



Palliatieve zorg toen, nu en straks...

Pieter Sluis (oprichter eerste bijna-thuis-huis):

'Succes van de hospicezorg is dat er kleinschalig, een-op-een, wordt gewerkt'

Saskia Teunissen (bestuurder PZNL en hoogleraar palliatieve zorg UMC Utrecht):

'Er moet meer aandacht komen voor het (on)maakbare leven en einde'

Els Koldewijn (oprichtster eerste organisatie voor thuisinzet):

'Zo belangrijk steeds centraal te stellen: wat wil de mens zelf?'

'De mensen zijn mondiger en weten meer'

Coördinator Alida van der Hout over de ontwikkelingen binnen Hospice Nijkerk

Bij het ter perse gaan van deze uitgave van Antenne zijn de eerste resultaten van het landelijke onderzoek naar het effect van de coronacrisis op laatste zorg en rouw bekendgemaakt. Fijn bericht: de kwaliteit van zorg is overwegend als goed beoordeeld door professionele en vrijwillige zorgverleners en nabestaanden. Hospices scoren daarin het best, daarna thuiszorg en ziekenhuis en vervolgens verpleeghuis.

De meeste zorgverleners (66%), onder wie vrijwilligers, konden voldoende emotionele ondersteuning geven en die was er vaker voor patiënten met al bekend onderliggend lijden. Deze emotionele steun was vooral onvoldoende voor patiënten met corona of in een verpleeghuis. De coronacrisis zorgde in bijna de helft van de gevallen voor beperkingen in behandeling en zorg. In 76% waren er beperkingen in de bezoeksregeling. Dit vormde een sterke bepalende factor van waardering van zorg op diverse vlakken.

De dagen rondom het sterven werden meestal positief gekwalificeerd (één op de tien als zeer negatief). Meest gekozen omschrijvingen waren: rustig, verdrietig, goed, vredig en waardig. De nadruk op preventieve coronamaatregelen gaf zorgverleners soms een machteloos gevoel. Afstand houden om besmetting te voorkomen enerzijds en nabijheid die nodig is voor goede emotionele, sociale en spirituele zorg anderzijds zorgden voor dilemma's. Tegelijkertijd vonden zorgverleners het lastig als anderen de regels niet opvolgden (en sommigen van hen vonden dat privécontacten corona niet serieus namen). Dat eerste gold ook voor nabestaanden, als die constateerden dat zorgverleners zich niet altijd aan de regels leken te houden. Zorgverleners ervoeren het werken in beschermende kleding zwaar en oncomfortabel.

Corona had ook een positieve invloed op de laatste levensfase, zo blijkt uit het onderzoek: het zorgde onder meer voor meer saamhorigheid en meer bewustwording van het belang van nabijheid en aanraking in de zorg. Het onderzoek was een initiatief van Stichting Palliatieve Zorg Onderzoek Nederland (PalZon). Aan het onderzoek deden onder leiding van het Erasmus MC alle universitair medische centra in Nederland mee, evenals de Hogeschool Rotterdam en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

Deze laatste Antenne van 2020 is nummer 150, een jubileumeditie. We blikken terug naar de eerste vrijwillige palliatieve terminale zorg en kijken naar het heden en de toekomst, onder anderen met landelijk bekende mensen uit het werkveld.

Dit keer geen column op pagina 3. Zoals u in de vorige Antenne hebt kunnen lezen heeft directeur Fleur Imming afscheid genomen van onze organisatie. Haar opvolger hopen we in de komende uitgave te presenteren.

Marie-Christine Koestal

Trainingsaanbod VPTZ Academie

Kijkend naar verleden, heden en toekomst van de VPTZ Academie: nog nooit is er in zo weinig tijd zoveel veranderd als in 2020.

Al jaren biedt de VPTZ Academie een breed scala aan trainingen aan, voor vrijwilligers, coördinatoren en bestuursleden. In 2015 introduceerden we de eerste online zelfstudiemodules als voorbereiding op de trainingen op locatie en in 2019 spraken we de wens uit om invulling te geven aan de 'academie van de toekomst', waarin onder andere plek zou zijn voor zogenaamde blended learning oplossingen. Geen van ons had toen kunnen vermoeden dat we nog geen jaar later hele modules live online zouden geven! Nadat door de coronacrisis in het voorjaar alle trainingen op locatie geannuleerd moesten worden, bleek online trainen een mooie oplossing.

In de missie van VPTZ Nederland gaat het expliciet over de opgeleide vrijwilliger. Trainingen zijn dus heel belangrijk voor het werk binnen VPTZ-organisaties. Na alle annuleringen dit voorjaar kon en wilde de VPTZ Academie dan ook niet anders dan heel snel schakelen om de continuïteit van de trainingen te waarborgen. Door de ontwikkeling van modules die live online gevolgd kunnen worden, konden we om te beginnen nieuwe vrijwilligers de mogelijkheid bieden om, ondanks de coronagerelateerde maatregelen, toch opgeleid te worden en dus met hun vrijwilligerswerk te beginnen. De eerste introductietrainingen die live online gevolgd werden, vonden plaats in mei, en met succes. Zowel trainers als deelnemers reageerden aangenaam verrast. Nu, ruim een half jaar later, is er voor bijna alle VPTZ-modules een mogelijkheid om over te schakelen op live online trainen als trainen op locatie niet mogelijk is.

Zo nemen we uit een jaar vol uitdagingen toch ook iets heel positiefs mee. Niet dat we nu alleen nog trainingen online zullen aanbieden, maar het kán, en het levert ook voordelen op. Ervaringen die we verwerken in het VPTZ-aanbod van de toekomst!

Het trainingsaanbod voor 2021 is ondertussen bekend. Bezoek www.vptz.nl/over-ons/ om de brochure te bekijken.



Interview

Voormalig huisarts Pieter Sluis (74) is oprichter van het eerste bijna-thuis-huis in Nederland. In 1988 opende zijn bijna-thuis-huis in een woonwijk in Nieuwkoop. Voor de 150^e Antenne blikt hij terug op een ogenschijnlijk gemakkelijk traject.



Pieter Sluis, oprichter eerste bijna-thuis-huis

Eerste bijna-thuis-huis omarmd door dorpsbewoners

Na het overlijden van hun zoon in 1978, die overleed aan wiegendood, richtte Pieter zijn aandacht steeds meer op het leven in het algemeen. Net als zijn echtgenote Christien nam hij begin 1981 deel aan een workshop van Elisabeth Kübler-Ross, de internationale pionier rond het ruimte maken voor het einde van het leven en het sterven. Een jaar later werd hij door haar gevraagd om lid van haar staf en oprichter van haar Nederlandse stichting te worden. Deze stichting vormde de basis van het eerste bijna-thuis-huis in ons land. Een samenwerkingsverband van stichtingen die hier over nadachten wilde zich eigenlijk uitsluitend op thuiszorg richten, maar Sluis zette door.

‘In eerste instantie had ik dit plan neergelegd bij de gemeente. De helft van de gemeenteraad zat bij mij in de praktijk. Dat hielp. Zeker omdat ik het plan enthousiast kon overbrengen. De gemeente zou meewerken. In die periode stond er door een jarenlang tekort aan woningen in Nieuwkoop een nieuwbouwplan met circa dertig huizen op stapel. De gemeenteraad stemde toe in mijn verzoek er twee ter beschikking van dit plan te stellen. Een jaar voor de opening begonnen we met het werven en opleiden van vrijwilligers om mensen alvast thuis te ondersteunen. Mijn assistente in de praktijk was net zo enthousiast als ik. Zij kende het halve dorp en binnen een maand of drie hadden we een groepje van vijftien getrainde vrijwilligers die werden ingezet bij terminaal zieken thuis.

Toen de twee tijdens de bouw samengevoegde huizen klaar waren hebben we een soort straatfeest georganiseerd, met fanfare en al. De burgemeester verrichtte de opening. We

lieten honderd witte ballonnen op en ik had 25 kunstenaars gevraagd een werk af te staan voor een openingsexpositie. En passant konden de inwoners van het dorp dan onder het genot van lekkere hapjes dat enge huis bekijken... De zes daaropvolgende weken hebben we toen dagelijks open huis gehouden en daar kwamen heel veel dorpsbewoners op af. En na die zes weken hebben we een huis-aan-huis-collecte gehouden. Een soort lakmoesproef. Die test is geslaagd; er werd twee keer zoveel opgehaald als normaal bij een collecte in het dorp. Voortaan deden we dat elk jaar, met steeds zo’n goed resultaat. Geldgebrek is er nooit geweest.’

Het hospice was nauwelijks van start gegaan en het werd al omarmd door het dorp. ‘We wilden graag een professional als coördinator van de vrijwilligers en ook dat gebeurde; een maatschappelijk werker heeft de eerste zeven jaren als vrijwilliger deze rol, naast zijn werk, op zich genomen. De wijkverpleging maar vooral mijn collega’s, de artsen, boden lang tegenstand’, zo vertelt Pieter Sluis. ‘Na een half jaar was de wijkverpleging inmiddels echter ook enthousiast. Omdat ze geen eigen voorziening hadden kwamen ze bij ons koffiedrinken en hun lunch nuttigen en de artsen gingen uiteindelijk om omdat mensen bij hen naar ons hospice vroegen.’ Sluis vroeg iemand uit de groep rond Elisabeth Kübler-Ross, die cursusleidster was in een vormingscentrum, om volgens de principes van Elisabeth een draaiboek te maken voor vrijwilligers hoe om te gaan met mensen die aan het einde van hun leven zijn gekomen. ‘Belangrijk was dat het niet zozeer ging om uit het hoofd leren van rijtjes, maar vooral om ruimte te

leren maken voor wat de ander doormaakte. Dus ruimte en aandacht voor emoties en voor niet-wetenschappelijke zaken. Ook van de vrijwilligers zelf. Dat was in de reguliere zorg ongewoon.’

32 jaar later is deze zorg over heel ons land verspreid geraakt en zijn er bijna 300 van deze hospices en bijna-thuis-huizen. ‘Dat is geweldig!’, zegt Pieter. ‘En ik ben ook heel blij dat er in de hospicewereld inmiddels meer dan 10.000 vrijwilligers actief zijn die dit werk vanuit hun tenen doen. Dat is echt fantastisch! Maar wat me wel zorgen baart is dat de organisaties rond hospices en thuiszorg steeds grootschaliger worden. Naar mijn overtuiging is het succes van de hospicezorg dat er kleinschalig, een-op-een, wordt gewerkt. Dus niet het systeem met vaste regels is er bepalend voor de zorg en het welzijn. Ik zou daarom nog eens willen pleiten voor kleinschalige hospices met vier tot zes bedden, klaar. En dan met een beperkt aantal vrijwilligers als verzorgers, liever minder dan meer. Als je dat niet doet wordt een organisatie vanzelf groter en dan komen er steeds meer regeltjes. Daar is een terminaal zieke niet bij gebaat.’

Wat Pieter Sluis betreft ziet ook het hospice van de toekomst er kleinschalig uit. ‘Ik snap heus wel dat het vanuit organisaties gezien handiger is om een groot hospice met twintig bedden te runnen in plaats van vier locaties met elk vijf bedden. Maar het gaat om kwaliteit. Ruimte en aandacht, een-op-een, moeten centraal staan en dat kan alleen optimaal in kleinschalige huizen.’

Marie-Christine Koestel

Recent kwam het rapport 'Trendanalyse palliatieve zorg' uit. Vraagstelling: welke trends en ontwikkelingen komen er de komende tien jaar op ons af en welke impact heeft dit op het veld van de palliatieve zorg in Nederland? Redacteur Hans van den Bosch ging in gesprek met Saskia Teunissen, bestuurder Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) en hoogleraar palliatieve zorg UMC Utrecht en besprak de consequenties van het rapport voor de vrijwilliger.



Saskia Teunissen, bestuurder PZNL en hoogleraar UMC Utrecht

Trends en ontwikkelingen

Het versterken van de palliatieve zorg, dat is waar wij voor staan. Zo begint het rapport. Is dat versterken nodig?

'Jazeker. Op dit moment is de kwaliteit van de palliatieve zorg nog te veel afhankelijk van toeval. Woon je in een goede regio, heb je een goede specialist of huisarts met een palliatief hart? Het wordt beter maar er moet nog genoeg gebeuren. Bundeling van krachten werkt stimulerend om de kwaliteit overal te verbeteren en het toeval uit te sluiten. We moeten elkaar nog beter leren verstaan, de informele en de formele zorg moeten beter gaan samenwerken. Bijna thuis-huizen en high care hospices werken vaak niet samen maar lijken concurrerend. Zorgverleners moeten veel meer complementair gaan denken om de beste zorg te bieden op de plaats (bijvoorbeeld thuis of in een hospice) waar iemand de laatste weken van het leven wil doorbrengen. We streven allemaal toch hetzelfde doel na.'

Laten we de zeven trends uit het rapport doornemen. Eerste, belangrijke trend is de toenemende vraag naar palliatieve zorg omdat mensen langer leven. Tegelijkertijd zijn er minder zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers door vergrijzing. Wat te doen aan dat vrijwilligerstekort?

'De winst valt volgens mij te halen bij de jongeren. Zeker studenten in de gezondheidszorg (artsen, verpleegkundigen, paramedici) kunnen meer bewust worden

gemaakt van de mogelijkheden van vrijwilligerswerk. Ze doen een enorme ervaring op, ervaringen waar ze de rest van hun studie en persoonlijk leven profijt van zullen hebben. We zien tegenwoordig meer mensen 'in between jobs' doordat er veel minder langdurige arbeidscontracten worden afgesloten, zeker nu in coronatijd. Ook

'Persoonlijk vind ik dat er meer aandacht moet komen voor het (on)maakbare leven en einde'

zij kunnen later veel voordeel ondervinden als zij de spanning van het baanloos zijn kunnen afwisselen met de ontspanning van toegewijd vrijwilligerswerk. Want als vrijwilliger voeg je iets toe aan je leven, er zijn vrijwel altijd indrukwekkende ervaringen die je opdoet. Tevens vergroot je je loop-

baanperspectief. Je hoeft geen vrijwilliger voor altijd te worden, het kan ook voor een bepaalde periode. De huidige manier van denken verandert. Misschien moeten we ons ook meer richten op manlijke vrijwilligers. Die hebben vaak bestuurlijke ervaring en stappen dan in het bestuur. We moeten hen ook meer benaderen voor een carrière aan het bed of beter gezegd naast de mens. En blijf reclame maken voor je werk, zet vrijwilligers van nu meer in als ambassadeurs. Tegenwoordig zijn er veel artsen die vloggen, bloggen of schrijven op de sociale media. Heel mooi, maar voor de palliatieve zorg is het veel effectiever als wijkverpleegkundigen, geestelijk verzorgers en vrijwilligers dat gaan doen. Bijdragen aan de zorg voor kwetsbare mensen is prachtig!

Wat vind je van het betalen van vrijwilligers?

'Beslist geen gek idee. Het gebeurt al hier en daar. Niet dat vrijwilligers geld willen zien maar het kan wel helpen om het imago van de inzet te verbeteren. Zeker

Enkele cijfers ter vergelijking:

- In 2008 waren er **8.000** vrijwilligers, nu **12.000**.
- **90%** van de vrijwilligers is **vrouw**.
- **75%** is tussen de **50 en 70 jaar**.
- In 2008 waren er **4.400** begeleide cliënten thuis en **2.000** in hospices. Nu zijn dat er in totaal ruim **13.240**. Hiervan bevindt zich **63%** in hospices, **33%** thuis en **4%** elders.
- De subsidie voor VPTZ was in 2008 **14,1** en nu **23,3 miljoen euro**.

avonddiensten en nachtdiensten kunnen zwaar zijn, daar mag best wat tegenover staan. Om een nieuwe groep aan te boren en het maatschappelijk belang te stimuleren moet ook de rijkssubsidie omhoog.' Die is nu voor 2021 vastgesteld op 24 miljoen euro.

Is het iets om te proberen extra geld bij de zorgverzekeraar los te peuteren? Zij betalen wel de professionele zorgbureaus waar de kwaliteit niet altijd is gegarandeerd.

'Ik doe mee in de beweging om dat voor elkaar te krijgen. Inderdaad raakt de inzet van bemiddelingsbureaus soms aan de definitie van wat kwaliteit is. Laagopgeleide mensen worden ingezet in kwetsbare situaties thuis, terwijl goed opgeleide VPTZ-vrijwilligers niet gevonden worden. Ik hoor ook van verdrietige toestanden. Niet vaak, maar ze zijn er wel. Ik heb meegemaakt dat er twee helpenden waren, de betaalde kracht sliep en de vrijwilliger zat wakend naast het bed. Er zijn ook regionale verschillen. We zien ook dat zorgverzekeraars gaan bekibbelen op de hospicezorg.

Nog een opmerking over betaalde zorg: ik vind dat er consensus moet komen. Terminale zorg vraagt om mensen die daartoe opgeleid zijn, de taal van de patiënt spreken en de cultuur kennen. Het is absoluut niet gewenst dat mensen in de terminale fase zich moeten aanpassen aan de (professionele) hulpverleners. Bij ZZP'ers die elkaar inhuren is weinig kwaliteitscontrole mogelijk.'

Er wordt ook gesteld dat de zorgvragen complexer worden. Moet er meer scholing komen? Welke scholing en door wie?

'De vrijwilligers van de VPTZ zijn allemaal goed geschoold als ze beginnen. Daar schort het niet aan. Bij complexiteit wordt al gauw gedacht aan medische technische handelingen. Maar dat is een oude definitie, bij wijze van spreken kan 'een aap dergelijke handelingen leren'. Het gaat om de totale situatie en de diversiteit aan zorgvragen in de resterende levensduur. De vrijwilliger kan bijvoorbeeld ook geconfronteerd worden met gedragsproblemen, zowel bij de zieke als bij de mantelzorger. Met eenzaamheid, sociale isolatie, armoede. Maar ook met persoonlijkheidsstoornissen, psychiatrische problematiek en verwarde mensen. Financiële problemen en problemen tussen ouders en kinderen onderling. En natuurlijk dementie of een delier. De diversiteit van problemen vraagt meer

focus in bijscholingen. Vrijwilligers en professionals moeten meer sensitief worden voor de diversiteit van vragen. Ik denk dat alle koepels daarbij een rol moeten spelen.'

Er moet meer samenwerking komen tussen beroepsmatige zorg, mantelzorgers en vrijwilligers. Staan profs daar wel voor open? Staan de privacyregels die samenwerking niet in de weg?

'Ook hier weer veel regionale verschillen. Er moet naar mijn idee een andere manier van denken komen. Over tien jaar zijn er wellicht meer vrijwilligers beschikbaar dan professionele verzorgers in de palliatieve zorg. De houding van de beroepsverzorgers staat niet altijd open voor samenwerking. Ook dat vraagt nascholing van allen. De samenwerking moet vorm krijgen op basis van gelijkwaardigheid met een heldere afspraak over verschillen in verantwoordelijkheid. Ook in hospices is de samenwerking soms moeilijk. Er zijn 289 hospices met zeker 289 verschillende meningen. Ik ben een voorstander van vrijwilligers die zowel thuis als in het hospice werken. Dat verruimt je blik en thuis is het soms eenzaam. De AVG werkt inderdaad belemmerend. Ik vind dat alle helpers in het patiëntendossier moeten kunnen lezen en schrijven onder voorwaarde dat dit besproken is met de zieke en naasten. Er moet volwaardig worden overgedragen. Werken zonder dossier is werken zonder context en dat brengt risico's met zich mee voor de zieke en voor de vrijwilliger. De veiligheid en kwaliteit komen dan in het geding. Dat geldt zowel thuis als in een hospice. Anders werkt dat soort maatregelen averechts. Ook bijvoorbeeld het gegeven dat een zorgbuddy niet mee mag in de spreekkamer is niet goed. De samenwerkende koepels moeten voor dit aandachtspunt nadenken over een herijking van het AVG-kader. Wellicht iets voor ActiZ en VPTZ Nederland?'

Ik vind dat er al veel aandacht voor het levenseinde is via allerlei media. In het rapport staat dat dat nog meer moet worden. Wat wordt daarmee bedoeld?

'Het gaat om attitudevorming. Persoonlijk vind ik dat er meer aandacht moet komen voor het (on)maakbare leven en einde. We moeten oppassen voor overbehandeling. Niet alles wat kan hoeft. Veel artsen gaan lang door met behandelen van mensen die niet meer kunnen genezen. Anderzijds loert het gevaar van onderbehandeling. Als de palliatieve zorg te snel wordt ingezet, kan het moeilijk zijn voor mantelzorgers maar vooral voor de zieke om om te gaan met dat langer leven. Als

er geen medisch-specialistische zorg meer mogelijk is worden mensen psychosociaal en senso-spiritueel begeleid en ligt het risico van onderbehandeling op de loer. De afscheidfase kan dan onnodig lang worden. Dat zie je vooral bij stapeling van een aantal 'matige symptomen' die dan moeilijk worden onderkend, zoals vermoeidheid, eenzaamheid, depressie, existentiële vragen. De ernstigere, zware klachten worden vaak wel herkend en sneller behandeld. Ook moet er een attitude worden gekweekt onder jongeren over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de 'maakbare dood'. Op universiteiten en hogescholen, maar ook al jong op de basisschool is aandacht voor de dood die bij het Lees verder op pagina 6.

Saskia Teunissen (57) is bestuurder van de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) en hoogleraar palliatieve zorg & hospicezorg aan het UMC Utrecht. In Nederland zijn acht universitaire centra palliatieve zorg, de zogenoemde Expertisecentra Palliatieve Zorg (EPZ).

Van haar vak is zij verpleegkundige, ze doet nu nog regelmatig dienst als verpleegkundig consultant hospicezorg voor patiënten in hospices en thuis.

Haar belangstelling voor palliatieve zorg werd gewekt toen zij, begin jaren tachtig, samen met haar moeder, haar vader die aan ALS leed vier jaar heeft verzorgd. Samen zijn ze medeoprichters van de Stichting Thuis Sterven Heumen. Saskia was ook directeur/bestuurder van Academisch Hospice Demeter in De Bilt. Die betrokkenheid is terug te zien in de speciale leeropdracht hospicezorg vanuit Stichting Cini de Wind. 'Hospicezorg is voor mij beslist niet alleen zorg onder één dak. Ik geloof in hospicezorg als concept, de principes van hospicezorg (volgens Cicely Saunders) daar brengen waar de patiënt wil zijn en dat is heel vaak thuis. Het is belangrijk dat we veel praten over onze verschillende visies en die verschillen als kracht en aanvulling omarmen om de diversiteit aan vragen om steun, zorg en ontwikkeling te beantwoorden.'

Een UMC-hoogleraar wordt wel gezien als een zakelijk bestuurder, het is voor haar het tegenovergestelde; ze voelt zich verbonden met iedereen in de palliatieve zorg en zeker met vrijwilligers en mantelzorgers omdat ze daarmee terug gaat naar haar eigen kern.

Vervolg van pagina 5.

leven hoort een kans om maatschappelijk meer bewustwording te creëren om de zorgvraag van de toekomst te kunnen blijven bieden. Ook hierbij kunnen vrijwilligers een rol spelen.'

De meeste Nederlanders willen thuis sterven: 68%. Dat lukt bij 31% uiteindelijk. Toch zie je dat er, sinds een aantal jaren, meer mensen in een hospice worden opgenomen. Hoe kan dat?

'Een belangrijke reden is het vroegere ontslag uit een ziekenhuis. Mensen kunnen niet naar huis en komen in een hospice. De hospicevormen moeten kritisch bekeken en besproken worden! Steeds meer mensen worden vanuit het ziekenhuis opgenomen in een hospice, steeds minder vanuit de eerste lijn. Ook wordt de groep mensen met een niet-westerse migratieachtergrond groter. Zij hebben een voorkeur voor sterven in een ziekenhuis of instelling.'

Toen ik voor dit gesprek even moest wachten viel me op hoeveel verschil-

lende clubs hier werken. Wat een afkortingen. En ook elders buiten Utrecht zijn er zeer veel instanties die zich met palliatieve zorg bezighouden. Werkt die versnippering niet contraproductief?

'Er is inderdaad een enorme versnippering. We moeten heel alert zijn om met elkaar continu in gesprek te blijven en samen te werken. Dit rapport is een gezamenlijk initiatief van Associatie Hospice zorg Nederland (AHZN), KWF kankerbestrijding, Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) en VPTZ Nederland. Samen kritisch reflecteren op de huidige en toekomstige mogelijkheden van palliatieve zorg werkt stimulerend, daarom deze trendanalyse. Nuttig bij het leggen van verbanden en het opstellen, toetsen of aanscherpen van beleid. Ik wil hier ook wat zeggen over het belang van wetenschappelijk onderzoek in de palliatieve fase. Het klinkt altijd heel afstandelijk en kil, maar om samen te leren en te verbeteren is onderzoek thuis, in hospices en verpleeghuizen noodzakelijk. Op die inzichten meegroeïende trainingen van de werkers in het veld wordt dan hoop

ik vanzelfsprekend.'

Ik las dat over acht jaar er in heel Nederland een huisartsentekort is. Er zijn gebieden waar huisartsen geen palliatieve zorg verlenen omdat ze niet in de buurt van hun praktijk wonen. Komt er een doemscenario aan voor de palliatieve zorg door huisartsen? En wie kan het overnemen?

'Ja, we moeten ons nu al voorbereiden op dat gegeven. Er zijn gebieden waar de huisarts, zodra de patiënt terminale zorg nodig heeft, de praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in kan schakelen. Er zijn steeds meer gebieden waar PaTz-teams functioneren. PaTz staat voor palliatieve thuiszorgteams van huisartsen, (wijk) verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen. De VPTZ-organisaties zijn nog niet bij alle PaTz betrokken, maar dat is wel belangrijk. Ervaringen laten de toegevoegde waarde goed zien.'

Hans van den Bosch

Interview

De mens zelf is de baas

Vanwege haar pionierswerk voor de terminale thuiszorg ontving ze in 1991 van de KWF Kankerbestrijding de Professor Muntendamprijs; een bronzen legpenning en een geldprijs van 50.000 (toen nog) gulden. Van het geld richtte zij, Els Koldewijn (73), een stichting op die cursussen organiseerde voor verzorgenden en verpleegkundigen om hen te leren beter om te gaan met mensen in de laatste levensfase, de Stichting Muntendamprijs 1991.

'We gaan ons deze maand opheffen', meldt Els opgewekt. 'Ja, vanwege groot succes. Alle opleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen hebben dit in hun lessen overgenomen. Het restsaldo gaan we inzetten voor terminale thuiszorg.' Omdat haar initiatief, thuisinzet van vrijwilligers bij terminaal zieken, landelijk is verspreid, werd ze vijf jaar later benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw. Voor Antenne blikt Els terug op haar baanbrekende werk en de huidige stand van zaken in de vrijwillige palliatieve zorg.

Veertig jaar geleden richtte ze in haar woonplaats Enschede Stichting Leendert Vriel op, de eerste organisatie van vrijwilligers die terminaal zieken thuis bijstonden. In Antenne 123 (maart 2014) is ter gelegenheid van dertig jaar VPTZ Nederland, het indrukwekkende verhaal van Els Koldewijn en haar echtgenoot Fons van Lier gepubliceerd. Voor de gelegenheid is het artikel ook te lezen in de digitale nieuwsbrief Antenne Flits, die begin van de maand is verschenen (zie ook de website van VPTZ Nederland - Onderzoek & Producten - Antenne Flits).



Els Koldewijn, oprichtster eerste organisatie voor thuisinzet terminaal zieken

Het gaat over het ziekteproces van haar echtgenoot Fons van Lier. Hij wilde thuis sterven, iets dat in de jaren zeventig heel ongebruikelijk was. Els maakte het met hulp van vrienden, familie en collegastudent-wijkverpleegkundigen mogelijk. Heel Nederland kon via een artikelenreeks in het Algemeen Dagblad meeleven met de

Herinnering...

'De dag voordat Fons stierf in 1976 zei hij: 'Nu kan ik je niet meer helpen, nu moet je het alleen doen'. Die kracht van die man, zo ziek en dan zich nog kunnen bezighouden met mij, dat was ongelooflijk.'

twee jonge mensen van wie één kanker in het laatste stadium had. Maar wel onder een pseudoniem, zo had journalist Louis Sinner, die de verhalen optekende, geadviseerd. Het werd Leendert Vriel. Fons overleed in 1976 op 33-jarige leeftijd. Els was nog maar 28.

'Fons wilde per se niet in een ziekenhuis overlijden', vertelt Els. 'Ongelooflijk hoeveel steun we hebben gehad om dat mogelijk te maken. Na een jaar bedacht ik me: ik ga hier iets mee doen.' In 1978 had Els, destijds wijkverpleegkundige, in haar omgeving naar mensen uit diverse vakgebieden gezocht om zo een brede basis te creëren. Twee jaar later was Stichting Leendert Vriel een feit. Vrijwilligers 'kwamen vanzelf' na aandacht in regionale en landelijke kranten. Een hotel in de buurt steunde de stichting door de vrijwilligers jaarlijks een gratis lunch voor te zetten. Dat gebeurt nog steeds, ook onder de nieuwe eigenaar. Els zette samen met de eerste coördinator in de terminale thuiszorg de vrijwilligersopleiding van zes lessen in elkaar. 'Wat belangrijk was dat de vrijwilligers enerzijds technische handvaardigheden leerden en anderzijds zich moesten realiseren dat de patiënt de baas was. Dat was het uitgangspunt voor hoe je mensen moest benaderen.' Na iedere inzet was er contact; hoe gaat het met de patiënt? En hoe is het met jou? Het lijkt zo simpel, maar het was uiterst doeltreffend.

Els: 'Het liep goed. Patiënten vonden het in de regel fantastisch. Er ontstonden soms geweldige gesprekken. Fons en ik hebben in de interviews met journalist Louis Sinner ervaren dat gesprekken over het leven met kanker en wat het betekent dat je gaat sterven ons ontzettend veel hebben gebracht. Ik ben er nog steeds dankbaar voor. Andere patiënten vonden het in eerste instantie moeilijk, maar snapten dat dit een manier

was om hun familie niet met alle zorg te belasten.'

In de aanloop naar oprichting van Stichting Leendert Vriel startte ze een praatgroep voor rouwverwerking. Ook dit initiatief bestaat nog. In haar latere loopbaan als hoofdwijkverpleegkundige, divisie manager en directeur zorg van de ouderenzorg in de tachtiger en negentiger jaren werd ze continu geconfronteerd met het gegeven dat er maar weinig aandacht was voor rouw en verlies. Bovendien overleed meer dan de helft van de bewoners niet in de eigen wooneenheid, maar in het ziekenhuis. Els bleef zich ervoor inzetten om dat te veranderen.

'Het is zo belangrijk steeds centraal te stellen: wat wil de mens zelf? Het is goed om veel te weten, zoals dat bij de overkoepelende organisaties op het gebied van zorg en

terminale zorg aanwezig is, maar de terminale patiënt zelf is de baas. Ik zou ook wel willen weten hoe specialisten nu worden opgeleid. Ze zijn bezig met behandeling en genezing, maar wat zeggen ze wanneer iemand niet meer beter wordt? Hoe voorkom je dat ze patiënten gaan overbehandelen? Is het niet belangrijker dat de tijd die er nog is goed kan worden doorgebracht?'

Volgens Els Koldewijn is de verminderde beschikbaarheid van vrijwilligers door vergrijzing, terwijl de vraag naar palliatieve zorg toeneemt - de belangrijkste trend uit de deze zomer verschenen 'Trendanalyse Palliatieve Zorg', een gezamenlijk product van VPTZ Nederland, PZNL, AHZn en KWF - een teken dat dit vrijwilligerswerk meer publiciteit nodig heeft. 'Een vriendin van mij heeft onlangs haar partner verloren en zit nu in haar eentje. Misschien kun je vrijwilliger bij Leendert Vriel worden, heb ik haar aangeraden. Daar is ze nu met veel

plezier aan de slag gegaan. Op die manier zouden veel meer mensen kunnen worden geattendeerd op dit werk. Tegelijkertijd is het belangrijk dat mensen een compleet beeld hebben van palliatieve terminale zorg, zodat nog veel meer terminaal zieken hun eigen beslissing kunnen nemen. Nu is het zo dat als mensen naar een hospice willen en er is op dat moment geen plaats, ze op een wachtlijst komen. Er zou meteen moeten worden gezegd dat er ter overbrugging ook het inzetten van vrijwilligers thuis mogelijk is. Zo zou het traject er moeten uitzien, zodat je beter je eigen keuze kunt maken. Ik hoop een stimulans te geven om daar beter over na te denken. Wellicht zouden we het geld van onze op te heffen Stichting Muntendamprijs 1991 daarvoor kunnen inzetten.'



Lokale stichting waakmand verdient navolging

De zogeheten waakmand, een mand met producten die van pas kunnen komen tijdens het waken, is een redelijk bekend fenomeen. Verzorgingshuizen, ziekenhuizen en hospices zetten een waakmand vaak bij naasten van een stervende op de kamer. Waken bij een stervende is heel intens, zowel lichamelijk als emotioneel. De producten kunnen het waken iets verzachten.

In Maasdriel en Zaltbommel ondersteunt de Stichting Waakmand Bommelerwaard, dit jaar opgericht, ook mensen die bij iemand thuis waken. Zij willen hen die deze zware taak op zich hebben genomen, een steuntje in de rug geven. In de gratis mand zitten troostrijke, handige en zinvolle zaken, waarmee de tijd aan het bed een stukje lichter kan worden. Een prachtig initiatief dat op andere locaties navolging verdient. De stichting wordt ondersteund door donateurs.

Meer informatie via
www.waakmand-bommelerwaard.nl
info@waakmand-bommelerwaard.nl

Uit de praktijk

Hans van den Bosch (bestuurslid bij VPTZ Bommelerwaard en redacteur bij de Antenne) was meer dan dertig jaar huisarts op het platteland en maakte veel mee met zijn (terminaal) zieke patiënten. Voor de Antenne schreef hij de verhalen op.



Te snel weerzien

In de huisartspraktijk heb ik vaak coassistenten gehad. Artsen in opleiding die een aantal weken meekeken en -werkten in de praktijk. Ik vond het fijn om het mooiste vak ter wereld, huisarts, te laten zien en mensen er ook enthousiast voor te maken.

Voor veel jonge artsen in spe was het meestal de eerste kennismaking met het huisartsenvak. Een heel andere wereld dan het ziekenhuis en de collegezalen waar ze tot dan toe alleen maar mee hadden kennism gemaakt.

Ook heb ik regelmatig andere eerstelijnsverleners laten meelopen. Zo liep er in de jaren tachtig een wijkverpleegkundige mee die in de stad (Nijmegen) zou gaan werken maar ook graag een 'plattelandspraktijk' wilde ervaren. Via de afdeling huisartsengeneeskunde, die de coassistenten had geplaatst, was ze aan mijn adres gekomen.

Een leuke, jonge vrouw, leeftijdsgenoot, die al vanaf 's morgens vroeg met alle dagelijkse activiteiten meedraaide. Ze zat bij het spreekuur, keek mee met de assistente en bleef gezellig lunchen. Ik vond het leuk om met haar een aantal visites te rijden, ook sociale visites bij mensen bij wie ik eens in de zoveel tijd zomaar langs ging om te kijken hoe het met ze ging. Tegenwoordig gunnen huisartsen zichzelf daar de tijd niet meer voor, terwijl het activiteiten zijn die veel informatie opleveren en die ik heel leuk vond. De krenten in de pap.

De sfeer was gemoedelijk en ik herinner me dat ze vooral erg geïnteresseerd was in de palliatieve zorg. Ik geloof dat dit toen nog niet eens zo werd genoemd, maar enkele huisbezoeken en verhalen stonden in het teken van terminale zorg. Ze werd steeds enthousiaster en aan het eind van de middag bracht ik haar terug naar het station. We wisselden telefoonnummers uit om een tweede afspraak te maken, we zouden elkaar zeker nog een keer zien. Na haar te hebben uitgezwaaid, ben ik verder visites gaan rijden.

Een half uur later kreeg ik een telefoontje van de assistente met het bericht dat de politie had gebeld; er was een ongeval op het station gebeurd. Zaltbommel had toen nog een oud, mooi stationsgebouw met een vrijwel volledige overkapping. Bij het passeren van een sneltrein ontstonden er gevaarlijke wervelwinden waardoor al enkele keren iemand van het perron was meegezogen. Nu was er ook weer iemand dodelijk verongelukt. Als gemeentelijk lijkschouwer moest ik de dood vaststellen.

Ik schrok enorm en was erg geëmotioneerd toen ik het slachtoffer zag. Het afscheid zojuist was dus definitief. Onvoorstelbaar dat zo'n fijne en gezellige dag op zo'n dramatische manier moest eindigen. Zo'n leuke vrouw! Dat ik haar zo snel zou terugzien had ik nooit verwacht. Een afschuwelijke dood. Aan de aard van de verwondingen te zien had ze niet veel geleden. Zomaar weggezogen, wachtend op haar stoptrein, door een sneltrein.

De politie had de familie al ingelicht via hun collega's in haar woonplaats. Ik heb de overlijdenspapieren ingevuld, mijn collega hier gebeld om te vertellen dat ik het voor die dag wel gehad had en ben naar huis gegaan.

Het nieuwe station van Zaltbommel heeft geen overkapping meer en dit soort ongelukken komt hier gelukkig niet meer voor.



Het ultieme bewust zijn

'Het aanwezig zijn bij het proces van levensafroning, of dat nu betaald of onbetaald is, kun je zien als een spirituele oefening'

De hospices en de organisaties voor de thuiszorg hebben het steeds moeilijker om vrijwilligers te vinden en die voor langere tijd aan zich te binden. Daarnaast veroudert het bestaande vrijwilligersbestand. Tegelijkertijd groeit het aantal opnames en aanvragen voor begeleiding. Wat kan er worden gedaan om dat tijt te keren? Wij vroegen het aan Marjolein Rikmenspoel, auteur van *Spirituele Intelligentie, SQ: de kracht van persoonlijke ontwikkeling*. Dit boek wordt beschouwd als hét standaardwerk op het gebied van SQ. Volgens Marjolein zouden VPTZ-organisaties duidelijk moeten maken hoeveel dit werk vrijwilligers brengt. 'Er Zijn is een oefening in aandacht'.

'Bij de palliatieve zorg is naast het verlichten van problemen van fysieke, psychische en sociale aard het ook heel belangrijk spirituele problemen aan de orde te stellen. Het gaat dan over de vraag hoe mensen hun ziek-zijn ervaren en betekenis geven aan hun leven en hoe ze op een goede manier afscheid kunnen nemen', zegt Marjolein. 'Zo belangrijk dat het expliciet is opgenomen in de richtlijnen voor palliatieve zorg. In de praktijk blijkt spiritualiteit toch vaak nog een ondergeschoven kindje te zijn. Eigenlijk moet het daar juist over gaan bij stervensbegeleiding, op voorwaarde natuurlijk dat de rest van de zorg op orde is. Ik zie het dan ook als een voorwaarde voor een zichzelf respecterend hospice of thuiszorg. Anders kun je net zo goed naar een ziekenhuis gaan.'

Een gevoel geroepen te zijn

Ze vervolgt: 'Wat vaak niet gerealiseerd wordt, is dat de keuze voor dit soort vrijwilligerswerk een spirituele dimensie kent,

al zijn drijfveren niet altijd bewust. Een van de bewuste motieven is een ervaring met een overlijden in de eigen omgeving. Iemand kan dan denken: 'Zo moet het niet!' en voelt voor zichzelf een rol weggelegd om het op een andere manier te laten zien. Het kan er ook toe leiden dat iemand vanwege de eigen ervaring voelt iets bij te kunnen dragen. Dit zijn beide bewuste motieven. Soms is de drijfveer een soort behoefte nader te onderzoeken wat de dood is en wat er in een hospice of tijdens een thuiszorg gebeurt. Het kan hier gaan om onbewust gevoeld verlangen naar inzicht. Dit kan aansluiten op een fase in het leven of op de ontwikkeling van persoonlijke kwaliteiten op een bepaald moment. Bewust of onbewust, er is een gevoel geroepen te zijn. Een gevoel dat los kan staan van een godsbeeld, maar aansluit op je eigen ontwikkeling en waar dienstbaar leiderschap uitdrukking vindt. Dienstbaar leiderschap betekent dat je ervoor kiest een positieve verandering te bewerkstelligen in je omgeving of een bijdrage wilt leveren aan de wereld om je heen.'

Aandachtsoefening

Het aanwezig zijn bij het proces van levensafroning, of dat nu betaald of onbetaald is, kun je zien als een spirituele oefening, zo stelt Marjolein. 'Aandacht hebben voor die ander, in het hier en nu zijn, maar ook onderscheid maken tussen jouw gevoelens, overtuigingen en waarden en die van de ander. Dat is een ontwikkelingsweg die je niet alleen in dit werk kunt gaan maar ook daarbuiten, bijvoorbeeld in het gezin. Hoewel er bij stervensbegeleiding natuurlijk wel specifiekere aandachtspunten bijkomen omdat mensen afscheid nemen van het leven. In grote lijnen zou je dit werk kunnen zien als één grote aandachtsoefening en dat is uitermate spiritueel.

Gezien weten

Ieder mens brengt een hoeveelheid eigen energie mee, daarvan ben je je vaak niet



Marjolein Rikmenspoel (1969) heeft een zelfstandige praktijk voor geestelijke verzorging en levensloopbegeleiding in Deventer. Ze deed een studie Rechtsgeleerdheid en op latere leeftijd de opleiding tot geestelijk verzorger. Daartoe volgde ze de bacheloropleiding Religiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen en daarna de master Geestelijke Verzorging. Ze schreef twee boeken: *'Spirituele Intelligentie, SQ: de kracht van persoonlijke ontwikkeling'* en *'Spirit@work'*.

bewust. Gewoonlijk zijn we in ons hoofd druk met onze eigen gedachten of de problemen van alle dag. Misschien met de vraag wat we vanavond eten. Hoe minder energie daarheen gaat, hoe ruimer iemand in zijn eigen energie zit en des te meer ruimte er voor de ander is. Je hebt het dan niet alleen over wat iemand zegt of doet, maar de totale kwaliteit van iemands aanwezigheid. Zeker als het gaat over luisteren of waken, dan is een energetische aanwezigheid nog veel belangrijker dan wat iemand doet of zegt. Die energetische aanwezigheid kun je oefenen door te leren volledig gefocust aanwezig te zijn, los van alles wat er op dat moment in en om jou afspeelt en los van je eigen emotie en oordeel. Als je dat regelmatig doet, kunt je er instappen als dat nodig is. Het is een onderdeel van *er bewust zijn*.'

De Trendanalyse Palliatieve Zorg geeft aan dat de informele zorg verandert door een tekort aan zorgverleners, het langer thuis wonen van ouderen, de groei van het aantal alleenstaanden, vergrijzing, stijgende zorgkosten en verandering van wensen, behoeften en mogelijkheden vrijwilligers. Het dreigende tekort aan vrijwilligers vraagt om innovatieve oplossingen.

Lees verder op pagina 11.



Cisca Govers en Rudy Greutink, vrijwilligers bij Stichting Leendert Vriel

De mensen zijn mondiger en weten meer

Ook bij Stichting Leendert Vriel merkt men de trends in de terminale zorg. Redacteur Phia van Oosten praat met vrijwilligers Cisca en Rudy van de afdeling Hengelo, Borne e.o. over toen, nu en straks.

Cisca Govers (77) heeft een partner, twee kinderen en drie kleinkinderen. Na haar loopbaan met allerlei functies in het onderwijs verhuisde ze van de Kop van Noord-Holland naar Twente. Hier zocht ze naar een heel andere invulling voor haar pensioen. Ze werkt nu zo'n zeventien jaar bij de Stichting Leendert Vriel.

Rudy Greutink (69) is getrouwd, heeft drie kinderen en zeven kleinkinderen. Hij komt uit het bedrijfsleven waar hij werkzaam was als inkoper en projectleider. Naast het werk voor de Stichting Leendert Vriel, dat hij sinds vijf jaar doet, gaat hij mee met vakantiereizen voor mensen met een beperking.

Hoe is de thuiszorg bij de Stichting Leendert Vriel geregeld?

Cisca: 'Het is wat mij betreft prima geregeld. Als er een hulpvraag is neemt de coördinator contact met je op om te vragen of je wilt waken en wanneer je kunt. Je wordt ingepland en na het waken heb je contact met de coördinator. Eerder altijd telefonisch, tegen-

woordig ook wel per mail. Na een moeilijke of vervelende situatie is de coördinator altijd beschikbaar voor een gesprek. Het is soms prettig om stoom af te blazen.'

Rudy: 'Het persoonlijke contact na een wake vind ik heel prettig. Dit gaat veranderen: alle vrijwilligers krijgen een iPad en veel communicatie zal digitaal gaan verlopen. Na je dienst typ je een verslagje in, veel minder persoonlijk.'

Cisca: 'Eens per maand hebben we een overleg waarin zaken in de groep van vrijwilligers worden besproken. Soms is een gebeurtenis aanleiding voor deskundigheidsbevordering. Trainingen en cursussen worden steeds meer regionaal aangeboden.'

'Eigen regie en aandacht voor persoonlijke wensen' is één van de trends in de palliatieve en terminale zorg. Wat merken jullie van deze trend?

Cisca: 'De mensen zijn tegenwoordig beter geïnformeerd over de aard van hun ziekte. Daardoor krijg je meer informatie over hoe je moet handelen, van de patiënt of van de mantelzorger. Mensen praten nu over de behandelmogelijkheden. Verder worden er meer hulpmiddelen ingezet zoals incontinentiemateriaal, een hoog-/laagbed, beademingsapparatuur en morfiepompen.'

Rudy: 'Ja, de mensen zijn mondiger geworden en weten meer. We moeten meer technische handelingen verrichten.'

Hoe is het contact tussen vrijwilliger en mantelzorger? Zijn de verantwoordelijkheden anders komen te liggen in de loop der tijd?

Rudy: 'Door corona zijn veel mensen thuis en hebben ze tijd voor hun vader of moeder of voor de zorg van hun partner of een bekende. Maar soms is er zelfs geen mantelzorger en moet je een sleutel ophalen bij de bureaus. Dan trek je 's morgens de deur achter je dicht en dat is heel naar. Vaak komt wel één van de kinderen of kleinkinderen om de deur open te doen en je op te vangen en ook als je 's morgens weggaat.'

Cisca: 'Maar je ziet wel hoe ze moeten jagen en jakkeren omdat iedereen werkt. Over het algemeen is het contact met de mantelzorger erg prettig. Ze zijn heel blij dat we komen,

De afdeling Hengelo, Borne e.o. van de Stichting Leendert Vriel telt zeventien vrijwilligers, van wie de meesten waken (er zijn ook andere taken te verrichten). Dat zijn er eigenlijk te weinig, maar gelukkig hebben zich onlangs vijf nieuwe vrijwilligers aangemeld. Zij krijgen een training van zes dagdelen voordat ze in het diepe worden gegooid. Er wordt bij gemiddeld tachtig terminale patiënten per jaar gewaakt. Door corona ligt dit aantal nu veel lager. Verwacht wordt dat het dit jaar ongeveer de helft zal zijn.

dat ze wat lucht krijgen. De ene keer gaat de mantelzorger direct naar bed en de andere keer wil men spuien.'

Een andere trend is 'mensen wonen langer thuis'. Merken jullie dat de inzet bij mensen thuis toeneemt?

Cisca: 'Nee, wij komen ook wel in verzorgings- en verpleeghuizen.'

Rudy: 'En zelfs in hospices.'

Cisca: 'Toen ik begon was dat nog niet zo en we hebben daar wel discussie over gehad. Je wilt geen banenroof plegen. Maar er loopt 's avonds maar twee man op zo'n afdeling en dan is het met een onrustige bewoner erbij geen doen. Het moet wel in het belang van de patiënt zijn dat wij komen.'

Rudy: 'Soms verandert de situatie tijdens een waakperiode. Dat de patiënt opknapt bijvoorbeeld of niet zo ziek is als vooraf leek.'

Cisca: 'Sommige mensen slapen de hele nacht en worden niet zieker. Dan is het de vraag of ze echt terminaal zijn.'

Rudy: 'Ik heb wel eens aangegeven dat ik niet bereid ben daarvoor mijn nachten op te offeren.'

Een gevolg van langer thuis wonen kan een grotere eenzaamheid zijn. Wat merken jullie hiervan in je werk?

Rudy: 'Misschien heeft het met de regio (Twente) te maken, maar ik heb niet het idee dat veel mensen eenzaam zijn.'

Cisca: 'Waar wij ingezet worden, is er altijd wel iemand die een oogje in het zeil houdt of bij wie we de sleutel af kunnen halen.'

Rudy: 'Ik herinner me een wake waarbij een heel goede vriendin een extra bed in haar kamer zette omdat de man alleen was en zei: 'Je blijft voorlopig hier tot het voorbij is!' Er zijn wel mensen die veel willen vertellen. Over hoe ze zich echt voelen, misschien omdat je een vreemde bent.'

Hoe is de organisatie (Leendert Vriel) veranderd in de loop der tijd?

Cisca: 'Aan de organisatie, de manier van inzetten, is heel weinig veranderd. Het bestuur heeft wel een grotere invloed dan eerder, maar dat is ons pakkie-an niet. Wij waken bij de mensen. Er is meer aandacht voor dood en sterven gekomen. Steeds meer mensen vertellen over het overlijden van hun partner of ouder (in boeken, kranten, op tv en in films). Er is nu ruimte om een uitvaart op een heel eigen manier te doen. De dood is een onderwerp geworden waar je heel normaal over kunt spreken. Toen ik begon was euthanasie een verborgen stukje. Intussen

weet iedereen wel hoe de wet in elkaar zit. Dat geldt ook voor palliatieve sedatie.'

Rudy: 'Soms beginnen mensen wel over euthanasie maar er zijn er ook die het niet kennen. Daarnaast komt het voor dat mensen denken alles geregeld te hebben maar ze krijgen de euthanasie niet voor elkaar. Overigens vind ik dat het huidige bestuur een echte betrokkenheid toont. Ze wonen soms onze vergaderingen bij en komen naar onze vrijwilligersdag. Ze zijn benaderbaar, dat was eerder anders.'

Zien jullie andere trends of ontwikkelingen in de terminale zorg?

Cisca: 'De dossiers. Er lag altijd een dossier van de zorgorganisatie op tafel waarin je kon zien hoe het met de patiënt verloopt en welke ondersteuning er zijn. Op grond van de privacywetgeving mogen die dossiers er niet meer liggen. We krijgen informatie van de coördinator en van de eerdere wake, maar niet meer van de thuiszorg. Privacy is belangrijk maar dit vind ik een gemis. Verder is het tegenwoordig makkelijker om hulp van de thuiszorg in te roepen als iemand bijvoorbeeld verlegd of verschoond moet worden.

En door corona is het aantal waken beduidend minder, de mensen zijn op dit moment heel bang om vreemden in huis te halen. Ik heb zeker drie, vier keer meegemaakt dat ik ergens zou gaan waken en dat het ineens niet meer nodig was. De mantelzorgers deden het liever zelf.'

Wat was je mooiste of meest indrukwekkende ervaring tijdens het waken?

Rudy: 'Ik heb eens gewaakt bij iemand die me elk half uur bij zich riep. Als ik bij hem zat pakte hij mijn hand vast. We hebben eigenlijk heel weinig gepraat. Of hij bang was om te sterven... ik weet het niet. Dan blijf je daar even zitten tot hij weer in slaap is gevallen. Het geeft de mensen rust dat je in de buurt bent. Het kan een kuchje zijn of een kreun en je staat aan het bed. Dat is heel belangrijk voor de mensen en daarvoor doe je het.'

Cisca: 'Ik herinner me een situatie waar we heel lang gewaakt hebben. Het was bij een jonge vrouw, een arts, alleen met een zontje. Ze wilde niet dood en zocht allerlei alternatieve behandelingen. Daar geloofde ze heilig in. Verder was het bijzonder dat ze de volledige regie had. Ze wist precies wat ze wilde en hoe het moest. Die enorme wil om te leven en haar zoon groot te brengen vond ik heel indrukwekkend.'

Phia van Oosten

Vervolg van pagina 9.

'Als je vrijwilligers wilt interesseren voor dit werk en voor een langere termijn aan je wilt binden, dien je als organisatie hierop in te spelen', stelt ze. 'Dat kun je doen door het bewustzijn te laten groeien dat het Er Zijn een oefening is in aandacht. Door dit te oefenen ga je een persoonlijke ontwikkelingsweg. Je komt als vrijwilliger iets brengen, maar je krijgt er ook iets kostbaars voor terug. Dit kun je concreet maken door een regelmatige intervisie om die oefening in aandacht vorm te geven. Een serie van intervisiebijeenkomsten doet recht aan het ontwikkelingsproces en het biedt de vrijwilliger inzicht in de eigen groei. Daarnaast is intervisie een prima middel om deelnemers vaardiger te maken in zelfzorg, waardoor ze dit werk langer kunnen volhouden.

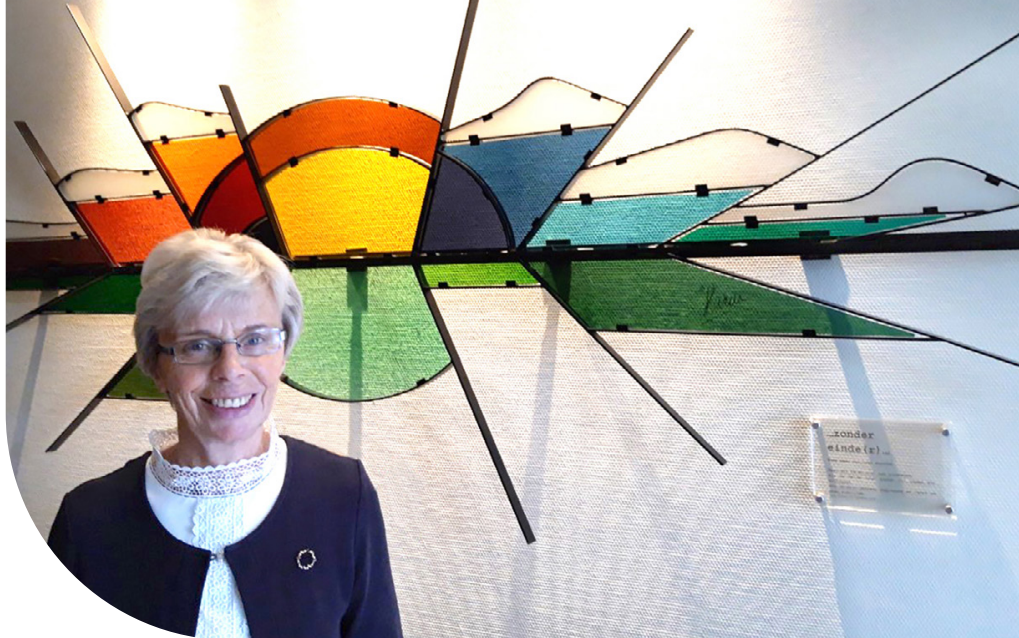
Het is dan wel nodig dat de organisatie het belang daarvan ook echt onderkent en dit laat blijken in de communicatie en besluitvorming. Dan laat je als organisatie zien dat je vrijwilligers net zo belangrijk zijn als je cliënten of bewoners en hun naasten. Het samengaan van die ontwikkelingsweg geeft een voortdurend besef van gezien en gewaardeerd worden, dat is wat mensen voelen en dat is wat ze zoeken. Het maakt het team hechter en heeft een enorme positief effect op de wijze waarop het werk wordt ervaren en de zorg die wordt geleverd. Wil je ook in de toekomst mensen interesseren voor dit werk, is dit van essentieel belang.

Zien met het hart

Spiritualiteit is in het verleden vaak geassocieerd met esoterie maar dat ligt nu wel achter ons denk ik. Mensen willen niet als zweverig gezien worden. Laten we nou gewoon erkennen dat het in het leven en zeker in dit werk niet gaat om het zien van de feiten maar het zien met het hart. Spiritualiteit is niet meer dan kijken met andere ogen. Dan krijgt je leven een andere dimensie. Het gaat over schoonheid en diepte, over bewustzijn en bewust zijn. En wie zijn er meer bewust dan mensen die het leven los gaan laten. Daarop kunnen aansluiten en bewust zijn bij hun bewustzijn, daar gaat de oefening over.'

Marian van der Veen

Alida van der Hout, coördinator van Hospice Nijkerk, blikt terug op de twintig jaar waarin ze werkt in de terminale zorg. Veel is veranderd, andere dingen zijn gelijk gebleven en de toekomst zal vast nog meer nieuws in petto hebben. Aan de telefoon klinkt een bevlogen en betrokken coördinator die met veel enthousiasme vertelt.



‘De vrijwilligers behouden nog steeds de eigen identiteit en veelkleurigheid in de zorg’

‘Ik heb voor vrijwilligers veel zien veranderen in de palliatieve terminale zorg. Toen ik ruim twintig jaar geleden zelf als vrijwilliger begon in het hospice in Nijkerk, werden vrijwilligers ingewerkt door een paar diensten met een andere vrijwilliger mee te draaien. Vaak waren dit verschillende personen. Daarna ging je zelfstandig aan het werk. Nieuwe vrijwilligers krijgen nu een inwerkperiode van acht weken met een vaste werkbegeleider. Dat zijn ervaren vrijwilligers die volgens een inwerkprogramma nieuwe collega’s wegwijs maken in hun taken. Daarnaast lopen nieuwe vrijwilligers ook twee diensten met een verpleegkundige mee. Na een evaluatie met de vrijwilligerscoördinator en de werkbegeleider gaat de vrijwilliger zelfstandig aan de slag, maar ook kan de inwerkperiode worden verlengd als dat wenselijk is. Iedereen volgt daarnaast de introductietraining, die aanzienlijk uitgebreider is dan in het verleden. Zo is er nu ook aandacht voor ethische dilemma’s, zoals euthanasie, palliatieve sedatie en stoppen met eten en drinken.

Hospice in eigen pand

In onze beginjaren - wij zijn in 1993 gestart - werd de zorg geboden in een palliatieve unit in een verzorgingshuis. De vrijwilligers moesten dan ‘s avonds overdragen aan de verzorgenden en die gingen ‘s nachts op hun rondes bij de gasten langs. Dat

voelde voor vrijwilligers vaak heel lastig. Je liet dan ernstig zieke mensen achter zonder directe nabijheid van zorgverleners, zo ervoeren ze dat. Soms bleven vrijwilligers waken bij mensen die in de laatste fase waren beland of onrustig waren. Dat was vooral pionieren. Het niet langer alleen willen laten van terminale zieken was ook één van de redenen waarom we in 2008 zijn gaan verzelfstandigen en het hospice in een eigen pand werd gevestigd. Tot 2012 kwamen de verpleegkundigen alleen voor de zorgmomenten naar het hospice en waren ze daarnaast bereikbaar. We liepen ertegenaan dat we zorgvragers met complexe zorg niet op konden nemen en dat het voor gasten minder veilig voelde als er niet permanent een professional aanwezig was. Nu is er naast de vrijwilligers een verpleegkundige 24 uur per dag aanwezig. Iedere nacht is er ook vrijwilliger met een zorgachtergrond als slaapwacht aanwezig. Hij of zij kan de verpleegkundige bijstaan als deze een helpende hand nodig heeft. Dat was in het begin wennen, want de vrijwilligers waren gewend om zelfstandig te werken. Maar de samenwerking tussen de verpleegkundigen en vrijwilligers is prettig en op gelijkwaardig niveau. Nu zijn onze vrijwilligers heel blij dat er permanent verpleegkundigen aanwezig zijn. De vrijwilligers geven aan dat ze in het werk veel leren van de verpleegkundigen.

Zorg op eigen wijze

Ons hospice heeft door de jaren heen mogelijkheden om de kwaliteit te verbeteren met beide handen aangegrepen. We zijn trots op het PREZO kwaliteitskeurmerk dat we afgelopen jaar hebben behaald. In dat proces is expliciet gemaakt wat we impliciet al deden. De vrijwilligers hoefden niets te wijzigen in hun werkwijze, maar dat wat ze deden is gedocumenteerd, zodat het ook naadloos overgenomen kan worden door nieuwe vrijwilligers.

Alida van der Hout (64) is sinds 2005 algemeen coördinator van het hospice in Nijkerk. Ze is in 2000 begonnen als zorgvrijwilliger en daarna een aantal jaren als verpleegkundige werkzaam geweest binnen het hospice. Hospice Nijkerk is gestart met vier kamers. Een aantal jaren geleden is uitgebreid en is er nu ruimte voor zes gasten. Daarnaast biedt het hospice sinds 2012 ook inzetten thuis. Een recente ontwikkeling is dat vanuit Hospice Nijkerk Thuis ook vrijwilligerszorg wordt ingezet bij ouderen in zorgcentra van Beweging 3.0. Het hospice heeft 110 vrijwilligers, van wie meer dan twintig speciale vrijwilligers, en twaalf verpleegkundigen.

De vrijwilligers behouden nog steeds de eigen identiteit en veelkleurigheid in de zorg. Het is prachtig om te zien hoe elke vrijwilliger op eigen wijze zorg verleent. Er zijn bijvoorbeeld vrijwilligers die het heerlijk vinden om iets extra lekkers en speciaals van het eten te maken. Anderen hebben de gave om passende muziek uit te zoeken of te maken met en voor de gasten. Weer anderen vinden het fijn om de gasten extra te verzorgen tijdens de ochtendzorg, zodat ze fris en goed verzorgd in bed liggen als het bezoek komt.

Verscheidenheid groot

Vrijwilligers geven in de evaluatie aan dat ze blij zijn dat de organisatie zo goed geregeld is. Het Er Zijn, de basis van het vrijwilligerswerk, sneeuwt daar zeker niet van onder. Dit blijft denk ik juist omdat de basis goed geregeld is. Misschien is dat wel dé reden voor ieder om op persoonlijke wijze met eigen gaven en talenten dit werk te kunnen doen. Wij zijn in de gelukkige omstandigheid dat de belangstelling voor vrijwilligerswerk bij ons hospice groot is. Vroeger ging werving vaak via mond-tot-mondreclame. Dat had z'n charme en werkte goed. En het gebeurt nog steeds. Maar daarnaast werven we nu ook nieuwe vrijwilligers door middel van wervingsacties. Bij zo'n werving kunnen er zomaar veertig belangstellenden zijn, waaruit ongeveer

twintig serieuze sollicitaties voortkomen. Het mooie hiervan is dat de verscheidenheid onder de vrijwilligers groot is. Om hen te binden is het van belang hun rugzakje gevuld te houden met onder andere kennis die nodig is om adequate zorg te verlenen. We zijn in de bevoorrechte positie dat we subsidie krijgen voor het opleiden van vrijwilligers van drie gemeenten uit de regio, waardoor alle vrijwilligers elk jaar een training van VPTZ Nederland kunnen bijwonen. Daar wordt dankbaar en uitgebreid gebruik van gemaakt. Daarnaast bieden we thema-avonden aan over onderwerpen die de vrijwilligers zelf aangeven of relevant zijn voor de zorg aan de gasten. Ook verzorgen we vrijwilligersbijeenkomsten waarin ze ervaringen kunnen delen met een vaste vertrouwde groep andere vrijwilligers.

Vrijwilligersraad

Om goede zorg te kunnen verlenen moeten de vrijwilligers ook ondersteund worden bij ethische dilemma's en in lastige situaties. Daarvoor zijn we dit jaar gestart met CURA, een instrument bij de omgang met ethische dilemma's in de palliatieve zorg. En uiteraard besteden we aandacht aan persoonlijke zaken van de vrijwilligers, zoals ziekte, verjaardag of jubilea. En het jaarlijkse uitje en de eindejaarsbijeenkomst worden erg gewaardeerd door de medewerkers. Het gevoel van 'wij doen

het samen' vind ik erg belangrijk in de begeleiding van vrijwilligers. De vrijwilligers ervaren een lage drempel om zaken in te brengen, omdat alle inbreng serieus wordt genomen. Dit jaar starten we ook met een vrijwilligersraad, zodat de vrijwilligers structureel mee kunnen denken over het beleid van de organisatie. We hebben veel ontwikkelingen doorgemaakt en blijven kijken waar we de zorg voor onze gasten kunnen blijven verbeteren. Daarvoor moeten vrijwilligers met plezier hun werk kunnen doen. Dat is altijd zo geweest en zal wat mij betreft ook zo blijven.'

Een mooie en bijzondere herinnering:

'De opname van een oud-bewoonster van het huis waarin het hospice is gevestigd, heb ik als zeer bijzonder ervaren. Deze dame was op haar trouwdag door haar echtgenoot over de drempel van dit huis gedragen. Ze hebben er een aantal jaren gewoond. Toen mevrouw terminaal was en in het hospice werd opgenomen was dat in haar 'eigen' slaapkamer waar ze ook is overleden. Over dezelfde drempel hebben we haar daarna ook uitgeleid.'

Jannie Visser

Vrijwillig verwoord

Zonder oordeel waarnemen

Sinds kort werk ik weer als vrijwilligster op een palliatieve afdeling van een verpleeghuis. En oh, wat is het leerzaam, confronterend en helend. De ene gastbewoner is toegankelijker dan de andere, en bij iedereen is iets anders te leren. Zo was er een vrouw van een jaar of zeventig, zwaargebouwd, die alleen nog maar half op haar zij kon liggen zonder pijn. Ik zat bij haar, met een maaltijd waarvan ze een paar hapjes groente wilde. Na iedere hap boerde ze, zonder gêne. Decorum is in dit stadium allang niet meer belangrijk.

Ondanks al mijn gedachten en voor-

nemens voelde ik een weerstand in mezelf, een afkeer. Ik zat daar, en kon het rustig in mezelf waarnemen. En accepteren dat ik dat voelde. Toen ik me vervolgens realiseerde dat het meer over mijzelf zei dan over deze doodzieke vrouw, kreeg ik ruimte voor compassie voor haar. Ik legde een hand op haar arm en zei: 'Het valt ook niet mee hè. Zal ik straks voorzichtig je benen weer insmeren met baby-olie, net als de vorige keer?' Haar benen waren zo droog dat het pijn deed als ze stevig werden ingesmeerd.

Later op de avond toen ik langs ging, lag ze te slapen. Weer zo'n moment: ik

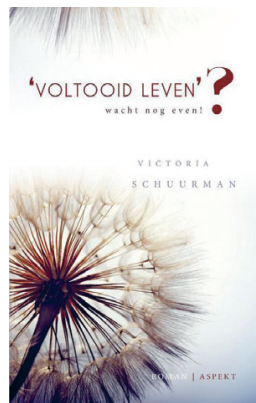
voelde opluchting, en wist dat ik met alle liefde haar benen voorzichtig zou hebben ingesmeerd als ze wakker zou zijn geweest.

Mag ik voelen wat ik voel? Erkennen aan mezelf dat die weerstand er is én dat het niet altijd de meest verheven gevoelens zijn? Langzaam ontdek ik dat dit de enige weg is om werkelijk vrij te worden; eerst toestaan aan mezelf dat er is wat er is, dit zonder oordeel waarnemen, er geen absolute waarheid van maken, en er vervolgens mee aan de slag gaan.

Marion Kuipéri, Den Haag

'Voltooid leven?', wacht nog even!

Twee zeer oude mensen komen in een verpleeghuis wonen. Paul is uitbehandeld voor zijn kanker en krijgt bij binnenkomst een envelop. Op het briefje daarin wordt de vraag gesteld of het leven voor hem nog wel zin heeft. De ander, Anna, krijgt de zorgconsulente van de zorgverzekeraar op verjaarsvisite, die komt vragen of het leven voor haar nog wel de moeite waard is. Beiden krijgen, als ze dat willen, kosteloos euthanasie aangeboden, geheel legaal omdat hun leven voltooid zou zijn. Ze hoeven maar even contact op te nemen met de huisarts of directeur, dan wordt het geregeld. Maar hun leven is helemaal niet voltooid; ze zijn bezig een mooi leven te voltooien en helemaal niet bezig met een (gekozen) einde.



Deze absurdistische constructie is bedacht om de overpeiningen van de twee vitale senioren te beschrijven. Ze praten er veel over, met humor maar ook met diepgang en emoties. De meeste verpleegkundigen zijn weinig empathisch en steunend, een enkele uitzondering daargelaten.

De discussie over 'voltooid leven' gaat over mensen die lijden aan het leven, zoals blijkt uit het boek van Els van Wijngaarden (zie Antenne nr. 145) en ook uit het onderzoek van de commissie onder haar leiding. Deze twee mensen genieten nog van het leven dus er is geen sprake van het klaar zijn met het leven.

Het is een makkelijk leesbaar boek waarbij de oplossing uiteindelijk uit een onverwachte hoek komt. Een goed opstapje naar een discussie over dit onderwerp.

Hans van den Bosch

Auteur: Victoria Schuurman
 Uitgever: Aspekt
 Omvang: 139 pag.
 Prijs: € 14,95

Het geheim van het Nachtegaalbos

'Ons gezin. Wat was daarmee gebeurd? We waren niet meer dan een paar eenzame mensen (...).' De twaalfjarige Henrietta Abbott, kortweg Henry, heeft het niet makkelijk. Haar broer Robert is overleden en haar moeder ingestort. Vader wordt als spoorwegingenieur het grote Britse imperium ingezonden (het boek speelt in 1919). Henry heeft samen met juffie Jane en huishoudster mevrouw Berry de zorg voor het huis en voor baby Biggetje. Ondanks haar eigen verdriet rust er een zware taak op Henry haar schouders, namelijk om moeder en het gezin te redden.

Toch is het niet alleen maar kommer en kwel. Strange is een liefhebster van de klassieke Engelse jeugdliteratuur zoals Alice in Wonderland, Onder moeders vleugels en Schateiland. Ze laat Henry haar ellende even vergeten met deze boeken en met de sprookjes van Andersen. Het geheim van het Nachtegaalbos is net zo sprookjesachtig. Uit het bos achter het oude huis van de familie kringelt rook op. Wie woont er in het bos? Is dat een heks? En wie is die geheimzinnige hinkende man in het zwart? De overleden broer speelt nog een grote rol. Henry heeft gesprekjes met hem en hij geeft haar goede raad. Het boek kan dan ook troostend zijn voor kinderen met verdriet in de familie.

Het geheim van het Nachtegaalbos is een spannend boek voor lezers vanaf een jaar of tien. Maar ook voor anglofiële volwassenen is het genieten. Verder weet Strange bijzonder knap de tijdgeest te duiden. Alle details kloppen. Je gruwelt van de behandeling van de overspannen moeder met een dwangbuis en morfinesulfaat tegen de neurosen. Intussen is het genieten van de beschrijvingen van het oude huis aan de zee en het Engelse landschap. Het is dan ook een boek om in weg te zinken, net zoals Henry dat in haar sprookjesboek doet.

Phia van Oosten

Auteur: Lucy Strange
 Uitgever: Gottmer Uitgevers
 Groep
 Omvang: 315 pag.
 Prijs: € 15,99



MS Voltooid: een laatste cruise?

*Een roman over
euthanasie, voltooid leven
en toekomstplannen*



Een ander boek over voltooid leven. Het gaat over een cruiseschip dat speciaal is ingericht voor het uitvoeren van euthanasie. Dat geldt zowel voor ernstig zieke mensen als voor mensen die klaar zijn met het leven. En dat beide categorieën (140 mensen) met hetzelfde doel op die boot zitten maakt het verwarrend. De bedoeling is dat elke dag een aantal mensen een dodelijke injectie krijgt. De helft gaat daarna mee terug naar de nabestaanden, de andere helft wordt op zee achtergelaten en krijgt een zeemansgraf.

Voltooid leven is geen medisch probleem, maar hier aan boord moet iedereen een verklaring van z'n huisarts en SCEN-arts meenemen. Onlogisch. We volgen de tocht van ex-huisarts Jan Verstelten, die ernstig teleurgesteld is in het leven. Ook aan boord zijn onder anderen een jurist, predikant en socioloog en er wordt heel wat afgediscussieerd. Dokter Verstelten heeft een duidelijke aversie tegen euthanasie in het algemeen. Hij stelt dat het voor een huisarts makkelijker is een paar weken toe te werken naar euthanasie dan om maanden druk bezig te zijn met palliatieve zorg. Dat is apert onjuist; euthanasie kan nooit in plaats komen van goede palliatieve zorg, het kan er een onderdeel van zijn (zie Antenne nr.143).

Er wordt genoten aan boord en soms getwijfeld aan het doel van de trip, maar uiteindelijk is er een redelijk bevredigende afloop van dit makkelijk leesbare boek. Humor is belangrijk in de palliatieve zorg. Maar in dit boek staan te veel flauwe grappen en rijmpjes waardoor euthanasie sarcastisch en niet waardig wordt neergezet.

Ik las in een persbericht dat de auteur, ex-huisarts Kees van Kaam, in dit absurdistische boek een pleidooi wil houden tegen de versoberende ouderenzorg. Probleem is de eenzaamheid van het ouder worden, waardoor senioren zich afgeschreven voelen en verklaren 'liever dood te zijn'. Mijns inziens zou hij dat beter bereikt hebben door op het schip alleen 'gezonde' mensen te plaatsen en geen terminale zieken. Daardoor wordt de euthanasiediscussie flink vertroebeld en is de titel misleidend. In de onderlinge gesprekken lees je een mooie samenvatting van wat er maatschappelijk speelt rond het onderwerp voltooid leven. Wellicht een goed uitgangspunt voor gespreks- en discussiegroepen over dit moeilijke thema.

Hans van den Bosch

Auteur: Kees van Kaam
Uitgever: Boekscout
Omvang: 341 pag.
Prijs: € 22,99

The Children Act

*She bid me take love easy
as the leaves grow on the tree;
But I, being young and foolish,
with her would not agree.*

Hoe mooi Fiona Maye het gedicht van Yeats ook vindt, handelen doet ze er niet naar. Als rechter is ze altijd druk, ook in de weekends. Dat haar man zijn heil elders zoekt, kan ze niet billijken. Na zijn vreemdgaan wordt hij gedecideerd naar de logeerkamer verbannen en is er nauwelijks contact meer tussen de twee. Maar de film gaat vooral over haar werk: interessante, vooral medisch-ethische kwesties waarover ze moet beslissen. In dit geval: of een minderjarige Jehova's Getuige tegen zijn wil en die van zijn ouders bloed toegediend mag krijgen. Zonder bloedtransfusie slaat de behandeling niet aan en zal de 17-jarige Adam sterven, maar de gelovige jongen is fel tegen. Voor hem zit de ziel in het bloed. Het is een geschenk van God en mengen betekent vervuiling. Heel ongebruikelijk, maar Maye gaat met Adam praten om te horen wat hij zelf wil. Er ontstaat een bijzondere relatie tussen hen.

De film laat je bijna twee uur op het puntje van je stoel zitten. Het verhaal is spannend en het acteerwerk, vooral van Emma Thompson als hoofdpersoon, superieur. De harde opstelling van de carrièrevrouw is smullen, maar gelukkig is ze ook maar een mens. Haar kwetsbaarheid later in de film zal iedereen ontroeren. Anglofielen kunnen hun hart ophalen aan de Britse onderkoelde humor en de mooie beelden van Londen. De film is hier en daar wat clichématig, maar het zijn wel lekkere clichés, bijvoorbeeld dat van de sociaal onhandige Brit met een gouden hart. Verder veel muziek en poëzie. De lezers van Antenne zullen vooral geboeid worden door de ethische dilemma's. Welk belang moet voorrang krijgen als geloof en wet met elkaar botsen, en dat in zaken van leven en dood?



Phia van Oosten

Regie: Richard Eyre
Met: Emma Thompson, Stanley Tucci,
Fionn Whitehead e.a.
Uit: Verenigd Koninkrijk
Duur: 1 uur, 54 minuten

Neem jij die fles whisky mee?

Je wordt ingezet bij een mevrouw die in een verpleeghuis woont en alcoholist is. Als je daar bent, vraagt ze of je de volgende dag een fles whisky wilt meenemen... Ze heeft nog maar kort te leven. Jij bent de enige die momenteel op bezoek komt en die ze dat kan vragen. Wat zou jij doen?

Wat maakt het nog uit...

Ik zou het doen. Waarschijnlijk is de medicatie gestopt en in die laatste fase moet je alles doen om iemand zo comfortabel mogelijk te houden. Cru gesteld: wat maakt het nog uit en de whisky zal stressvermindrend werken. In het hospice waaraan ik ben verbonden, mag de gast op de eigen kamer roken. Hoewel ik nooit heb gerookt en het feitelijk smerig vind, zal ik altijd een gast die nog wil roken helpen om een sigaretje te roken (waarbij ik de gast wel een brandblusdeken omdoe).

Els Keur, vrijwilliger Hospice 't Huis aan de Vecht, Hardenberg

Hopen dat ze ervan geniet

Ik zou zeker voor die mevrouw een fles whisky meenemen. Die fles zou ik afgeven aan de dienstdoende zuster en vragen of ze mevrouw elke dag een glaasje wil geven. Hopelijk kan het in combinatie met eventuele medicijnen. En dan maar hopen dat ze ervan zal genieten. Proost!!!

Lies ten Haken Jansen, Varsseveld, VPTZ Zuid-West Achterhoek

Hoe reageert mevrouw op alcohol?

Ik zou eerst gaan praten met de leiding om te informeren hoe mevrouw reageert op alcohol. Als blijkt dat dit geen proble-

men oplevert qua agressie e.d., dan zou ik mevrouw die borrel gunnen. Het is tenslotte de wens van de stervende en wie ben ik om daar, als het binnen de perken blijft, tegenin te gaan?

Lida van Hoof, Volendam

Gun haar nog wat plezier en vreugde

Ja, als deze mevrouw daar om vraagt, gun ik haar van harte nog wat plezier en vreugde. Ze kan niet anders meer dan genieten van whisky, vandaar.

Tineke Hogeterp, Bergum

Overige reacties

De overige reacties staan in de Antenne Flits die u begin december in uw e-mailbox hebt ontvangen. De Antenne Flits verschijnt, evenals de papieren Antenne, vier keer per jaar. Nog niet ontvangen? Laat het ons weten: antenne@vptz.nl

Boek verloot

Onder de inzenders van de rubriek *Wat vind jij?* is een boek verloot. **Lida van Hoof** krijgt het boek *Echte dokters huilen ook* van Warner Prevoo en Karin Overmars thuisgestuurd. Haar reactie staat op deze pagina en in de Antenne Flits die begin december is verstuurd.

Colofon

Redactie: Hans van den Bosch, Phia van Oosten, Marian van der Veen en Jannie Visser
Eindredactie: Marie-Christine Koestal
Fotografie: Storyblocks cover, Iris Fotografie pag. 3, PZNL pag. 4, Aangeleverd door geïnterviewde pag. 6, Waakmand Bommelerwaard pag. 7, Aangeleverd door geïnterviewde pag. 9, Renske Kleverwal pag. 9, Phia van Oosten pag. 10, Shutterstock pag. 10, Aangeleverd door geïnterviewde pag. 12, Pixabay pag. 16

Vormgeving: Van Lint in vorm
Uitgever: VPTZ Nederland
ISSN: 1572-2414
Prijs: € 20,- per jaar
Oplage: 9300
Druk: Veldhuis Media BV (Raalte)

De Antenne is ook als PDF beschikbaar op www.vptz.nl/antenne.



Nieuwe Wat vind jij?

Hoe reageer jij op het gedrag van jouw collega?

Omdat zij vanwege hun leeftijd of aandoening in het gezin in een risicogroep vallen, vindt een aantal collega's van de VPTZ-organisatie waar jij werkt het niet verantwoord om in deze tijd ingezet te worden. Zo ook jouw collega Marjolein. Door alle uitval ben jij gevraagd om extra diensten te draaien. Dat is best zwaar. Die week zie je Marjolein met drie vriendinnen in het park. In plaats van anderhalve meter afstand van elkaar te houden zit het viertal druk pratend dicht op elkaar aan een picknicktafel... Wat zou jij doen?

Wilt u hierop reageren?

Mail uw reactie voor 15 februari 2021 naar antenne@vptz.nl. Onder de inzenders wordt het boek *Troost* van Hella van der Wijst verloot.

Bijdragen voor deze rubriek mogen niet langer zijn dan 150 - 200 woorden. Graag volledige naam en woonplaats en/of organisatie vermelden.



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland

Als sterven dichtbij komt

VPTZ Nederland
Barchman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort
Tel. 033 - 760 10 70, info@vptz.nl, www.vptz.nl