

Stnraskpkiiii ti **imwn** ttiig ii tti Itsfiet

Een onderzoek naar de behoefte van de cliënt en zijn of haar naasten in Hospice Noetsele op het gebied van stervensbegeleiding en rouwverwerking.



Elize Been en Judith Besten

Juni 2008

Christelijke Hogeschool **Windesheim**, opleiding **MWD**

Elize Been 281634
Judith Besten 311198

Christelijke Hogeschool Windesheim,
opleiding Maatschappelijk Werken Dienstverlening
Juni 2008

Begeleidend docent: Anja Bunthof
Beoordelend docent: Margo ter Roller

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding	3
Hoofdstuk 1: Stervensbegeleiding en rouwverwerking	4
1.1. Geschiedenis palliatieve zorg in samenhang met stervensbegeleiding	4
1.2. Begrippen dood, sterven en rouwen	5
1.3. Stervensbegeleiding	6
1.4. Elisabeth Kübler- Ross	9
Samenvatting hoofdstuk 1	12
Hoofdstuk 2: Hospices	13
2.1 Hospices	13
2.2. Hospice Noetsele	15
2.3. Zorgaccent	16
2.4. Medewerkers binnen Hospice Noetsele	16
Samenvatting-hoofdstuk 2	18
Hoofdstuk 3: Het onderzoek	19
3.1 Het onderzoek	19
3.2 Doelgroep	19
3.3 Geïnterviewden	19
3.4 Uitvoering van het interview	20
Hoofdstuk 4: Analyse & Conclusie	25
4.1. Analyse cliënten	25
4.2. Analyse naasten	27
4.3. Analyse vrijwilligers	29
4.4. Analyse coördinatoren	32
4.5. Conclusie	34
Hoofdstuk 5: Aanbevelingen & aandachtspunten	36
Bronvermelding & verwijzing	38
Bijlagen	
1. Interviews	
2. Uitwerking van de interviews	

Voorwoord

Niets is zeker in dit leven, behalve dat iedereen komt te overlijden. Juist dat vinden de mensen één van de moeilijkste vraagstukken in het leven. Afscheid nemen van het leven en van onze dierbaren is uiterst moeilijk te noemen.

Hoe gaan mensen en hun omgeving om met het feit dat ze weten dat ze binnen nu en afzienbare tijd zullen overlijden. Hoe leven ze hier naartoe en hoe wordt hier mee omgegaan? Dit heeft ons geïntrigeerd voor het schrijven van deze scriptie.

Vele mensen kiezen ervoor om te sterven binnen een Hospice. Hospices bieden mensen die in hun laatste levensfase niet thuis kunnen overlijden een vervangend 'thuis' aan, waar palliatieve zorg wordt verleend in een zo huiselijk mogelijke omgeving. Wij hebben ons onderzoek dan ook gericht op Hospices, en specifiek onderzoek gedaan binnen Hospice Noetsele.

We willen een ieder bedanken die heeft meegewerkt aan onze scriptie. Vooral de coördinatoren, vrijwilligers, naasten en de cliënten binnen Hospice Noetsele die nauw met ons hebben samengewerkt en openstonden voor ons onderzoek.

Anja Bunthof willen we ook bedanken voor de goede begeleiding en haar kritische blik.

Elize Been en Judith Besten

Inleiding;

Het onderwerp van deze scriptie is de persoonlijke begeleiding van cliënten en naasten binnen medium-care Hospice Noetsele. Binnen Hospice Noetsele wordt palliatieve zorg verleend. Duidelijk is dat er lichamelijke zorg wordt gegeven aan cliënten. De werkwijze en het aanbod rondom persoonlijke begeleiding binnen Hospice Noetsele is onzichtbaar gebleken. Met persoonlijke begeleiding wordt de begeleiding rondom het sterven en rouw bedoeld.

Uit het onderzoek in deze scriptie wordt duidelijk welke werkwijze en door wie er persoonlijke begeleiding wordt geboden aan cliënten en zijn of haar naasten binnen Hospice Noetsele.

Onderzocht wordt of er vanuit een methodiek wordt gewerkt en welke theoretische kennis wordt gebruikt.

Zichtbaar wordt ook of de persoonlijke begeleiding voldoende is afgestemd op de behoeften van de cliënt en zijn of haar naasten.

De onderzoeksvraag luidt als volgende:

"Is de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening binnen Hospice Noetsele rondom rouwverwerking en stervensbegeleiding voldoende gericht op de behoefte van de cliënt en zijn/ haar naasten?"

Het doel van het onderzoek in deze scriptie is het geven van aanbevelingen over het eventueel verbeteren van het hulpaanbod en de werkwijze op het gebied van stervensbegeleiding en rouwverwerking binnen medium Hospice Noetsele te Hellendoorn. Daarnaast wordt inzicht verworven in de te gebruiken methoden en technieken rondom de stervensbegeleiding.

Duidelijk wordt welke behoeften de cliënt en zijn of haar naasten hebben rondom het sterven. De aanbevelingen zijn gebaseerd op literatuurstudie en praktijkonderzoek.

In hoofdstuk één wordt de palliatieve zorg nader omschreven in samenhang met stervensbegeleiding en rouwverwerking. Op deze manier wordt er een duidelijk beeld geschetst van deze drie aspecten die van groot belang zijn voor de onderzoeksvraag van deze scriptie. Ook wordt ingegaan op de geschiedenis van de palliatieve zorg en de bijbehorende uitgangspunten.

Stervensbegeleiding valt onder die palliatieve zorg.

Verder staat het werk van psychiater Elisabeth Kübler- Ross omschreven omdat zij een belangrijke positie heeft gehad in het ontstaan van de palliatieve zorg en de stervensbegeleiding.

In hoofdstuk twee wordt de palliatieve zorg binnen de Hospices nader omschreven. In het bijzonder wordt Hospice Noetsele te Hellendoorn genoemd omdat hierbinnen het onderzoek naar de persoonlijke begeleiding plaatsvindt. De werkwijze van de Hospices in Nederland en in het bijzonder van Hospice Noetsele wordt beschreven in hoofdstuk twee. Hierdoor wordt een duidelijk beeld geschetst van de werkwijze en de persoonlijke begeleiding in Hospice Noetsele.

In hoofdstuk drie wordt het onderzoek beschreven, waarin de doelstelling en probleemstelling wordt uitgewerkt. Ook wordt er een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Het onderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek en uit interviews.

In dit hoofdstuk wordt uitvoerig de uitvoering van het interview beschreven, zodat het onderzoek duidelijk wordt.

In hoofdstuk vier staan vervolgens de analyses en de conclusie van de interviews en dus van het onderzoek. De aanbevelingen en de aandachtspunten voor Hospice Noetsele staan in hoofdstuk vijf. Hieronder wordt een discussiepunt beschreven. Uiteindelijk wordt de scriptie samengevat.

In de bijlagen zijn de uitwerkingen van de interviews te vinden.

Hoofdstuk 1; stervensbegeleiding en rouwverwerking

In Nederland is er de laatste decennia steeds meer belangstelling ontstaan voor de palliatieve zorg. Palliatieve zorg is de zorg voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn. De meeste initiatieven op het gebied van palliatieve zorg zijn pas de laatste vijfjaar ontstaan.

Het feit dat een persoon ongeneeslijk ziek is, betekent veel voor zowel de persoon zelf als voor de naasten. Dit heeft voor hen vele gevolgen op lichamelijk, emotioneel, spiritueel en sociaal gebied. De palliatieve zorg probeert: de juiste ondersteuning voor deze mensen en voor de naasten te bieden. Deze zorg wordt ook wel eens de 'totale zorg' genoemd, omdat de palliatieve zorg gericht is op alle aspecten van menszijn, gericht op zowel de cliënt als op de naasten. Tevens wordt onder de 'totale zorg' de zorg voor zowel lichaam als geest en ziel bedoeld. Hieruit is uit op te maken dat de palliatieve zorg een breed en interessant fenomeen is.

Dit hoofdstuk geeft weer wat palliatieve zorg nu precies is, dit wordt nader omschreven in samenhang met stervensbegeleiding en rouwverwerking. In hoofdstuk 1.1. wordt de geschiedenis van de palliatieve zorg nader omschreven om op deze manier een duidelijk beeld te schetsen wat palliatieve zorg inhoudt en hoe stervensbegeleiding van hieruit is ontstaan.

De begrippen 'dood, sterven en rouwen' worden in hoofdstuk 1.2. nader toegelicht omdat deze begrippen vaak door elkaar worden gehanteerd. In hoofdstuk 1.3. wordt stervensbegeleiding omschreven en worden de belangrijke richtlijnen die binnen stervensbegeleiding gelden beschreven. Het werk van Elisabeth Kübler-Ross wordt in hoofdstuk 1.4. weergegeven. Zij heeft een belangrijke positie gehad in het ontstaan van de palliatieve zorg en de stervensbegeleiding.

1.1. Geschiedenis palliatieve zorg in samenhang met stervensbegeleiding.

Madame Garnie uit Lyon in Frankrijk is de grondlegger van de terminale zorg. Die zorg werd gegeven in vaak wat grotere huizen die speciaal voor stervenden waren opgezet. Vervolgens is deze werkwijze overgewaaid naar Noord- Amerika. Daar werd voor het eerst de term palliatieve zorg gebruikt door de Canadees Mount. In 1989 werd in Engeland de palliatieve geneeskunde erkend als een specialisme in de geneeskunde. Deze geneeskunde heeft als taak cliënten verlichtende zorg te geven als ze niet meer reageren op curatieve behandeling, kortom cliënten die komen te overlijden. Naast de lichamelijke zorg bevat de palliatieve zorg ook de emotionele, sociale en spirituele zorg (zingeving) van de terminale cliënt. De lichamelijke en geestelijke zorg ten behoeve van de stervende mensen en zijn naaste omgeving, die binnen een Hospice wordt geboden, wordt stervensbegeleiding genoemd.¹³

Binnen de gezondheidszorg krijgt stervensbegeleiding steeds meer aandacht, omdat hier meer behoefte aan is. Ook worden de mensen nu gemiddeld ouder hierdoor krijgt het steeds meer aandacht in de samenleving. Er zijn ook psychologische factoren te noemen die de toenemende belangstelling voor stervensbegeleiding kunnen verklaren.

Tegenwoordig hebben de artsen weer meer oog voor de menselijke aspecten in de zorg. Er gaat niet meer alleen aandacht uit naar *cure* maar ook naar *care*, zoals in Hospices wordt gegeven. Ook staat nu de cliënt centraal en wordt de cliënt steeds meer en steeds vaker betrokken bij de besluitvorming van de hulpverleners. Aan de toenemende belangstelling voor stervensbegeleiding hebben ook maatschappelijke factoren bijgedragen. De gezinnen worden steeds kleiner, de rolpatronen veranderen, de familieleden wonen verder van elkaar af en het aantal alleenstaanden neemt toe.¹²¹

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is de zorg die gericht is op het verzachten van lijden in de laatste fase van het leven van een terminale cliënt. De zorg is gericht op palliatie, dit wil zeggen verzachting of verlichting. Inhoudelijk betekent dit het bestrijden van lichamelijke symptomen en klachten, maar er is ook aandacht voor psychosociale, emotionele en spirituele aspecten. Tevens is palliatieve zorg gericht op ondersteuning van de naasten.¹³¹

In de laatste levensfase, terminale fase genoemd, staan de wensen en behoeften van de cliënt en naasten centraal. Het doel is: bereiken van best mogelijke kwaliteit van leven voor cliënt en naasten. Hierbij kunnen verschillende zorgverleners betrokken zijn. Artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, specialisten, fysiotherapeuten, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, apothekers etc. spelen een belangrijke rol bij het geven van palliatieve zorg. Vrijwilligers binnen de palliatieve terminale zorg zijn speciaal getraind voor mantelzorgvervangende taken. In de thuissituatie kunnen vrijwilligers ingezet worden om de zorgende familieleden tijdelijk te ontlasten. Maar ook in een Hospice of bijna- thuis -huis hebben vrijwilligers een belangrijke rol naast de zorgverleners.¹⁴¹

Bij palliatieve zorg is het volgende van belang:

- het behandelen van pijn en andere symptomen;
- het voorkomen en oplossen van psychologische en sociale problemen;
- aandacht voor zingeving en spiritualiteit;
- het ondersteunen van de cliënt om zo actief mogelijk te kunnen leven;
- het ondersteunen bij het afronden van het bestaan en bij het nemen van afscheid;
- het helpen van naasten in het omgaan met de zieke en bij de rouwverwerking na het overlijden;¹⁵¹

Doel van de palliatieve zorg

Het doel van de palliatieve zorg is het bereiken van de best mogelijke kwaliteit van leven voor de terminale cliënt en zijn naasten. Dit wordt gedaan middels stervensbegeleiding.

Palliatieve zorg wordt al van vroeger uit in Hospices gegeven. Dit had te maken met de samenstelling van de bevolking. Net als in Nederland waren in Engeland de gezinnen al klein, vaak een paar kinderen die als ze volwassen waren bij hun ouderlijk huis vandaan gingen wonen. Daarnaast waren er veel bejaarden die vaak voor korte periodes wel een beroep konden doen op familieleden of vrienden maar daarna zonder hulp zaten. Werden de cliënten uiteindelijk terminaal dan moest de zorg van buiten komen.

De insteek van een Hospice is dat terminale cliënten dan weliswaar niet thuis konden sterven, maar wel in een huiselijke en vertrouwde omgeving.¹⁶¹

Uitgangspunt van de palliatieve zorg

Palliatieve zorg is de actieve, totale zorg voor cliënten op het moment dat hun ziekte niet meer te genezen is. Pijnbeheersing, en de bestrijding van andere lichamelijke klachten, is net zo belangrijk als de aandacht voor psychologische, sociale en spirituele problemen.

Het uitgangspunt van de palliatieve zorg is de integrale aandacht voor de terminale cliënt. Het is dus meer dan pijnbestrijding alleen, de terminale cliënt wordt erkend in zijn lichamelijke en geestelijke behoeften. Dit houdt ook in dat verschillende hulpverleners hun verzorging en begeleiding op elkaar moeten afstemmen.

Belangrijk is dat door goede pijnbestrijding er geestelijke ruimte komt voor de laatste fase van het leven. Die pijnbestrijding is een voorwaarde voor een open sfeer, zodat er veel aan de orde kan komen. Er komt bijvoorbeeld ruimte voor het ophalen van oude, pijnlijke herinneringen. Het is de bedoeling dat er op een zo goed mogelijke manier afscheid van het leven wordt genomen.

Omdat de situatie van de terminale cliënt snel kan wijzigen dienen alle professionals en vrijwilligers op de hoogte te zijn van de situatie en het plan van aanpak dat daarbij hoort. De terminale cliënt

wordt zover mogelijk bij iedere beslissing van dat plan betrokken, zowel over de lichamelijke aspecten als de geestelijke aspecten.

Het gaat binnen de palliatieve zorg niet alleen om de ziekte, maar nog belangrijker ook om de zieke mens.^[7]

1.2. Begrippen dood, sterven en rouwen.

Om meer inzicht te krijgen in stervensbegeleiding is het belangrijk om drie belangrijke begrippen nader uit te leggen om vervolgens een duidelijk beeld te krijgen omtrent stervensbegeleiding.

Dood

Het begrip dood, sterven en rouwen wordt vaak door elkaar gebruikt, terwijl het niet hetzelfde betekent. Het begrip 'dood' is een koepel of paraplu-begrip, dat allerlei betekenissen omvat. Het wordt het meest gebruikt in de vorm van 'gestorven zijn', 'dood zijn', 'er niet meer zijn'. Het woord 'dood' wordt voor vele betekenissen gebruikt. Het wordt gebruikt als overtreffende trap om iets aan te geven, zoals bij doodsbang en doodeng. Vanwege de veelzijdige betekenis is het begrip 'dood' vaak minder geschikt om te gebruiken in conversaties naar cliënten en naasten toe. Door de jaren heen heeft het woord 'dood' hierdoor een minder eerbiedige betekenis gekregen.¹⁰¹

Sterven

Het begrip sterven is geen koepelbegrip en wordt hierdoor meer gehandhaafd in onze maatschappij. Sterven is de laatste fase van het leven, waarbij er zekerheid bestaat over de aanstaande dood, zonder dat echter gezegd kan worden, hoe lang die periode kan duren. Meestal is daarbij sprake van een afzienbare tijd van enkele uren, één dag, meer dagen een week, soms meerdere weken.¹⁰¹

Het (min of meer bewuste) sterven is afhankelijk van het vermogen om zich los te kunnen maken, zich te onthechten en is ook afhankelijk van de verhoudingen met de partner en naasten. Naarmate er meer openheid is, kunnen onuitgesproken of onafgeronde zaken (Unfinished business) gemakkelijker aan de orde komen. Deze kunnen voor stervenden en nabestaanden het sterven en het rouwen zelf verlichten. Sterven en de kansen die het geeft, zijn dus zeer verschillend. Hierbij is ook belangrijk in welke staat de cliënt verkeert. Het kan zijn dat een cliënt dement is en hierdoor een goede conversatie niet mogelijk is.¹⁰¹

Rouwen

Rouwen is onlosmakelijk met sterven verbonden. Hoewel het los gezien kan worden van sterven, blijkt uit studies, dat veel afhankelijk is van de persoonlijkheid van de relatie met de overlevende of het rouwen de rouwende herstelt of niet. Over rouwen zijn meerdere studies verschenen, waaruit blijkt dat rouwen, 'werk' betekent. Freud noemt het 'Trauer-arbeit'. Het gaat zeker niet vanzelf. Ook sterke persoonlijkheden die een volwassen relatie met de overledene hadden, moeten vaak hun leven reorganiseren. Voor anderen kan de dood van een naaste een emotionele schok betekenen, waarbij professionele hulp noodzakelijk is. De schrijver Munnichs definieert in zijn boek: 'Sterven' stervensbegeleiding dan ook als het geheel van ondersteunende maatregelen bij het levenseinde.¹¹¹

De noodzaak om te rouwen is zeer belangrijk en moet daarom extra belicht worden omdat hier twee kanten aanzitten. Meestal wordt bij rouwen vooral aan de achterblijvers gedacht. Op hen ligt de nadruk. Terwijl toch ook aan het rouwen van de stervende gedacht moet worden. Dit is voor de stervende belangrijk omdat hij/zij op deze manier afscheid kan nemen van het leven. Vaak wordt dat niet als rouwen opgevat, terwijl het dat wel is. De stervende heeft verdriet en angst, net als de achterblijvers. De stervende wil nog vastgehouden worden en afscheid nemen van zijn/haar naasten. De dood werkt blijkbaar naar twee kanten. Het is de persoon die het ondergaat en de naasten, die de dood van de ander als een blijvend gemis beschouwen. Die tweezijdigheid maakt sterven en dood zo indringend. Het is dus belangrijk dat er begeleiding uitgaat naar de naasten en naar de cliënt.¹¹²

Begrippen terminaal en palliatief

Deze twee begrippen worden vaak door elkaar gebruikt. Er wordt gesproken over palliatieve zorg maar ook over terminale zorg. Palliatieve zorg is gericht op cliënten die niet meer te genezen zijn. En zoals beschreven, gericht op pijnbestrijding zodat ze volwaardig afscheid kunnen nemen van het leven. Gesproken wordt over de terminale fase bij een ongeneeslijk zieke cliënt, bij zes weken tot drie maanden voor het overlijden. Ook binnen deze fase wordt dan gesproken over palliatieve zorg. In de volksmond ook wel terminale zorg genoemd omdat het de laatste fase van het leven betreft. In deze scriptie wordt de term palliatieve zorg gebruikt.^[13]

1.3 Stervensbegeleiding.

De definitie van stervensbegeleiding volgens het woordenboek is: het begeleiden van een persoon, met wie iemand een professionele of emotionele band heeft, naar de dood toe.^[14]

Stervensbegeleiding valt onder het overkoepelende begrip; verliesbegeleiding. Verliesbegeleiding is elke zorgactiviteit ten behoeve van mensen met verlieservaringen. Hieronder kunnen allerlei soorten verliezen bedoeld worden, zoals het verliezen van werk, het verliezen van lichamelijke en/of psychische gesteldheid, het verliezen van een droom, maar ook het verlies van een naaste door de dood. Verliesbegeleiding wordt als steun ervaren door mensen omdat het hen helpt verlies zo goed mogelijk te kunnen integreren en te dragen in het dagelijks leven.

De zorgactiviteiten die onder verliesbegeleiding vallen kunnen ingedeeld worden in activiteiten op materieel en immaterieel vlak. Zorgactiviteiten op materieel vlak zijn activiteiten als: informatie en advies inwinnen over de gevolgen en schade van het verlies; bemiddelen bij het verkrijgen van ontbrekende informatie over het verlies en de gevolgen, of bij het toegang krijgen tot relevante instellingen, ondersteuning bij het oplossen van praktische problemen en het zoeken naar hulpbronnen. Zorgactiviteiten op immaterieel vlak zijn activiteiten omtrent het verlies op psychisch, emotioneel en relationeel vlak binnen gezin en sociaal netwerk.^[15]

Stervensbegeleiding is een onderdeel van verliesbegeleiding, omdat het één van de aspecten omvat binnen verliesbegeleiding. Stervensbegeleiding wordt geboden vanaf het moment dat een cliënt ongeneeslijk ziek is en er geen mogelijkheden meer zijn tot genezing. Stervensbegeleiding kan aan de orde komen tijdens de hele periode dat er palliatieve zorg verleend wordt en niet alleen in de laatste fase waarin het sterven plaatsvindt. Bij stervensbegeleiding gaat het er voor een groot deel om dat de hulpverleners aanwezig zijn op het moment dat de cliënt zich realiseert dat aan het sterven niet meer te ontkomen valt.^[16]

Stervensbegeleiding is zoals het boek *Sterven* definieert: het geheel van ondersteunende maatregelen *bij* het levenseinde. Rouwverwerking is de manier waarop iemand *na* een ingrijpende verdrietige ervaring tot rust probeert te komen, zoals bij het overlijden van een geliefd persoon of als iemand te horen krijgt dat hij/zij ongeneeslijk ziek is.^[17]

Bij het onderwerp stervensbegeleiding is het belangrijk om duidelijk weer te geven wat sterven zoal kan betekenen. Bij stervensbegeleiding kunnen de volgende punten aan de orde komen:

- de onomkeerbare eindfase van het leven
- chronische achteruitgang
- het loslaten van het levensperspectief
- het on vervuld blijven van verwachtingen
- de gedachte dat het leven doorgaat zonder de stervende
- niet meer kunnen dromen over de aardse toekomst
- het beleven van een uiterste onzekerheid^[18]

Omgaan met stervenden vereist grote emotionele en psychische draagkracht. Hulpverleners kunnen hierin groeien door een goede opleiding, door eigen ervaring, door overleg met anderen, maar vooral door te handelen vanuit het gezonde verstand en vanuit het hart. De belangrijkste elementen

van de emotionele begeleiding zijn het voorkomen van het isolement en het bevorderen van de vertrouwensrelatie.¹¹⁹³

Richtlijnen binnen stervensbegeleiding

Er zijn enkele richtlijnen die kunnen worden toegepast bij gesprekken in het kader van stervensbegeleiding. Deze richtlijnen zijn:¹²⁰¹

Luisteren

Werkelijk kunnen en durven luisteren is niet gemakkelijk. Het is belangrijk dat de gesprekspartner aandacht en tijd heeft voor de cliënt. Ook is het belangrijk dat de gesprekspartner zich kan inleven in wat de ander doormaakt. De meeste mensen vinden het vervelend als er een stilte valt in een gesprek en proberen dit op te vullen door zomaar iets te zeggen. Hierbij kan de gesprekspartner juist proberen een stilte niet te doorbreken. Op deze manier kunnen beide partijen nadenken over wat er gezegd is.

Reageren op vragen en emoties

Het is vaak makkelijker om vragen van een stervende cliënt te omzeilen en de stervende op deze manier gerust te stellen. Echter, dit kan zorgen voor extra onzekerheid en angst voor de cliënt. Het kan helpen als de gesprekspartner er wel op ingaat en zo de mogelijkheid geeft om bijvoorbeeld angstige gevoelens te uiten. Angst, wanhoop en woede zijn geen slechte gevoelens. De gesprekspartner kan de stervende helpen door te laten merken dat die gevoelens er mogen zijn.

De tijd nemen

Het is belangrijk dat de gesprekspartner tijd neemt voor een gesprek met de stervende cliënt. Het is daarbij van belang om tijd te nemen om te luisteren en om tijd te nemen om met praktische dingen te helpen. Werkelijk de tijd nemen voor een stervende is er echt willen zijn voor die ander.

Afstand en nabijheid

Het is van belang dat de gesprekspartner evenwicht houdt tussen afstand en nabijheid tot de cliënt. Om te helpen moet de gesprekspartner nabij zijn en meeleven. Maar het helpt niet als de gesprekspartner zich vereenzelvigd met de ander. Om overeind te blijven en om ondersteuning te kunnen geven aan de cliënt moet de gesprekspartner dingen los kunnen laten en er niet dag en nacht mee bezig te zijn. De afstand en nabijheid heeft hierbij wel te maken met de relatie die de gesprekspartner heeft tot de stervende.

De stervende de volle aandacht geven

Dit kan de gesprekspartner bijvoorbeeld doen door de cliënt aan te blijven kijken tijdens het gesprek en niet telkens weg te kijken bij een moeilijk onderwerp. Als de gesprekspartner in gesprek is met de cliënt is het belangrijk dat de gesprekspartner zijn aandacht blijft houden bij de cliënt en niet af en toe wegloopt of met iemand anders gaan praten.

De stervende verdient begrip

Probeer als gesprekspartner niet teveel te relativiseren, zoals: "U moet zich niet zo aanstellen" of "het valt toch wel mee?".

Een gesprek moet zo rustig mogelijk verlopen

Dit kan de gesprekspartner doen door bijvoorbeeld niet bij de deur te blijven staan, zodat iedereen het gesprek mee kan luisteren. Het is belangrijk dat de stervende zich gewaardeerd en gerespecteerd voelt. Stiltes laten vallen kan zorgen voor heldere momenten, die kunnen zorgen voor meer input.

Belangstelling tonen

Dit kan die gesprekspartner simpelweg doen door te vragen aan de cliënt: "Heeft u lekker geslapen" of "Zijn uw kinderen nog langs geweest deze week".

Houding bij stervensbegeleiding

Stervensbegeleiding is niet zo heel anders dan het bieden van palliatieve zorg in het algemeen. Het gaat om dezelfde houding en intentie waarmee de zorg wordt verleend. Het vraagt namelijk nog dringender om met open hart aanwezig te zijn in de zorgverlening.

Bij stervensbegeleiding is eerbied voor alle menselijke aspecten noodzakelijk. Hiermee wordt bedoeld dat de stervende en naasten als mensen gezien moeten worden en niet als 'nummertje'. Persoonlijke benadering is hierbij erg belangrijk.^[21]

Goede rouwverwerking begint al in de periode voorafgaand aan het overlijden. Als het contact tussen de stervende en de naasten goed was tijdens de laatste fase, maakt dat de verwerking later meestal makkelijker.

Stervensbegeleiding is een sociaal proces; meestal gebeurt de eerste opvang door de naasten. In contact zijn over rouwverwerking lukt het beste met mensen die de overledene ook in de laatste fase hebben meegemaakt. Dat houdt in dat het delen van rouw in eerste instantie met een partner, kinderen, kleinkinderen of nabije vrienden gebeurt. Het samen praten, over wat er allemaal gebeurd is en hoe dat voor iedereen was, is een belangrijk onderdeel van het samen delen. Daarbij is het belangrijk dat de onderlinge verstandhouding goed is.

Rouwverwerking verloopt zeker moeizamer voor mensen die geen steunend netwerk om zich heen hebben of voor mensen die erg afhankelijk waren van de overledene.¹²²¹

Onder stervensbegeleiding valt de geestelijke verzorging en de lichamelijke verzorging, zoals het wassen en tanden poetsen. De meeste verzorgers, mantelzorgers, vrijwilligers, begeleiders en coördinatoren zullen aangeven dat het makkelijker is om iemand lichamelijk te verzorgen, dan een goed gesprek met iemand aan te gaan. Tijdens de lichamelijke verzorging is de verzorger druk bezig en is het makkelijker om zich daarachter te verschuilen en het over het weer te hebben. Hierbij moet wel vermeld worden dat niet elke cliënt behoefte heeft aan diepzinnige gesprekken en het soms juist fijn vindt om het over het weer te hebben. De keuzes van de cliënten moeten hierin gerespecteerd worden.¹²³¹

Voorwaarden voor goede stervensbegeleiding

Op de vraag wat nu goede stervensbegeleiding is, is geen eenduidig antwoord. Goede stervensbegeleiding is namelijk voor iedereen anders, iedereen is anders, leeft anders en sterft anders. Zo heeft de ene cliënt veel behoefte aan gesprekken en de ander niet.

Er bestaan wel voorwaarden om goede stervensbegeleiding te kunnen geven. Zo is het belangrijk dat de begeleider kennis heeft van zichzelf en weet waar zijn/ haar grenzen en barrières zijn. De begeleider moet weten wat hij/ zij aankan en wat zijn/ haar aandachtspunten zijn.

Een voorbeeld van een aandachtspunt is dat de begeleider te snel oplossingsgericht bezig is. De begeleider kan het ook wel eens moeilijk hebben en dit mag de begeleider ook best laten zien aan de cliënt. Bij elkaar uithuilen kan steun geven en het gevoel van alleen zijn doorbreken. Hierbij moet wel gedacht worden aan de afstand en nabijheid zoals in de richtlijnen binnen stervensbegeleiding is beschreven. Een andere voorwaarde om goede stervensbegeleiding te geven is beschikken over een eigen achterban. Bij deze persoon kan de begeleider zijn eigen verhaal kwijt en gevoelens als bijvoorbeeld machteloosheid uiten. Iemand die er buiten staat, kan soms dingen duidelijker zien en mogelijk helpen bij het nemen van beslissingen. Het overdenken van de eigen rol en verantwoordelijkheid is ook een voorwaarde voor goede stervensbegeleiding. Voordat de begeleider in zijn rol stapt moet hij/ zij zich afvragen of hij/ zij wel genoeg tijd heeft: voor deze cliënt en hoe de begeleider de verzorging/ hulpverlening het beste kan aanpakken.¹²⁴¹

1.4. Elisabeth Kübler-Ross

Psychiater Elisabeth Kübler-Ross heeft vijf fases omschreven die de meeste mensen geheel of gedeeltelijk doorlopen om na een traumatische ervaring weer tot rust te komen. De fases zijn niet voor iedereen even intensief en ook kan de volgorde verschillen. Hierbij is belangrijk om te melden dat iedereen sterven of verlies op zijn eigen manier verwerkt.

Psychiater Elisabeth Kübler-Ross zag eind jaren zestig van de vorige eeuw dat zorgverleners angst hadden voor de dood. Dit zag zij als een afbreuk aan de zorg voor stervenden.

Haar werk aan de sterfbedden breidde zich dan ook al snel uit naar het werken met de mensen daaromheen. De aandacht verbreedde zich van de dood naar het Leven, met een hoofdletter.

Kernthema in haar werk is geworden het stimuleren van mensen om met hun onafgemaakte zaken (de zogenaamde Unfinished Business) aan de slag te gaan. Elisabeth Kübler-Ross gaat er van uit dat het opruimen van onafgemaakte zaken uiteindelijk ervoor zorgt dat men gemakkelijker kan sterven. Een open en eerlijke communicatie met (terminale)cliënten is van groot belang, zodat men de kans heeft zich op de dood voor te bereiden en het leven op orde te brengen.

Elisabeth wilde veilige plekken creëren waar mensen konden leven tot zij zouden sterven. Als de cliënten thuis niet meer konden wonen dan kan dat in een Bijna-Thuis- Huis (BTH) of Hospice.

Elisabeth Kübler-Ross was één van de grondleggers van de Hospices. Meer informatie omtrent Hospices, zie hoofdstuk 2.¹²⁵¹

De vijf Fasen van Rouw / Omgaan met verlies

Mensen die met verlies geconfronteerd worden doorlopen diverse fasen bij de verwerking. De genoemde fasen zullen niet altijd in deze volgorde doorlopen worden en ze vragen zeker niet allemaal dezelfde tijd. Bij elk individu verloopt het proces anders; sommige mensen slaan fasen over en anderen blijven lang in één fase steken. Verlieservaringen uit het verleden zijn mede bepalend hoe iemand nu omgaat met rouwen.

Het is belangrijk dat een begeleider respect heeft voor het proces dat de cliënt doormaakt. Iemand kan niet op commando een fase doorleven of afsluiten. Bewustzijn van dit proces helpt de begeleider om te (h)erkennen en geduld te hebben. Elisabeth Kübler-Ross heeft de fasen als volgende ingedeeld:

1. **Ontkenning:** men wil het verlies niet accepteren. De ontkenning kan gezien worden als een (tijdelijk) afweermecanisme. In deze fase speelt hoop een grote rol. De hoop geeft de cliënt/naasten de krachten om door te gaan.
2. **Woede:** zodra de waarheid is doorgedrongen tot iemand, ontstaat er vaak boosheid. Deze woede kan zich richten op van alles en iedereen: de artsen of verpleegsters, God, zichzelf, het eigen lichaam, familieleden, enz. In deze periode is het vaak moeilijk iemand te benaderen, omdat degene iedereen bij zich vandaan jaagt. Op de bodem van de woede ligt vaak het verdriet van de cliënt/naasten.
3. **Marchanderen:** men gaat proberen met God, het Lot of het eigen lichaam te onderhandelen, het op een akkoordje te gooien. Men belooft het één te doen als er iets anders tegenover staat, men zegt bijv. 'Ik ga nu een rechtvaardig leven leiden en al mijn geld aan goede doelen schenken, dan zal ik beter worden. Ook hier is veelal de hoop (op herstel) een grote drijfveer.
4. **Verdriet/Depressie:** in dit stadium kan men de rouwende soms bijna niet bereiken. Men is bezig het verlies dat men geleden heeft te verwerken, waarbij verliezen uit het verleden ook weer aangeraakt worden. Hierbij is dus van belang om te kijken naar verliezen die in het verleden hebben plaatsgevonden bij de rouwende. Huilen is nodig om verdriet te uiten. Tranen zijn het smeltwater van de ziel, wordt wel eens gezegd. De mate van het verdriet zegt iets over het verloren geluk. Spijt van wat niet gedaan of gezegd is, speelt vaak een rol. Daarom wil psychiater Elisabeth Kübler-Ross het liefst onafgemaakte zaken oplossen en uitspreken. Op de bodem van het verdriet ligt vaak woede.

5. **Aanvaarding:** als iemand (voldoende) tijd krijgt en soms met enige hulp de bovenstaande stadia is doorgekomen, dan kan degene bij deze fase zijn belandt. Aanvaarding betekent: acceptatie van zijn lot. Er ontstaat berusting en men kan zich onthechten en losmaken.¹²⁶¹

Naast de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross is het belangrijk dat er ook aandacht besteed wordt aan de Drie A's. Dit zijn de fasen die de Mönnink hanteert. Deze fasen zijn ook belangrijk om het beeld van stervensbegeleiding en rouwverwerking te verduidelijken.

De drie A's

Het verlies van het leven doet pijn en is moeilijk te accepteren. De verwerking van verlies verloopt dan ook niet volgens een geordend en voorspelbaar patroon. Elk individu gaat anders om met verliezen.

De Mönnink heeft in zijn boek: *Verlieskunde*, mogelijke reacties beschreven en geordend naar een drietal innerlijke processen. Deze processen worden onderscheiden en heten de drie A's: *Afweer*, *Afscheid* en *Accommodatie*. Deze fases noemt de Mönnink; rouwfases, zie figuur (zie figuur 1.1)¹²⁷¹

Afweer	Afscheid	Accommodatie
Verdoving	Pijnontlading	Nieuwe mentale instelling
Ontkenning	Emoties	Verhaal construeren
Zoeken	Gedrag	
Protest	Cognitie	
Marchanderen	Psychosomatiek	
Dissociëren	Creatieve uitingen	

Figuur 1.1. De drie A'sprocescomponenten en reacties van verlies

Afweer

Bij afweer houdt men zich vast aan de oude werkelijkheid en kan het verlies ontkent worden. Verlies van de eigen persoon of naaste doet pijn. Via afweer kan deze pijn buiten het bewustzijn geplaatst worden. Het kan gezien worden als een afweermechanisme; zelfbescherming. Deze reactie is een soort automatische noodrem die ervoor zorgt dat de emotionele pijn niet direct doordringt.

Afweermechanismen die optreden bij de Afweerfase zijn:

1. Verdoving; treedt op als het verlies zonder waarschuwing vooraf de cliënt en/of naasten overvalt.
2. Ontkenning; is de behoefte om alles te houden bij het 'oude'. Er treedt weerstand op tegen verandering. Dit kan gedragsmatig worden uitgedrukt in de ontkenning van het verlies.
3. Zoekgedrag van nabestaanden; kan gezien worden als een protest tegen de onacceptabele en onbegrijpelijke werkelijkheid.
4. Marchanderen; is onderhandelen met God, de dokter of een andere instantie om het verlies uit te stellen of ongedaan te maken
5. Dissociatie; dit betekent dat de cliënt en/of naasten afstand doen van de situatie. Dit is de meest directe verdediging tegen het karakter van een schokkende verlieservaring.¹²⁸¹

Afscheid

Bij afscheid nemen heeft men een besef van het verlies en van de noodzaak afscheid te nemen. De cliënt en naasten vinden zich in een soort overgangssituatie tussen de oude en de nieuwe werkelijkheid. Langzamerhand wordt het verlies erkend als een realiteit. Afscheid nemen betekent uiting kunnen geven aan het primaire verlies, de ermee samenhangende secundaire verliezen én de emotionele en fysieke pijn.

Reacties die horen bij afscheid:

1. Pijnontlading, zoals huilen, angst en boosheid
2. Emoties, zoals boosheid, schuldgevoelens, schaamte, angst, wanhoop en opluchting
3. Gedrag, zoals zich terugtrekken.
4. Cognitie. De wijze waarop men uitdrukking geeft aan een verlies wordt in hoge mate beïnvloed door het denken, de cognitieve processen. Hallucinaties en zinsbegoochelingen komen vaak voor.
5. Psychosomatische verschijnselen, zoals een leeg gevoel in de maag, benauwdheid aan de borst en problemen met slikken.
6. Creatieve uitingen, bijvoorbeeld door te gaan schilderen en/of tekenen om zichzelf te kunnen uiten.¹²⁹¹

Accommodatie

Bij accommodatie stelt men zichzelf in op de nieuwe werkelijkheid. Het verlies krijgt een plaats in het leven van de cliënt en de naasten. De intensiviteit, duur en betekenis van deze reacties is voor ieder individu uniek. Verliesverwerking wordt daarom gedefinieerd als: het geheel van afweer,- afscheids,- en accommodatieprocessen bij de individuele waarneming van een verlies, dat voor ieder mens uniek is in intensiviteit, duur en betekenis, aldus De Mönnink.¹³⁰¹

Samenvatting hoofdstuk 1

Madame Garnie uit Lyon in Frankrijk is de grondlegster van de terminale zorg. In 1989 werd in Engeland de palliatieve geneeskunde erkend als een specialisme in de geneeskunde. Deze geneeskunde heeft als taak cliënten verlichtende zorg te geven als ze niet meer reageren op curatieve behandeling, kortom cliënten die komen te overlijden. Palliatieve zorg is de actieve, totale zorg voor cliënten op het moment dat hun ziekte niet meer te genezen is. Het doel is het bereiken van de best mogelijke kwaliteit van leven voor de terminale cliënt en zijn of haar naasten. Het bevat de lichamelijke en geestelijke zorg ten behoeve van de stervende mensen en zijn naaste omgeving. Deze lichamelijke en geestelijke zorg wordt stervensbegeleiding genoemd. Stervensbegeleiding valt onder het overkoepelende begrip; verliesbegeleiding. Verliesbegeleiding is elke zorgactiviteit ten behoeve van mensen met verlieservaringen. Deze zorgactiviteiten zijn te verdelen op materieel en immaterieel vlak. Stervensbegeleiding wordt geboden vanaf het moment dat een cliënt ongeneeslijk ziek is en er geen mogelijkheden meer zijn tot genezen. Het is het geheel van ondersteunende maatregelen bij het levenseinde.

Rouwverwerking is de manier waarop iemand na een overlijden tot rust probeert te komen.

Psychiater Elisabeth Kübler- Ross heeft vijf fases omschreven die de meeste mensen geheel of gedeeltelijk doorlopen om na een traumatische ervaring weer tot rust te komen.

Elke individu gaat anders met verliezen om. Aan de hand van de drie A's van de Mönnink worden deze verschillende manieren van omgang beschreven en geordend. Deze processen worden onderscheiden en heten; Afweer, Afscheid en Accommodatie.

Het begrip 'dood' is een koepel of paraplu-begrip, dat allerlei betekenissen omvat. Het wordt het meest gebruikt in de vorm van 'gestorven zijn', 'dood zijn', 'er niet meer zijn'. Sterven is de laatste fase van het leven, waarbij er zekerheid bestaat over de aanstaande dood, zonder dat echter gezegd kan worden, hoe lang die periode kan duren. Meestal is daarbij sprake van een afzienbare tijd van enkele uren, één dag, meer dagen een week, soms meerdere weken. Rouwen is onlosmakelijk met sterven verbonden. Hoewel het los gezien kan worden van sterven, blijkt dat veel afhankelijk is van de persoonlijkheid van de relatie met de overlevende of het rouwen de rouwende herstelt of niet. De dood werkt blijkbaar naar twee kanten. Het is de persoon die het ondergaat en de naasten, die de dood van de ander als een blijvend gemis beschouwen. Die tweezijdigheid maakt sterven en dood zo indringend. Er zijn richtlijnen die kunnen worden toegepast bij gesprekken in het kader van stervensbegeleiding. De houding hierbij is de basis namelijk eerbied voor alle menselijke aspecten. Wat altijd moet worden meegenomen; goede stervensbegeleiding is voor iedereen anders. Er zijn wel een aantal basisvoorwaarden; zo is het belangrijk dat de begeleider kennis heeft van zichzelf en weet wat zijn/haar grenzen en barrières zijn.

Hoofdstuk 2 Hospice

De eerste voortekenen van wat later de Nederlandse Hospice beweging werd, zijn te traceren in het begin van de jaren tachtig. Enkele pioniers hadden kennis gemaakt met Hospices in Groot-Brittannië. Onder die pioniers zaten relatief veel verpleegkundigen, een enkele (verpleeghuis)arts, en betrokkenen uit de christelijke zuil van de gezondheidszorg en de patiëntenverenigingen. Eén van deze pioniers, Pieter Sluis, destijds huisarts in Nieuwkoop, nam in 1984 het initiatief tot de oprichting van de Stichting Elisabeth Kübler-Ross Nederland. Deze stichting wilde haar ideeën over bewust sterven en rouwverwerking in Nederland bekend maken. Hieruit is op te maken dat Hospices een jong fenomeen zijn binnen Nederland.

In dit hoofdstuk zal dieper worden ingegaan op de palliatieve zorg binnen Hospices omdat Hospices een belangrijke functie innemen binnen de palliatieve zorg. Hospices bieden namelijk mensen die in hun laatste levensfase niet thuis kunnen overlijden een vervangend 'thuis' aan, waar palliatieve zorg wordt verleend in een zo huiselijk mogelijke omgeving.

In hoofdstuk 2.1. wordt aandacht besteed aan de werkwijze van de Hospices in het algemeen. In het bijzonder wordt Hospice Noetsele beschreven in hoofdstuk 2.2, waar het onderzoek naar de werkwijze en het aanbod gaat plaatsvinden. Vrijwilligers spelen binnen Hospices een grote rol omdat zij belangrijke taken op zich nemen met betrekking tot de lichamelijke als de geestelijke zorg. In Nederland zijn zelfs meer dan 6000 vrijwilligers die ondersteuning bieden binnen Hospices in Nederland. Dit wordt in hoofdstuk 2.4. nader omschreven.

2.1. Hospices

De term Hospice is afgeleid van het Latijnse woord "hospitium" en staat voor een gastvrije locatie.¹³¹¹ In Hospices wordt palliatieve zorg aan terminale zieken verleend.¹³²¹

Hospices bieden mensen die in hun laatste levensfase niet thuis kunnen overlijden een vervangend 'thuis' aan, waar palliatieve zorg wordt verleend in een zo huiselijk mogelijke omgeving. In de Hospices krijgen naasten ook veel aandacht en voor hen is er altijd een logeermogelijkheid. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 'high-care' Hospices, 'medium-care' Hospices en 'low-care' Hospices.

Verpleegkundigen nemen in high care Hospices een grote rol in. De medische verantwoordelijkheid berust soms bij Hospice-arts, soms bij een medisch specialist. Andere disciplines zijn vaak op afroep beschikbaar, zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut, etc. High-care Hospices zijn daarom geschikt voor zorg aan mensen die om medische redenen niet meer thuis kunnen worden verzorgd. Naast professionele hulpverleners vervullen vrijwilligers in high-care Hospices een rol in de hulpverlening.

Binnen een medium-care Hospice nemen vrijwilligers een grote plek in. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de huisarts of verpleeghuisarts. Andere disciplines zijn afroepbaar. Medium-care Hospices zijn geschikt voor mensen met een beperkte levensverwachting en hun laatste levensweken in huiselijke omgeving willen doorbrengen.

In een low-care Hospice is er een grote rol voor de vrijwilligers. De huisarts is betrokken bij zijn cliënt. In low-care Hospices verlenen vrijwilligers zoveel mogelijk samen met de familie de dagelijkse zorg. De eigen huisarts heeft de verantwoordelijkheid voor de medische zorg. Ook kunnen voor verpleging en verzorging professionele thuiszorgmedewerkers worden ingezet.

In de praktijk blijkt dat de medium-care en low-care Hospices overeen komen qua zorgverlening. Het enige verschil is dat er binnen een low-care Hospice geen verpleeghuisarts betrokken is. Binnen medium-care Hospices is dit wel het geval.¹³³¹

Het Hospiceprogramma is gebaseerd op de volgende tien principes:

1. Een Hospice is een uitgangspunt, geen voorziening.
2. De Hospicefilosofie bevestigt het leven, niet de dood.
3. De Hospicefilosofie bevordert de maximale kwaliteit van het leven.
4. De Hospicefilosofie zorgt voor het cliëntsysteem.
5. De Hospicezorg is holistische zorg (de gehele mens krijgt aandacht, te weten alle fysieke, psychologische, sociale en spirituele dimensies).
6. Een Hospice zorgt voor continuïteit in de zorg en voortgezette zorg aan de nabestaanden.
7. De Hospicebenadering zoekt naar een passende combinatie van professionele vaardigheden en menselijke aanwezigheid door interdisciplinaire samenwerking.
8. Een Hospice levert 24- uurzorg, 7 dagen per week.
9. De Hospiceprogramma's ondersteunen het eigen personeel.
10. De Hospicefilosofie kent geen grenzen in de doelgroepen die zij bedient.¹³⁴¹

2.2. Hospice Noetsele

Hospice Noetsele is een zelfstandige woonvoorziening met verzorging en verpleging voor terminale cliënten. Hospice Noetsele is gehuisvest in het voormalige Koetshuis op het terrein van verpleeghuis Krönnenzommer te Hellendoorn en biedt plaats aan drie cliënten. Hospice Noetsele is een samenwerkingsverband van Thuiszorg Noord West Twente en Stichting Zorgaccent. Het is een eerstelijns voorziening; dat betekent dat de eigen huisarts als medisch eindverantwoordelijke betrokken blijft bij de zorg. Wanneer de cliënten van buiten de gemeente Hellendoorn komen wordt de medische zorg overgenomen door een verpleeghuis arts.¹³⁵¹

Hospice Noetsele heeft drie slaapkamers die sfeervol en huiselijk: zijn ingericht met onder andere een eigen TV en radio/ cd-speler. Ook beschikt Hospice Noetsele over een grote woonkamer, een woonkeuken en een grote tuin met volledige privacy, zodat de cliënten en de naasten de mogelijkheid hebben om naar buiten te gaan. Hospice Noetsele biedt zorg op een kleinschalige manier.¹³⁶¹

De doelstelling van Hospice Noetsele is de laatste levensfase voor de cliënt zo draaglijk mogelijk te maken. De wensen van de cliënt: vormen het uitgangspunt voor de zorgverlening, dit wordt menslievende zorg genoemd. Hier krijgen de cliënten en naasten alle rust en ruimte om afscheid te nemen van elkaar en van het leven te nemen. Medewerkers en vrijwilligers zetten zich 24 uur per dag voor de cliënt en voor de naasten in. Er wordt zowel zorg geboden op materieel als op immaterieel vlak. Zo wordt er informatie en advies gegeven over de gevolgen van het verlies en wordt er duidelijkheid gegeven over de financiën van de cliënt. Naast de zorg op materieel gebied wordt er ook zorg op immaterieel gebied gegeven.

Zo staan de vrijwilligers en de coördinatoren altijd voor de cliënten en de naasten klaar en bieden zij een luisterend oor. Beide aspecten zijn voor de cliënt en de naasten zeer belangrijk binnen Hospice Noetsele.

Naast de zorg die de vrijwilligers en de coördinatoren bieden is er een wijkverpleegkundige werkzaam op de momenten dat de cliënt verpleegkundige zorg nodig heeft. De werkzaamheden en inzet van medewerkers en vrijwilligers worden gecoördineerd door twee coördinatoren.

De huisarts blijft als medisch eindverantwoordelijke betrokken bij de zorg.¹³⁷¹

Één keer per jaar wordt er voor alle overledenen een herdenkingsdienst gehouden. De dienst wordt door de coördinatoren en de vrijwilligers volbracht. Naasten kunnen dan ook een persoonlijke inbreng doen.

Sinds kort hebben de coördinatoren een nieuw vast begeleidingsgesprek gepland. Zes weken nadat de cliënt is opgenomen wordt besproken hoe het verblijf wordt ervaren en hoe het met de cliënt gaat. Ook wordt er na de toekomst gekeken. Tijdens de geplande en ongeplande gesprekken worden de volgende onderwerpen vaak besproken:

Cliënten

- afscheid nemen
- angst voor lijden
- zorgen om personen die ze achterlaten
- kleine dingen, over eten, slapen etc

Naasten

- zorg om omstandigheden
- bang voor laatste fase en sterven
- onverwerkte dingen ¹³⁸¹

2.3. Zorgaccent

Hospice Noetsele valt onder Zorgaccent. Stichting ZorgAccent is in 1999 ontstaan uit een fusie tussen de Stichting Protestants-Christelijk Verzorgingshuis Het Liefderdinck, de Stichting Verpleeghuis Krönnenzommer en de Algemeen Christelijke Stichting voor Woon- en Zorgvoorzieningen ten behoeve van Ouderen in de gemeente Hellendoorn. Hierdoor is een naadloze aansluiting van de verschillende soorten ouderenzorg ontstaan in het werkgebied van ZorgAccent.

De wensen en behoeften van de cliënt staan centraal en zij streven naar zorg- en dienstverlening op kwalitatief hoog niveau. Het aanbod van wonen, welzijn en zorg loopt van zorg en welzijnsdiensten voor zelfstandig wonende ouderen tot intensieve verpleeghuiszorg. Uitgangspunt is dat bewoners en cliënten zich thuis voelen bij Zorgaccent. ¹³⁹¹

Aanmelding en indicatie

Cliënten kunnen zich aanmelden bij Hospice Noetsele door telefonisch contact op te nemen met één van de coördinatoren. Zij verschaffen informatie over het Hospice. Wanneer cliënten dat willen kunnen cliënten en/ of naasten in het Hospice komen kijken. In overleg met de cliënt en/of naasten neemt de coördinator contact op met de desbetreffende huisarts van cliënt of de behandelend specialist. Om in het Hospice te kunnen verblijven is een indicatie nodig van het centraal indicatiestelling zorg, CIZ. Voor de indicatie heeft Hospice Noetsele een aanvraag van de arts nodig, waarin een uitspraak staat over de levensverwachting. ¹⁴⁰¹

Iemand die in het Hospice verblijft, heeft een indicatie nodig. Via een aanvraagformulier van het CIZ kan de indicatie worden aangevraagd.

Een cliënt die in een instelling verblijft, heeft een indicatie nodig met de functie behandeling met verblijf. Door de invoering van zorg zwaarte pakketten in de AWBZ is een indicatie met zorg zwaarte pakket 9 nodig. In principe houdt deze nieuwe vorm hetzelfde in als de indicatie op basis van functies alleen heeft het een andere naam en financieringsvorm. ¹⁴¹¹

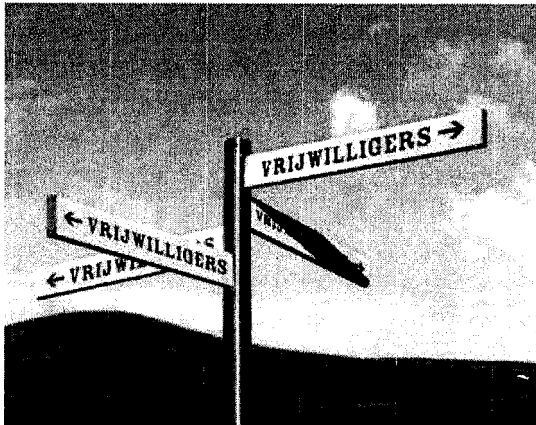
2.4. Medewerkers binnen Hospice Noetsele

De samenstelling van het team medewerkers binnen Hospice Noetsele ziet er als volgende uit:

- 2 coördinatoren, tevens eerstverantwoordelijke verzorgenden, aanwezig van 7.00 tot 16.00 uur
- Verpleeghuisarts ZorgAccent
- Vrijwilligers
- Wijkverpleegkundigen Thuiszorg Noord West Twente ¹⁴²¹

Bij Hospice Noetsele zijn circa 60 vrijwilligers werkzaam. Elke vrijwilliger moet bereid zijn om minimaal één dagdeel per week en één dagdeel per vier weekenden beschikbaar te zijn voor het Hospice. Nieuwe vrijwilligers melden zich aan bij de vrijwilligercoördinator van Zorgaccent. Elke

nieuwe vrijwilliger doorloopt een vaste procedure van inwerken en introductiescholing. Er vindt altijd een evaluatie plaats na de inwerkprocedure; pas na deze evaluatie wordt duidelijk of de vrijwilliger wel of niet in het Hospice zou kunnen functioneren. Vrijwilligers worden het hele jaar door op allerlei gebied bijgeschoold. Elke nieuwe vrijwilliger krijgt een vrijwilligersovereenkomst.^[43]



Over het algemeen zijn de meeste vrijwilligers boven de 40 jaar en hebben al de nodige levenservaring opgedaan. De vrijwilligers hebben allemaal verschillende achtergronden. Vrijwilligers hebben een zorg- of verplegingsachtergrond. Zij zijn in de meeste gevallen gemotiveerd, creatief, leergierig en enthousiast. Ze pakken van alles aan en doen vaak nog meer dan hen gevraagd wordt. Elke dag wordt weer ervaren hoe waardevol deze mensen zijn voor de bewoners.

Met hun levenservaring en de nodige humor zie je hoe zorgzaam ze zijn en hoeveel geduld ze hebben. In

korte tijd zijn de vrijwilligers steeds zelfstandiger gaan werken en is het een hecht team geworden. Er zijn momenteel circa 60 vrijwilligers met allemaal verschillende achtergronden en werkervaringen. Ze ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan.^[44]

Indien de cliënt verpleegkundige zorg nodig heeft wordt deze zorg gegeven door verzorgenden of verpleegkundigen. Van maandag t/m vrijdag wordt de verpleegkundige zorg gegeven door één van de coördinatoren. Indien nodig kan ook de wijkverpleegkundige van thuiszorgorganisatie Noord West Twente, TNWT, ingezet worden, dit is afhankelijk van de zorgvraag. Tijdens afwezigheid van de coördinatoren (avond/nacht en weekend) wordt de noodzakelijke planbare en onplanbare verpleegkundige zorg gegeven door de verpleegkundige van TNWT en in de nachturen door een verpleegkundige van Zorgaccent. Er is dus 24.00 uur per dag sprake van beschikbaarheid van verpleegkundige zorg.^[45]

Door de inzet van al deze medewerkers kunnen cliënten en zijn of haar naasten elke minuut van de dag zorg en begeleiding ontvangen.

Samenvatting hoofdstuk 2

Palliatieve zorg is de zorg die gericht is op het verzachten van lijden in de laatste fase van het leven van een terminale cliënt, inhoudelijk betekent dit het bestrijden van lichamelijke symptomen en klachten, maar is er ook aandacht voor psychosociale, emotionele en spirituele aspecten. Tevens is palliatieve zorg gericht op ondersteuning van de naasten. Het doel binnen de palliatieve zorg is om de best mogelijke kwaliteit te bereiken van het leven voor de cliënten en naasten. Om dit te bereiken zijn er verschillende zorgverleners betrokken bij palliatieve zorg.

Hospices bieden mensen die in hun laatste levensfase niet thuis kunnen overlijden een vervangend 'thuis' aan, waar palliatieve zorg wordt verleend in een zo huiselijk mogelijke omgeving. In de Hospices worden de naasten ook nauw betrokken bij de begeleiding.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 'high-care' Hospices, 'medium-care' Hospices en 'low-care' Hospices. Verpleegkundigen nemen in high care Hospices een grote rol in. De medische verantwoordelijkheid berust soms bij Hospice-arts, soms bij een medisch specialist. Binnen een medium care Hospice nemen vrijwilligers een grote rol in. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de huisarts of verpleeghuisarts. Andere disciplines zijn afroepbaar. In een low-care Hospice is er een grote rol voor de vrijwilligers en is er een huisarts betrokken.

Hospice Noetsele is een zelfstandige woonvoorziening met verzorging en verpleging voor terminale cliënten. Hospice Noetsele is gehuisvest in het voormalige Koetshuis op het terrein van verpleeghuis Krönnenzommer te Hellendoorn en biedt plaats aan drie cliënten. Hospice Noetsele is een samenwerkingsverband van Thuiszorg Noord West Twente en Stichting Zorgaccent. Het is een eerstelijns voorziening; dat betekent dat de eigen huisarts als medisch eindverantwoordelijke betrokken blijft bij de zorg. De doelstelling van Hospice Noetsele is de laatste levensfase voor de cliënt zo draaglijk mogelijk te maken. De wensen van de cliënt vormen het uitgangspunt voor de zorgverlening.

Cliënten kunnen zich aanmelden bij Hospice Noetsele door telefonisch contact op te nemen met: één van de coördinatoren, hiervoor is een indicatie nodig.

Binnen Hospice Noetsele zijn twee coördinatoren, een verpleeghuisarts, vrijwilligers en wijkverpleegkundigen werkzaam. De vrijwilligers nemen een grote rol in binnen Hospice Noetsele.

Hoofdstuk 3 Onderzoek

3.1 Het onderzoek

Het onderzoek vindt plaats binnen medium care Hospice Noetsele, waar palliatieve zorg wordt verleend. Het onderzoek is gericht op stervensbegeleiding en rouwverwerking. Het is duidelijk dat er binnen Hospice Noetsele lichamelijke zorg wordt gegeven aan de cliënten. Echter is onvoldoende duidelijk welke werkwijze en door wie er persoonlijke begeleiding wordt geboden aan cliënten en de naasten en of die voldoende afgestemd zijn op de behoeften van de cliënt en de naasten. Met persoonlijke begeleiding wordt bedoeld, de begeleiding rondom het sterven en de rouw. Uit het onderzoek moet blijken welke vaardigheden op het gebied van persoonlijke begeleiding aanwezig zijn en op welke manier deze vaardigheden nu worden gehanteerd. Ook wordt in het onderzoek verwerkt of er tijd is voor persoonlijke begeleiding en hoeveel tijd hieraan besteed wordt. De conclusies van het onderzoek worden getoetst aan de theorie van de stervensbegeleiding en de rouwverwerking. Aan de hand daarvan worden er aanbevelingen gegeven over het eventueel verbeteren van het hulpaanbod en de werkwijze op gebied van stervensbegeleiding binnen medium care Hospice Noetsele te Hellendoorn. Daarnaast wordt inzicht verworven in de te gebruiken werkwijze rondom rouwverwerking en stervensbegeleiding. Doormiddel van literatuurstudie en praktijkonderzoek worden deze aanbevelingen, aandachtspunten en dilemma's onderbouwd.

Onderzoeksvraag:

Is de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening binnen Hospice Noetsele rondom rouwverwerking en stervensbegeleiding voldoende gericht op de behoefte van de cliënt en zijn/ haar naasten.,

3.2 Doelgroep

Er is gekozen voor de palliatieve zorg omdat het de onderzoekers zeer interesseert en er tegenwoordig steeds meer Hospices opgericht worden. Door de keuzemodule verlieskunde, de lessen van docent-/ *Bootsma* en praktijkervaring, zowel werk als privé, is gekozen voor deze doelgroep. Hierdoor is de werkwijze en de begeleiding onder onze aandacht gekomen. De doelgroep bestaat uit terminale cliënten en zijn of haar naasten. Verder worden de vrijwilligers en beide coördinatoren bevraagd omdat zij een grote rol spelen in de persoonlijke begeleiding van cliënten en de naasten binnen Hospice Noetsele.

3.3 Geïnterviewden

Binnen het Hospice worden er verschillende personen geïnterviewd. Deze personen hebben zijn in vier groepen ingedeeld, zoals hieronder beschreven.

Categorie 1: cliënten

Categorie 2: naasten

Categorie 3: coördinatoren

Categorie 4: vrijwilligers

Cliënten

Gekozen is voor drie cliënten omdat er binnen het Hospice plaats is voor drie cliënten. Het aanbod van de vrijwilligers en coördinatoren zijn daarop afgestemd, het onderzoek is dan met drie cliënten representatief te noemen.

De cliënten zijn vaak erg ziek, hierdoor is het lastig om veel interviews af te nemen omdat het te vermoeiend is voor de cliënten.

Naasten

Drie naasten worden geïnterviewd omdat de emotionele belasting voor de naasten erg zwaar is en het dan niet mogelijk is iedereen te interviewen. De onderzoekers kunnen van iedere cliënt één naaste interviewen, hierdoor kunnen zij een goed beeld vormen over de persoonlijke begeleiding.

Coördinatoren

Er is gekozen om beide coördinatoren te bevragen omdat het Hospice door hen wordt aangestuurd. De coördinatoren zijn belangrijke medewerkers binnen Hospice Noetsele. De coördinatoren sturen de vrijwilligers aan en houden zich bezig met het beleid van het Hospice. Ze zijn betrokken bij de zorg van de cliënten en die van hun naasten. Belangrijk is dat deze coördinatoren betrokken worden bij het onderzoek omdat zij de vrijwilligers begeleiden en het beleid uitzetten van het Hospice. Hierin is zeker ook de persoonlijke begeleiding meegenomen indien aanwezig. Ze zijn het eerste aanspreekpunt voor een ieder die wat wil weten over het Hospice en daardoor zijn het belangrijke medewerkers binnen het Hospice en dus ook voor het onderzoek.

Vrijwilligers

Gekozen is om acht vrijwilligers te interviewen, deze acht zijn op willekeurige manier gekozen. Er is gekozen om acht vrijwilligers te bevragen omdat de totale vrijwilligersgroep bestaat uit ongeveer vijftig personen. Het onderzoek is representatief te noemen. De vrijwilligers nemen een belangrijke positie aan binnen het Hospice doordat ze en veel contact hebben met de cliënt en zijn of haar naasten. De vrijwilligers nemen ook de lichamelijke zorg op zich van de cliënt. Hierbij is interessant te noemen of zij ook tijd besteden aan de persoonlijke zorg aan de cliënt en aan zijn/ haar naasten.

3.4 Uitvoering van het interview

In hoofdstuk één en twee is de theorie van de stervensbegeleiding, rouwverwerking en informatie over het Hospice verwerkt. Ze vormen de basis van de vragenlijsten voor het interview. De vragen die zijn opgesteld zijn gericht op de werkwijze en het aanbod van de persoonlijke begeleiding binnen Hospice Noetsele. Door vragen te stellen op welke manier er persoonlijke begeleiding wordt geboden en te vragen hoeveel tijd hiervoor is, wordt de werkwijze en het aanbod van Hospice Noetsele betreffende stervensbegeleiding en rouwverwerking duidelijk. Belangrijk is ook de vraag door wie dit wordt gedaan, daarom zijn de bovengenoemde categorieën van belang binnen het onderzoek. De interviewvragen zijn te vinden in bijlage 1.

Interviewtechniek

Doormiddel van interviews wordt het onderzoek uitgevoerd. Er is gekozen voor topicinterviews omdat een open interview, in gestructureerde vorm, beter past bij de doelgroep. De bevragingsmethode is hier wel open, maar de onderwerpen die aan bod komen liggen min of meer vast. Door een topicinterview af te nemen wordt niet het risico genomen dat bepaalde onderwerpen niet aan bod komen, wat wel bij een open interview het geval is. Een vereiste voor een topicinterview is dat er al enige voorkennis is over een onderwerp. Dit is het geval omdat eerst het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden, zie hoofdstuk één en twee.^[46]

Interviewvragen

De vragenlijst is ingedeeld in vier onderdelen. Hierdoor is de vragenlijst duidelijk en overzichtelijk opgesteld. De interviewer geeft de onderdelen van te voren aan bij de ondervraagde, zodat deze persoon zich kan voorbereiden op de vragen die binnen het onderdeel vallen.

Er worden verschillende personen geïnterviewd. Deze personen zijn in vier groepen ingedeeld, namelijk: cliënten, naasten, coördinatoren en vrijwilligers. De vragenlijst van iedere groep is in vier onderdelen verdeeld. Per groep zijn de vragen betreffende deze onderwerpen verschillend. De onderdelen verschillen per groep en worden hieronder nader besproken.

Cliënten

Onderdeel één: algemeen gedeelte.

Het algemene gedeelte kan ter inleiding worden gezien van het interview. Er wordt gevraagd naar het geslacht en de leeftijd van de cliënt. Leeftijd is van belang, omdat een jongere cliënt anders tegen het leven en de dood kan kijken dan een oudere cliënt. Ook kan leeftijd invloed hebben op de behoeften van de cliënt. Uit het onderzoek zal blijken of dit degelijk een verschil uit maakt. Duidelijk wordt hoelang iemand verblijft binnen Hospice Noetsele en hoe zij/ hij het verblijf vindt. Deze vraag wordt ter introductie gesteld op de volgende onderdelen.

Onderdeel twee: persoonlijke gesprek met de cliënt.

Gevraagd wordt bij welke hulpverleners de cliënten terecht kunnen voor persoonlijke vragen. Deze vragen zijn van belang binnen het onderzoek, omdat op deze manier duidelijkheid ontstaat bij wie de cliënt zijn/ haar persoonlijke verhaal kwijt kan.

Uit het interview wordt duidelijk op welke manier de cliënt persoonlijke begeleiding krijgt en hoeveel tijd hiervoor is. De cliënt kan aangeven of dit voldoende is. Op deze manier wordt de werkwijze en het aanbod met betrekking op de persoonlijke begeleiding duidelijk en kan in beeld worden gebracht hoeveel tijd er aan persoonlijke begeleiding wordt besteed.

Aan de cliënt wordt gevraagd of er hulpverleners aanwezig zijn wanneer hij/zij behoefte heeft aan een persoonlijk gesprek. Op deze manier wordt geïnventariseerd of er voldoende hulpverleners aanwezig zijn binnen Hospice Noetsele bij wie de cliënt terecht kan voor een persoonlijk gesprek.

Onderdeel drie: naasten.

Er worden vragen gesteld over de naasten omdat de naasten een grote rol spelen binnen het Hospice. De naasten komen regelmatig op bezoek bij de cliënt en moeten ook ondersteund worden in het stervensproces. Er wordt aan de cliënt gevraagd welke naasten nauw betrokken zijn, zodat het sociale netwerk duidelijk wordt van de cliënt. Dit kan invloed hebben op de gemoedstand en visie van de cliënt omtrent zijn/ haar sterven binnen Hospice Noetsele.

Aan de naasten wordt gevraagd of de hulpverleners binnen Hospice Noetsele voldoende aandacht besteden aan hen op gebied van persoonlijke begeleiding. Op deze manier wordt de werkwijze en aanbod rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking in kaart gebracht.

Onderdeel vier: afscheid.

Afscheid speelt een grote rol binnen stervensbegeleiding en rouwverwerking. De onderzoekers realiseren dat dit het meest confronterende onderdeel is voor de cliënt, omdat dit onderdeel het sterven benadrukt. Toch is dit onderdeel voor het onderzoek van groot belang omdat het de visie van de cliënt omtrent de hulpverlening en het sterven binnen Hospice Noetsele weergeeft.

Er wordt gevraagd aan de cliënt op welke manier hij/zij hulp en steun krijgt bij de voorbereiding van het afscheid. Op deze manier wordt duidelijk of Hospice Noetsele kennis heeft van de methoden en fases binnen stervensbegeleiding en rouwverwerking. Uit het interview wordt de hoeveelheid tijd duidelijk dat besteed wordt aan de steun en hulp bij de voorbereiding van het afscheid van de cliënt. Hierdoor wordt de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening binnen Hospice Noetsele rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking duidelijker en levert het informatie op voor de onderzoeksvraag.

Naasten

Onderdeel één: algemeen gedeelte.

Het algemene gedeelte kan ter inleiding worden gezien van het interview. Er wordt gevraagd naar het geslacht en de leeftijd. Ook wordt gevraagd aan de naasten hoelang de cliënt al verblijft binnen Hospice Noetsele en hoe zij/ hij het verblijf vindt. Deze vraag wordt ter introductie gesteld op de volgende onderdelen.

Er wordt binnen dit onderdeel tevens gevraagd of de naaste zich prettig voelt binnen Hospice Noetsele en of de naaste contact heeft de coördinatoren en vrijwilligers. Deze vragen worden ter introductie gezien op de volgende onderdelen.

Onderdeel twee: persoonlijke gesprek met de naaste.

Uit het interview wordt duidelijk met welke hulpverleners de naaste te maken heeft en op welke manier de naaste persoonlijke begeleiding ontvangt. Deze vragen zijn belangrijk voor het onderzoek omdat op deze manier duidelijk wordt welke hulpverleners contact hebben met de naaste. Tevens wordt hierdoor de werkwijze en het aanbod duidelijker omtrent de persoonlijke begeleiding binnen Hospice Noetsele. Dit geeft vervolgens inzicht in de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening binnen Hospice Noetsele rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking.

Onderdeel drie: de cliënt.

Binnen dit onderdeel wordt gevraagd of de hulpverleners voldoende aandacht besteden aan de cliënt op gebied van persoonlijke begeleiding. Aan de naaste wordt gevraagd of hij/zij vindt of hier genoeg tijd aan wordt besteed en of hij/zij hier aanvullingen op heeft. Dit onderdeel en vraag zijn van belang voor het onderzoek omdat de naaste dicht bij de cliënt staat en hierdoor kan aangeven of hij/zij vindt of er voldoende tijd en aandacht wordt besteed aan de cliënt op gebied van persoonlijke begeleiding. De naaste heeft de ruimte binnen dit onderdeel om eventueel aanvullingen te geven.

Onderdeel vier: het afscheid.

Dit onderdeel is gehanteerd binnen dit onderzoek omdat afscheid een grote rol speelt binnen stervensbegeleiding en rouwverwerking. De onderzoekers realiseren dat dit het meest confronterende onderdeel is voor de naaste, omdat dit het sterven benadrukt. Toch is dit onderdeel voor het onderzoek van groot belang omdat het de visie van de naaste omtrent de hulpverlening binnen Hospice Noetsele en het sterven weergeeft.

Er wordt gevraagd aan de naaste op welke manier hij/zij hulp en steun krijgt bij de voorbereiding van het afscheid. Op deze manier wordt duidelijk of Hospice Noetsele kennis heeft van de methoden en fases binnen stervensbegeleiding en rouwverwerking.

Uit ervaring is gebleken dat naasten grote waarde hechten aan praktische informatie rond het overlijden van zijn/ haar naaste (de cliënt). Vandaar de vraag wordt gesteld of de naaste vindt dat hij/zij voldoende praktische informatie ontvangt: rond het overlijden van zijn/haar naaste (cliënt). Ook wordt gevraagd binnen of er rekening wordt gehouden met de persoonlijke wensen van de cliënt rondom het afscheid. Hierdoor wordt de werkwijze van Hospice Noetsele duidelijker.

Vrijwilligers

Onderdeel één: algemeen gedeelte.

Het algemene gedeelte kan ter inleiding worden gezien van het interview. Er wordt gevraagd naar het geslacht en de leeftijd. Leeftijd is van belang, omdat een jongere vrijwilliger bijvoorbeeld anders tegen het leven en de dood kan kijken dan een oudere vrijwilliger. Ook kan leeftijd invloed hebben op hoe de vrijwilliger in het leven staat. Hierbij wordt gedoeld op levenservaringen. Uit het onderzoek zal blijken of dit degelijk een verschil maakt.

Ook wordt er gevraagd hoelang degene al vrijwilliger is binnen Hospice Noetsele en of de vrijwilliger contact heeft met de coördinatoren. Deze vragen worden ter introductie gesteld op de volgende onderdelen.

Onderdeel twee: opleiding en ervaring van de vrijwilliger.

Er wordt gevraagd wat de vrijwilliger ervoor heeft moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele. Deze vraag is van belang voor het onderzoek omdat de vrijwilligers een grote rol spelen in de begeleiding naar de cliënten toe. Het antwoord op de bovenstaande vraag zal meer inzicht verwerven over de achtergrond van de vrijwilligers en/of zij een bepaalde kennis hebben rondom methoden/ fases van de stervensbegeleiding en rouwverwerking.

Onderdeel drie: persoonlijke begeleiding voor de cliënten en de naasten.

Er wordt gevraagd of de vrijwilligers persoonlijke begeleiding geven aan de cliënten en/of naasten en hoe zij dit vervolgens aanpakken. Hieruit wordt duidelijk of de vrijwilligers bepaalde protocollen, methodieken en/of methoden hanteren en hoeveel tijd zij hier aan besteden. Duidelijk wordt of de vrijwilliger vindt of er voldoende tijd is voor de persoonlijke begeleiding. Hierdoor wordt duidelijk wat de werkwijze en het aanbod binnen Hospice Noetsele is met betrekking tot stervensbegeleiding. Naast deze vragen wordt er aan de vrijwilligers gevraagd of zij het werk van psychiater Elisabeth Kübler-Ross kennen, omdat zij de grondstichter is van de fases van stervensbegeleiding. Uit het antwoord zal blijken of de vrijwilligers kennis hebben van de literatuur, methoden en methoden omtrent stervensbegeleiding en rouwverwerking.

Onderdeel vier: begeleiding van de vrijwilligers.

Binnen dit onderdeel wordt gevraagd of de vrijwilligers vinden of zij voldoende worden begeleid als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en de naasten. Uit dit antwoord zal blijken hoe de vrijwilligers worden begeleid in het geven van persoonlijke begeleiding aan de cliënten en of hier meer behoefte aan is.

Onderdeel vijf: afscheid.

Er wordt gevraagd of de vrijwilligers praktische informatie geven aan de cliënten en de naasten rondom de laatste levensfase. Ook wordt hierbij gevraagd hoeveel tijd zij hieraan besteden. Uit deze vragen wordt duidelijk op welke manier de vrijwilligers bezig zijn met het afscheid van de laatste levensfase van de cliënt en hoe zij dit doen.

Coördinatoren

Onderdeel één: algemeen gedeelte.

Het algemene gedeelte kan ter inleiding worden gezien van het interview. Er wordt aan de coördinator gevraagd hoelang de zij al coördinator is. Deze vraag zal een beeld schetsen over de kundigheid en ervaringen van de coördinatoren binnen Hospice Noetsele. Aan de coördinatoren is niet gevraagd naar sekse en leeftijd, omdat beide coördinatoren vrouwen zijn en van ongeveer dezelfde leeftijd zijn. Verder is deze informatie niet van toepassing omdat deze informatie niet relevant is voor het onderzoek.

Onderdeel twee: ervaring en opleiding.

Duidelijk wordt of de coördinatoren een opleiding hebben moeten volgen om coördinator te worden binnen Hospice Noetsele. Deze vraag is van belang voor het onderzoek omdat de coördinatoren een grote rol spelen binnen het Hospice. Het antwoord op de bovenstaande vraag zal meer inzicht verschaffen over de achtergrond van de coördinatoren en/of zij een bepaalde kennis hebben rondom methoden/ fases van de stervensbegeleiding en rouwverwerking.

Onderdeel drie: persoonlijke begeleiding van cliënten en naasten.

Er wordt gevraagd of de coördinatoren persoonlijke begeleiding geven aan de cliënten en/of naasten en hoe zij dit vervolgens aanpakken. Hieruit wordt duidelijk of de coördinatoren bepaalde protocollen, methodieken en/of methoden hanteren en hoeveel tijd zij hier aan besteden. Ook wordt aan de coördinatoren gevraagd of zij vindt of er voldoende tijd is voor de persoonlijke begeleiding. Hierdoor wordt duidelijk wat de werkwijze en het aanbod binnen Hospice Noetsele is met betrekking tot stervensbegeleiding. Naast deze vragen wordt er aan de coördinatoren gevraagd of zij het werk van psychiater Elisabeth Kübler-Ross kennen, omdat zij de grondstichter is van de fases van stervensbegeleiding. Uit het antwoord zal blijken of de coördinatoren kennis hebben van de literatuur, methoden en methoden omtrent stervensbegeleiding en rouwverwerking.

Onderdeel vier: afscheid.

Er wordt gevraagd of de coördinatoren praktische informatie geven aan de cliënten en de naasten rondom de laatste levensfase. Ook wordt hierbij gevraagd hoeveel tijd de coördinatoren hieraan besteden. Uit deze vragen wordt duidelijk op welke manier de coördinatoren bezig zijn met het afscheid van de laatste levensfase van de cliënt en hoe zij dit doen. Kortom de werkwijze en het aanbod rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking wordt duidelijker aan de hand van deze vragen.

Onderdeel vijf: beleid.

Uit het interview wordt de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening van Hospice Noetsele rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking zichtbaar. Ook wordt er aan de coördinatoren gevraagd door wie er op dit moment persoonlijke begeleiding wordt gegeven aan de cliënten en de naasten en op welke manier dit gebeurt.

Binnen dit onderdeel wordt er aandacht besteed aan bijscholing van de hulpverleners voor het bieden van persoonlijke begeleiding. Dit geeft een zicht op ontwikkeling van de hulpverleners die zich bezig houden met de persoonlijke begeleiding aan de cliënten en de naasten.

Hoofdstuk 4 Analyse en Conclusie

4.1. Analyse cliënten

Algemeen

De cliënten die in Hospice Noetsele verblijven zijn tussen de 60 tot 80 jaar. Met hier en daar een uitschieter naar onder of naar boven. Er verblijven gemiddeld genomen net zoveel mannen als vrouwen binnen Hospice Noetsele. De periode dat de cliënten in het Hospice verblijven verschilt. Gemiddeld genomen is dit twee maanden. Alle cliënten geven aan, dat ze zich uitgerust en opgeknapt voelen binnen het Hospice en vinden het verblijf binnen het Hospice erg prettig.

Persoonlijk gesprek

Alle cliënten blijven tijdens hun verblijf onder behandeling van een arts. De ene cliënt wordt behandeld door een huisarts en een ander cliënt door een verpleegarts. Elke cliënt ontvangt lichamelijke zorg van de vrijwilligers. De vrijwilligers zijn 's ochtends vroeg tot 's avonds laat aanwezig. Dit ervaren alle cliënten als zeer prettig en op deze manier voelen ze zich niet alleen. De coördinatoren zijn belangrijke medewerkers, geven de cliënten aan. Ze komen namelijk elke dag langs voor een persoonlijk gesprek. De lengte van deze gesprekken verschillen per dag. Alle cliënten geven aan dat ze de vrijwilligers en de coördinatoren vertrouwen, hierdoor ervaren zij het contact met hen als zeer prettig.

Sommige cliënten hebben contact met een geestelijke verzorger van zijn of haar kerk. Niet iedereen heeft hier behoefte aan. Toch valt het op dat merendeel van de cliënten behoefte aan een gesprek met bijvoorbeeld een pastor of dominee.

Ook hebben de cliënten allemaal te maken met een verpleegkundige, 's Nachts en 's avonds kunnen de verpleegkundigen altijd gebeld worden. Overdag worden de taken van de verpleegkundigen door de coördinatoren uitgevoerd.

Elke cliënt geeft aan over zijn of haar persoonlijke situatie te kunnen praten in de vorm van een dagelijks gesprek. Hier wordt alle tijd voorgenomen door de vrijwilligers en coördinatoren. Elke cliënt vindt dat er voldoende tijd voor hen wordt vrijgemaakt om over hun persoonlijke situatie te praten. Als cliënten behoefte hebben om over hun persoonlijke situatie te praten kan dat altijd. Soms komt echter wel eens voor dat cliënten graag met de coördinator willen spreken als zij niet aanwezig is. De vrijwilliger zorgt er vervolgens voor dat de coördinator, zodra ze weer terug is, de wens voor een persoonlijk gesprek krijgt te horen. Alle cliënten vinden het prettig dat iedereen een luisterend oor heeft en hulp wil bieden waar het kan. Vooral de kleine dingen zoals het even willen praten over de kinderen of over de dagelijkse dingen ervaart iedereen als zeer prettig.

De rust die er binnen het Hospice hangt brengt veel positiviteit met zich mee, dit ervaren de cliënten als zeer prettig. Daarbij vinden de cliënten het belangrijk dat er naar hen geluisterd wordt door de vrijwilligers en de coördinator, hierdoor voelen ze zich gesteund. De cliënten geven allen aan dat ze sinds de komst in het Hospice veel rustiger zijn en dat ze zich beter kunnen overgeven aan anderen. De cliënten zijn bang voor wat komen gaat. Zo dragen zij bijvoorbeeld angst met zich mee bij de gedachte dat ze pijn voelen tijdens het sterven. Ook vinden de cliënten het moeilijk om hun dierbaren achter te laten. Al deze uiteenlopende zaken kunnen worden besproken met de vrijwilligers en de coördinatoren. Cliënten geven aan dat ze hier geen vast tijdstip op de dag voor hebben, dit hebben zij ook niet nodig. De behoefte om over hun persoonlijke situatie te praten komt vaak op gang tijdens de dagelijkse activiteiten, zoals eten en wassen.

Naar voren komt dat de arts een belangrijke rol in neemt voor de geestelijke rust van de cliënt. De arts komt dagelijks de situatie van de cliënt bekijken, dit ervaart iedere cliënt als prettig. Zo wordt het ziekteproces inzichtelijk. Cliënten hebben ook behoefte om antwoorden te krijgen op vragen over

palliatieve sedatie en euthanasie en pijnbestrijding. Hiervoor raadplegen de cliënten vaak de coördinatoren maar ook de behandelende arts.

Naasten

Merendeel van de cliënten is weduwe of weduwnaar. Velen hebben kinderen die nauw betrokken zijn bij de cliënten. Vaak zijn er nog wel broers en zussen die betrokken. Ook komt het vaak voor alle broers en zussen zijn overleden van de cliënt. Vooral in de regio Salland valt het op dat cliënten vaak veel kennissen, burens en vrienden hebben. Deze naasten komen vaak op bezoek. Als deze naasten er behoefte aan hebben kunnen zij terecht bij de vrijwilligers en coördinatoren voor een persoonlijk gesprek. Alle cliënten geven aan dat er veel en goede praktische informatie wordt gegeven op het gebied van begeleiding. Er zijn vaak gesprekken over het stervensproces van de cliënt waardoor de naasten volgens de cliënten van alles op de hoogte zijn. Alle cliënten geven aan dat ook voor hun naasten alle tijd wordt genomen.

Afscheid

Volgens de cliënten wordt er al vrij snel tijdens hun verblijf binnen Hospice Noetsele over het afscheid nemen wordt gesproken. De cliënten kunnen dit begrijpen en vinden het belangrijk dat dit gebeurt, zodat zij op de hoogte worden geteld op wat komen gaat. Dit geeft hen meer zekerheid, rust en vertrouwen. De openheid om over afscheid te praten ervaren de cliënten tevens als zeer positief. De ene cliënt is echter wel meer open dan de ander.

Wat als prettig wordt ervaren is dat de cliënt een uitgewerkt verslag krijgt over wat tijdens zo'n afscheidsgesprek is verteld. In dit verslag staan ook de persoonlijke wensen van de cliënt omtrent: het sterven. Zo kunnen de cliënten, naasten, coördinatoren en vrijwilligers dit verslag teruglezen en het te allen tijde nog laten veranderen. Voor zaken rondom het afscheid wordt veel tijd genomen, niemand kan benoemen hoeveel tijd, omdat dit voor een ieder verschillend is. Er wordt bij iedere cliënt veel rekening gehouden met de persoonlijke wensen. Iedere cliënt geeft aan dat dit in samenspraak gebeurt met de naasten.

4.2. Analyse Naasten

Algemeen

De geïnterviewden hebben een leeftijd tussen de 40 en de 65 jaar. Het zijn ongeveer evenveel mannen als vrouwen. De cliënten verblijven gemiddeld twee tot drie maanden in het Hospice. Iedere naaste is zeer positief uitgesproken over het Hospice. De naasten voelen zich er thuis en de contacten met de vrijwilligers en de coördinatoren zijn goed te noemen. Vooral de coördinatoren zijn voor elke naaste erg belangrijk.

Persoonlijk gesprek

Alle naasten hebben te maken met de vrijwilligers en de coördinatoren. Sommige naasten hebben ook contact met een pastor of dominee van hun kerk. De behoefte aan meer persoonlijke begeleiding is niet aanwezig. De naasten geven wel aan dat dit in de toekomst wel nodig kan zijn om het sterven te verwerken. Vaak gaat het ziekte- en stervensproces erg snel. Alle naasten geven aan vooral veel persoonlijke gesprekken te hebben met de coördinatoren, dit betreft diepgaande gesprekken. Dit gebeurt vrijwel dagelijks in de vorm van een persoonlijk gesprek of anders per telefoon. Iedere naaste geeft aan op de hoogte te willen zijn van het functioneren van de cliënt per dag. Dit is voor het Hospice geen probleem en alles kan worden besproken. Vaak vinden de gesprekken plaats als de naasten aanwezig zijn. De naasten kunnen elk moment van de dag aankloppen bij de coördinatoren. Daarnaast zijn er ook geplande gesprekken. Hier wordt alle tijd voorgenomen, iedereen komt aan zijn of haar behoefte door deze begeleiding. De steun die de coördinatoren en vrijwilligers geven wordt als zeer groot ervaren. De gesprekken kunnen gaan over het dagelijks functioneren, zoals het eten en drinken. Het kan echter ook gaan over zwaardere zaken zoals het sterven en het rouwen.

Uit het onderzoek is gekomen dat de naasten veel waarde hechten aan praktische informatie, zoals het verloop van het ziekteproces, informatie en advies, financiën etc. Dit schept voor de naaste meer duidelijkheid en rust. Vragen op materieel vlak zijn voor de naasten net zo belangrijk als op psychisch vlak. De vrijwilligers kunnen op de meeste vragen antwoord geven. Voor moeilijkere en ingewikkeldere vragen kunnen de naasten terecht bij de coördinator.

Cliënten

De naasten geven aan dat er heel veel tijd wordt besteed aan de persoonlijke begeleiding van hun naaste (cliënt). De vrijwilligers spelen hier naar inzicht van de naasten een grote rol in. In dialoogvorm worden er tijdens de dagelijkse activiteiten veel zaken besproken. Dit kan gaan over van alles en dat vinden de naasten juist zo prettig.

De naasten geven aan het goed te vinden dat de cliënten overal van op de hoogte worden gehouden. Zowel over het ziekteproces als over besproken dingen met de naasten. De naasten geven aan dat de pastor of dominee voor de cliënt erg belangrijk kan zijn. Met hen kunnen ze open over het geloof praten.

De naasten vinden het erg belangrijk dat de vrijwilligers er voor hun cliënt zijn omdat zij goede hulp geven aan de cliënt op een laagdrempelige manier. Dagelijks komt de arts bij de cliënt om de situatie te bekijken. Als er veranderingen zijn in de situatie worden de naasten hier altijd van op de hoogte gebracht door de coördinator.

Afscheid

De coördinator besteedt hier aandacht aan doormiddel van een gesprek met de cliënt en de naasten. Hierin worden alle praktische en emotionele dingen besproken. Vaak hebben de naasten voor dit gesprek al wel eens over het afscheid nemen gesproken met de coördinator. Tijdens het gesprek over het afscheid wordt er alle tijd genomen. Hiermee wordt bedoeld dat er zoveel tijd wordt genomen als nodig is voor de naaste en cliënt. Vaak komen er veel emoties los en worden onbesproken dingen besproken. Alle naasten geven aan dit een belangrijk gesprek te vinden. Er wordt van het gesprek een verslag uitgebracht zodat voor iedereen duidelijk is hoe het zal gaan als het moment van afscheid nemen aangebroken is. Dit kan altijd in de toekomst nog worden aangepast, dit vind iedereen prettig idee. De naasten geven aan na het gesprek een soort rust hebben gevonden omdat het hen toch vaak bezig hield.

4.3. Analyse vrijwilligers

Algemeen

De vrijwilligers binnen Hospice Noetsele zijn allemaal vrouwen. Hun leeftijd is tussen de 50 en 60 jaar, met hier en daar een uitschieter naar onder en boven. Gezien hun leeftijd hebben de vrijwilligers allemaal veel levenservaring.

De vrijwilligers zijn vaak al vanaf de start van het hospice vrijwilliger. Dit is bij de helft van de vrijwilligers het geval. Anderen werken er gemiddeld 2 jaar. De werksfeer ervaart een ieder als zeer prettig en gemoedelijk, iedereen vindt het ook prettig dat elke vrijwilliger erg gemotiveerd is. De vrijwilligers hebben ook vaak en veel contact met elkaar buiten het Hospice om; bijvoorbeeld een uitje met alle vrijwilligers. Deze uitjes ervaren de vrijwilligers als zeer collegiaal.

Opleiding/ervaring

De vrijwilligers hebben geen vooropleiding of specifieke ervaring nodig. Wel wordt gezien dat de meeste vrijwilligers een zorg achtergrond hebben. Of dat de vrijwilligers in een vergelijkbare situatie hebben gezeten zoals die binnen het Hospice het geval is.

Alle vrijwilligers krijgen bij de start een begin cursus over de palliatieve zorg. De cursus wordt gegeven aan een groepje van maximaal tien personen, en is gericht op zowel de lichamelijke als geestelijke/persoonlijke zorg. De cursus duurt zes weken en vindt één keer per week plaats. Tijdens de cursus leren de vrijwilligers veel over zichzelf, ze worden bewust van hun eigen gevoelens en reacties met betrekking op situaties zoals die in het Hospice voorkomen.

Daarnaast worden er casussen inhoudelijk besproken en vindt er intervisie plaats tussen de vrijwilligers. Ze krijgen inzicht in hun eigen handelen in situaties zoals die binnen het Hospice voorkomen. In de cursus wordt aandacht besteed aan het ziekteverloop van de cliënt en alles wat van belang is rondom de laatste levensfase.

Als basisprincipe wordt meegegeven dat men zelf moet aftasten wanneer een cliënt of naaste de vrijwilliger nodig heeft. Hiermee wordt bedoeld op het aangaan van een persoonlijk gesprek, het is een kwestie van aanvoelen en aangaan.

Het uitgangspunt van het Hospice is ook een huiselijke sfeer waar mensen zich prettig voelen. Daar moeten vrijwilligers op in spelen.

Iedere nieuw vrijwilliger krijgt begeleiding van een ervaren vrijwilliger, tijdens de begeleiding wordt er een lijst van belangrijke onderwerpen doorgelopen zodat een ieder haar werk kan doen binnen het Hospice. Verder worden er in de loop van hun vrijwilligersloopbaan tal van cursussen en lezingen aangeboden door Hospice Noetsele waardoor ze zich kunnen ontwikkelen binnen de palliatieve zorg.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

De vrijwilligers hebben geen specifieke taken op het gebied van persoonlijke begeleiding. Elke vrijwilliger komt hier mee in aanraking. Zowel de cliënten als de naasten hebben de behoefte om over persoonlijke dingen te praten. Vaak nemen ze hier zelf het initiatief toe, een vrijwilliger gaat vervolgens in gesprek met desbetreffend persoon. Er wordt alle tijd genomen voor die persoonlijke begeleiding. Zowel voor de cliënt als zijn naasten is dit het geval.

Vrijwilligers geven aan dat een luisterend oor vaak al genoeg is zodat, de cliënt en zijn naasten hun verhaal kwijt kunnen, en zich begrepen voelen. Vrijwilligers zien vaak dat cliënten behoefte hebben aan een persoonlijk gesprek. Dit gebeurt tijdens de ondersteuning van de dagelijkse dingen, bijvoorbeeld onder de persoonlijke verzorging of onder het eten. Wat voorkomt is dat cliënten 's nachts niet kunnen slapen en dan vaak over hun angsten en gedachten willen praten met de vrijwilligers. Bij de naasten komt ook naar voren dat de persoonlijke gesprekken tijdens dagelijkse

dingen zoals, bij het eten, op gang komen. Daarin wordt veel gesproken over het sterven en de laatste momenten van samen zijn.

De vrijwilligers geven aan dat een luisterend oor aan naasten erg belangrijk is maar dat vooral ook behoefte is aan praktische informatie over bijvoorbeeld het ziekteverloop van de cliënt. Informatie op materieel vlak zijn voor de naasten net zo belangrijk als op psychisch vlak. Het geeft hen meer rust en duidelijkheid over de toekomst.

Vrijwilligers geven aan dat de meeste cliënten binnen het Hospice een stuk rust en acceptatie hebben gevonden. Dit betekent dat cliënten minder behoefte hebben om te praten over hun ziekte. Ze willen graag praten over wat hen te wachten staat rondom de laatste levensfase, over de pijn en angst en over de omgeving die ze achterlaten.

Alle vrijwilligers vinden dat er voldoende tijd is om die persoonlijke begeleiding te bieden als er als de cliënt of naasten er behoefte aan hebben.

Vrijwilligers geven aan dat er wel aandacht wordt besteed aan stervensbegeleiding en rouwverwerking. Maar een speciale methode wordt niet gebruikt. In dialoog vorm wordt er gepraat over het geen wat de cliënt en de naasten bezig houdt naar het sterven toe.

Voor veel cliënten is het geloof erg belangrijk om met een gerust gevoel te kunnen sterven. Vaak wordt er met vrijwilligers over gesproken. Ook hebben de meeste cliënten contact met een pastor of dominee. Na het overlijden van de cliënt komen veel naasten nog vaak op bezoek in het Hospice. Dan wordt er gesproken over het verlies van de cliënt en wat het met hen doet. Ook is er ongeveer twee maanden na het overlijden een nazorggesprek met de coördinatoren.

De fasen van Elisabeth Kübler- Ross komen de meeste vrijwilligers bekend voor. Ze kennen haar naam maar haar theorie met de fasen zijn onbekend. Er wordt gebruik gemaakt van de kennis uit de cursussen, en elke vrijwilliger heeft een handboek met daarin de richtlijnen van palliatieve zorg. Daar staan handvaten in hoe je met bepaalde situatie kunt omgaan en hoe je in bepaalde situaties moet handelen.

Begeleiding van de vrijwilligers

Alle vrijwilligers vinden de begeleiding optimaal. Ze kunnen altijd terug vallen op de coördinatoren. De vrijwilligers kunnen een begeleidingsgesprek aanvragen maar het is ook mogelijk dat de vrijwilligers hun verhaal kwijt kunnen, zodat men met een leeg hoofd naar huis gaat. Er is geen vast begeleidingsmoment.

De vrijwilligers kunnen hun eigen gevoelens en kwetsbaarheden begrenzen richting cliënten en naasten. De vrijwilligers kunnen altijd een beroep doen op de coördinatoren als cliënten en hun naasten over bepaalde dingen willen praten waartoe de vrijwilliger het gesprek niet kan voeren. Vrijwilligers hebben onderling veel contact, ze geven elkaar feedback als daar behoefte aan is. Iedereen ervaart dit als uitermate prettig

Het handboek, richtlijnen palliatieve zorg, biedt ook veel ondersteuning aan de vrijwilligers. Als ze dingen willen nalezen of niet weten hoe te handelen kan het handboek geraadpleegd worden. Geen enkele vrijwilliger vindt dat ze niet genoeg begeleiding krijgen en zijn tevreden met de manier van begeleiden.

Afscheid

De praktische informatie wordt door de coördinatoren gegeven. Het is ook niet de bedoeling dat dit door de vrijwilligers wordt gegeven.

Overige zaken

Meerdere vrijwilligers geven aan dat ze de geplande begeleidingsmomenten van de coördinatoren erg belangrijk vinden. Omdat er vaak nog dingen zijn waar naasten en de cliënt zelf niet aandenken.

Dit gaat vaak om praktische zaken, maar door die helder te hebben krijgen cliënten en naasten geestelijke rust.

Vrijwilligers vinden dat er meer aandacht moet worden besteedt aan onbesproken en/of onverwerkte zaken van de cliënt en zijn naasten. Bijvoorbeeld onuitgesproken misverstanden in de familie, of het feit dat er geen contact is met een zoon of dochter. Vrijwilligers hebben de indruk gekregen dat het nog wel eens voorkomt dat naasten, nadat de cliënt is overleden nog dingen hadden willen bespreken die niet besproken zijn.

Vrijwilligers merken ook dat het geloof in de laatste levensfase erg belangrijk is voor de cliënten. Ze vinden het prettig om hier over te praten. Veel cliënten hebben ook contact met een pastor of dominee.

4.4. Analyse coördinatoren

Algemeen

Er zijn twee coördinatoren betrokken bij Hospice Noetsele. Beiden zijn er werkzaam vanaf juni 2005. Na de start van het Hospice in 2004 bleek dat het Hospice (toen nog low- care) niet kon bestaan met alleen de invloed van vrijwilligers en dat er meer structuur nodig bleek. Er is toen een werkgroep opgezet om het Hospice te behouden. In 2005 is het gerealiseerd op deze manier.

Ervaring en opleiding

Beide vrijwilligers hebben een verpleegkundige achtergrond. Toen de functie van coördinator vrij kwam zijn ze beiden gekozen als coördinatoren. Ze hebben aanvullende cursussen richting de palliatieve zorg gedaan.

Persoonlijke begeleiding van cliënten en naasten

De coördinatoren hebben taken op het gebied van persoonlijke begeleiding. Deze taken bestaan uit: informatieve gesprekken, ondersteuningsgesprekken en begeleidingsgesprekken. De coördinatoren proberen altijd in zowel gepande als ongeplande gesprekken met de cliënt en de naasten duidelijk te krijgen welke dingen er op persoonlijk gebied spelen. Aan de hand daarvan weten de coördinatoren vaak goed wat de cliënt en de naasten bezig houdt.

De coördinator gaat elke dag een persoonlijk gesprek met de cliënt aan. Niet elk gesprek gaat over 'zware' dingen, zoals het streven. Echter is er wel elke dag sprake van begeleiding in bijvoorbeeld de dagelijkse dingen.

Ook voor de naasten wordt er elke dag tijd vrij gemaakt, dit komt zowel uit initiatief van de coördinatoren als de naasten. De coördinator zorgt dat de naasten altijd op de hoogte zijn van veranderingen in het functioneren van de cliënt.

Er zijn ook geplande ondersteuning en begeleidingsmomenten door de coördinatoren. Voor de opname wordt er altijd met de naasten een informatief gesprek gehouden. Tijdens dit gesprek wordt aangegeven wat het Hospice inhoudt en welke zorg er wordt geboden. Als de opname vervolgens een feit is, wordt er met de cliënt en de naasten een intake gesprek gehouden. Daarin wordt besproken wat het ziektebeeld is en wat de wensen zijn met betrekking tot de persoonlijke begeleiding. Ook wordt er altijd al een informatiepakket gegeven over het sterven en het afscheid. Binnen zes weken wordt er door de coördinator een afscheidsgesprek gepland met de cliënt en de naasten. Er wordt dan gesproken over de wensen van de naasten en cliënt rondom het stervensproces en het afscheid. Zo wordt er besproken wie gaat waken als het sterven inzicht is of wie de laatste zorg geeft aan de cliënt. De vaste afspraak is dat de overledene gekist het; Hospice verlaat en een vast ritueel is dat de vrijwilligers en de coördinator mee naar buiten gaan tot de overledene uit het zicht is. Dit wordt op papier gezet en aan alle partijen gegeven en kan altijd op verzoek worden gewijzigd. Voor de vrijwilligers is dit erg belangrijk omdat er veel vrijwilligers zijn en iedereen op de hoogte moet zijn.

Nadat de cliënt is overleden is er altijd tijd voor de naasten om troost te bieden of waar behoefte aan is. Na zes weken is er een nazorggesprek waarin het hele proces wordt geëvalueerd. Er is een standaard vragenlijst van onderwerpen waar over wordt gesproken, in de praktijk blijkt dit niet nodig te zijn omdat de naasten vaak zelf al praten.

De cliënten hebben vaak een pastor of dominee om over het geloof te praten. Voor persoonlijke begeleiding wordt alle tijd genomen. De coördinatoren laten al hun werk liggen zodra er behoefte is aan hun persoonlijke begeleiding. Vaak geven vrijwilligers ook door als een cliënt of naaste iets hebben aangegeven wat hen bezig houdt.

Er wordt aandacht besteed aan het ziekteproces en het sterven. Voor de cliënten en de naasten is het goed en prettig om te weten hoe het ziekteproces kan verlopen. De coördinatoren doen dit vaak samen met de arts. De coördinatoren krijgen regelmatig vragen over palliatieve sedatie en euthanasie. Hierover wordt dan in een dialoog over gesproken, vaak ook in samenwerking met de arts. Als er veranderingen zijn in de situatie van de cliënt, worden de naasten hier altijd over ingelicht door de coördinator.

De coördinatoren maken geen gebruik van de theorie van Elisabeth Kubler-Röss. Ze kennen de fases wel maar geven aan dat niet iedereen elke fase doormaakt. Er wordt wel gebruik gemaakt van de theorie over de richtlijnen van de palliatieve zorg. Die theorie biedt richtlijnen over de lichamelijke en geestelijke zorg.

Afscheid

Er wordt op een vast moment (*zie kopje persoonlijke begeleiding*) informatie gegeven over het afscheid en alles wat dit met zich mee brengt. Zowel praktische zaken als emotionele zaken worden besproken.

Ma een aantal weken wordt er door de coördinatoren een afscheidsgesprek gepland met de cliënt en zijn/ haar naasten, als de situatie er na is. Er wordt geïnventariseerd wat de wensen van de cliënt en zijn/ haar naasten in het sterfproces. Zo wordt er behandeld of de familie wil waken, wie de laatste zorg geeft aan de cliënt en er worden praktische zaken doorgenomen. De coördinatoren geven aan dat de naasten dit een prettig gesprek vinden. Op deze manier kunnen de naasten dit hoofdstuk sluiten en doorgaan met hun leven.

Beleid

Beide coördinatoren staan helemaal achter de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening binnen Hospice Noetsele. Ze zien dat het voor cliënten en naasten erg prettig is altijd vrijwilligers en een coördinator om zich heen te hebben. Er ontstaat een vertrouwensband waardoor er vele zaken naar boven komen en worden besproken. Als de coördinatoren er niet uitkomen, kunnen ze professionele kanalen raadplegen maar dit is nog nooit voorgekomen. Juist de ongeplande gesprekken, waar alle tijd voor wordt gemaakt, zijn erg waardevol. Juist in die gesprekken is er sprake van stervensbegeleiding. De naasten komen vaak na het overlijden van de cliënt nog binnen het Hospice. Dit is een stuk rouwverwerking waar door de coördinatoren veel belang aan wordt gehecht. Hier is ook bewust voor gekozen.

Er wordt in merendeel persoonlijke begeleiding gegeven door de coördinatoren maar ook de vrijwilligers waar ze die kunnen bieden en waar het nodig is. Meestal loopt het wel los wie er de begeleiding geeft, als de vrijwilligers er niet uitkomen, raadplegen ze de coördinator. Verder kunnen cliënten en naasten zelf ook een voorkeur aangeven of naar een specifiek iemand vragen. Vaak wordt er voor het geloof een pastor of dominee benaderd.

De coördinatoren hebben veel cursussen gehad en krijgen er nog meer over, richtlijnen palliatieve zorg, luistervaardigheid, gesprekstechnieken, ethiek en zaken gericht op inlevingsvermogen etc. De vrijwilligers worden hierin door de coördinatoren begeleid.

4.5. Conclusie

De palliatieve zorg heeft als uitgangspunt integrale aandacht voor de terminale cliënt. De cliënt wordt binnen de palliatieve zorg erkend in zijn lichamelijke en geestelijke behoefte. Binnen Hospice Noetsele is er integrale aandacht voor de cliënt. Deze integrale aandacht wordt geboden door de vrijwilligers, de coördinatoren en eventueel een geestelijke verzorger.

De arts zorgt voor de pijnbestrijding zodat de zorg optimaal kan worden verleend en de zorg zo prettig mogelijk kan worden ervaren door de cliënt.

De vrijwilligers en de coördinatoren stemmen de hulpverlening goed op elkaar af. Er wordt elke dag een overdracht gedaan. Hierbij worden de vrijwilligers op de hoogte gebracht van de situatie van de cliënt.

De terminale cliënt en zijn of haar naasten worden zoveel mogelijk bij het hulpverleningsproces betrokken doormiddel van persoonlijke gesprekken.

Open en eerlijke communicatie is van groot belang zodat men de kans krijgt zich op het sterven voor te bereiden en het leven op orde te brengen. Dit wordt stervensbegeleiding genoemd.

De gesprekken vinden door vrijwilliger vaak plaats op ongeplande momenten, zoals tijdens de dagelijkse activiteiten. Dit sluit aan bij de behoefte van de cliënt en zijn of haar naasten.

De coördinatoren hebben elke dag een persoonlijk gesprek met de cliënt: en zijn of haar naasten. Het onderwerp van dit gesprek staat niet vast en wordt ingevuld naar de behoefte van de cliënt en zijn of haar naasten. De coördinatoren hebben ook geplande persoonlijke gesprekken met de cliënt en zijn of haar naasten. Het onderwerp van dit gesprek staat vast. Wel is er altijd ruimte voor de persoonlijke situatie van de cliënt en zijn of haar naasten.

Er is ruimte om over de persoonlijke situatie te praten als de cliënt en zijn of haar naasten hier behoefte aan hebben. Elisabeth-Kübler Ross geeft dit aan in haar theorie over stervensbegeleiding. Zij geeft aan dat cliënten pas over de dood en sterven kunnen en willen praten als zij dit zelf aangeven.

De theorie van Elisabeth Kübler Ross benoemt een aantal fases van Rouw. Binnen Hospice Noetsele worden deze fases erkend. Opvallend is dat niet elke cliënt in iedere fase terecht komt. Binnen Hospice Noetsele zijn de cliënt en zijn of haar naasten vaak in de aanvaardingsfase terecht gekomen. Cliënten en zijn of haar naasten hebben een bepaalde rust en acceptatie met de situatie gevonden en kunnen binnen Hospice Noetsele afscheid nemen van het leven en van elkaar.

Binnen Hospice Noetsele wordt er aandacht besteed aan rouwverwerking op het moment dat hier behoefte aan is. Een vast onderdeel is het nazorggesprek met de naasten. Dit vindt zes weken na het overlijden van de cliënt plaats.

Het onderzoek heeft de onderzoekers doen concluderen dat het aanbod van de persoonlijke begeleiding binnen Hospice Noetsele op het gebied van stervensbegeleiding en rouwverwerking voldoende is. Deze sluit aan bij de behoeften van de cliënt en zijn of haar naasten.

Uit het onderzoek blijkt dat er op een ongedwongen manier persoonlijke begeleiding wordt geboden. Bij de geplande en de ongeplande momenten is deze ongedwongen manier van persoonlijke begeleiding aan de orde. Bij elk van deze begeleidingsmomenten kunnen er verschillende onderwerpen worden besproken, hier is alle ruimte voor.

Te concluderen valt dat het geven van materiele informatie ook erg belangrijk is, zo hoeven cliënten en zijn of haar naasten zich geen zorgen te maken over praktische zaken. Ze vinden rust en kunnen aandacht besteden aan elkaar in de laatste momenten.

Vrijwilligers geven aan in het onderzoek dat er niet altijd aandacht is voor onbesproken en/of onverwerkte problemen of situaties. Ze vinden dat hier meer aandacht aanbesteedt moet worden. De coördinatoren besteden hier aandacht aan op het moment dat het wordt signaleerd of ter sprake komt.

Voor de cliënten en zijn of haar naasten is de persoonlijke begeleiding meer dan voldoende. Ze voelen zich erkend in hun gevoelens en gedachten en ze voelen zich thuis binnen Hospice Noetsele.

Dit geeft aan hoe menslievend de zorg wordt geboden en hoe mooi deze vorm van kleinschalige zorgverlening is.

Binnen Hospice Noetsele wordt gebruik gemaakt van de theorie richtlijnen binnen de palliatieve zorg. De coördinatoren hebben een handboek gemaakt voor de vrijwilligers naar aanleiding van het boek; richtlijnen palliatieve zorg. Daarnaast hebben de coördinatoren en de vrijwilligers allemaal een cursus gevolgd bij de start binnen het Hospice. Op dit moment worden er ook allerlei cursussen/lezingen door de coördinatoren en de vrijwilligers gevolgd. De aangeboden scholing is voldoende.

Hoofdstuk 5 Aanbevelingen en aandachtspunten

Naar aanleiding van het onderzoek zijn de onderzoekers tot twee aanbevelingen gekomen.

Aanbeveling 1: onbesproken en /of onverwerkte situaties

Deze aanbeveling wordt gegeven naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek. De vrijwilligers hebben aangegeven dat er na het overlijden van de cliënt er door de naasten vaak wordt aangegeven dat ze nog een aantal dingen hadden willen bespreken. Veelal zijn dit onbesproken of onverwerkte situaties.

Naar aanleiding van het interview met de coördinatoren zien we dat zij wel over deze situaties met de cliënten en zijn of haar naasten praten. Dit wil zeggen op het moment dat de cliënt of zijn of haar naasten hier een signaal vooraf geven of dat het ter sprake komt.

De aanbeveling die de onderzoekers geven sluit aan op het aandachtspunt van de vrijwilligers. Voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn of haar naasten zou er structureel aandacht moeten zijn voor onbesproken of onverwerkte situaties. Het initiatief hierin zal dan bij de vrijwilligers en de coördinatoren moeten liggen. De onderzoeker vinden het belangrijk om deze onbesproken of onverwerkte situaties te bespreken. Het is belangrijk omdat de naasten na het overlijden van de cliënt hier anders veel problemen mee kunnen krijgen tijdens de rouwverwerking. Allerlei vragen en gevoelens kunnen bij het bespreken van de situaties worden bevredigd. Voor de cliënt is het belangrijk om deze situaties te bespreken om zorgvuldig afscheid te kunnen nemen van het leven. Voor de cliënt zal het rust met zich meebrengen.

Deze visie sluit aan bij de theorie van Elisabeth Kübler-Ross. Kernthema in haar theorie is het stimuleren van mensen om met hun onafgemaakte zaken aan de slag te gaan. Zij gaat ervan uit dat het opruimen van onafgemaakte zaken uiteindelijk ervoor zorgt dat men volwaardig afscheid kan nemen van het leven.

Op dit moment beschikken de vrijwilligers niet over de kennis en vaardigheden om dit structureel binnen de persoonlijke begeleiding mee te nemen. De coördinatoren zouden de vrijwilligers hier een handreiking in moeten geven. De onderzoekers stellen voor dat de coördinatoren scholing bieden aan de vrijwilligers. De scholing zal dan gericht moeten zijn op gesprek- en luistervaardigheid. Zodat de vrijwilligers handvaten hebben om de onbesproken en/of onverwerkte situaties bespreekbaar te maken.

Naar aanleiding van die scholing is het goed om de richtlijnen voor deze persoonlijke begeleiding op te nemen in het handboek. Zo kunnen de vrijwilligers terug lezen wat belangrijk is in de persoonlijke begeleiding gericht op onbesproken of onverwerkte situaties.

De vrijwilligers zouden doormiddel van intervisie kunnen worden ondersteund bij deze nieuwe vorm van persoonlijke begeleiding. De intervisie kan dan het beste plaats vinden binnen een kleine groep. De coördinator zal dan de rol van supervisor op zich kunnen nemen.

Het bovengenoemde zal door de coördinatoren moeten worden meegenomen in het beleid.

Aanbeveling 2: Handhaven van de huidige werkwijze en aanbod

Naar aanleiding van het onderzoek kunnen de onderzoekers een mooie aanbeveling mee geven. De werkwijze en het aanbod van de persoonlijke begeleiding zoals die binnen Hospice Noetsele wordt geboden is kwalitatief van hoog niveau. De menslievende zorg is een kracht van Hospice Noetsele. De aandachtige betrokkenheid van de vrijwilligers en de coördinatoren is fantastisch te noemen. Er zijn altijd hulpverleners present op het moment dat de cliënt of zijn of haar naasten hier behoefte aan hebben. De huiselijke sfeer binnen het Hospice in combinatie met deze presentie bieden cliënten en zijn of haar naasten een soort rust.

De cliënt en zijn of haar naasten worden bij het hele proces binnen Hospice Noetsele betrokken. Dit is een grote kracht; eerlijke zorgverlening. Elke dag een persoonlijk gesprek door de coördinatoren waarin de huidige situatie wordt besproken is hier een voorbeeld van. Zo krijgt de cliënt de kans om

afscheid te nemen van het leven en van zijn of haar omgeving. De naasten kunnen dan afscheid nemen van hun dierbare. Deze zorgvuldige manier van zorgverlening moet gekoesterd worden. De vertrouwensrelatie die door middel van de werkwijze binnen Hospice Noetsele ontstaat, is de grondslag voor de persoonlijke begeleiding. Cliënten voelen het als thuis komen en voor de naasten is het geweldig om te zien hoe de hulpverleners met hart en ziel de zorg hebben om hun dierbare. Een ieder die zich zo inzet binnen Hospice Noetsele kan trots zijn op hun manier van begeleiding en zorgverlening.

Een compliment richting de coördinatoren is op zijn plaats. De begeleiding die wordt geboden aan de vrijwilligers is inhoudelijk van hoge kwaliteit. De begeleiding wordt goed afgestemd op de groep vrijwilligers en er wordt rekening gehouden met ieder individu. Het handboek met de richtlijnen en altijd een luisterend oor hebben is voor de vrijwilligers erg belangrijk. De coördinatoren hebben hun ervaringen en hun theoretische kennis gebundeld in het handboek. Voor veel vrijwilligers werkt dit boek erg ondersteunend.

De stervensbegeleiding die door de coördinatoren wordt geboden is erg goed. Cliënten en zijn of haar naasten hechten veel waarde aan de persoonlijke gesprekken met de coördinatoren. Dit is erg belangrijk in de huidige werkwijze en aanbod en dient gehandhaafd te blijven.

De onderzoekers hebben ontzettend genoten van de wijze waarop de palliatieve zorg wordt vorm gegeven binnen Hospice Noetsele. Deze kleinschalige manier van zorgverlening betekent persoonlijke zorg. De aandacht voor een ieder die het nodig heeft en onvoorwaardelijk present zijn voor de cliënt en zijn of haar naasten is geweldig.

Discussiepunt

De kleinschaligheid binnen Hospice Noetsele is een kracht te noemen.

De coördinatoren en de vrijwilligers die persoonlijke begeleiding en aandacht bieden aan de cliënt en zijn of haar naasten zorgen voor een meerwaarde van de zorgverlening binnen Hospice Noetsele. Ook de rust en de huiselijke sfeer dragen bij aan de persoonlijke manier van zorgverlening. Binnen Hospice Noetsele moet de werkwijze en het aanbod van de huidige zorgverlening de basis blijven.

De zorg staat maatschappelijk en politiek gezien altijd bijzonder in de belangstelling.

Tegenwoordig wordt er binnen de zorg steeds meer gesproken over het leveren van producten en over het efficiënt en doelmatig werken. Hierin wordt de mens als zorgbehoevende veelal vergeten. Dit is een ontwikkeling van marktwerking, verzakelijking en verharding van de zorg.

Deze verzakelijking past niet bij de zorg die wordt verleend binnen de palliatieve zorg.

Juist binnen de palliatieve zorg is de persoonlijke aandacht en het kleinschalige karakter een meerwaarde. Dit moet ook het uitgangspunt blijven. Mensen die gaan sterven hebben het recht om in alle rust en met de volle persoonlijke aandacht afscheid te nemen van het leven.

Als de marktwerking ook binnen de palliatieve zorg zal toeslaan is dit niet meer mogelijk. De kleinschalige manier van zorgverlening zal dan ingeruild worden voor grotere huizen. Het wordt dan moeilijk om de huidige werkwijze en aanbod te handhaven.

Op dit moment wordt Hospice Noetsele uitgebreid naar vijf opname plekken. Dit feit past bij bovengenoemde ontwikkeling. Kan met deze uitbereiding de kwaliteit van zorgverlening binnen Hospice Noetsele gehandhaafd blijven en kan dit met de huidige middelen?

De onderzoekers vinden het gevaarlijk omdat dit de eerste stap kan zijn van de verzakelijking en de marktwerking binnen de palliatieve zorg. Om de huidige werkwijze en aanbod te handhaven zullen de coördinatoren zich moeten inzetten om het huidige aanbod te behouden. Dit onderzoek kan worden gebruikt om de meerwaarde en de kracht van de huidige werkwijze en aanbod te beargumenteren.

Voetnoten

Hoofdstuk 1:

1. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p.67
2. H.L. van Aller, d.W.L.H.S., J.A.J. Stevens, dr. J.G. Verhoeven, *Stervensbegeleiding, praktische adviezen voor hulpverleners*. 1990: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge i.o.v. KNMG en NAV; p.3
3. Nivel. *Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.nivel.nl/>
4. Agora. *Ondersteuningspunt Palliatieve Terminale Zorg*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.palliatief.nl/>.
5. Agora. *Ondersteuningspunt Palliatieve Terminale Zorg*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.palliatief.nl/>.
6. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p.74
7. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; 67-73
Nivel. *Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.nivel.nl/>
Huijsen, M.W.-. *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*. 2004: Damon, Budel; p. 11-16
8. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p.44
9. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p.45
10. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p.45
11. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p.45-47
Wikimedia. *Sigmund Freud*. 2008; Geciteerd uit: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Freud>.
12. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p.24-27
13. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p. 46-47
Huijsen, M.W.-. *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*. 2004: Damon, Budel; p.11-16
Nivel. *Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.nivel.nl/>
14. Valentijn, M. *Wat is stervensbegeleiding*. 2002; Geciteerd uit: www.members.lvcos.nl/begeleid_sterven/Wat_is.htm
15. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier; p. 129-130,183-184
16. Huijsen, M.W.-. *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*. 2004: Damon, Budel; p.11
17. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p. 67-74
Wikimedia. *Rouwverwerking*. 2007; Geciteerd uit: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Rouwverwerking>
18. H.L. van Aller, d.W.L.H.S., J.A.J. Stevens, dr. J.G. Verhoeven, *Stervensbegeleiding, praktische adviezen voor hulpverleners*. 1990: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge i.o.v. KNMG en NAV; p.5
19. H.L. van Aller, d.W.L.H.S., J.A.J. Stevens, dr. J.G. Verhoeven, *Stervensbegeleiding, praktische adviezen voor hulpverleners*. 1990: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge i.o.v. KNMG en NAV; p.9
20. Valentijn, M. *Wat is stervensbegeleiding*. 2002; Geciteerd uit: www.members.lvcos.nl/begeleid_sterven/Wat_is.htm
21. Huijsen, M.W.-. *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*. 2004: Damon, Budel; p.68-69
22. Noetsele, H., *Dvd Hospice Noetsele*. 2007: Nijverdal.
Huijsen, M.W.-. *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*. 2004: Damon, Budel; p.68-70
23. Valentijn, M. *Wat is stervensbegeleiding*. 2002; Geciteerd uit: www.members.lvcos.nl/begeleid_sterven/Wat_is.htm
24. Valentijn, M. *Wat is stervensbegeleiding*. 2002; Geciteerd uit: www.miembers.lvcos.nl/begeleid_sterven/Wat_is.htm
25. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum; p. 39-42

- Wikimedia. *Elisabeth Kübler-Ross*. 2008; Geciteerd uit:
http://nl.wikipedia.org/wiki/Elisabeth_K%C3%BCbler-Ross
26. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghuts; p. 39-42
 Wikimedia. *Elisabeth Kübler-Ross*. 2008; Geciteerd uit:
http://nl.wikipedia.org/wiki/Elisabeth_K%C3%BCbler-Ross
 27. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier; p.58-60
 28. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier; p. 59-62
 29. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier; p. 59-62
 30. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier; p. 64-65

Hoofdstuk 2:

31. Hospice. 2004; Geciteerd uit: <http://www.hospicefdw.nl/hospice.asp>
32. Hospice. 2004; Geciteerd uit: <http://www.hospicefdw.nl/hospice.asp>
33. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier; p. 183-188
34. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier; p.186-187
35. Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008: p. 3
36. Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008: p. 3
37. Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008: p. 3
38. Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008: p. 5
39. Noetsele, H., *Dvd Hospice Noetsele*. 2007: Nijverdal
 Noetsele, H. *Hospice Noetsele*. 2007; Geciteerd uit:
<http://www.zorgaccent.nl/templates/mainpage/page.asp?iPageld=32>
40. Noetsele, H., *Dvd Hospice Noetsele*. 2007: Nijverdal
 Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008: p. 3
 Zorg, C.I. *U heeft zorg nodig*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.ciz.nl/>
41. Noetsele, H., *Dvd Hospice Noetsele*. 2007: Nijverdal
 Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008: p. 3.
 Noetsele, H. *Hospice Noetsele*. 2007; Geciteerd uit:
<http://www.zorgaccent.nl/templates/mainpage/page.asp?iPageld=32>
42. Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008: p. 1
43. Noetsele, H. *Hospice Noetsele*. 2007; Geciteerd uit:
<http://www.zorgaccent.nl/templates/mainpage/page.asp?iPageld=32>
44. Noetsele, H. *Hospice Noetsele*. 2007; Geciteerd uit:
<http://www.zorgaccent.nl/templates/mainpage/page.asp?iPageld=32>
45. Noetsele, H. *Hospice Noetsele*. 2007; Geciteerd uit:
<http://www.zorgaccent.nl/templates/mainpage/page.asp?iPageld=32>

Hoofdstuk 3:

46. Baarda, D.G.E.T., *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. 2005: Wolters- Noordhoff BV; p.173, 250-253

Bronnen

Boeken:

1. Munnichs, J.M.A., *Sterven*. 2000: Bohn Stafleu van Loghum.
2. H.L. van Aller, d.W.L.H.S., J.A.J. Stevens, dr. J.G. Verhoeven, *Stervensbegeleiding, praktische adviezen voor hulpverleners*. 1990: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge i.o.v. KNMG en NAV.
3. Huijsen, M.W.-. *Palliatieve zorg: de kunst van 'er zijn'*. 2004: Damon, Budel.
4. Mönnink, H.D., *Verlieskunde, Handreiking voor de beroepspraktijk*. 2001: Elsevier.
5. Mönnink, H.d., *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker*. 2004: Elsevier.
6. Bruntink, R., *Een goede plek om te sterven, Palliatieve zorg in Nederland, Een wegwijzer*. 2002: Plataan.
7. Baarda, D.G.e.T., *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. 2005: Wolters- Noordhoff BV.
8. Bootsma, J. , *Maatschappelijk werk in model*. 2002: SWP Amsterdam.
9. Bots, M., *De cirkel voltooien, levenslessen in het Hospice*. 2007: Altamira - Becht BV.
10. Bruijn, M.D., *Leren leven met verliezen, hoe doe je dat?*. 2007: Drechtwerk.
11. Veenstra, P.I., *Als de dood aanstaande is, een handreiking in de omgang met stervenden*. 1997: Boekencentrum Zoetermeer.
12. Osselen-Riem, J.V., *Theorie en praktijk van de palliatieve zorg*. 2000: LEMMA BV.

DVD:

13. Noetsele, H., *Dvd Hospice Noetsele*. 2007: Nijverdal.

Brochure:

14. Noetsele, H., *Informatie voor cliënten van Hospice Noetsele*. 2008

Websites:

15. Valentijn, M. *Wat is stervensbegeleiding*. 2002; Geciteerd uit: www.members.lvcos.nl/begeleid_sterven/Wat_is.htm.
16. Wikimedia. *Rouwverwerking*. 2007; Geciteerd uit: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Rouwverwerking>.
17. Wikimedia. *Elisabeth Kübler-Ross*. 2008; Geciteerd uit: http://nl.wikipedia.org/wiki/Elisabeth_K%C3%BCbler-Ross.
18. Wikimedia. *Sigmund Freud*. 2008; Geciteerd uit: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Freud>.
19. Nivel. *Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.nivel.nl/>.
20. Agora. *Ondersteuningspunt Palliatieve Terminale Zorg*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.palliatief.nl/>.
21. Hospice. 2004; Geciteerd uit: <http://www.hospicefdw.nl/hospice.asp>.
22. Noetsele, H. *Hospice Noetsele*. 2007; Geciteerd uit: <http://www.zorgaccent.nl/templates/mainpage/page.asp?iPageld=32>.
23. Zorg, C.I. *U heeft zorg nodig*. 2008; Geciteerd uit: <http://www.ciz.nl/>.
24. Stichting Voorlichting Palliatieve zorg i.o.; Geciteerd uit: <http://www.palliatievezorg.nl>.

Vakbladen:

25. Zorgvisie, 25 april 2008; Alie Westervoorde; Palliatieve zorg krijgt extra geld.
26. Zorgvisie, 1 oktober 2007; Carina van Aartsen; Huiver voor regeltjes, palliatieve zorg met aarzeling begroet.
27. Maatwerk, februari 2008; Margot Scholte; Maatschappelijk werk en gezondheidszorg.
28. Maatwerk, april 2008; Harry Hens; De goede dood.

Bijlagel:
De interviews

Interview Cliënten

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?
2. Geslacht M/V
3. Hoelang verblijft u al in Hospice Noetsele?
4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?
 - Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

F>ersoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners praat u over persoonlijke dingen?
 - verpleegkundige
 - arts
 - psycholoog
 - maatschappelijk werkende
 - geestelijk verzorger
 - vrijwilligers
 - anders, namelijk.....
6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding?
 - Hoeveel tijd is hiervoor?
 - Is dit voldoende voor u?
 - Heeft u hier aanvullingen op?
7. Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u een persoonlijk gesprek wilt hebben?
 - Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u ze nodig heeft en hebben ze voldoende tijd voor u?
 - Voelt u zich door de hulpverleners voldoende gesteund?

Naasten

8. Welke naasten zijn op dit moment nauw bij u betrokken?
 - geen
 - partner
 - kinderen
 - ouders
 - zussen/broers
 - overige familieleden
 - vrienden
 - buren
 - anders, namelijk;.....
9. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naasten op gebied van persoonlijke begeleiding?
 - Vindt u dat hier voldoende tijd voor is?
 - Heeft u nog aanvullingen hierop?

Afscheid

10. Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van uw afscheid?
 - Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aanbesteedt wordt? Zo ja, hoeveel tijd?
11. Wordt er rekening gehouden met uw persoonlijke wensen rondom uw afscheid? Zo ja, op welke manier?
12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Interview Naasten

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?
2. geslacht M/V
3. Hoelang verblijft uw naaste in Hospice Noetsele?
4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?
 - Heeft u contact: met de coördinatoren en de vrijwilligers?
 - Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

Persoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners heeft u als naaste te maken?
 - verpleegkundige
 - arts
 - psycholoog
 - maatschappelijk werkende
 - geestelijk verzorger
 - vrijwilligers
 - anders, namelijk.....
6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding bij de vragen die u heeft over de situatie van uw naaste (de cliënt) ?
 - Hoeveel tijd is hiervoor?
 - Is dit voldoende voor u?
 - Heeft u hier aanvullingen op?
7. Kunt u zelf aangeven op welk moment u van de persoonlijke begeleidingshulp gebruik wilt maken?
 - Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u ze nodig heeft en hebben ze voldoende tijd voor u?
 - Voelt u zich door de hulpverleners voldoende gesteund?

Cliënten

8. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naaste (de cliënt) op gebied van persoonlijke begeleiding?
 - Vindt u dat hier voldoende tijd aan wordt besteed?
 - Heeft u hier nog aanvullingen op?

Afscheid

9. Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van het afscheid van uw naaste (de cliënt)?
 - Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aanbesteedt wordt?
 - Zo ja, hoeveel tijd?

10. Op welke manier krijgt u praktische informatie rond het overlijden van uw naaste (de cliënt)?

- Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aan wordt besteed?

- Zo ja, hoeveel tijd?

11. Wordt er rekening gehouden met de persoonlijke wensen van uw naaste (de cliënt) rondom het afscheid?

- Zo ja, op welke manier?

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Interview vrijwilligers

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?
2. Geslacht M/V
3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?
4. Heeft u contact met de coördinatoren?
 - Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.
7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?
 - Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten
 - Heeft u hier aanvullingen op?
8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?
9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?
 - Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?
 - Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?
 - Zo ja, maken jullie hier gebruik van?
 - Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke begeleiding?

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?
Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?
Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?
 - Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?
12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Interview coördinatoren

Algemeen

1. Hoelang bent u al coördinator bij Hospice Noetsele?

Ervaring en opleiding _____

2. Heeft u een opleiding moeten volgen om coördinator te worden van Hospice Noetsele?

Persoonlijke begeleiding van cliënten en naasten ^ _____

3. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van cliënt en zijn naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

4. Op welke manier geeft u cliënten en zijn naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

5. Vindt u dat er voldoende tijd is voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

6. Wordt er aandacht besteed aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?

- Zo ja, maken jullie hier gebruik van?

- Zo nee, van welke theoretische achtergrond maakt u dan gebruik?

Afscheid _____

7. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Beleid _____

8. Wat vindt u van de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening van Hospice Noetsele rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking?

9. Door wie wordt er op dit moment persoonlijke begeleiding gegeven aan cliënten en zijn naasten?

- Op welke manier wordt dit gedaan?

- Op basis waarvan wordt er een keuze gemaakt voor een bepaalde hulpverlener?

10. Wordt er ook bijscholing gegeven aan de hulpverleners voor het bieden van persoonlijke begeleiding?

11. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Bijlage2:
Uitwerking van de interviews

Uitwerking interviews van de vrijwilligers binnen Hospice Noetsele

Vrijwilliger 1

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

58jaar

2. Geslacht M/V

vrouw

3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?

4 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Ik heb heel goed contact met de coördinatoren. De verhouding is goed en ik kan altijd bij hen terecht. De communicatie vindt vaak plaats via een schriftje, dit gebeurt sowieso elke dag. De werksfeer is optimaal. Ik heb goed contact met mijn collegae. Eens per jaar vindt er een uitje met zijn allen plaats.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Ik heb gereageerd op een advertentie daarna vond er een gesprek plaats met de vrijwilligerscoördinator. Ik kon beginnen en heb een cursus palliatieve zorg gedaan. Deze cursus moet iedereen doen als ze vrijwilligers binnen het hospice willen worden. Dit wordt gedaan in groepje van 10 collegae, gericht op zowel de lichamelijke als geestelijke zorg. De cursus duurt zes weken en vindt één keer per week plaats. Tijdens de cursus leer je veel over jezelf, daarnaast worden er casussen besproken en wordt er veel verteld over ziekteverloop en alles rondom de laatste levensfase. Als basisprincipe wordt meegegeven dat je zelf moet aftasten wanneer iemand je nodig heeft. Als nieuwe vrijwilliger krijg je ook begeleiding van een andere vrijwilliger die er al werkzaam is.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Ik heb geen specifieke taken rondom persoonlijke begeleiding. Wel bied ik altijd een luisterend oor waar nodig is. Ik ben ervan overtuigd dat ik één van de belangrijkste taken van ons is. Het er zijn voor de cliënten en zijn of haar naasten is ook belangrijk. Vaak hoef ik helemaal niet veel te zeggen. De aanwezigheid en het luisterend oor zijn al voldoende. De tijd hebben voor de cliënt is ook van belang. Er heerst geen haast of stress.

7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

Het is de bedoeling dat je er als vrijwilliger bent voor de cliënt en zijn naasten. Een luisterend oor bieden, en dat gebeurt zo terloops, kan onder een wasbeurt. Of er vindt een gesprek plaats over koetjes en kalfjes. Ook vinden er gesprekken plaats over de ziekte van de cliënt en wat dat voor de cliënt betekent. Ook 's nachts gebeurt het veel als mensen niet kunnen slapen. Zo'n gesprek over de persoonlijke situatie van de cliënt wordt vaak door de cliënt of zijn naasten gestart. Hier is alle tijd voor.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?
Ja, op het moment dat er behoefte is aan een persoonlijk gesprek, leg ik mijn werk neer. Soms moet er dan wel even een andere vrijwilliger worden ingeschakeld om taken over te nemen.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

- Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?
- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?
 - Zo ja, maken jullie hier gebruik van?
 - Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke

begeleiding?

Er wordt niet bewust aandacht besteed aan stervensbegeleiding en rouwverwerking. Deze aspecten komen soms wel eens sporadisch voor in een gesprek. Ik ken de fasen van Elisabeth Kübler-Ross niet. Ik maak gebruik van de informatie uit de cursus en lezingen van anderen. Bijvoorbeeld over ethiek en rituelen etc

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Ik vind dat ik voldoende word begeleid. Doormiddel van cursussen leer ik ook veel. Zo worden tussendoor ook veel cursussen aangeboden waar je vrij in bent om wel of niet deel te nemen. Verder kan ik altijd het handboek raadplegen als ik vastloop en anders de coördinatoren raadplegen.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Nee, dit doen de coördinatoren. Ik zit wel eens bij deze gesprekken. Opvallend is te noemen dat de cliënten en zijn of haar naasten veel behoefte hebben aan praktische informatie, zoals het verloop van de ziekte. Het geeft de cliënt en zijn of haar naasten meer rust en duidelijkheid. Daaruit kan ik opmaken dat praktische informatie net zo belangrijk is als psychische hulpverlening.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

De coördinatoren hebben vaste momenten van begeleiding, intake, tussengesprek, nazorggesprek. Bij een nazorggesprek is een vrijwilliger aanwezig. Als de ik iets niet aandurf in een gesprek raadpleeg ik de coördinator.

Verder vind ik dat er meer aandacht besteed moet worden aan onbesproken zaken tussen de naasten en de cliënt. De naasten komen soms dagelijks op bezoek bij de cliënt. Soms merk ik een spanning tussen hen, maar deze spanning wordt niet uitgesproken. De naasten zijn denk ik bang voor een confrontatie en ruzie op het laatste moment. Dit willen zij vermijden. Als de cliënt dan is overleden vertellen de naasten vaak allerlei zaken die ze nog hadden willen vragen. Dit vind ik jammer. Ik ben van mening dat het beter is datje alles kunt uitspreken naar elkaar toe. Anders heb je de rest van je leven spijt dat je niets hebt gevraagd of gezegd. Vaak gaat het over kleine ruzies, onduidelijkheden, onenigheden etc. Vaak hebben deze dingen in het verleden plaatsgevonden. Naar mijn mening kunnen deze dingen juist nu uitgesproken worden. Dit is het moment om 'vrede' te sluiten, omwille

beide partijen. Dit zal meer rust schenken voor de cliënt die komt te overlijden en voor nabestaanden.

Vrijwilliger 2

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

58

2. Geslacht M/V

Vrouw

3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?

2,5 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Ik heb heel goed contact met de coördinatoren. Het contact is open en ongedwongen. Een ieder wordt als gelijkwaardig behandeld. De werksfeer is in één woord geweldig.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Ik heb gereageerd op een advertentie in de krant, daarna heb ik een gesprek gehad met de vrijwilligerscoördinator. Ik heb vroeger in de kraamzorg gewerkt. Toen ik vrijwilliger was heb ik wel een begin cursus palliatieve zorg gedaan. De cursus duurt zes weken en vindt één keer in de week plaats.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Nee, ik heb geen specifieke taken op dit gebied. Wel bied ik een luisterend oor. Ik ben er dan ook achter gekomen dat dit erg belangrijk is in de praktijk.

7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

De cliënten en naasten nemen vaak zelf initiatief om over persoonlijke dingen te praten. Als vrijwilliger heb je dan een luisterend oor en probeer je iemand gerust te stellen.

Als het einde in zicht komt dan komen er vaak wel meer ingewikkeldere dingen ter sprake, zoals vragen over de financiën. Vaak wordt er dan doorverwezen naar de coördinatoren. Voor vrijwilligers geldt; doe wat je kunt en ga niet met een naar gevoel naar huis. Ik geef altijd aan de coördinatoren door hoe de dag is geweest. Op deze manier wisselen we ervaringen en informatie uit.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Er is wel voldoende tijd voor de persoonlijke begeleiding, maar 's morgens zijn er vaak ook nog andere taken die moeten worden gedaan. Dit wordt in de praktijk toch vaak later gedaan. Voor familieleden geldt hetzelfde, dingen komen terloops ter sprake. Ook gaan ze vaak in gesprek met de coördinatoren.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

- Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?

- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?

- Zo ja, maken jullie hier gebruik van?

- Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke begeleiding?

Hier wordt niet specifiek aandacht aan besteed, dingen die erbij horen komen terloops ter sprake. Dit gebeurt op een ongedwongen manier. Dit vinden de cliënten en de familie fijn, dit wordt ook door hen ook aangegeven. Ik ken de fasen van Elisabeth Kübler- Ross wel maar werk er niet mee. Ik maakt gebruik van mijn ervaringen en ik leer dingen uit cursussen en van het handboek. Verder maak ik geen gebruik van theoretische uitgangspunten. Een dominee of een pastor zijn ook belangrijke personen in de begeleiding naar de cliënt en de naasten toe. Het valt me op dat veel cliënten hier behoefte aan hebben.

EJegleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Ja, vooral omdat ik altijd kan terugvallen op de coördinatoren. Het handboek geeft mij ook veel handvaten.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Dit doe ik samen met de coördinatoren. Meestal doen de coördinatoren dit alleen. Als het wordt gedaan is er alle tijd voor.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Alleen dat ik blij ben met de ongedwongen manier van persoonlijke begeleiding geven.

Interview 3

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

52 jaar

2. Geslacht M/V

Vrouw

3. Hoelang verblijft u al in Hospice Noetsele?

2 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Heel goed en de werksfeer is gezellig te noemen.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Verpleegkundige achtergrond en ik heb een cursus palliatieve zorg gevolgd. In de cursus wordt aandacht besteed aan het ziekteverloop van de cliënt en alles wat van belang is rondom de laatste levensfase.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Niet specifiek, ik vang naasten op, bieden een luisterend oor en geef aanwijzingen waar nodig.

7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

In een gesprek, op het moment dat daar behoefte aan is of dat je denkt dat er behoefte aan is, neem ik initiatief. Het kan gaan over het stervensproces of over onverwerkte dingen. Hier staat geen tijd voor. Laat ik het zo zeggen: er is alle tijd voor.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Ja, we krijgen hier alle tijd voor.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

- Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?

- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?

- Zo ja, maken jullie hier gebruik van?

- Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke

begeleiding?

Dat gebeurt in de gesprekken wel. Maar ik ben niet bewust met die methoden bezig. Ik maak gebruik van een handboek en eigen ervaringen met sterven. Er is een kamertje waar mensen tot zichzelf kunnen komen daar ga ik dan wel eens bijzitten en dan praten we wel over sterven en rouwen.

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Ja, ik kan altijd terugvallen op de coördinatoren en we krijgen veel cursussen aangeboden.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Dit doen de coördinatoren. Ik verwijs ze naar de coördinatoren door.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Misschien kan er als een aandachtspunt worden meegenomen dat er bewust gepraat moet worden over onbespreekbare zaken. Zo vind ik dat een vrijwilliger altijd moet vragen of er nog dingen zijn die de kinderen willen bespreken met ouder/familielid. Deze dingen moeten worden uitgepraat of worden aangekaart voordat de naasten (cliënt) komt te overlijden. Ik heb vaak meegemaakt dat de kinderen naderhand zeggen: had ik dit nog maar even gevraagd, nu zit ik de rest van mijn leven met vragen. Dit vind ik jammer. Vaak gaat het dan ook over gevoelige dingen, zoals onbesproken ruzies. Het zal mooi zijn dat dit de wereld uit geholpen kan worden, zodat degene die komt te overlijden de rust kan vinden om daadwerkelijk te kunnen overlijden. Voor de nabestaanden geeft dit ook meer rust met zich mee. Ik vind dat dit punt: onbesproken moeilijk zaken, altijd besproken moeten worden.

Interview 4

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

52 jaar

2. Geslacht M/V

Vrouw

3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?

3 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Heel goed. Ik vind het hier super gezellig en het voelt vertrouwd.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Ik ben gevraagd en kom uit verpleging en heb dus ervaring. Heb een cursus palliatieve zorg gedaan en andere aanvullende cursussen. De cursus palliatieve zorg vindt plaats in een groep van toen personen en is gericht op lichamelijke en persoonlijke/geestelijke zorg. De cursus duurt zes weken en vindt één keer in de week plaats. Er worden bijvoorbeeld casussen behandeld uit de praktijk en dit wordt vervolgens besproken met andere mensen die deelnemen aan de cursus. Zo worden ervaringen gedeeld en heb ik veel geleerd van anderen. Zo heb ik verschillende aanpakken gezien van mensen. Ik heb geleerd dat iedereen een eigen stijl heeft en dat het vooral belangrijk is dat wij ons aansluiten bij de behoefte van de cliënt en zijn of haar naasten.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Geen specifieke.

7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

In een gesprek, vooral 's nachts; ik bied een luisterend oor, ben samen stil met de cliënt en de naasten en denk met hen mee. Een gesprek gaat vaak over het geloof, de angst voor wat nog komt en vragen over de laatste levensfase. Bij naasten gaat het ook vaak over het stervensproces en troost ik hen bij het verdriet. Er is hier alle tijd voor, zowel overdag als 's nachts. Alles wordt doorgegeven aan de coördinatoren. Het geldt voor cliënten en naasten.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Ja, zoals ik bij de vorige vraag heb aangegeven vind ik dat er alle tijd voor is. Zowel overdag als 's middags.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

-• Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?

- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?

- Zo ja, maken jullie hier gebruik van?

- Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke begeleiding?

Ik ben hier niet bewust mee bezig. Ik ken de fasen wel maar maak hier geen gebruik van. Ik probeer wel de kennis die ik heb opgedaan tijdens een cursus mee te nemen in gesprek met de cliënt en de naasten. Verder hanteer ik het handboek.

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Ik vind dat ik goed genoeg word begeleid. Ik krijg vaak feedback van de coördinatoren en andere vrijwilligers.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Nee, dit wordt door de coördinatoren gedaan.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Er is vaak een dominee of een pastor betrokken bij het stervensproces. Dit gebeurt op aanvraag van de cliënt en/of de naasten.

Interview 5

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

57 jaar

2. Geslacht M/V

Vrouw

3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?

3 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Erg goed. De sfeer is geweldig en iedereen is zeer gemotiveerd.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Ik kom uit de zorg en heb me altijd betrokken gevoeld bij de zorg. Ik heb een cursus palliatieve zorg gevolgd. Als basisprincipe wordt meegegeven dat men zelf moet aantasten wanneer een cliënt of naaste de vrijwilliger nodig heeft. Hiermee wordt bedoeld op het aangaan van een persoonlijk gesprek, het is een kwestie van aanvoelen en aangaan. Daarna nog een paar kleinere cursussen. Binnen Hospice Noetsele heerst er een huiselijke sfeer die rust uitstraalt, daar speel ik op in.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Niet specifiek. Ik ben hier niet bewust mee bezig.

7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

Ik probeer dingen goed aan te voelen. Afhankelijk van de klik met cliënten en familie ga ik met hen in gesprek zodra ik zie dat ze hier behoefte aan hebben. Ik praat met de familie en de cliënt over wat hen bezig houdt en vaak gaat het ook over het geloof. Ik merk dat dit erg belangrijk is voor de cliënt en de familie. Vooral om over het geloof te praten zodat men het leven kan loslaten. Ik merk dat er in de avond meer behoefte is om te praten over het geloof omdat er dan een soort rust heerst bij de mensen.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Ja. Soms is het wel even druk, als er bijvoorbeeld drie cliënten zijn. Toch probeer ik mijn aandacht goed te verdelen. Gelukkig zijn er meer vrijwilligers aanwezig die kunnen bijspringen, hierdoor wordt er voldoende aandacht gegeven aan de cliënt en zijn of haar naasten.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

~ Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?

- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler-Ross u bekend voor?

- Zo ja, maken jullie hier gebruik van?

-• Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke begeleiding?

Ja, maar dit gebeurt wei onbewust. Er wordt gesproken over het sterven en ziekte van cliënt en na het sterven begint de rouwverwerking van de naasten. Ik ken de fasen van Elisabeth Kübler- Ross niet. Ik hanteer het handboek waar de richtlijnen van de palliatieve zorg in staan. Veder gebruik ik mijn kennis die ik heb opgedaan tijdens de cursussen.

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Dit is voldoende. Ik kan altijd terugvallen op de coördinatoren. Zij zijn altijd aanwezig. Hierdoor voel ik me zekerder.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Dit doen alleen de coördinatoren.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Er is best veelsproke van geestelijke verzorging dat door een dominee of een pastor wordt uitgevoerd. Een gepland gesprek vind ik belangrijk omdat veel mensen wel willen praten maar niet durven praten. Tijdens een gepland gesprek kunnen de mensen zich voorbereiden. Sommige mensen hebben dit nodig. Verder vind ik het mooi dat er veel ongeplande gesprekken zijn, omdat er altijd mensen aanwezig zijn die met de cliënten en de naasten willen en kunnen praten.

Interview 6

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

53 jaar

2. Geslacht M/V

Vrouw

3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?

2 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Het contact is erg goed te noemen, iedereen is erg gemotiveerd en vriendelijk tegen elkaar. Er heerst een gemoedelijke sfeer.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Ik heb jaren in de zorg gewerkt en heb dus al ervaring. Op een gegeven moment zag ik een vacature in de krant staan waarin stond dat ze vrijwilligers zochten. Dit leek mij interessant, dus ik heb gesolliciteerd. Daarna heb ik een cursus palliatieve zorg gevolgd. Ik werd in het begin ook ingewerkt door andere vrijwilligers die er al werkten. Van hen heb ik veel geleerd.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Hier ben ik niet bewust mee bezig. Ik probeer aan te voelen wanneer de cliënten en de naasten behoefte hebben aan een goed gesprek. Dit kan variëren van een gesprek dat gaat over koetjes en kalfjes tot een gesprek waar het gaat over de pijn en de dood. Ik sta altijd open voor dit soort gesprekken. Ik hoop op deze manier de cliënten en de naasten te helpen in hun verdriet en hun verwerking.

7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

Ik ga in gesprek met de cliënten en de naasten. Hier is alle tijd voor. De ene dag heb ik de hele dag door diepgaande gesprekken met de cliënten en met de naasten en de andere dag is het rustig. De cliënten hebben niet altijd behoefte in een diepgaand gesprek en vinden het ook wel eens fijn om samen de krant te lezen. Ik snap dit en probeer me aan te sluiten bij de wensen van de cliënt.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Ik heb de hele dag tijd voor gesprekken. Dit gebeurt soms ook de hele dag door. Ik vind dit erg leuk om te doen. Op deze manier probeer ik hen te steunen.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

- Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?

- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler-Ross u bekend voor?

- Zo ja, maken jullie hier gebruik van?

- Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke

begeleiding?

Deze begrippen ken ik vanuit mijn cursussen, maar er wordt niet bewust aandacht aan besteed. Zoals ik eerder aangaf sluit ik mij aan bij de behoefte en de wensen van de cliënt. Als de cliënt en de naasten geen behoefte hebben aan persoonlijke begeleiding, wie ben ik om hen hiertoe te dwingen. Soms hebben zij ook genoeg aan een dominee of een pastor. Ik ben er meer ter ondersteuning. Ik merk dat dit gewaardeerd wordt. Het is voor de cliënt en de naasten alleen al belangrijk dat er iemand aanwezig is en dat ben ik. Ik ken de fases van Elisabeth Kübler- Ross vaag, maar probeer mijn eigen gevoel achterna te gaan in de begeleiding van de cliënten en zijn of haar naasten. Een dominee of een pastor spelen ook een grote rol binnen de stervensbegeleiding van de cliënt en zijn of haar naasten. Zij komen regelmatig op bezoek. Soms wel één keer in de week. Dit geeft de cliënt en de naasten troost en rust. Als de cliënt is overleden komen de naasten vaak nog even langs bij Hospice Noetsele. Ook vindt er ongeveer na twee maanden na het overlijden een nazorggesprek plaats voor de naasten.

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Ja, de coördinatoren staan altijd klaar voor mij en mijn collegae, hierdoor heb ik het gevoel dat ik altijd iemand achter me heb staan en ben ik minder bang om ernstige gesprekken aan te gaan.

Naderhand vertel ik de coördinatoren of de andere collegae over deze gesprekken, zodat ik dit kwijt ben voordat ik op de fiets stap naar huis toe.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Nee, dit doen de coördinatoren.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Ik vind het erg mooi om te zien op welke manier de zorg wordt gegeven aan de cliënten en zijn of haar naasten. Het is een klein huisje met grote zorg en liefde voor een ieder die erin verblijft. Prachtig om te zien dat dit nog kan bestaan in een wereld waar alles draait om geld, haast en stress. In het huis vind ik ook rust samen met de cliënten en de naasten.

Interview 7

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

52 jaar

2. Geslacht M/V

Vrouw

3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?

2 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Het contact is prima te noemen. Ik zie ze elke dag. De werksfeer is positief te noemen, iedereen is erg lief voor elkaar.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

Ik heb een cursus palliatieve zorg gevolgd, dit vindt plaats in een groep van toen personen en is gericht op lichamelijke en persoonlijke/geestelijke zorg. De cursus duurt zes weken en vindt één keer in de week plaats. Ik heb tijdens deze cursus veel over mezelf geleerd en ben dankbaar dat ik deze cursus heb mogen volgen. Ik ben een kennis van één van de coördinatoren. Door haar ben ik enthousiast geworden. Vandaar dat ik me heb ingeschreven.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Ik probeer altijd paraat te staan voor de cliënt en zijn of haar naasten. Ik heb persoonlijke gesprekken met hen. Dit gaat soms over zware en moeilijke dingen. Ik probeer mezelf te blijven en vooral een luisterend oor te bieden.

7. Op welke manier geeft u cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

Ik ga in gesprek met hen wanneer ik aanvoel dat dit nodig is. Ik ben de hele dag aanwezig, dus ik ben er de hele dag voor de cliënten en de naasten. Zoveel tijd heb ik voor een persoonlijk gesprek. Hier sta ik ook de hele dag voor open. Wanneer ik aanvoel dat iemand mij nodig heb stap ik op degene af. Meestal begint een gesprek over koetjes en kalfjes en eindigt het in een serieus gesprek. Vaak ben ik dan bezig met de lichamelijke verzorging van de cliënt. Op deze manier is het voor de cliënt denk ik vertrouwelijker. We hoeven elkaar niet persé aan de kijken, maar we zijn er wel voor elkaar.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?
Ja, de hele dag.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

- Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?

- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?

- Zo ja, maken jullie hier gebruik van?

- Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke begeleiding?

Ik ken de fases van Elisabeth Kubler-Ross niet. Ik ben ook niet bewust bezig met het begeleiden van de cliënten. Ik probeer aan te sluiten op de behoefte van de cliënt en ben aanwezig. Dit is meestal al voldoende. Dit gaat samen met een luisterend oor. Ik maak af en toe gebruik van het handboek van Hospice Noetsele. Hier leer ik veel uit, maar ik leer vooral veel uit de praktijk binnen Hospice Noetsele.

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Ja, ik ben goed ingewerkt en heb veel meegekeken met mijn collegae. Ik wordt aangestuurd door zowel mijn collegae als de coördinatoren. Ik vraag regelmatig naar feedback om alert te blijven.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Nee, dit doet de coördinator.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Nee, alles is wel zo gezegd.

Interview 8

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

63 jaar

2. Geslacht M/V

Vrouw

3. Hoe lang bent u vrijwilliger binnen Hospice Noetsele?

1 jaar

4. Heeft u contact met de coördinatoren?

- Kunt u iets vertellen over de werksfeer?

Elke dag, dit contact is goed te noemen. Ik wordt enthousiast van hun enthousiasme me.

Opleiding/ervaring

5. Wat heeft u ervoor moeten doen om vrijwilliger te worden binnen Hospice Noetsele?

•Ik heb gewerkt als verzorgende in een verzorgingstehuis. Ik wilde vrijwilligerswerk doen en ben vervolgens in contact gekomen met één van de coördinatoren. Toen ik aangenomen werd heb ik een cursus palliatieve zorg gedaan, zoals elke vrijwilliger moet doen. Dit is een vereiste. Op deze manier krijg je meer kennis omtrent de werkwijze, de ziektebeelden etc.

Persoonlijke begeleiding voor de cliënt en zijn naasten

6. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van een cliënt en zijn/haar naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Ik werk hier nog maar een jaar. In het begin heb ik mij passief opgesteld omdat ik het best spannend vond om mensen te begeleiden die komen te overlijden. Nu voel ik me zekerder door de feedback die ik krijg van mijn collegae en van de cliënten. Dit geeft mij meer zelfvertrouwen. Ik ben nu in staat op moeilijke gesprekken aan te gaan met de cliënten en zijn of haar naasten. Deze gesprekken gaan over de dood, het geloof, de pijn, het verleden en over de teleurstellingen in het leven. Dit is best confronterend. Toch hou ik me staande door de liefde ik ontvang van de cliënt. Ik merk dat ik gewaardeerd word in mijn werk en daarvoor doe ik het.

7. Op welke manier geeft uw cliënten en zijn/haar naasten persoonlijke begeleiding?

- Zo ja, hoeveel tijd is hiervoor, benoem het apart voor de cliënt en de naasten

- Heeft u hier aanvullingen op?

Ik ga in gesprek met hen. Vaak komen deze gesprekken op gang als we aan het eten zijn, of als ik aan het koken ben. Ook komt het vaak voor dat deze gesprekken op gang komen als ik hen verzorg. Dit is een veilige manier voor de cliënt. Ik probeer mij aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt. Dit doe ik door goed te luisteren naar de cliënt en door een arm over hem/haar te slaan. Ik heb hier alle tijd voor.

8. Vind u dat u voldoende tijd heeft voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Ja, dat is nu het mooie binnen Hospice Noetsele: je hebt alle tijd van de wereld om mensen persoonlijke aandacht te geven. Dit was ik niet gewend vanuit mijn vorige werk, want daar gold: snel, snel, snel, snel. Zelfs ik kom hier tot rust, laat staan hoe mooi dit voor de cliënten en zijn of haar naasten is.

9. Wordt door u aandacht besteedt aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

- Zo ja, op welke manier doet u dat en hoeveel tijd kunt u hiervoor nemen?
- Komen de vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross u bekend voor?
 - Zo ja, maken jullie hier gebruik van?
 - Zo nee, van welke kennis of ervaringen maakt u dan gebruik bij de persoonlijke begeleiding?

Dit doe ik denk ik onbewust Stervensbegeleiding is ook een breed begrip. Zo rij ik de bedden lekker naar buiten als het mooi weer is. De cliënten genieten hiervan, dit noem ik ook stervensbegeleiding; het laten genieten van de cliënt De cliënt komt op deze manier tot rust, dit vind ik een belangrijk aspect binnen stervensbegeleiding. Ik ken de fases van Elisabeth Kübler- Ross niet. Ik probeer te handelen vanuit mezelf en probeer ook mijn collegae te steunen waar nodig is.

Begeleiding van de vrijwilligers

10. Vindt u dat u voldoende begeleid wordt als vrijwilliger rondom het geven van persoonlijke begeleiding aan cliënten en zijn naasten?

Zo nee, waar zou u meer behoefte aan hebben rondom begeleiding?

Zo ja, op welke manier krijgt u die begeleiding en van wie?

Ja, ik heb het gevoel dat ik mij kan ontplooien hier. Er wordt mij alle tijd gegund om mezelf te zijn, dit waardeer ik ten grootste. Ik krijg veel feedback, hier kan ik iets van leren.

Afscheid

11. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Nee, dit doen de coördinatoren.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Ik merk dat niet alle onbesproken dingen worden besproken. Familieleden hebben hierdoor nog veel vragen en onduidelijkheden. Ik zou het goed vinden dat deze onbesproken dingen worden besproken. Ook voor de cliënt, zodat de cliënt op een rustige manier kan sterven. Ik vind het namelijk zo jammer dat naasten na het overlijden nog zoveel vragen hebben. Hiervoor zou naar mijn mening een moment voor ingelast moeten worden. Dat geeft voor zowel de cliënt als de naasten rust

Uitwerking interviews van de naasten binnen Hospice Noetsele

Naaste 1

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

45 jaar

2. geslacht M/V

Man

3. Hoelang verblijft uw naaste in Hospice Noetsele?

2 maand

4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?

- Heeft u contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

- Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

Ik vind dat Hospice Noetsele rust uitstraalt. Het ligt in het bos waar mijn moeder zoveel van houdt. Het stelt mij gerust dat mijn moeder in deze rustige en bosrijke omgeving komt te overlijden. Hoe moeilijk het verder ook is. Het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers is goed te noemen. Ik kom elke week een kijkje nemen bij mijn moeder. Dan heb ik ook altijd even een gesprek met de coördinatoren. De vrijwilligers spreek ik op zo'n dag ook veel.

Persoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners heeft u als naaste te maken?

verpleegkundige

arts

psycholoog

maatschappelijk werkende

geestelijk verzorger

vrijwilligers

anders, namelijk.....

Zoals ik al aan heb gegeven heb ik contact met de vrijwilligers en met één van de coördinatoren. Ook heb ik contact met de dominee van onze kerk. Hij komt als het even kan ook eens per week een bezoekje geven. De arts houdt mij ook op de hoogte. Hem heb ik alleen nog maar één keer gezien. Deze informatie geven de vrijwilligers door.

6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding bij de vragen die u heeft over de situatie van uw naaste (de cliënt) ?

- Hoeveel tijd is hiervoor?

- Is dit voldoende voor u?

- Heeft u hier aanvullingen op?

Ik heb eens per week een gesprek met de coördinator. Dit zijn geen geplande bezoeken. In verband met mijn werk kan ik niet van te voren aangeven wanneer ik er zal zijn. Gelukkig is er altijd een coördinator aanwezig en levert dat geen problemen op. Zo'n gesprek duurt ongeveer een uur. Ik wordt op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen omtrent mijn moeder. Dit vind ik voldoende. Meer begeleiding heb ik ook niet nodig. Ik weet immers al dat mijn moeder komt te overlijden. Veel meer kan ik er ook niet van maken. Verder heb ik contact met de vrijwilligers die zich dag en nacht inzetten voor mijn moeder. Dit waardeer ik erg. De vrijwilligers zijn vriendelijk naar mij en mijn moeder toe. Ik heb hier verder geen aanvullingen op. Het is perfect zo. Als ik iemand of iets nodig heb dat wordt dat meteen geregeld, iedereen houdt goed rekening met wat ik nodig heb.

Verder vind ik het belangrijk om te weten hoe het met mijn moeder gaat. Deze informatie krijg ik van de coördinator. We hebben het dan over het ziekteverloop, de financiën en ik krijg advies. Dit vind ik erg belangrijk. Hierdoor krijg ik meer duidelijkheid en rust.

7. Kunt u zelf aangeven op welk moment u van de persoonlijke begeleidingshulp gebruik wilt maken?

- Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u ze nodig heeft en hebben ze voldoende tijd voor u?

- Voelt u zich door de hulpverleners voldoende gesteund?

Ja, ik kom eens per week en dan is er altijd iemand aanwezig. Ik vind het juist wel fijn dat dit niet allemaal gepland hoeft te zijn. Het is een kleinschalige manier van begeleiden, dit schept rust voor mij. Ik voel me dus voldoende gesteund door zowel de coördinatoren als de vrijwilligers.

Cliënten

8. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naaste (de cliënt) op gebied van persoonlijke begeleiding?

- Vindt u dat hier voldoende tijd aan wordt besteed?

- Heeft u hier nog aanvullingen op?

Ze tonen belangstelling, luisteren goed naar me en houden me op de hoogte over mijn moeder. Hier wordt voldoende tijd aan besteed. De ene week heb ik ook meer tijd dan de andere week. De medewerkers houden hier rekening mee. Ik heb hier geen aanvullingen op. Ik becomplimenteer de medewerkers dan ook voor hun inzet.

Afscheid

9. Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van het afscheid van uw naaste (de cliënt)?

- Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aanbesteedt wordt?

- Zo ja, hoeveel tijd?

Hierover ga ik in gesprek met de coördinatoren. Hierin wordt alle praktische informatie en emotionele dingen besproken. Er wordt ook inhoudelijk ingegaan op het afscheid: wie geeft de laatste zorg na het overlijden, wat zijn ieders taken etc. Zo'n gesprek wordt wel echt gepland en duurt ongeveer 1 uur.

10. Op welke manier krijgt u praktische informatie rond het overlijden van uw naaste (de cliënt)?

• Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aan wordt besteed?

- Zo ja, hoeveel tijd?

Ik kan zelf aangegeven waar ik het over wil gaan hebben. Zo vind ik het belangrijk dat de financiën goed geregeld zijn. Hier heb ik zelf niet veel verstand van. Dit bespreek ik vervolgens met de coördinatoren. Verder wordt ik op de hoogte gehouden omtrent de ziekteverloop van mijn moeder. Dit geeft aan hoe lang ze ongeveer nog te leven heeft.

11. Wordt er rekening gehouden met de persoonlijke wensen van uw naaste (de cliënt) rondom het afscheid?

- Zo ja, op welke manier?

Ja, ik breng in wat ik belangrijk vind en aan de hand daarvoor wordt het gesprek gestart.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Ondanks ik veel verdriet heb, ben ik blij dat mijn moeder zo goed behandeld wordt binnen Hospice Noetsele. Mijn complimenten.

Naaste 2

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

59 jaar

2. geslacht M/V

Vrouw

3. Hoelang verblijft uw naaste in Hospice Noetsele?

1 maand

4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?

- Heeft u contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

- Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

Ja, de medewerkers zijn vriendelijk en de omgeving hier is prachtig. Het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers is goed te noemen. Ik heb dagelijks contact met hen.

Persoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners heeft u als naaste te maken?

verpleegkundige

arts

psycholoog

maatschappelijk werkende

geestelijk verzorger

vrijwilligers

anders, namelijk.....,

Ik heb contact met de coördinatoren, de vrijwilligers, pastor en met de arts.

6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding bij de vragen die u heeft over de situatie van uw naaste (de cliënt) ?

- Hoeveel tijd is hiervoor?

- Is dit voldoende voor u?

- Heeft u hier aanvullingen op?

Ik bezoek mijn man bijna elke dag. Elke dag heb ik contact met de vrijwilligers die altijd aanwezig zijn. Met hen bespreek ik de situatie omtrent mijn man, maar praat ik ook over koetjes en kalfjes. Dit vind ik fijn en geeft mij afleiding. Om de dag spreek ik ongeveer met de coördinatoren. Bij hen kan ik altijd aankloppen. Ik heb geen geplande momenten met hen omdat ik zoveel aanwezig ben. Vaak kot de coördinator mij ook even opzoeken en houdt mij op de hoogte van de situatie omtrent mijn man. Ik kan met al mijn vragen terecht bij het personeel, hier is alle tijd voor. Dit is dan ook meer dan voldoende voor mij. Ik heb hier geen aanvullingen op. Verder heb ik contact met de pastor met hen praat ik over het geloof. Mijn man zit hier ook bij als hij een goede dag heeft. Dit geeft mij steun.

1. Kunt u zelf aangeven op welk moment u van de persoonlijke begeleidingshulp gebruik wilt maken?

- Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u ze nodig heeft en hebben ze voldoende tijd voor u?

- Voelt u zich door de hulpverleners voldoende gesteund?

Ja, ik kan elk moment van de dag een persoonlijke gesprek aanvragen. Toch ligt het niet zo in mijn aard om zulke gesprekken aan te vragen. Deze gesprekken ontstaan meestal vanzelf tijdens activiteiten. Bijvoorbeeld tijdens het eten of het schoonmaken. Ik vind de gedachte dat er altijd mensen aanwezig zijn erg prettig. Hierdoor voel ik me niet alleen en gesteund. De vrijwilligers luisteren goed naar me, dit vind ik prettig.

Cliënten

8. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naaste (de cliënt) op gebied van persoonlijke begeleiding?

- Vindt u dat hier voldoende tijd aan wordt besteed?
- Heeft u hier nog aanvullingen op?

Mijn man is niet elke dag aanspreekbaar door zijn ziekte. Als hij een goede dag heeft gaan de vrijwilligers vaak met hem in gesprek over bijvoorbeeld het weer of lezen ze samen de krant. Af en toe laat mijn man dan wat los over het sterven, maar niet vaak. Dat zit ook niet in zijn aard. Ik kan dus zeggen dat er op een laagdrempelige manier zorg wordt geboden aan mijn man. Zorg op maat. Er is alle tijd voor de begeleiding. De vrijwilligers en coördinatoren hebben alle tijd. Dit waardeer ik erg!

Afscheid

9. Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van het afscheid van uw naaste (de cliënt)?

- Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aanbesteedt wordt?
- Zo ja, hoeveel tijd?

Hierover heb ik een gesprek met de coördinatoren gehad. Tijdens dit gesprek werden alle aspecten besproken; de ziekte van mijn man, mijn emoties daarbij, hoe ik de uitvaart wil hebben, de financiën worden uitgelicht etc. Ik kan voor zowel praktische zaken als emotionele zaken bij de coördinatoren terecht. Dit gesprek duurde ongeveer een uur. Naast dit gesprek heb ik ook wel eens een praatje tussendoor met de coördinator of de vrijwilligers. Er zijn dus zowel ongeplande als geplande momenten. Hier is alle tijd voor.

10. Op welke manier krijgt u praktische informatie rond het overlijden van uw naaste (de cliënt)?

- Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aan wordt besteed?
- Zo ja, hoeveel tijd?

Zoals ik al heb vernoemd heb ik een afscheidsgesprek gehad met de coördinatoren. Ik kon toen allerlei vragen stellen over het verloop van de ziekte en over de financiën. Ik heb geen kinderen en weinig familie, dus de coördinatoren kunnen mij dus goed helpen. Dit betekent veel voor mij, omdat mijn sociale netwerk erg klein is. Bij de coördinatoren kan ik terecht en word ik serieus genomen. De ene keer kost een gesprek een kwartier de tijd en de andere keer kost dit een uur. Dit is afhankelijk van mijn hulpvraag.

11. Wordt er rekening gehouden met de persoonlijke wensen van uw naaste (de cliënt) rondom het afscheid?

- Zo ja, op welke manier?

Ja, zo wil ik dat de pastor een grote rol gaat spelen in de laatste levensfase. De pastor is dan ook altijd welkom binnen Hospice Noetsele. Ook wil vaak alleen zijn met mijn man om persoonlijke gesprekken aan te gaan, nu het nog kan. Dit wordt gerespecteerd. De vrijwilligers maken dan een kamer voor ons leeg, zodat we alleen kunnen zijn.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Ik ben super blij met de begeleiding die binnen Hospice Noetsele wordt gegeven.

Naaste 3

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

63 jaar

2. geslacht M/V

Vrouw

3. Hoelang verblijft uw naaste in Hospice Noetsele?

2 weken

4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?

- Heeft u contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

- Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

Ja, in het begin was het even wennen, omdat mijn man al maanden in een verpleegtehuis lag. Nu had ik opeens alle ruimte en werd er veel aandacht gegeven aan mij en mijn man. De sfeer is goed; het straalt rust uit en de medewerkers zijn aardig. Ik heb zowel veel contact met de vrijwilligers als met de coördinatoren.

Persoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners heeft u als naaste te maken?

verpleegkundige

arts

psycholoog

maatschappelijk werkende

geestelijk verzorger

vrijwilligers

anders, namelijk.....

Met de vrijwilligers, coördinatoren en de arts.

6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding bij de vragen die u heeft over de situatie van uw naaste (de cliënt) ?

- Hoeveel tijd is hiervoor?

- Is dit voldoende voor u?

- Heeft u hier aanvullingen op?

Als ik behoefte heb aan een gesprek is er altijd iemand aanwezig. Ik geef meestal wel aan wat me dwars zit of wat ik wil vragen. Hier wordt vervolgens aan gewerkt door de medewerkers. Gedurende de hele dag kan ik terecht bij de medewerkers, dit is een heel verschil met een verpleegtehuis waar alles om stress draait. Hier is voldoende personeel. Vooral door de veelzijdigheid en de inzetbaarheid van de vrijwilligers. Dit vind ik erg fijn. Met hen kan ik altijd in gesprek gaan. Zij staan ook dichtbij mij man en weten veel over hem te vertellen.

7. Kunt u zelf aangeven op welk moment u van de persoonlijke begeleidingshulp gebruik wilt maken?

- Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u ze nodig heeft en hebben ze voldoende tijd voor u?

- Voelt u zich door de hulpverleners voldoende gesteund?

Ja, dit doe ik door aan te kloppen bij de coördinator of door een vrijwilliger aan te schieten Meestal kan ik dan meteen met hen in gesprek. Er staat dus altijd iemand voor me klaar. Ik voel me door hun gesteund doordat ik altijd bij hen terecht kan en doordat ze zo vriendelijk zijn.

Cliënten

8. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naaste (de cliënt) op gebied van persoonlijke begeleiding?

- Vindt u dat hier voldoende tijd aan wordt besteed?
- Heeft u hier nog aanvullingen op?

Mijn man kan altijd de vrijwilligers raadplegen. Als er wat ernstigs is raadplegen de vrijwilligers de coördinatoren. Hier heb ik dan ook alle vertrouwen in. Mijn man praat veel met de vrijwilligers en voelt zich vertrouwd bij hen. Dit geeft mij rust als ik weer naar huis moet. Op deze manier heb ik niet het gevoel dat ik hem helemaal alleen in de steek laat. Ik heb dus het gevoel dat hij op zijn plek zit hier ook al is hij hier nog maar kort. Ik heb hier geen aanvullingen op.

Afscheid

9« Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van het afscheid van uw naaste (de cliënt)?

- Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aanbesteedt wordt?
- Zo ja, hoeveel tijd?

Hierover ben ik met de coördinatoren in gesprek gegaan. We hebben alles geregeld dus ook de begrafenis. Ik ben blij dat ik steun van hen krijg want in mijn eentje kan ik dat allemaal niet regelen. Ik wil me nu ook meer bezig houden met mijn man nu hij hier nog is dan dat ik me druk maak om allerlei praktische en financiële dingen. We hebben alles op papier gezet Als ik nog van gedachten verander kan dit altijd nog verandert worden. Hier wordt voldoende aandacht aan besteed en ik heb hier dan ook geen aanvullingen op.

10. Op welke manier krijgt u praktische informatie rond het overlijden van uw naaste (de cliënt)?

- Vindt u dat hier voldoende tijd en aandacht aan wordt besteed?
- Zo ja, hoeveel tijd?

De begrafenis is al helemaal geregeld. De coördinatoren hebben hier veel ervaring mee en hebben mij hierbij geholpen. Voor de rest houden zij mij op de hoogte over het ziekteverloop van mijn man, zodat ik en mijn man weten waar we aan toe zijn. Dit gebeurt niet echt op geplande momenten. As ik vragen heb dan klop ik gewoon aan en dan word ik geholpen. Ik vind het fijn dat er tijd voor me word vrij gemaakt. Hierdoor voel ik me serieus genomen en voel ik me geen nummertje.

11. Wordt er rekening gehouden met de persoonlijke wensen van uw naaste (de cliënt) rondom het afscheid?

- Zo ja, op welke manier?

Ja, zo wil mijn man niet teveel drukte om zich heen hebben en houdt hij van de natuur. Zodra het mooi weer is gaan de deuren open en rijden ze mijn man met bed en al naar buiten. Op deze manier staat hij midden in het bos te genieten. Dat doet me goed. Hij kan nu dus ook nog genieten van de kleine dingen. De wensen worden dus serieus genomen.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Nee, ik ben tevreden.

Uitwerking interviews van de coördinatoren binnen Hospice Noetsele

Coördinator 1

Algemeen

1. Hoelang bent u al coördinator bij Hospice Noetsele?

Vanaf juni 2005

Ervaring en opleiding

2. Heeft u een opleiding moeten volgen om coördinator te worden van Hospice Noetsele?

Niet specifiek, maar ik heb een verpleegkundige diploma en heb leidinggevende ervaring op een zorgafdeling. Ik maakte deel uit van een werkgroep die zich inzette voor het hospice, en de manager heeft mij gevraagd te solliciteren.

Persoonlijke begeleiding van cliënten en naasten

3. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van cliënt en zijn naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Ja, ik heb taken op het gebied van persoonlijke begeleiding. Ik geef informatie en advies, heb ondersteuning- en begeleidingsgesprekken met de cliënt en zijn of haar naasten.

4. Op welke manier geeft u cliënten en zijn naasten persoonlijke begeleiding?

Ik heb gesprekken met de cliënten en zijn of haar naasten. Ik probeer in die gesprekken naar boven te halen wat men bezig houdt en over welke persoonlijke dingen gesproken wil worden. Dit doe ik elke dag, ik ga elke dag even naar de cliënten toe en ook de naasten hebben dagelijks contact met mij over de situatie van de cliënt. Het initiatief naar de cliënt toe komt meestal van mij en bij de naasten kan het initiatief bij beide liggen. Ik heb ook geplande momenten van begeleiding. Zo vind er voor opname een informatief gesprek plaats en bij opname een intake gesprek. Dit gaat over de situatie van de cliënt, het ziektebeeld etc. Binnen zes weken na opname wordt er een afscheidsgesprek gepland. Daarin wordt alles besproken rondom het afscheid. Wat zijn de wensen en wordt er informatie gegeven, bijvoorbeeld dat de overledene altijd het hospice gekist verlaat. Sinds kort wordt er ook na zes weken van opname een evaluatiegesprek gepland. Daarin wordt besproken hoe het verblijf wordt ervaren en hoe de situatie zich ontwikkelt. De arts wordt vaak ook betrokken bij dit gesprek, hij kan goed uitleggen hoe het ziektebeeld verloopt etc. Na het overlijden van de cliënt is er binnen hospice Noetsele mogelijkheid tot nazorg. Zes weken na het overlijden is er altijd een nazorggesprek. Maar daarbinnen kunnen naasten altijd het hospice blijven bezoeken. Er is een vaste vragenlijst voor het nazorggesprek maar meestal beginnen de naasten zelf al te praten.

Ik neem elke minuut van de dag tijd voor persoonlijke begeleiding. Op het moment dat cliënten of zijn of haar naasten hier behoefte aan hebben laat ik alles liggen. Voor het gesprek staat zeker geen tijdslimiet en hou ik geen rekening met de tijd.

5. Vindt u dat er voldoende tijd is voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Ja, ik neem er alle tijd voor. En als het heel uitzonderlijk niet lukt om op het moment tijd te maken voor begeleiding zorg ik dat ik er altijd op terug kom en er dan alle tijd voor maak.

6. Wordt er aandacht besteed aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten

Ja, dit gebeurt wel onbewust maar we praten met cliënten over, het afscheid nemen, de angst voor pijn, de mensen die ze achterlaten. Maar vaak willen ze ook praten over kleine dingen die op het laatst er belangrijk zijn voor ze. Bijvoorbeeld het eten en het drinken.

De vijf fasen van Elisabeth Kübler- Ross komt me bekend voor maar we maken er geen gebruik van. Ik ken de fases wel maar zie ook dat niet iedere cliënt ik elke fase terecht komt. Wij maken gebruik van het boek; richtlijnen binnen de palliatieve zorg. Voor de cliënten hebben we aan de hand daarvan een handboek gemaakt met handvaten.

Afscheid

7. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

- Zo ja, op welke manier en hoeveel tijd is hiervoor?

Ja, binnen het eerder genoemde afscheidsgesprek. Hier komen alle praktische dingen aan de orde. Bijvoorbeeld dat bij het sterven het noodzakelijk is dat het trouwboekje aanwezig is. Tijdens dit gesprek zetten we alle wensen van de cliënt en naasten op papier. Er wordt gesproken over de laatste zorg, door wie moet die worden verleend? Wat zijn de wensen na het overlijden etc. Belangrijk is te noemen dat vaak binnen deze gesprekken veel emoties los komen en dat hier dan alle aandacht voor is. Hier wordt dan ook alle tijd voor genomen. De afspraken die op papier zijn gezet kunnen altijd worden aangepast. Het wordt op papier gezet zodat iedere hulpverlener die aanwezig op de dag van het overlijden kan zien wat de wensen en behoeften zijn.

Beleid

8. Wat vindt u van de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening van Hospice Noetsele rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking?

Ik sta erg achter de werkwijze. Ik vind het prachtig dat we met zoveel vrijwilligers en ik samen met de andere coördinator zulke zorg kunnen bieden en neerzetten. Voor de cliënt is het zo belangrijk dat er altijd hulpverleners in zijn of haar buurt zijn en dat ze hier altijd een beroep op kunnen doen. De vertrouwensband die ontstaat tussen de cliënt en de hulpverleners is groot. Daardoor doen cliënten steeds vaker een beroep op de aanwezigen die dag. Ongeplande gesprekken zijn voor de cliënten zo waardevol, ze hebben op dat moment behoefte aan een gesprek en dat kan dan ook. Vaak gaan de gesprekken over wat ze achterlaten en wat er nog staat te gebeuren. En het feit dat naasten na het overlijden van de cliënt nog vaak terug komen in het hospice zegt iets over de werkwijze, mensen voelen zich hier thuis.

9. Door wie wordt er op dit moment persoonlijke begeleiding gegeven aan cliënten en zijn naasten?

De begeleiding wordt vaak door mij en de andere coördinator gegeven omdat wij bijna dagelijks aanwezig zijn en de vrijwilligers verschillen per dag. En toch is dat ook mooi, zo kunnen cliënten altijd opnieuw hun verhaal doen. Als de vrijwilligers er niet uitkomen kunnen ze altijd de coördinatoren benaderen. Als ik niet weet wat ik met de situatie aan moet kan ik altijd professionals benaderen, dit

is nog nooit voorgekomen. Het komt ook voor dat cliënten en zijn of haar naasten specifiek naar een persoon vragen voor een gesprek, dit is te allen tijde n mogelijk. Vrijwilligers koppelen meestal na een gesprek met een cliënt of naaste wel terug naar ons waarover gesproken is. Als het over het geloof gaat praten de meeste cliënten en zijn of haar naasten hier het liefst met hun dominee of pastor

10. Wordt er ook bijscholing gegeven aan de hulpverleners voor het bieden van persoonlijke begeleiding?

Iedere vrijwilliger heeft bij de start van hun werk een cursus palliatieve zorg gehad. En ze worden begeleid door een ervaren vrijwilliger. Er is een afcheck lijst en op het moment dat die is afgewerkt gaan vrijwilligers zelfstandig te werk. Er worden een aantal keer per jaar cursussen en lezingen etc aangeboden waarin scholing wordt gegeven. Ik begeleid de vrijwilligers ook, vaak komt het voor dat er even een ondersteuningsmoment is of als ik dingen signaleer geef ik dat aan.

11. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Na het overlijden van de cliënt worden betrokken vrijwilligers altijd opgebeld door één van de coördinatoren om te vragen hoe het met de persoon gaat.

Coördinator 2

Algemeen

1. Hoelang bent u al coördinator bij Hospice Noetsele?

Ik ben vanaf juni 2005 gaan werken binnen hospice Noetsele en ben direct begonnen als coördinator.

Ervaring en opleiding

2. Heeft u een opleiding moeten volgen om coördinator te worden van Hospice Noetsele?

Nee niet specifiek. Ik heb een verpleegkundige diploma en was teamleider op een verpleegafdeling.

Persoonlijke begeleiding van cliënten en naasten

3. Heeft u taken binnen Hospice Noetsele op het gebied van persoonlijke begeleiding van cliënt en zijn naasten? Zo nee ga verder naar vraag 7.

Ja, we hebben taken maar ook buiten die taken geven wij persoonlijke begeleiding.

4. Op welke manier geeft u cliënten en zijn naasten persoonlijke begeleiding?

Door gesprekken te hebben met de cliënten en zijn of haar naasten. We hebben voor de start en bij de start een informatief en adviserend gesprek met de cliënt en zijn of haar naasten. Hierin wordt ook een informatieklaar gegeven. De werkwijze van het hospice wordt besproken en er wordt gesproken over de situatie van de cliënt. De arts komt dan vaak ook nog voor een stuk informatie en om kennis te maken. Binnen zes weken wordt er een afscheidsgesprek gepland met de cliënt en zijn of haar naasten. Daarin wordt besproken hoe ze tegen het afscheid van het leven aankijken en wat de wensen zijn naar het afscheid toe. Dit wordt allemaal op papier gezet zodat iedereen kan lezen wat de wensen zijn. Vaak wordt er in dat gesprek naar informatie veel begeleiding gegeven. De cliënt en zijn of haar naasten vinden dit vaak een moeilijk moment, er komen veel emoties bij kijken. Deze gaan vaak over de angst voor pijn en over de personen die ze moeten achterlaten. De naasten hebben vaak zorg op de situatie van de cliënt en zijn bang voor de laatste fase naar het sterven toe. In dit gesprek komen ook wel eens dingen aan de orde die niet verwerkt zijn of onbesproken zijn. Vraagstukken over het geloof worden vaak met de pastor of dominee besproken. Vragen over euthanasie en sedatie zijn geen uitzondering tijdens dit gesprek. Vaak vertel ik er wat over en betrek ik de arts erbij. Veelal blijft het bij vragen en doen mensen er niets mee. Na zes weken hebben we een evaluatiegesprek over het verblijven de persoonlijke situatie van de cliënt. Na het overlijden is er een nazorggesprek met de naasten. Hier hebben we een vaste vragenlijst voor, maar die gebruiken we zelden omdat naasten veelal zelf beginnen te praten. Vaak komen de naasten van de cliënt na het overlijden ook nog een aantal keer het hospice binnen lopen. Zo kunnen ze zelf hun eigen rouwproces vormen, wij kiezen er bewust voor om dit toe te laten. Naast deze geplande momenten

5. Vindt u dat er voldoende tijd is voor de persoonlijke begeleiding van de cliënt en zijn naasten?

Ja, ik neem alle tijd voor de begeleiding. En ook mijn collega's en de vrijwilligers nemen hier alle tijd voor.

6. Wordt er aandacht besteed aan stervensbegeleiding en rouwverwerking in het begeleiden van cliënten en zijn naasten?

Ja, ik de persoonlijke begeleiding wordt hier aandacht aanbesteed. Niet bewust maar door die gesprekken worden de cliënten en naasten naar de dood toe begeleid. Er wordt gesproken over de dingen die komen gaan en wat hen bezig houdt. Vooral een luisterend oor hebben is belangrijke en die wordt door mij en de anderen geboden. Een stuk rouwverwerking zien we na het overlijden, het nazorggesprek is hier een voorbeeld van. En ook het feit dat ze nog bij het hospice kunnen binnenlopen werkt hier aan bij. Bij cliënten zie ik vaak dat ze op het moment dat ze binnen het hospice worden opgenomen een stuk rust en acceptatie met de situatie hebben gevonden en het stuk rouw om de ziekte en het feit dat ze ongeneselijk ziek zijn al hebben gehad. Voor deze begeleiding wordt alle tijd genomen.

We maken geen gebruik van de theorie van Elisabeth Kübler-Ross maar ik ken de fases wel. We maken gebruik van richtlijnen binnen de palliatieve zorg en houden ons zelf op de hoogte van het actuele nieuws omtrent deze zorg. We hebben voor de vrijwilligers een handboek gemaakt aan de hand van de richtlijnen, gericht op de lichamelijke zorg en persoonlijke begeleiding.

Afscheid

7. Geeft u praktische informatie aan cliënten en zijn naasten rondom de laatste levensfase?

Ja, tijdens het afscheidsgesprek wordt allerlei praktische informatie gegeven, ik merk dat dit erg belangrijk is omdat de cliënt en naasten zich dan daar niet meer druk over hoeven te maken. Ze kunnen zich dan richten op elkaar en de laatste momenten samen. Tijdens dit gesprek worden alle afspraken op papier gezet.

Beleid

8. Wat vindt u van de werkwijze en het aanbod van de hulpverlening van Hospice Noetsele rondom stervensbegeleiding en rouwverwerking?

Ik vind het erg persoonlijk gericht, dit is een kracht. Er zijn altijd hulpverleners aanwezig, cliënten en naasten kunnen altijd terug valleén op één van die personen. Er ontstaat ook een vertrouwensband waarvoor de sfeer binnen het hospice er prettig is en de cliënt en zijn naasten het als 'thuis' kunnen voelen. De ongedwongen manier van persoonlijke begeleiding vind ik zeer goed. Cliënten en naasten kunnen op momenten als er behoefte aan is hun persoonlijk verhaal doen. En juist die ongeplande momenten zijn belangrijk, dan is er troost en een luisterend oor nodig.

9. Door wie wordt er op dit moment persoonlijke begeleiding gegeven aan cliënten en zijn naasten?

De begeleiding wordt door mij en mijn collega coördinator gegeven en door de vrijwilligers. Begeleiding rondom het geloof wordt geboden door de pastor of dominee van de cliënt zelf. Afhankelijk van het moment en van de hulpvraag wordt gekozen voor een hulpverlener. Meestal loopt dit wel los, elke dag ga ik als coördinator even een gesprek aan met de cliënt en daarin komen dan wel of niet dingen naar voren. Andere momenten hebben cliënten met de vrijwilligers, vaak juist tijdens de dagelijkse activiteiten. Omdat cliënten zich daar prettig bij voelen. Voor de naasten geldt dat er elke dag contact is en de ene keer zijn het echt diepgaande gesprekken en de andere keer niet. Het is vaak afhankelijk van de situatie. Ik zie wel dat de vrijwilligers dichter bij de cliënt staan dan bij de naasten. De naasten zoeken vaak de begeleiding naar de coördinatoren toe.

10. Wordt er ook bijscholing gegeven aan de hulpverleners voor het bieden van persoonlijke begeleiding?

Bij de start van de werkzaamheden van de vrijwilligers wordt er een cursus palliatieve zorg gegeven. Deze is verplicht. Verder krijgt iedere vrijwilliger een begeleider waarmee zij kan meelopen. Dan wordt er een checklist afgewerkt, daarna kan de vrijwilliger zelfstandig te werk gaan. Er worden in het jaar van allerlei cursussen aangeboden aan de vrijwilligers waardoor ze zich kunnen ontwikkelen.

Wij als coördinatoren hebben veel cursussen gedaan gericht op luister- en gespreksvaardigheid. En ook veel lezingen en scholing gevolgd gericht op ethiek en inlevingsvermogen etc.

11. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Ik wil benadrukken dat de ongeplande begeleidingsmomenten voor de cliënten erg belangrijk zijn. Vooral tijdens de dagelijkse activiteiten komen er veel vragen en momenten van troost naar voren. Ik vind dit erg belangrijk en doormiddel van de vrijwilligers is dit haalbaar.

Uitwerking interviews van de cliënten binnen Hospice Noetsele

Cliënt 1

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

Ik ben 68 jaar.

2. Geslacht M/V

Man

3. Hoelang verblijft u al in Hospice Noetsele?

Ik ben er nu 8 weken.

4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?

Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

De mensen zijn allemaal ontzettend goed voor me, er zijn altijd mensen bij wie ik terecht kan. De sfeer is erg prettig en het is lekker rustig.

Persoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners praat u over persoonlijke dingen?

Met de vrijwilligers praat ik vaak over de dingen die me bezig houden. Ook de coördinatoren komen vrijwel dagelijks voor een gesprek ff om de deur kijken of bij me zitten in de huiskamer. Ik kan met hun ook goeie en fijne gesprekken voeren. Met de huisarts praat ik over mijn ziekte en over pijn. De pastor komt ook nog wel een paar keer langs, ik praat met hem over mijn geloof en over het sterven. S'nachts is er altijd een verpleegkundige aanwezig, daar kunnen we na vragen als er wat is.

6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding?

In gesprekken. Elke dag heb ik wel gesprekken met de vrijwilligers. Over allerlei dingen, vaak ook over dingen als het eten en drinken. Maar ook over alles wat komen gaat en over mijn kinderen. Ook de coördinatoren nemen alle tijd om naar me te luisteren. Dat doet iedereen, alle tijd er is nooit iemand die zegt dat er geen tijd is. Ik voel me hier heel prettig bij, ik voel me erg gesteund.

7. Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u een persoonlijk gesprek wilt hebben?

Ja zoals hierboven ook gezegd is, als zijn altijd hulpverleners als ik ze nodig heb. Heel af en toe komt het voor dat de coördinatoren er niet zijn ivm vergadering maar dan geven de vrijwilligers door dat ik graag even met ze wil spreken en dan komen ze na hun vergadering. Er is altijd alle tijd. Ik kan met de coördinatoren en de vrijwilligers overal over praten. Dit is erg fijn en hoef ik niet met mijn gedachten te blijven zitten. Ze doen het echt in één woord geweldig. Het hospice heeft me een rust gegeven en ik voel me hier erg thuis.

De arts komt ook bijna elke dag en dit is fijn omdat ik vaak pijn heb en dan kan ik hier weer wat verkrijgen. Hij kan ook veel vragen beantwoorden over mijn ziekte en het proces. Over mijn geloof praat ik met de dominee, hem kan ik bellen als ik behoefte heb. Maar hij komt soms ook uit zichzelf langs.

Naasten

8. Welke naasten zijn op dit moment nauw bij u betrokken?

Ik heb nog drie broers, die komen geregeld. Mijn vrouw is helaas 5 jaar geleden al overleden. Er komen vaak kennissen op bezoek, burens en oude burens en vrienden. Verder heb ik geen naasten.

9. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naasten op gebied van persoonlijke begeleiding?

Mijn broers hebben vaak een gesprek met de coördinatoren. En ook de vrijwilligers die er op het moment zijn dat hun er zijn hebben altijd contact met mijn broers. Maar over mijn ziekteproces en de situatie wordt vooral gesproken met de coördinatoren. Ik heb geen klagen gehoord, dus volgens mij is er voor hun ook alle tijd.

Afscheid

10. Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van uw afscheid?

Ik praat er vaak over met de hulpverleners. Maar we hebben twee weken geleden ook een gesprek gehad over mijn afscheid. Er is op papier gezet hoe ik het graag zou willen. Ik en mijn broers kregen ook veel informatie over hoe het in zijn werk zal gaan. Ik vond dit prettig omdat het iets was wat me bezig hield. Ik vond het wel moeilijk, omdat ik angstig ben over wat komen gaat. In het gesprek werd alle tijd genomen, maar geen idee hoelang het duurde.

11. Wordt er rekening gehouden met uw persoonlijke wensen rondom uw afscheid?

Ja er wordt gesproken over wie erbij moet zijn als het einde bijna nadert etc. Dit was wel moeilijk maar ik vind het goed dat hierover wordt nagedacht en gesproken. Alles was mogelijk. Ik kan ook altijd nog dingen toevoegen als ik nog meer wensen zou krijgen.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Ik vind het verblijf hier uitermate prettig en heb veel bewondering voor de vrijwilligers en de coördinatoren.

Cliënt 2

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

Ik ben 79 jaar.

2. Geslacht M/V

vrouw

3. Hoelang verblijft u al in Hospice Noetsele?

Ik ben er nu 5 weken.

4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?

Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

ik heb er eigenlijk geen woorden voor ik vind het echt niet te beschrijven. Echt fantastisch.

Persoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners praat u over persoonlijke dingen?

Ik praat veel met de vrijwilligers over dingen die me bezig houden. Maar met de coördinatoren heb ik ook vrijwel dagelijks contact over mijn situatie. Doordat ze er elke dag zijn had ik als snel een vertrouwelijke relatie met hen. Ik praat met hun over dingen als ik er behoefte aan heb. En ik kan over alles met ze praten. Soms vragen ze ook dingen waar ik nog niet over had nagedacht en daar praten we dan over. Met de pastor praat ik over mijn geloof, en met sommige vrijwilligers heb ik het daar ook over. De arts komt ook vaak en met hem praat ik over mijn ziekteproces en wat er tegen de pijn kan worden gedaan.

6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding?

In dagelijkse gesprekken, op momenten dat het ervan komt. Ook vaak tijdens het eten of als ik wordt gedoucht. Met de coördinatoren praat ik vaak op mijn slaapkamer, daar is gehele privacy. Er wordt alle tijd gemaakt en er is nooit iemand die zegt ik ben te druk. Sinds dat ik hier ben kan ik me overgeven aan hen en komen er vele gesprekken over mijn persoonlijke situatie. Ik kan over alles praten, over mijn kinderen die ik achterlaat en over wat komen gaat naar mijn dood toe.

7. Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u een persoonlijk gesprek wilt hebben?

Er zijn altijd vrijwilligers en een coördinator aanwezig en die zijn altijd beschikbaar. Er is altijd een luisterend oor en respect voor me. Ik vind dit echt heel prettig en voel me erg thuis en gesteund binnen het hospice.

Naasten

8. Welke naasten zijn op dit moment nauw bij u betrokken?

Ik heb 6 kinderen die zijn betrokken met hun partners en de kleinkinderen. Ook heb ik nog één zus. Mijn man is overleden.

9. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naasten op gebied van persoonlijke begeleiding?

Mijn kinderen hebben vaak contact met de coördinatoren en hebben vaak gesprekken over mijn situatie. Ze kunnen bij hun ook goed hun verhaal kwijt en vinden steun bij ze. Hier wordt heel zorgvuldig mee omgegaan. Als de arts is geweest worden de kinderen ook altijd ingelicht. Mijn kinderen hebben veel steun aan de coördinatoren. Ze kunnen gewoon even een praatje maken maar ook over de dingen die hun bezig houdt wordt aandacht geschonken. Ook de vrijwilligers praten wel eens met mijn kinderen. Een ieder besteed hier alle tijd aan.

Afscheid

10. Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van uw afscheid?

Volgende week hebben we samen met de kinderen en de coördinator hier een gesprek over. We krijgen dan praktische informatie over wat er geregeld moet worden etc. Ik kan allerlei vragen stellen en mijn kinderen ook. Ik mijn wensen aangeven en die worden dan op papier gezet. Ik heb er al eens met de coördinator over gesproken en ik weet al wel zo'n beetje hoe ik het graag zou willen.

11. Wordt er rekening gehouden met uw persoonlijke wensen rondom uw afscheid?

Ja zoals ik al zei; dit wordt volgende week besproken. Ik vind er goed dat we hier zo naar toe worden geleefd. Het is belangrijk dat alles geregeld is voordat de dood dichterbij komt. Het geeft mij denk ik rust, dan hoef ik daar niet meer over na te denken en kan ik rusten.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Het bijzonder dat er alle tijd wordt genomen voor gesprekken met mij en dat een ieder zich zo inzet voor ongeneselijke zieke mensen.

Cliënt 3

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

73 jaar

2. Geslacht M/V

Man

3. Hoelang verblijft u al in Hospice Noetsele?

Nu 9 weken.

4. Voelt u zich prettig binnen Hospice Noetsele?

Hoe is het contact met de coördinatoren en de vrijwilligers?

Ik voel me heel fijn binnen hospice Noetsele. Ik ben uitgerust en voel me vertrouwd hier. En de coördinatoren de vrijwilligers doen fantastisch werk.

Persoonlijk gesprek

5. Met welke hulpverleners praat u over persoonlijke dingen?

Ik praat vooral met de coördinatoren over persoonlijke dingen. Ook met de vrijwilligers af en toe.

Maar de coördinatoren komen elke dag langs en hebben we een gesprekje. Soms over de dagelijkse dingen en ook vaak over het sterven en mijn kinderen die ik achterlaat.

De huisarts komt ook geregeld, met hem praat ik samen met de coördinatoren over de pijn en wat er tegen gedaan kan worden.

Mijn dominee komt ook één keer per week, met hem praat ik over het geloof.

6. Op welke manier krijgt u persoonlijke begeleiding?

In gesprekken, vaak gaat dit vanzelf en komen er vaak dingen ter sprake. Door de vertrouwensband met iedere hulpverlener voel ik me erg prettig en niet belemmerd om met hun over persoonlijke dingen te praten.

Volgens mij staat er geen tijd voor. Voor mij is altijd alle tijd en ik vind dit ook voldoende.

7. Zijn de hulpverleners aanwezig wanneer u een persoonlijk gesprek wilt hebben?

Er zijn altijd hulpverleners aanwezig en we kunnen hen ook altijd benaderen. Ze nemen echt alle tijd voor me. Door de huiselijke sfeer en dat er altijd alle tijd is voor een gesprek voel ik me enorm gesteund. Er wordt altijd geluisterd. De arts komt ook geregeld en hem kan ik vragen over mijn ziekteproces, dit vind ik erg prettig omdat ik weet dat ik niet lang meer heb en hij kan me wat meer duidelijkheid geven.

Naasten

8. Welke naasten zijn op dit moment nauw bij u betrokken?

Mijn kinderen, ik heb 3 zoons en een dochter, schoonzoon en schoondochters. Mijn kleinkinderen komen ook geregeld. En verder wat kennissen.

9. Op welke manier hebben de hulpverleners aandacht voor uw naasten op gebied van persoonlijke begeleiding?

Mijn kinderen hebben geregeld contact met de coördinatoren. Soms bellen ze zelf of komen zelf. Maar de coördinatoren houden de kinderen ook altijd op de hoogte van de situatie. Naar mijn kinderen wordt ook altijd geluisterd en wordt alle tijd voorgenomen.

Afscheid

10. Op welke manier krijgt u hulp en steun bij de voorbereiding van uw afscheid?

Ik heb een gesprek gehad samen met mijn kinderen hierover. We kregen veel informatie wat ik heel prettig vond. Zo is duidelijk wat er moest worden geregeld. Mijn wensen op mijn sterfbed zijn opgeschreven en wordt alle rekening mee gehouden. Zo wil ik dat alle kinderen erbij zijn. Ik vind dit een heel nuttig gesprek geweest. Naar aanleiding hiervan kan ik meer rusten en maak ik me minder druk om het afscheid. Voor het gesprek werd alle tijd genomen. Geen idee hoelang dit precies was.

11. Wordt er rekening gehouden met uw persoonlijke wensen rondom uw afscheid? Zo ja, op welke manier?

Zie hierboven.

12. Wilt u verder nog wat vragen of vertellen over dingen die niet aan de orde zijn geweest?

Wee.