen. Vragen over afscheid en verlies, over eigen gedachten over de dood, over dat wat belangrijk voor je is. Om samen te bespreken, te beantwoorden en jezelf en anderen beter te leren kennen. Durf jij de vragen te beantwoorden? Naast de 50 kaarten met vragen zijn er twee lege kaarten waar je, als je wilt zelf een vraag die je nog mist, op kunt schrijven. Ook zit er een korte uitleg bij over de kaartjes

Bij elk drie- of viertal liggen de kaartjes gerubriceerd op de vier centrale thema's: (op de achterkant van de vragen staan deze thema's)

- Beslis
- Droom
- Denk
- Deel

Om de beurt kiest ieder een kaartje, leest die en besluit of hij/zij daarover iets wil vertellen. Er is gelegenheid een ander kaartje te kiezen. Tot de tijd om is blijf je om de beurt een kaartje kiezen en ga je daarover met elkaar in gesprek. Ieder is vrij om te bepalen of die verhalen vertelt uit de werksituatie of ook privé. Belangrijk is dat duidelijk is dat datgene wat gedeeld wordt, vertrouwelijk is en niet in de groep zal worden verteld of buiten de trainingsetting aan anderen wordt door verteld.

TIP
bestel de kleurendobbelsteen voor €1,50 erbij. Met die dobbelsteen kun je een extra spelelement toevoegen: gooi de steen, en laat de bovenliggende kleur bepalen welke kleur kaart(en) je gaat beantwoorden.

Voorbeeldvragen:

- **Beslis**: wil je thuis opgebaard worden of liever niet?
- **Droom**: wat hoop je voor je nabestaanden als jij er niet meer bent?
- **Denk:** zou je willen weten hoe en wanneer je leven eindigt?
- **Deel:** Van wie hoop je hulp te krijgen als je ziek bent?

SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

In gesprek over levenseinde-thema's

Reflectie

15 min

Voor de trainer is als achtergrondinformatie heel behulpzaam de publicatie van Rob Bruntink en Mariska Overman, *Levenseindegesprekken. Een whitepaper voor zorgverleners.* MORBidee, 2018

Je staat met elkaar stil hoe het was om deze uitwisseling te hebben.

- Hielpen de dobbelstenen om met elkaar in gesprek te komen?
- Wat was vooral behulpzaam?
- Hoe functioneerden de kaartjes?
- Hoe ging je om met confronterende gedachten en gevoelens bij jezelf?
- Welke vragen hielpen om méér te vertellen?
- Welke vragen of reacties werkten eerder belemmerend?
- Wat neem je mij uit deze ronde als punten van aandacht voor het gesprek over levenseindevragen?

SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

In gesprek over levenseinde-thema's

15 min + *PAUZE* 10 min

OPDRACHT

Ga als drietal oefenen in een gesprek over het levenseinde. Eén is verteller, één is luisteraar (zorgverlener), één is observator.

Kies ofwel de casus van Anneke, ofwel de casus van Peter die je als huiswerkopdracht hebt gelezen en overwogen (zie bijlage 7) of schets als verteller een situatie van afscheid van meer dan drie jaar geleden waarbij jij betrokken was (werk of privé) en vertel hoe deze ervaring dóórwerkt in je werk nu.

De verteller
leeft zich in de situatie van Anneke of Peter in of kiest voor een eigen ervaring om te vertellen.

De luisteraar
leest de casus nog kort door en bedenkt hoe het gesprek te starten (de verteller start dus niet!) .

De verteller en luisteraar krijgen 7 minuten de tijd voor hun tweegesprek.
De observator is tijdbewaker.

De observator
kijkt naar de interactie tussen verteller en luisteraar. Wat zie je gebeuren bij de verteller en luisteraar? Wat stimuleert? Wat remt of stoort? Wat merk je als observator op als punt van aandacht?

De observator wordt niet betrokken in het gesprek en reageert ook niet (ook niet non-verbaal).

Na 7 minuten wordt er onderling uitgewisseld

Wat heeft de verteller ervaren? - Hoe was het om te vertellen? - Was er ruimte om het eigen verhaal te doen? - Welke vragen hielpen bij het vertellen of remden juist af? - Wat heeft de luisteraar ervaren? - Wat waren misschien lastige momenten in het gesprek? - Welke keuzes heb je gemaakt? - Wat had je óók nog wel willen vragen of horen? - Wat heeft de observator waargenomen?

SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

Levenseindegesprekken
Hoe doe je dat?

30 min

Opdracht

Elk drietal dat zojuist met elkaar in gesprek is geweest, formuleert twee aanbevelingen op twee gele post-its wat belangrijk en/ of bevorderend is om het gesprek te voeren.

Elk drietal formuleert eveneens twee factoren die remmend werken of valkuilen zijn in het gesprek over het levenseinde. Gebruik daarvoor een post-it met een andere kleur.

Betrek bij deze vaststellingen en aanbevelingen ook je ervaringen die je hebt opgedaan bij de huiswerkopdrachten om in gesprek te gaan met iemand anders. Daarin heb je ook het een en ander ervaren en bij jezelf op het spoor gekomen.

Belangrijk	Bevorderend	storend	valkuil

De post-its worden op de flapover geplakt onder de rubrieken: belangrijk/ bevorderend en storend/ valkuil. Met elkaar worden de tips en aandachtspunten besproken. Er ontstaat een lijstje met do's en dont's.

Leidend in deze uitwisseling is:

- **Welke vragen stel je?**
- **Welke vragen helpen om te verdiepen?**
- **Wat werkt stimulerend en nodigt uit om te vertellen?**
- **Welke vragen stel je niet?**
- **Wat remt af om te vertellen?**
- **Wat maakt het (soms) lastig om te luisteren?**

Welke tips hebben de observatoren?

In de praktijk blijkt dat als valkuil vaak naar boven komt dat de luisteraar als reactie oplossingen wil aanreiken of adviezen wil geven hoe om te gaan met de situatie. Soms klinkt er ook een eigen oordeel door van de luisteraar.

Empathie is dan ver weg, omdat de gedachte of het referentiekader van de luisteraar op de eerste plaats komt, in plaats van het inleven en vervolgens verkennen van die belevingswereld van de verteller. Een gedicht kan dit punt op een simpele en treffende wijze nogmaals verduidelijken. (zie bijlage 8).

Uit de veelheid van tips kan de trainer zelf accenten kiezen om in de groep onder de aandacht te brengen. Overvoer de deelnemers niet met teveel tips, maar onderstreep vooral belangrijke ontdekkingen die uit de groep zélf komen en formuleer maximaal drie tips die je aan de groep wilt meegeven.

Als trainer kun je je laten inspireren door het overzicht dat is gemaakt aan de hand van de genoemde uitgave *Levenseindegesprekken* van Rob Bruntink en Mariska Overman en tips uit een artikel uit Pallium. (bijlage 9)

Rob Bruntink en Mariska Overman maken duidelijk dat het in deze gesprekken altijd gaat om maatwerk, maar dat de uitdaging is om de beleving van de ander centraal te stellen. Zij wijzen op een drietrapsformule:

A. Cliënt zelf laten verwoorden hoe die de eigen situatie beleeft/ ziet

B. Wat betekent dit voor nu en voor de toekomst?

C. Voorstellen: zullen we daar samen over praten? En wie kan daar verder bij aanwezig zijn?

SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

Ruimte voor eindigheid binnen het team

25 min + *PAUZE* 10 min

Er is veel besproken en in beeld gekomen. Wat is de inschatting van de deelnemers hoe er binnen het team waarin zij werken (deelnemers kunnen uit verschillende teams komen!) ruimte voor eindigheid is? Om hier iets over aan te geven, kan ieder even kort nadenken over enkele aspecten:

- Hoe staat het met de antennes van zorgverleners om signalen op te vangen van cliënten/ patiënten die zich zouden willen uiten over hun (naderend) levenseinde?
- Hoe lukt het om gesprekken aan te gaan?
- Hoe wordt er binnen het team met elkaar omgegaan rondom het overlijden van cliënten/ patiënten?
- Hoeveel ruimte is binnen het team om je eigen verhaal en ervaringen te delen die raken aan afscheid en verlies?

Ieder wordt gevraagd het eigen team een cijfer te geven op de schaal van 0 – 10. Een 0 betekent dat er totaal geen aandacht is voor de aspecten waar het in deze training over gaat en er niet of minimaal ruimte is voor eindigheid. Een 10 betekent dat er volop aandacht is voor de aspecten waar het in deze training over gaat en waar er maximaal ruimte is voor eindigheid.

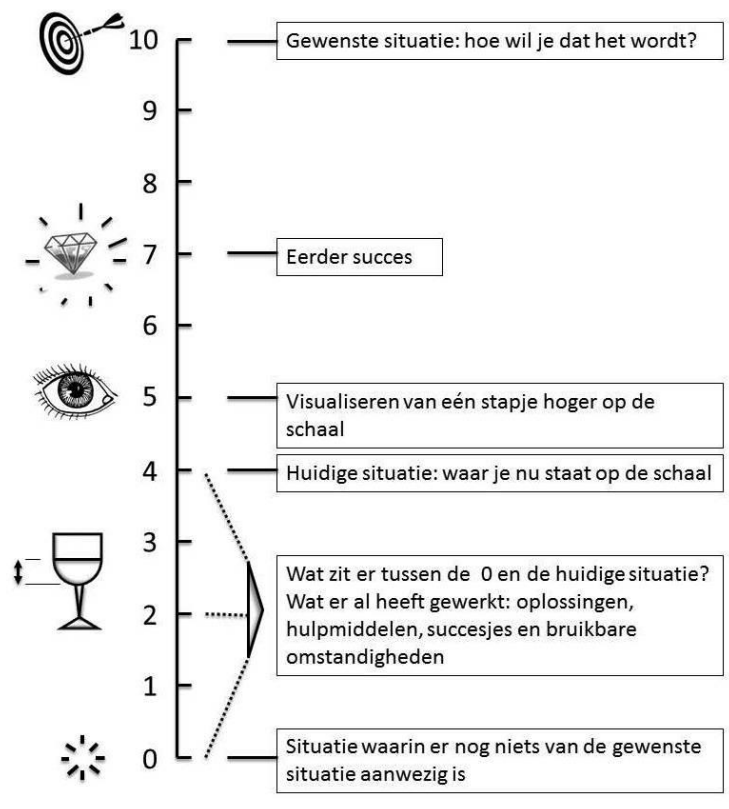
Opdracht

Op de grond liggen tien A4tjes, genummerd van 1 – 10. Ga staan bij het nummer dat jij aan je team geeft.

Als ieder is gaan staan bij het cijfer van de keuze, vraagt de trainer een toelichting van ieder. Wat maakt dat je gekozen hebt voor dit cijfer? Bedenk dat je ene 6 de andere niet is. Er kunnen zeer verschillende overwegingen en ideeën zijn.

Belangrijk is vooral de wijze van vragen stellen aan de deelnemers. Haal niet naar boven waarom het 'maar een 5' is, maar verzamel en laat benoemen wat maakt dat het een 5 is en wat er kennelijk al gebeurt en aanwezig is dat het geen 4 is?

En vervolgens de uitnodiging om concreet te maken wat er nog anders of verbeterd kan worden om een stapje hoger te komen. Wat zou je binnen jouw team willen/kunnen stimuleren/ bijdragen om een stapje hogerop te komen?



SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid binnen het zorgteam en de organisatie

Ruimte voor eindigheid
ideeën voor implementatie

20 min

Opdracht

Wissel in viertallen uit wat er op dit moment zowel binnen het team als breder in de organisatie gebeurt om ruimte voor eindigheid mogelijk te maken.

Som een aantal aspecten met elkaar op:

- Hoe gesprekken plaats vinden (door wie, op welke momenten?)
- Welke rituelen er zijn rondom afscheid nemen? Je kunt mensen op gedachten brengen door een aantal voorbeelden te noemen:
- Is er een ruimte waar een rouwkaart/ bidprentje wordt neergezet en wellicht een kaarsje brandt (elektrisch), kunnen mensen worden opgebaard op hun appartement?
- Is er gelegenheid voor afscheid nemen van iemand die is overleden?
- Is er iemand van het team aanwezig bij de uitvaart?
- Is er een erehaag bij het uitdragen van een cliënt?
- Is er gelegenheid voor een condoleance in de instelling?
- Worden er kaarten of bloemen voor naasten gestuurd?
- Zijn er teamevaluaties?
- Zijn er herdenkingsbijeenkomsten? Eens per jaar of vaker?

- Zijn er regelingen rondom afwezigheid van medewerkers in verband met overlijden naasten? Etc.
- Welke ruimte is er letterlijk voor eindigheid? Is er een mortuarium? Hoe ingericht en waar in de locatie? Gelegenheid voor opbaren? Gelegenheid voor ontmoeting rondom een afscheid?
- Wat vindt er plaats op het gebied van bij- en nascholing?
- Hoe staat het met interdisciplinaire samenwerking?
- Waar liggen accenten in de palliatief-terminale zorg?

Na de inventarisatie formuleer je samen enkele aanbevelingen en noteert die op een post-it. Voor elke aanbeveling een eigen post-it.

Voor meer ideeën zie de Toolbox omgaan met afscheid nemen en herdenken: https://www.relief.nl/product/toolbox-afscheid-nemen-en-herdenken/

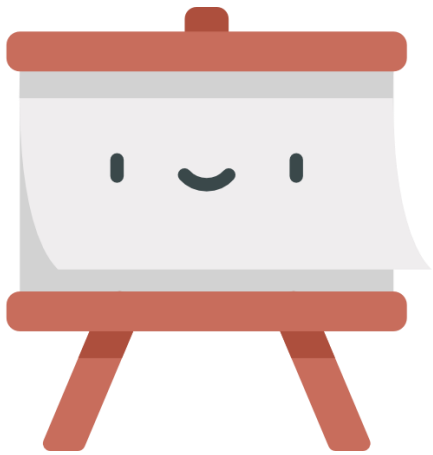
SESSIE 3

Ruimte voor eindigheid
aanbevelingen

15 min

Plenair wordt uitgewisseld en met elkaar vastgesteld wat er allemaal al gebeurt als het gaat om ruimte voor eindigheid.

Wat in viertallen is geïnventariseerd noteer je op de flapover. Het kan al een behoorlijke lijst zijn. Oók discussiepunten kunnen in beeld komen.



Vervolgens worden de aanbevelingen langs gelopen, voorgelezen en eventueel kort toegelicht. (voor eigen achtergrondinformatie: zie bijlage 10)

Ruimte voor eindigheid

binnen het zorgteam en de organisatie

Evaluatie

5 min

ABC-tje

Voor de evaluatie vult ieder een formulier in, een ABC-tje. zie bijlage 11

Onder de A noteert ieder voor zichzelf wat er in de training voor hem/ haar vooral Aan de orde was.

Onder B noteert ieder voor zichzelf wat voor hem/haar vooral Belangrijk was.

Onder C noteert ieder voor zichzelf wat voor hem/ haar tenminste één Consequentie is: wat ga je (anders) doen, op letten, meenemen naar je team?

Afronding

5 min

Deelnemers wordt gevraagd iets te noemen van wat zij onder B of C hebben genoteerd

EINDE SESSIE 3

BIJLAGE 1

Ruimte voor eindigheid

Training voor zorgprofessionals

Ruimte binnen de zorg voor het gesprek over kwetsbaarheid, eindigheid, de dood – en niet alleen in de terminale of palliatieve fase – is geen vanzelfsprekendheid. Dat is wonderlijk, want zorgverleners worden dikwijls geconfronteerd met patiënten en cliënten die ineens voor ingrijpende beslissingen staan rondom hun toekomst. Maar niet alle zorgprofessionals blijken goed voorbereid te zijn om te spreken over leven en dood. Bij cliënten/ patiënten en hun naastbetrokkenen (levenspartners, ouders en kinderen, geliefden en vrienden) is ook het gesprek over eindigheid en levenseinde vaak een moeilijke opgave. De Coalitie Van Betekenis tot het Einde wil het tijdig spreken over het levenseinde stimuleren. Als dit maatschappelijk bewustzijn rond eindigheid toeneemt, zal dit de druk op zorgverleners om dit soms lastige thema te openen kleiner maken en het gesprek over waar het écht over moet gaan bevorderen.

Vanuit dit besef heeft Reliëf een training ontwikkeld voor zorgprofessionals in de langdurige zorg met als thema **'Ruimte voor eindigheid '.**

In deze training worden zorgprofessionals uitgedaagd om in gesprek te gaan met cliënten/ bewoners / patiënten - die zorg ontvangen, maar niet in een palliatieve of terminale fase zijn - over de betekenis van hun leven en de eindigheid daarvan.

Dit gesprek over het leven en over eindigheid raakt ook aan het leven van de zorgprofessional zelf. Uitgangspunt is daarom dat de deelnemer aan de training ook stilstaat bij persoonlijke ervaringen en overtuigingen en wordt uitgenodigd te reflecteren hoe deze doorwerken op de professionele keuzes en de gespreksvoering.

Bij deze training zijn enkele podcasts ontwikkeld, die zorgprofessionals zelf thuis (of onderweg) kunnen beluisteren. De podcasts geven inzicht in verschillende ethische dilemma's, wijzen op het belang voor zelfzorg, en stellen vragen aan de orde waar vanuit de eigen zorgpraktijk over kan worden dóórgepraat binnen de training.

Naast deze bezinning en het gesprek is er binnen de training ruimte voor het oefenen van vaardigheden. De zorgverlener oefent de opgedane kennis en vaardigheden tevens in de eigen zorgpraktijk.

De training is bedoeld voor verzorgenden en verpleegkundigen in de zorg (care en cure).

Per training is er ruimte voor maximaal 12 deelnemers.

Doelstellingen:

» zorgprofessionals zijn zich bewust(er)van hun eigen denken, voelen en spreken over eindigheid

» zorgprofessionals kunnen concreet benoemen wat zij zelf belangrijk vinden in zorg rondom het levenseinde

» zorgprofessionals hebben inzicht in verschillende reacties van mensen in het omgaan met het levenseinde

» zorgprofessionals hebben concreet voor ogen hoe in de eigen context aan te sluiten en af te stemmen op cliënten/ patiënten om in gesprek te gaan en te zijn over het levenseinde

» zorgprofessionals hebben kennis van het zogenaamde 'diamantmodel' dat handvatten biedt voor gesprek over het levenseinde

» zorgprofessionals kunnen vijf spanningsvelden herkennen en benoemen die aan de orde zijn in de zorg rondom het levenseinde

» zorgprofessionals zijn in staat in gesprek te gaan en te zijn met collega's, cliënten/ patiënten en hun naastbetrokkenen over het levenseinde

» zorgprofessionals zien concreet voor ogen hoe zij binnen hun eigen team en de zorgorganisatie de ruimte voor eindigheid kunnen stimuleren.

De training is gebaseerd op ervaringen die hiermee zijn opgedaan in verschillende zorgorganisaties

- Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag
- Reinier de Graaf Gasthuis, Delft
- Patyna, Friesland
- Quarijn, Doorn
- Charim, Veenendaal/ Zeist :

Deze trainingen zijn gegeven door Wout Huizing en Tilly de Kruyf in opdracht van de Coalitie van Betekenis tot het Einde.

De opzet van de training is beschikbaar voor ieder die er met een groep zelf mee aan de slag wil gaan. Ook Wout Huizing en Tilly de Kruyf zijn beschikbaar om deze training te geven.

Tilly de Kruyf

Wout Huizing

Informatie en contact hierover via info@relief.nl
Of bel: 0348-748880

BIJLAGE 2

Werken met Associatiekaarten

De kennismakingsronde kan aan de hand van het kiezen van een kaart die op dat moment in het kader van de training en het thema op de één of andere manier je aanspreekt.

Ieder loopt langs de op een tafel uitgespreide kaarten en kiest één, desgewenst twee, kaart(en) en in een plenaire ronde stelt ieder zich voor met naam en functie en vertelt de associatie bij de gekozen kaart. Keuze genoeg!

Mooie kaarten hiervoor kunnen zijn:

Inspiratiekaarten Welbevinden, Uitgave Vilans. Zie: www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/set-inspiratiekaarten-mentaal-welbevinden-zorg

Te bestellen bij de webwinkel van Vilans: € 27,95

Achter op de kaart staat een vraag of opmerking die eventueel nog aan het denken kan zetten.

Andere associatiekaarten zijn bijvoorbeeld aan te schaffen via www.thema.nl

Bijvoorbeeld : https://www.thema.nl/waaier-picture-this/

54 kaarten, die associaties oproepen. Prijs: € 34,95

Of de SAGA kaarten, te bestellen via https://hetspirituelewarenhuis.nl/contents/nl/p244_saga-kaarten-ely-raman.html 54 kaarten die associaties en verhalen oproepen. Prijs: € 24,95

Of kijk op www.Bol.com en kies bijvoorbeeld voor Agile Fotospel, associatiekaarten. 70 bruikbare foto's als start van de bijeenkomst.

BIJLAGE 3

De koning die niet dood wilde…

Er was eens een koning en die ging dood, maar hij wilde niet. Hij hield het horloge van zijn gestorven moeder onder zijn nachthemd verborgen. Het speelde de hele en de halve uren en de koning luisterde verrukt naar het fijne getinkel. En hij dacht: "Zolang dat tikt, blijf ik in leven, want mijn moeder heeft nooit gewild dat mij iets kwaads overkwam." Dit hoorde de dokter. Hij was een strenge man. Hij zei aan het bed van de koning: "Ik zal het u maar vertellen, u gaat dood."
De koning schrok. "Dat geloof ik niet", zei hij.
"Nee," zei de dokter, "maar toch is het zo."
"Wanneer?" vroeg de koning. De dokter voelde zijn pols en legde zijn hoofd op de borst van de zieke koning. "Het tikt nog wel," zei hij, "maar zacht. Als in de tuin de bladeren vallen, dan is uw tijd gekomen."
De koning keek door het raam naar buiten en glimlachte. De bomen waren nog kaal en alleen in de struiken schemerde wat groen, want de lente was nog maar nauwelijks ontloken.
"Je kunt gaan", sprak hij, "en roep de tuinman hier." Toen de tuinman kwam, zat de koning rechtop in bed en zijn ogen schitterden.
"Tuinman," zei hij, "ik ga niet dood."
"Sire," antwoordde de tuinman, "wij moeten allemaal eens sterven."
"Ik niet", sprak de koning, "hak de bomen om die in de herfst hun bladeren verliezen en zet in hun plaats dennen en sparren en hulst."

De tuinman deed wat hem bevolen was. Hij hakte en plantte de hele zomer, want de tuin was groot. Maar toen de herfst gekomen was, dwarrelde geen blad meer naar beneden.
De koning stond in zijn nachthemd voor het raam, toen hij de dood zag komen. Deze keek verbaasd in de tuin om zich heen en schudde het hoofd, liep toch door en kwam in de kamer van de koning. "Ik moet u vanavond halen", zei hij, "en toch is er geen blad gevallen."
"Vreemd," zei de koning, "hoe zou dat komen?" "Dat weet ik wel", antwoordde de dood, "maar dat helpt u niet. Want ziet u die kleine treurwilg daar? Die is al helemaal bruin. Vanavond steekt er een wind op en dan zal hij kaal zijn. Waarom hebt u die niet stukgemaakt?"
"Ik kon het niet," zei de koning verlegen, "hij staat op het graf van mijn moeder."
De dood knikte. "Dat wist ik wel", sprak hij, "het is een lieve gedachte en daarom zal ik u ook het uur zeggen. Als de klokken half tien slaan, kom ik u halen."

Nauwelijks was de dood weg of de koning liet zijn ministers komen. "Haal de klokken uit de torens," zei hij, "en sla alle uurwerken stuk in het paleis. Niets mag er meer tikken niets mag er meer slaan." De ministers deden wat hen bevolen was en toen de avond viel, wist niemand meer hoe laat het was.
De koning stond voor het raam toen hij de dood zag naderen. De dood draalde een ogenblik in de tuin alsof hij naar iets luisterde en hij schudde zijn hoofd, liep toch door en kwam in de kamer van de koning. "Het is tijd," sprak hij vriendelijk, "ik kom u halen."
"Maar het heeft nergens half tien geslagen!"
"Vreemd," zei de koning, "hoe zou dat komen?"
"Ik weet het we," antwoordde de dood, "maar het helpt u niet, luister maar."
Hij stak zijn wijsvinger omhoog en op hetzelfde ogenblik tinkelde onder het nachthemd van de koning het verborgen horloge.
"Waarom hebt u dat niet stuk gemaakt?" vroeg de dood.
"Ik kon het niet," antwoordde de koning verlegen, "het was het horloge van mijn moeder. Toen ze stierf heeft ze het mij gegeven."
De dood knikte. "ik wist het wel," zei hij, "en het is een lieve gedachte. Hield je zoveel van haar?"
"Meer dan van iemand anders", antwoordde de koning en zijn ogen schoten vol tranen.
"Zou je haar willen zien?" vroeg de dood.
De koning begon te wenen. "Plaag mij niet", zei hij, "het is mijn liefste wens."
De dood knikte.
"Ik wist het wel," sprak hij, "en je wens zal vervuld worden."
De deur ging open en de koning greep naar zijn hart.
Daar stond zijn eigen moeder.
Zij boog zich over hem heen en fluisterde hem iets in zijn oor.
"Moeder," zei de koning, "ik wil niet".
"Je bent het al," antwoordde ze, "en je hebt het zelf gewild."

G. Bomans, Sprookjes. Amsterdam: Elsevier 1948

BIJLAGE 4

Wat vind je (on)belangrijk voor jezelf als je nadenkt over (zorg rondom) je levenseinde?

Je kunt deze uitspraken ordenen op:

A. *erg belangrijk* voor mij
B. *belangrijk* voor mij of
C. *onbelangrijk* voor mij.

Je kunt ook nog een (erg) belangrijke uitspraak toevoegen.
Maak zo je 'top-10' lijstje en kruis in het lijstje onder de uitspraken aan welke 10 uitspraken jij het belangrijkste vindt.

1. Om behandeld te worden op de manier zoals ik dat wil
2. Om mijn waardigheid te behouden
3. Om mij vol bewust te zijn
4. Om schoon te blijven
5. Om een verplegende/ verzorgende te hebben waarbij ik mij goed voel
6. Om vrij te kunnen ademen
7. Om mijn arts te vertrouwen
8. Om vrij te zijn van angst
9. Om iemand te hebben die naar mij wil luisteren
10. Om vrij te zijn van pijn
11. Om niet alleen te sterven
12. Om vrienden dichtbij te hebben
13. Om mijn gevoel voor humor te behouden
14. Om een arts te hebben die mijn als 'heel mens' ziet
15. Om de dingen voor mijn begrafenis geregeld te hebben
16. Om iemand te hebben die opkomt voor mijn waarden en prioriteiten
17. Om geen last te zijn voor mijn familie
18. Bijtijds zeker te stellen dat mijn familie weet wat ik wil, om gedoe te voorkomen
19. Om anderen te kunnen helpen
20. Om onafgemaakte zaken met mijn familie en vrienden geregeld te hebben
21. Om in vrede te zijn met God
22. Om te bidden
23. Om stil te staan bij alles wat ik heb bereikt
24. Om niet aan machines vast te zitten
25. Om gedag te zeggen tegen de mensen die belangrijk zijn in mijn leven
26. Om het gevoel te hebben dat mijn leven af is
27. Om in staat te zijn te praten over de dingen waar ik bang voor ben
28. Om spiritueel begeleid te worden
29. Om te weten hoe mijn lichaam zal veranderen
30. Om in staat te zijn te praten over welke betekenis de dood heeft
31. Om mijn familie dichtbij te hebben
32. Om thuis te sterven
33. Om mijn familie voorbereid te hebben op mijn sterven
34. Om helemaal mens te zijn
35. Om óók nog te leven
36. Om in rust te zijn met mijzelf
37. Om alleen te zijn
38. Om te zorgen dat mijn naasten niet nog van alles hoeven te regelen
39. Om alle losse eindjes opgeruimd te hebben
40. Om er goed verzorgd bij te liggen
41. Om het gevoel alles uit mijn leven gehaald te hebben
42. Om anderen niet tot last te zijn

BIJLAGE 4

Mijn 'Top-10' lijstje:

Zet een kruisje achter de 10 nummers van de uitspraken die voor jou het meest belangrijk zijn als het gaat om de zorg rondom het levenseinde. Je hoeft geen rangorde bij die top-10 aan te brengen. Voeg eventueel nog een nummer én uitspraak toe.

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐
6. ☐
7. ☐
8. ☐
9. ☐
10. ☐
11. ☐
12. ☐
13. ☐
14. ☐
15. ☐
16. ☐
17. ☐
18. ☐
19. ☐
20. ☐
21. ☐
22. ☐
23. ☐
24. ☐
25. ☐
26. ☐
27. ☐
28. ☐
29. ☐
30. ☐
31. ☐
32. ☐
33. ☐
34. ☐
35. ☐
36. ☐
37. ☐
38. ☐
39. ☐
40. ☐
41. ☐
42. ☐
43. _____
44. _____
45. _____

BIJLAGE 5

Sterven op je Eigen Manier (STEM)

Elk mens is uniek. Ook in het denken over sterven en de dood. Mensen kunnen fundamenteel verschillen in hun opvattingen over de laatste levensfase. Praten over de dood is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Dat ontdekten zorgverleners ook. Elke patiënt reageert op een eigen manier als duidelijk wordt dat hij zal sterven. Naasten van patiënten blijken meestal heel anders te reageren dan een patiënt zelf. Tegelijk is het ook nog zo dat zorgverleners en artsen lang niet altijd open staan voor een gesprek over het naderend levenseinde.

Om goede zorg te kunnen leveren en aan te sluiten op vragen en behoeften van patiënten dien je helder te hebben hóe iemand benaderd wil worden en moet je weten wat voor iemand belangrijk is in zijn omgang met sterven en de dood. Kan de zorg daardoor worden verbeterd?

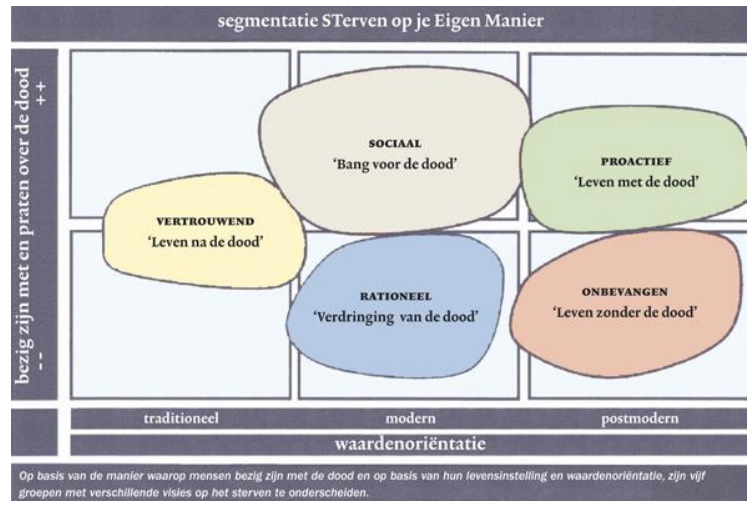
Onderzoeksbureau Motivaction deed in 2010 onderzoek onder 1570 mensen. Reacties van mensen werden onderzocht op stellingen over de houding ten aanzien van de laatste levensfase en op vragen over behoeften en gedrag. (Motivaction deed dit onderzoek in opdracht van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland, een samenwerkingsverband van zorgorganisaties in de regio Gouda. Dit onderzoek werd een onderdeel van een groter project, STEM genaamd: Sterven op Eigen Manier. Dit project richt zich op verbetering van de communicatie met patiënten over het levenseinde.)
De verkregen resultaten zijn representatief voor Nederlanders van 18 tot 80 jaar. Uit de antwoorden blijkt dat mensen van elkaar verschillen in de manier waarop ze kijken naar en omgaan met de laatste levensfase. De verschillen hebben volgens de onderzoekers betrekking op de mate waarin sprake is van:

- Taboe (angst en onmacht)
- Sociaal sterven (verbondenheid met naasten)
- Praten en denken over de dood (te maken met al dan niet gewenning en acceptatie)
- Regie in de laatste levensfase (autonomie en maakbaarheid)

Kijkend naar deze vier dimensies komt Motivaction met een voorstel om verschillende *sterfstijlen* te herkennen. Deze sterfstijlen hangen samen met de wijze waarop mensen in het leven staan. Op basis van een zogenaamde Mentality-model onderscheiden de onderzoekers verschillen in persoonlijke waardenoriëntaties, die zij typeren als:

- traditioneel (gericht op behouden),
- modern (gericht op bezitten en verwennen)
- postmodern (gericht op ontplooien en beleven)

Bij het typeren van de verschillende sterfstijlen gaat het om de verschillen van mensen in hun kijk op het dagelijks leven én in de manier waarop mensen bezig zijn met het levenseinde. Uit deze mix van gegevens over waarden en de reacties op de stellingen, is dit schema opgesteld:



Op basis van de manier waarop mensen bezig zijn met de dood en op basis van hun levensinstelling en waardenoriëntatie, zijn vijf groepen met verschillende visies op het sterven te onderscheiden.

BIJLAGE 6

OPDRACHT

Lees de volgende casus en beantwoord de vragen.

Je hebt avonddienst in het verpleeghuis.

Bij de overdracht voor aanvang van jouw dienst hoor je dat mevrouw K. ernstig ziek is.

Ze verblijft ruim een jaar in het verpleeghuis. Ze is getrouwd, heeft geen kinderen.

Ze heeft uitgezaaide longkanker. De laatste dagen verslechtert haar situatie. Ze ligt de hele dag op bed. Ze is nog wel aanspreekbaar. Haar man is veel bij haar en ze zijn erg op elkaar gericht. Ook deze dag was hij aanwezig, hij heeft meegegeten.
Gedurende jouw dienst, zie je mevrouw achteruitgaan.

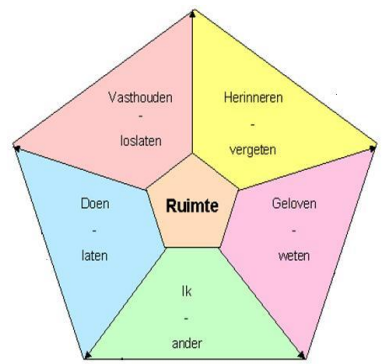
Jouw inschatting is, samen met je collega verpleegkundige, dat mevrouw de volgende dag wellicht niet zal halen. Zij meldt dit aan de partner van mevrouw K.

Vlak voor het einde van de avonddienst komt meneer melden dat hij naar huis gaat. Dit op een moment, waarvan jij verwacht dat mevrouw deze nacht waarschijnlijk zal komen te overlijden.

Vragen:

1. Wat roept deze reactie van meneer bij je op?
2. Hoe reageer je?
3. Wat vul je in voor de overdracht naar de nachtdienst?
4. Als je in gesprek wilt gaan met meneer, wat zeg je?

Bespreek deze casus met een collega.



BIJLAGE 7

OPDRACHT

Lees de volgende casus en beantwoord de vragen.

Anneke is 78 jaar. Een half jaar geleden is zij opgenomen in het verpleeghuis.

Lichamelijk is er veel aan de hand. Zij kan niet meer eten of drinken omdat haar maag ten gevolge van maagkanker verwijderd is. Alles wat zij nog probeert door te slikken, komt terug. Vocht en voeding krijgt zij nu via een sonde en een infuus.

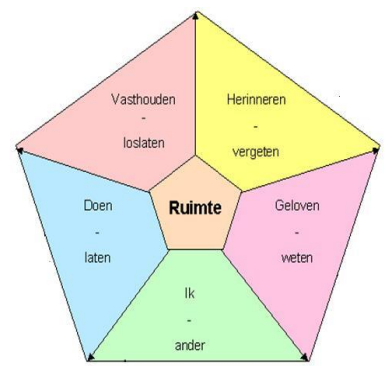
In het begin drong zij zelf sterk aan op toediening van vocht en intraveneuze voeding, en liet merken alles te willen doen om zo lang mogelijk te blijven leven. Haar zoon(47) dringt er bij haar op aan om al het mogelijke te laten doen om haar leven toch zo lang mogelijk te rekken. Ook haar dochter (42) dringt aan, ze kan haar moeder niet missen. Maar de laatste dagen twijfelt Anneke. Op deze manier leven wordt haar te zwaar.

Anneke is moeder van vier kinderen. Ze heeft altijd hard gewerkt voor haar gezin. Haar man is enkele jaren terug overleden. Hij had een hoge positie in het bedrijfsleven en was vaak van huis. Na zijn pensioen heeft hij veel bestuurswerk gedaan, tot hij zeer plotseling overleed.

De laatste dagen huilt Anneke veel en maakt een angstige indruk. Bij voorzichtig aftasten blijkt haar grootste angst de angst voor de dood te zijn. Of eigenlijk dat ze zich afvraagt of wat ze in haar leven gedaan heeft wel mooi en goed genoeg is. Daarnaast vind ze het moeilijk dat ze zelf eigenlijk wel naar het einde begint te verlangen maar dat haar kinderen haar zo graag hier willen houden.

Vragen:

1. Als je kijkt naar het zogenaamde diamantmodel, welke spanningsvelden zie jij in deze situatie?
2. Waar zou jij graag met Anneke over in gesprek?
3. Hoe zou jij dit gesprek starten? Bedenk een openingszin….



BIJLAGE 7

OPDRACHT

Lees de volgende casus en beantwoord de vragen.

Peter is 58 jaar. Enkele weken terug is hij opgenomen in het verpleeghuis.

Zijn conditie is slecht. Door longkanker spelen zware benauwdheid en pijn hem parten.

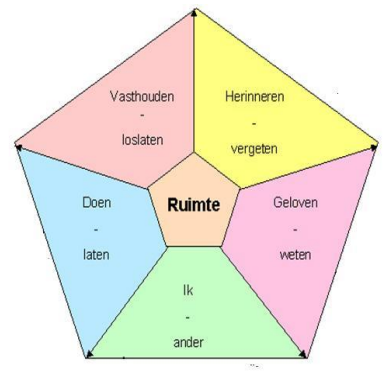
Thuis kon het niet meer. Dit tot groot verdriet van zijn vrouw, twee nog thuiswonende zonen van 20 en 24 jaar en hemzelf.

Steeds vaker piekert hij erover dat hij afscheid moet nemen. Zo realistisch is hij wel. Maar hij vindt het eigenlijk 'veel te vroeg'. Zijn familie heeft hem nog zo nodig!

En hij zelf zou zo graag nog van de zomer willen genieten. Het leven trekt elke dag sterk aan hem.

Vragen:

1. Als je kijkt naar het zogenaamde diamantmodel, welke spanningsvelden zie jij in deze situatie?
2. Waar zou jij graag met Peter over in gesprek?
3. Hoe zou jij dit gesprek starten? Bedenk een openingszin….



BIJLAGE 8

Luisteren

Als ik je vraag naar mij te luisteren
en jij begint mij adviezen te geven,
dan doe je niet wat ik je vraag.

Als ik je vraag naar mij te luisteren
en jij begint mij te vertellen
waarom ik iets niet zo moet voelen als ik voel,
dan neem jij mijn gevoelens niet serieus.

Als ik je vraag naar mij te luisteren,
en jij denkt dat jij iets moet doen
om mijn problemen op te lossen,
dan laat je mij in de steek,
hoe vreemd dat ook mag lijken.

Dus, alsjeblieft, luister alleen maar naar mee
en probeer me te begrijpen.

En als je wilt praten,
wacht dan even en ik beloof je
dat ik op mijn beurt naar jou zal luisteren.

Leo Buscaglia (1989)

BIJLAGE 9

‘LEVENSEINDEGESPREKKEN’

HOE DOE JE DAT?

Uit literatuurstudie blijkt dat gesprekken over het levenseinde voornamelijk zouden moeten gaan over:

- **angsten, wensen en behoeften en voorkeuren**
- **de prognose en de beperkte tijd (en wat daarmee te doen)**
- **het te verwachten beloop van de ziekte**
- **de voor- en nadelen van de behandeling en symptomen**
- **het wel/geen gebruik willen maken van levensverlengende therapie**
- **beslissingen omtrent het levenseinde (o.a. reanimeren en ziekenhuisopname)**
- **kwaliteit van leven**
- **wat is een acceptabel niveau van functioneren?**

In gesprekken kun je aandacht besteden aan de *situatie*:

- Hoop en verwachtingen over de resterende tijd (en evt. wat er ‘na de dood’ is)
- Angsten (lichamelijk/sociaal/ psychisch)
- Kwaliteit van leven
- Levensvragen

Vragen bijvoorbeeld:

- Hoe denk je over de toekomst? Ben je bang of ongerust? Ben je hoopvol?
- Welke beelden heb je bij wat komen gaat? Ook over het sterven?
- Wat is voor jou kwaliteit van leven?
- Wat is nu (nog) belangrijk voor jou?

In gesprekken kun je aandacht besteden aan het naderend *afscheid*:

- Invulling resterende tijd
- Laatste wensen/ bucketlist
- ‘unfinishes business’
- Spijt en vergeving
- Terugblikken: wat wil je achterlaten?
- Afronden van relaties
- Wensen over de uitvaart
- Wensen over rituelen
- Praktische zaken (testament, financiën, spullen, social media e.d.)

In gesprekken kun je aandacht besteden aan *zorg* en *behandeling*:

- Wensen, behoeften en voorkeuren t.a.v. de zorgverlening
- Gewenste locatie van sterven
- Zorg- en wilsverklaringen
- Wettelijk vertegenwoordiger aanwijzen
- Verwachting t.a.v. voortgang proces/ ziekte
- Behandelingen: voor- en nadelen afwegen
- Voor- en nadelen onderzoeken
- Medische beslissingen rondom het levenseinde. Wanneer wel/ niet?

Drie ‘typen’ mensen met wie je te maken hebt (met nuanceringen, vgl. de onderscheiden ‘sterfstijlen’):

1. **Mensen die makkelijk over hun levenseinde/ dood spreken**
2. **Mensen die er niet over willen praten**
3. **Mensen die daar tussenin zitten. Het is moeilijk, maar als het móet, doen ze het wel.**

BIJLAGE 9

‘LEVENSEINDEGESPREKKEN’

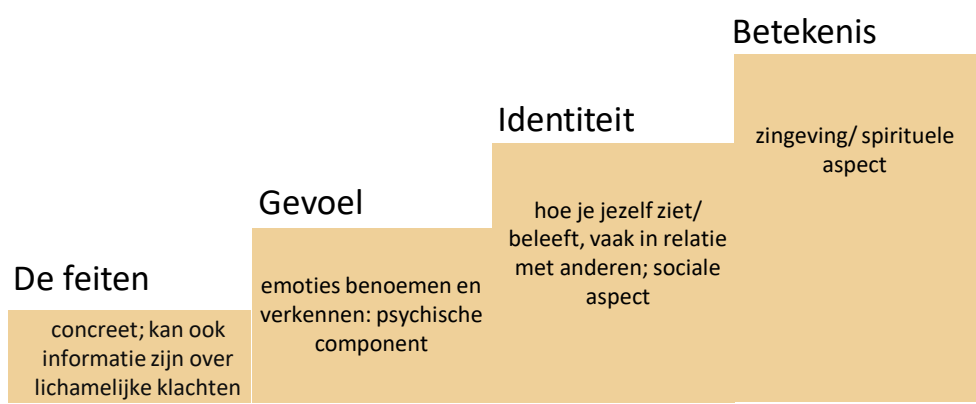
HOE DOE JE DAT?

Vijf verdiepende vragen:

Hoe help je iemand bij het vertellen van zijn of haar verhaal? Hoe krijg je verdieping in het gesprek?
Denk aan de volgende vragen:

1.	Kun je er iets meer over vertellen?	(uitnodiging tot verder vertellen)
2.	Wat betekent dat voor jou?	(maakt duidelijk wat belangrijk en van waarde is)
3.	Welk gevoel roept dit op?	(helpt om emoties onder woorden te brengen en niet alleen op feitelijk niveau te blijven)
4.	Heb je gezegd wat je wilde zeggen?	(nodigt uit tot vertellen wat nog niet gezegd kon)
5.	Stilte	(geeft tijd voor eigen gedachten en gevoelens)

Luisteren in ‘lagen’



Reacties op vier lagen:

Voorbeeld: Morgen moet ik voor opname naar het ziekenhuis.

BIJLAGE 9

TIPS EN HANDVATTEN

Hoe je 'levenseindegesprekken' voert? Je kunt zeggen 'gewoon doen!' Natuurlijk zijn dergelijke gesprekken beladen, spannend soms, emotioneel. Bedenk dat nog nooit iemand dood is gegaan door over de dood te spreken.

Wat het ergste is dat kan gebeuren? Dat iemand vol schiet? Dat iemand je vraag negeert? Dat er misverstanden in de communicatie zijn? Het kan allemaal. Maar hoe erg is het?

Aandachtspunten en invalshoeken voor een gesprek met iemand die liever niet over zijn naderend levenseinde spreekt, maar waar je de 'wondervraag' hebt gesteld ("Zou het je verbazen als deze patiënt tussen nu en een jaar komt te overlijden") en ontkennend hebt beantwoord:

- Oefen eerst in eigen kring in het spreken over je sterflijkheid en dood. Oefen in de woorden die je gebruikt. Merk bij jezelf wat je raakt of wat je lastig vindt.

Stel de beleving centraal. Elk gesprek over het levenseinde is 'maatwerk'. Vraag mensen die moeilijk hierover in gesprek gaan:

- Hoe denk je dat het gaat? Welke gedachten heb je over de komende periode? (de ander peilen en daarop afstemmen)
- Wat denk je dat dat betekent voor nu en voor de toekomst?
- Zullen we daar samen over praten? Wil je iemand daarbij?

- Kies een moment (geen standaard: elk moment is zowel 'goed' als 'komt niet uit')
- (afhankelijk van je functie/ verantwoordelijkheid) Schets verschillende, mogelijke scenario's: het beste, het slechtste, het meest waarschijnlijke. Dit biedt ruimte voor 'wat als' vragen en dóórpaten.
- Houdt in gedachten de 'via-de-band-methode' : je vraag gaat niet over de gesprekspartner zelf, maar over een ander die iets meemaakt (een bekende, een BN-er, op de televisie) en je vraagt: "Wat vind jij daarvan?" Het antwoord zegt veel hoe de gesprekspartner zelf over de thematiek denkt en voelt.
- Draai het vechten om: nodig uit om in het gesprek niet alleen te praten over de strijd tégen… (kanker bijv.), maar ook waar iemand vóór wil vechten (kwaliteit in laatste fase, inzet voor naasten, bereiken van een doel e.d.) of dat je ruimte maakt om je over te geven aan de situatie en zoekt wat 'aanpassing' of 'aanvaarding' dan betekent.

Gouden vragen:

1. **Als er niet veel tijd meer is, wat is dan belangrijk voor jou?**
2. **Als ik voor jou wil zorgen, wat moet ik dan absoluut over jou weten?**
3. **Welke angsten heb je als je naar de toekomst kijkt?**
4. **Welke hoop heb je als je naar de toekomst kijkt?**
5. **Wat helpt jou als je een moeilijke (medische) beslissing moet nemen?**

Wie of wat heb jij nodig om het leven waardevol te laten zijn en hoe kan ik (of een ander) daarbij helpen?

Gouden regel is: *luisteren, samenvatten en doorvragen (LSD)*

Mogelijke doorvraag-vragen:

- Hoe bedoel je dat?
- Vertel eens verder…
- Kun je dat toelichten?
- Waar komt die gedachte vandaan?
- Kun je daar een voorbeeld van geven?
- Is dat altijd zo geweest?
- Wat vind je daarvan?
- Is dit alles wat je erover wilt zeggen?
- Wat nog meer?
- Wat raakt je hierin?
- Wat raakt je nu?
- Wat betekent dat voor jou?
- Wanneer gebeurde dat?
- Hoe ervaar je dat?
- En als je die gedachte doortrekt?
- Wat zou je verder willen?
- Hoe zou het ook anders kunnen?
- Hoe is dit voor jou om te zeggen?
- Heb je daar een voorbeeld bij?
- Is er een andere ervaring die je hebt meegemaakt, die vergelijkbaar is?
- Hoe belangrijk is dit voor je?

Bronnen:
Rob Bruntink en Mariska Overman, *Levenseinde gesprekken. Een whitepaper voor zorgverleners.* Morbidee, 2018

Annemiek van Seggelen m.m.v. Corine Nieop – van Balen, Levenseindegesprekken, Handvatten voor gesprekken in het ziekenhuis in: *Pallium, multidisciplinair tijdschrift over palliatieve zorg,* jaargang 19, nummer 4, september 2017

BIJLAGE 10

‘Ruimte voor eindigheid’ werken aan implementatie in de organisatie’

De implementatie van de aandachtspunten en gesprekken die tijdens de training aan de orde komen, is een lang traject op verschillende niveaus. Het begint allereerst bij degene die de training heeft gevolgd en het eigen denken, handelen en spreken bijstelt naar aanleiding van wat geleerd is. Vervolgens kan het geïntroduceerd en bespreekbaar gemaakt worden op team- of afdelingsniveau. Vanzelfsprekend kunnen er aanbevelingen en verbeterpunten in beeld komen (of ook door de training al bewust gemaakt) voor de organisatie als geheel.

Persoonlijk:

- Eigen bewustwording over je eigen denken en voelen t.a.v. je eigen eindigheid en dood. Wat roept dit bij je op? Waar ligt je ‘geraaktheid’? Heb je ‘innerlijke ruimte’? Hoe geef je daaraan aandacht?
- Eigen bewustwording en antenne voor thematiek van bespreekbaarheid van de dood. Wat zeggen mensen of laten ze zien in hun non-verbale communicatie en gedrag? Hoe reageer je? Waar zie je ‘kansen’? Waar laat je die liggen?
- Hoe voer je gesprekken? Waar ga je wel of niet op in? Waar liggen grenzen/ mogelijkheden/ verantwoordelijkheden vanuit de functie die je hebt?

Team-niveau:

- Bewustwording voor de mate van aandacht voor levenseindegesprekken; (zie de schaalvraag die binnen de training is gesteld)
- Op welke wijze krijgt het gesprek over het (naderend) levenseinde ruimte binnen team-overleggen? Wordt de ‘wondervraag’ wel eens besproken met elkaar? “Zou je het verbazen als deze patiënt binnen een jaar overlijdt?” Zo nee, dan gesprek aangaan en nadenken over een invulling van palliatieve zorg.
- Is er gelegenheid voor het delen van ervaringen die er zijn in de zorg rondom het levenseinde? Is er ruimte voor het delen van ‘au’ en ‘wow-momenten’? Hoe wordt de zorg rondom het levenseinde geëvalueerd met elkaar? Zoeken naar structuur: ideeën?
- Zijn er afspraken binnen het team om ruimte te maken voor gesprekken met patiënten, indien noodzakelijk?
- Is er gelegenheid voor medewerkers om afscheid te nemen van iemand die is overleden?
- Op welke wijze wordt gerapporteerd? Is er structurele aandacht voor betekenis-aspecten in zorgplannen/ patiëntendossiers? Is er een ‘topic-lijst’ op te stellen?

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
• aanwezigheid van naasten • als de patiënt er zelf om vraagt/ aan toe is • zichzelf bekwaam voelen • al bestaande relatie patiënt/ zorgprofessional • duidelijke markering van palliatieve fase	• tijdsdruk • gebrek aan privacy • ontbreken van een duidelijke plaats voor verslag legging in het elektronisch patiënten dossier (EPD) • onduidelijkheid omtrent palliatieve fase • hoop niet willen ontnemen • de gewoonte om te behandelen

Organisatie-niveau:

- Op welke wijze is er ruimte voor scholing en deskundigheidsbevordering? Waarover zou de scholing (allereerst) moeten gaan?
- Zijn er thema bijeenkomsten rond het levenseinde?
- Is er interdisciplinaire uitwisseling over zorg rondom het levenseinde? Op welke manier zijn er mogelijkheden of stimulansen?
- Hoe ziet de ‘omgeving’ eruit: is er (letterlijk) ruimte om te kunnen sterven? Welke keuzes zijn hierin te maken? Wat hoor je terug van cliënten/patiënten? Wat zijn je eigen wensen?
- Op welke wijze wordt afscheid genomen van cliënten/patiënten? Hoe is het mortuarium (en de omgeving) ingericht?
- Welke rituelen zouden belangrijk kunnen zijn om ‘de dood’ onderdeel te laten zijn van de dagelijkse zorg?
- Welke gebruiken en mogelijkheden zijn er om binnen de organisatie om te gaan met afscheid en verlies? Zie hiervoor de door Reliëf ontwikkelde Toolbox, omgaan met afscheid en verlies: https://www.relief.nl/product/toolbox-afscheid-nemen-en-herdenken/ .
- Welke mogelijkheden zijn er waar de naasten in alle rust opgevangen kunnen worden, of in gesprek kunnen zijn of zich kunnen terugtrekken?……

BIJLAGE 11

‘OOGST VAN DE TRAINING’

Vul het volgende ABC-tje in:

A

Wat was er (voor mij) vooral **A**an de orde?

B

Wat is daarin (voor mij) **B**elangrijk?

C

Welke **C**onsequenties trek ik daaruit? (of: wat neem ik me voor?)

BIJLAGE 12

RUIMTE VOOR EINDIGHEID

Achtergrond informatie en te raadplegen literatuur

- Marinus van den Berg en Carlo Leget, *Leven aan de grens*. *Reflecties op terminale zorg.* Ten Have, 2011
-
- Theo Boer, Bart Cusveller, Bart Koopman, Dirk Jan Bakker, *Het goede levenseinde in casussen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017
- Theo Boer, Maarten Verkerk, Dirk Jan Bakker, *Over behandelen. Ethiek van de zorg voor kwetsbare ouderen.* Amsterdam: Reed Business, 2013
- Wim Brands, *In gesprek met René Gude*. *'Sterven is doodeenvoudig. Iedereen kan het'*.
- Leusden: ISWW, 2014
- Rob Bruntink en Mariska Overman, *Levenseindegesprekken. Een whitepaper voor zorgverleners.* Enschede: MORBidee, 2018
- Gijsbert Van Es, *Het laatste woord*. *De kunst van leven met de dood*. NRC.Nederland, 2013
- Gawande. *Sterfelijk zijn. Geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet*. Amsterdam: Nieuwezijds. 2015
- J.Halifax, *De laatste woorden van liefde*. *Boeddhistische lessen over het leven en de dood*. Asoka, 2014
- Wout Huizing, *Zorg rondom het levenseinde*. Kampen: Kok, 2010
- Carlo Leget, *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners.* Tielt: Lannoo, 2003
- Carlo Leget, *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg.* Tielt: Lannoo, 2008
- Marja Vink, Saskia Teunisse, Henk Geertsema, *Klaar met leven? Ouderen en het levenseinde in psychologisch perspectief.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016

Enkele *websites*:

www.ikwilmetjepraten.nu (o.a. Schrijf een brief, podcasts, filmpjes)

www.doodgewoonbespreekbaar.nl (o.a. sterfstijlen)

www.bureumorbidee.nl (met webwinkel en o.a. Praatstenen en Kaartjes van Betekenis)

www.relief.nl (o.a. voor verdiepingstrainingen)

www.agora.nl (o.a. voor meer actuele informatie)

www.zorgvoorbeter.nl (voor zingeving en ouder worden)

Illustraties van: Vecteezy.com