



Het Diamantmodel

Zingeving is als water voor de vissen, je merkt het niet als het er is, maar als het ontbreekt, lig je spartelend op het droge.¹ Dat aandacht voor zingeving belangrijk is, begrijpen verpleegkundigen. Hoewel zij in hun werk dagelijks in aanraking komen met zingevingvragen van ouderen weten zij niet altijd hoe hiermee om te gaan. Het Diamantmodel biedt een handvat voor zingevingvragen.

RIEKE VAN DE WETERING, wijkverpleegkundige, Buurtzorg

OSCAR KERKMAN, sociaalpsychiatrisch behandelaar, PuntP (Arkin), Amsterdam

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kent u het verschil tussen alledaagse zingeving en existentiële zingeving;
- weet u wat proactieve zorgplanning inhoudt;
- bent u in staat met behulp van de SBARR een zingevingvraag in kaart te brengen;
- bent u in staat met behulp van de professionele standaard een juiste afweging te maken met betrekking tot 'goed handelen' bij zingevingvragen;
- weet u wat het Diamantmodel is en kunt u het gebruiken om in gesprek te gaan over een zingevingvraag;
- kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot zingeving te vergroten.

TREFWOORDEN

zingeving, wijkverpleging, thuisverpleging, zorg thuis, Diamantmodel, Ars Moriendi-model, kwetsbare ouderen, proactieve zorgplanning

1 STUDIEPUNT

Casus Tim

Tim is wijkverpleegkundige en brengt een bezoek bij mevrouw K. (82 jaar). Zij woont alleen in een gelijkvloers appartement. Vier jaar geleden werd zij gediagnosticeerd met de ziekte van Parkinson. Door de Parkinson neemt haar mobiliteit af. Op sommige dagen heeft zij alleen energie voor een bezoek aan de supermarkt. De familie maakt zich zorgen en nam contact op met de wijkverpleging; 'tante Ellie' beweegt steeds minder goed en kan niet zo goed meer voor zichzelf zorgen. Tijdens de intake schat Tim in dat mevrouw K. ondersteuning nodig heeft van wijkverpleging, fysio- en ergotherapie. Zij geeft echter aan dat

zij niet om hulp heeft gevraagd en wijst de inzet van wijkverpleging, fysio- en ergotherapeut af. Zij wil geen 'polonaise aan haar lijf' en benoemt dat haar leven geen zin meer heeft nu zij steeds minder goed voor zichzelf kan zorgen en niet beter zal worden. Deze reactie van mevrouw overvalt Tim. Ze heeft hem eerder verteld dat zij een aantal jaren in een klooster heeft gewoond, waardoor Tim haar vraagt of zij hier misschien met een geestelijk verzorger en/of mensen uit het klooster over zou willen praten? Dit wijst zij resoluut van de hand. Die heeft zij in haar leven al genoeg gezien... Maar Tim vindt ze ok. Hij mag nog wel een keer terugkomen... Tim vraagt zich af hoe hij dit het beste kan aanpakken. Mevrouw K. heeft een klein sociaal netwerk en de ziekte van Parkinson heeft een progressief verloop. Hij besluit de casus te bespreken met het team en zegt tegen mevrouw K. dat hij graag nog een keer langskomt.

Elke zorgvraag is uniek en vraagt om een weloverwogen afweging wat in bepaalde situaties 'goed handelen' is. De professionele standaard ondersteunt wijkverpleegkundigen bij het verlenen van veilige, verantwoorde en goede zorg.² De standaard bestaat uit vakinhoudelijke en juridische normen en verschillende mengvormen daarvan. Samen vormen zij de kapstok waaraan algemeen aanvaardbare uitgangspunten van zorgverlening zijn opgehangen. In de professionele standaard is een zestal normen geformuleerd voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, ook wel aangeduid als het normenkader. Wanneer het bieden van zorg voor zingeving aan de zes normen uit het normenkader voldoet, kan het in de thuissituatie georganiseerd worden.³ De vraag die in deze casus centraal staat is: 'Hoe kun je als verpleegkundige zorg voor zingeving in de thuissituatie indiceren, organiseren en uitvoeren op basis van de professionele standaard?'

Casus Tim (vervolg)

Tim kiest ervoor om het intakegesprek bij mevrouw K. in te brengen tijdens een teamoverleg. Hij brengt de casus in met behulp van de SBARR voor palliatieve zorg.³

SBARR voor de palliatieve zorg is een instrument om op systematische wijze een vraagstuk te bespreken met een andere hulpverlener.

S: situatie

B: bijkomende situatie

A: analyse

R: respons

R: repeteer

S. Tim is op verzoek van familie op huisbezoek geweest bij mevrouw K., geboren op 01-01-1942 in Budel, in verband met achteruitgang van algehele gezondheid en verminderde mobiliteit.

B. Mevrouw is sinds vier jaar bekend met Parkinson en is hiervoor onder behandeling van de neuroloog. Op dit moment gebruikt zij medicatie om symptomen af te remmen. Volgens cliënt heeft dit weinig resultaat en merkt zij verslechtering van symptomen. De zorg en ondersteuning die Tim naar aanleiding van de intake aanbiedt, worden door mevrouw afgewezen. Zij geeft daarbij aan 'dat het voor haar allemaal niet meer hoeft'.

A. Op basis van de diagnose Parkinson⁴ is het de verwachting dat mevrouw, in combinatie met haar kwetsbare situatie (single, geen kinderen, (nog) zelfstandig wonend zonder ondersteuning van de wijkverpleging) te maken krijgt met een verdere achteruitgang op lichamelijk, psychisch sociaal en/of communicatief gebied. Dit kan haar functioneren en kwaliteit van leven negatief beïnvloeden. Op basis van het intakegesprek uit Tim zijn zorgen over het verminderde gevoel van zingeving bij cliënt. Mevrouw geeft aan geen doel meer in haar leven te hebben en dat het voor haar allemaal niet meer hoeft. Zij was vroeger actief met reizen, haar grote passie. Door de verminderde mobiliteit kan dat niet meer en ervaart zij geen waarde meer in haar leven. Cliënt wil niet meer leven, ziet het nut ervan niet meer in. Tim wil de juiste zorg en ondersteuning organiseren en daarnaast nagaan welke interventies noodzakelijk zijn, zodat mevrouw lang(er) thuis kan wonen. Mevrouw K. wijst pastorale zorg van een geestelijk begeleider af.

R. In het intercollegiaal overleg wordt het normenkader uit de professionele standaard naast de casus gelegd. Er wordt vastgesteld dat de zorg voor zingeving geboden kan worden in het kader van proactieve zorgplanningsgesprekken. Omdat Tim nog wel een keer mocht langskomen bij mevrouw wordt voorgesteld dat Tim de

NORMEN VOOR INDICEREN EN ORGANISEREN VAN VERPLEGING EN VERZORGING IN EIGEN OMGEVING

1. Indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van professionele autonomie.
 2. Indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor of master opgeleide verpleegkundige.
 3. Indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntsysteem.
 4. Besluitvorming rond indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van het verpleegkundig proces.
 5. De verslaglegging voldoet aan de V&VN-richtlijn voor verslaglegging.
 6. De verpleegkundige overdracht voldoet aan de V&VN-standaard voor overdracht van zorg.
- Voor een verdere uitwerking zie de handreiking normenkader: [handreiking-normenkader-jan2020-def.pdf](#) ([venvn.nl](#)).

vervolgafpraak gebruikt voor een zogenoemd proactief zorgplanningsgesprek. Dat biedt ruimte om een vertrouwensband op te bouwen en wensen met betrekking tot de huidige en toekomstige zorg en medisch beleid kunnen verkend en besproken worden. Door regelmatig in contact te blijven met mevrouw K. en haar nicht, kan er worden geanticipeerd op wat mogelijk gaat komen.⁵ Tevens kan verkend worden wat deze (palliatieve) levensfase te bieden heeft. Om de vragen rondom zingeving bespreekbaar te maken, wijst een collega van Tim op het boekje *In gesprek over levensvragen*. Het boekje is gebaseerd op het Diamantmodel.⁴

R. Tim plant een vervolgggesprek bij mevrouw K. Hierin is aandacht voor het opbouwen van een vertrouwensband en het verkennen van wensen en voorkeuren met betrekking tot zorg en behandeling. De zingevingsdimensie zal verkend worden op basis van het Diamantmodel.

DIAMANTMODEL

Zingeving 'gaat over alledaagse dingen die van waarde zijn voor mensen'. Dit wordt ook wel alledaagse zingeving genoemd. Daarnaast kan er sprake zijn van existentiële zingeving, waarbij levensvragen centraal staan.⁵ Bij ziekte, verlies en rouw speelt zingeving vaak een expliciete rol. Wat een cliënt hierin nodig heeft is voor ieder mens uniek. Als verpleegkundige is het belangrijk dat je een mogelijke vraag naar zingeving onderzoekt, erkent én ernaar handelt. Het Diamantmodel is ontworpen als handvat voor reflectie en gesprek rondom zingevingsvragen en is niet bedoeld om de spiritualiteit van een zieke of zorgverlener te

PROACTIEVE ZORGPLANNING

Proactieve zorgplanning is het proces van:

- in gesprek gaan;
- vooruitdenken;
- plannen;
- organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase).

Dit omvat de volgende dimensies:

- fysieke;
- psychische;
- sociale;
- zingevingsdimensie.

Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Proactieve zorgplanning is een vast onderdeel van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase. Ze hoeven niet altijd over het levenseinde te gaan. Het kan ook gaan over bijvoorbeeld:

- wat te doen als (zelfstandig) functioneren niet meer lukt;
- wat zijn huidige en wat toekomstige levensdoelen en keuzes die daarin gemaakt worden.⁷

meten.⁶ Het is opgebouwd vanuit een principe dat voor een gesprek over levensvragen innerlijke ruimte een voorwaarde is voor beide gesprekspartners. Innerlijke ruimte helpt cliënten bij het maken van keuzes en met hun situatie om te gaan en de zorgverlener om beter te luisteren. Met het model werkt u aan zingeving vanuit vijf thema's:

1. autonomie
2. lijden
3. afscheid
4. schuld
5. hoop.

Binnen elk thema is er een spanningsveld tussen twee uitersten.

– *Autonomie: ik of de ander*

Sommige cliënten willen alles zelf bepalen. Anderen laten grote keuzes over aan hun naasten. Is er genoeg innerlijke ruimte bij de cliënt om deze keuze in vrijheid te maken?

– *Lijden: doen of laten*

Hoe gaat uw cliënt om met lijden? Wat wil hij (nog) wel en wat juist niet?

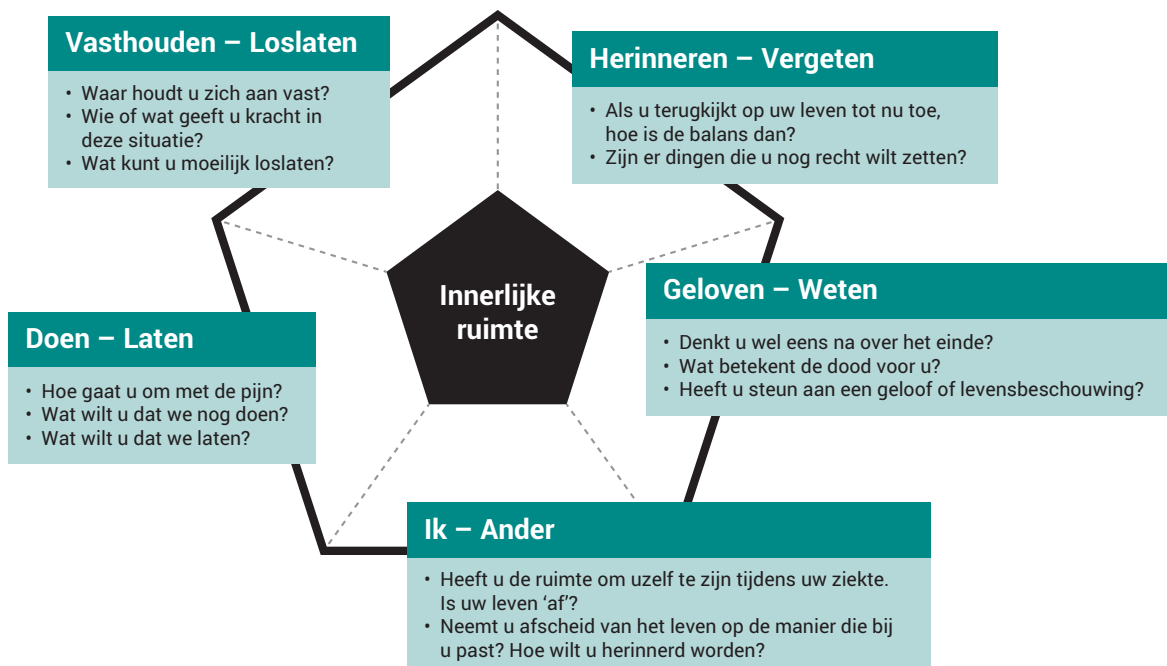
Heeft uw cliënt innerlijke ruimte om dit zelf te beslissen?

– *Afscheid: vasthouden of loslaten*

Is er bij uw cliënt genoeg innerlijke ruimte om afscheid te kunnen nemen?

– *Schuld: herinneren of vergeten*

– Heeft uw cliënt genoeg innerlijke ruimte om de balans op te maken voor schuld, schaamte en vergeving? *Hoop: geloven-weten*



Figuur 1 Het Diamantmodel.



Is er bij uw cliënt genoeg ruimte om een weg te zoeken naar het vraagstuk van een leven na de dood?

Zingeving is maatwerk. De ene cliënt vindt het fijn alles op een rij te zetten. Bij een andere cliënt is goed luisteren voldoende. Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken ontwikkelde een hulpmiddel met concrete stappen om het ondersteuningsgesprek vanuit de thema's van het Diamantmodel bespreekbaar te maken.

Casus Tim (vervolg)

Tim neemt tijd om mevrouw K beter te leren kennen. Wat is haar levensverhaal? Wat is belangrijk voor haar? Tim wil er achter komen wat haar drijft; wat is het water waarin zij kan zwemmen? Tim krijgt na twee gesprekken een goed beeld van mevrouw K. en leert haar kennen als een dapper, standvastig en grootmoedig mens.

Rondom het thema *Autonomie* blijkt dat zij altijd een zelfstandige vrouw is geweest die de touwtjes in handen had. Niemand hoefde haar te vertellen wat ze moest doen. Nu is zij afhankelijk geworden. Afhankelijk van familieleden die ze vroeger meenam op haar reizen. Dat is een grote wisseling van identiteit. Mevrouw ervaart een gevoel dat ze de regie kwijt is over haar leven. De enige manier om die regie te behouden ziet ze in het vermogen de aangeboden hulp te weigeren. Tim voert het gesprek rondom de vragen: Wie ben ik dan nog? En wat zijn die anderen nu van mij? Rondom het thema *Lijden* geeft mevrouw aan dat zij het moeilijk vindt dat zij ten gevolge van de ziekte van Parkin-

son steeds minder kon reizen. Reizen was wat bij haar hoorde. Nieuwe dingen ontdekken. Wat kan zij doen om datzelfde gevoel te krijgen?

Rondom het thema *Afscheid* geeft mevrouw aan dat ze het moeilijk vindt haar identiteit los te laten als reislustige vrouw die haar neefjes en nichtjes meenam om ze de wereld te laten zien. Ze vindt het lastig om afscheid te nemen van haar onafhankelijkheid. Hoe kan zij omgaan met een nieuwe realiteit zonder dat ze haar onafhankelijkheid hoeft los te laten?

Wanneer het thema *Schuld* besproken wordt, herinneren de souvenirs in haar kamer aan de verre landen die mevrouw bezocht. Het valt op dat het is alsof dat zich in een ander leven heeft afgespeeld. Mevrouw vertelt wie ze nu is: een oude hulpbehoevende persoon. Heeft zij het goed gedaan in haar leven? Zijn er dingen die haar dwarszitten?

Bij het thema *Hoop* vertelt mevrouw over de jaren dat zij in het klooster leefde en haar rotsvaste geloof. Het blijkt een van de grootste bronnen van geluk in haar leven. Ze weet dat het na de dood niet ophoudt. Ze is benieuwd wat er dan zal gebeuren. Ze is niet bang voor de dood. Ze weet dat de ziekte Parkinson alleen maar erger zal worden. Hoe dat precies gaat, is onbekend en ze vindt het lastig om dat af te wachten.

Op basis van de gesprekken met Tim wordt mevrouw K. zich bewust van het volgende:

- Een concreet doel in haar leven wordt gemist.
- Ze kan niet meer reizen, wat altijd belangrijk voor haar was.
- Ze blijft trouw aan de waarden waaruit zij altijd leefde.
- Ze vindt het moeilijk dat zij de regie over het leven kwijtraakt. Haar familie bepaalt opeens dat ze hulp

nodig heeft en plaatst haar in een afhankelijke relatie.

- Ondanks haar verminderde mobiliteit heeft mevrouw een positief beeld van zichzelf; anderen moeten rekening met haar houden.

Tim bespreekt dat haar leven nu eenmaal in een wat smallere bandbreedte zit dan vroeger. Verminderde mobiliteit hoort bij het ouder worden. Het betekent niet dat je niet kunt genieten. Mevrouw zegt nog steeds te

kunnen genieten van simpele dingen zoals een terrasje pakken of in de stad te zijn. Dat wordt een doel voor de komende maanden: er weer eens op uit gaan, liefst zonder hulp, maar als het moet met.

Om dit doel te bereiken bespreekt Tim de consequenties van het wel/niet inzetten van fysiotherapie, ergotherapie en wijkverpleging. Mevrouw ziet in dat het terugpakken van de regie helpt om haar doel te bereiken. Tim moedigt mevrouw aan om ondersteuning

Zingeving in de palliatieve zorg hulpmiddel voor aandacht en ondersteuning

Aandacht/algemeen

- Zorg voor openheid en rust – allereerst bij jezelf.
- Toon belangstelling voor wat de patiënt / naaste vertelt.
- Wees daarbij alert op feiten, emoties, identiteit en zingeving / spiritualiteit.
- Reageer serieus, maar maak het niet te zwaar.
- Overleg eventueel met bijv. een geestelijk verzorger of palliatief consulent.

Behoeftte aan ondersteuning inschatten

- Overweeg of de patiënt / naaste begeleiding nodig heeft.
- Ga na wat je hoort, ziet, aanvoelt, of weet via anderen.
- Bedenk dat lichamelijke, psychische en sociale problematiek kan voortkomen uit zingevingsnood.
- Stem af met de patiënt / naaste zelf.
- Vraag bijv. Kunt u voldoende praten met uw eigen mensen? Heeft u behoefte aan ondersteuning? Wilt u hier dieper op ingaan?

Eventuele ondersteuning uitkiezen, zo nodig verwijzen

- Als steun bij zingeving gewenst is: overweeg wie die het beste geven kan.
- Ga na wie al bekend is bij de patiënt, en schat ook je eigen mogelijkheden en grenzen in (beschikbaarheid, tijd, competenties).
- Raadpleeg desgewenst de Wegwijzer Zingeving en levensvragen op de website van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken.
- Verwijs bij crisis zéker naar een geestelijk verzorger of andere expert.
- Maak met de patiënt/naaste afspraken over de ondersteuning.

Zelf begeleiden

- Ga na of de patiënt voldoende open staat voor een gesprek.
- Vraag eventueel: Wat zou u met mij willen delen?
- Luister actief. Weet dat *er zijn* veel belangrijker is dan bijv. adviseren.
- Maak aan het einde van het gesprek afspraken over het vervolg.
- Schakel zo nodig alsnog een ander in.
- Bespreek wat je wel / niet zult rapporteren.

Meer vragen die kunnen helpen

Wat doet dit met u? Wat houdt u nu het meest bezig?
Is er iets waarover u zorgen heeft? Wat is echt belangrijk voor u?
Waar haalt u uw kracht vandaan? Aan wie of wat had u vroeger steun?
Waarop hoopt u? Waar verlangt u naar? Wat zou u nog graag willen ?

van ergotherapie en fysiotherapie te accepteren en deze in te zetten om haar doel te bereiken. Tijdens het gesprek ontdekt mevrouw dat zij misschien wel meer 'met rust wordt gelaten' als ze zien dat zij in staat is om de juiste hulp te regelen.

DE REGIE TERUG

Mevrouw maakt een afspraak met zowel de fysio- als de ergotherapeut en vertelt dat ze een nieuwe energie in haar leven ervaart. Tim komt elke twee weken bij mevrouw langs om het doel dat zij zichzelf stelde te monitoren. Hij merkt dat zij de neiging heeft de moed te verliezen, maar met een klein duwtje herpakt zij zich weer. Na twee maanden gaat mevrouw met de tram naar het winkelcentrum. Dat was een overwinning en deed haar goed. De volgende stap was een bezoek aan het centrum van de stad. Dat is uiteindelijk niet gelukt. Het was een teleurstelling voor mevrouw, maar ze heeft het geprobeerd.

In deze periode komt mevrouw ten val: een traumatische gebeurtenis voor haar. Ze voelt weer even hoe oud en hulpeloos ze kan zijn. Na de val is mevrouw behoorlijk aangeslagen. Eerder zou zij een terugtrekkende beweging maken en zich gaan afzonderen. In tegenstelling tot wat ze nu doet: mevrouw pakt de controle terug en gaat op zoek naar iemand die boodschappen kan doen en haar in lastige situaties wat extra kan ondersteunen. Ze krijgt door haar val tevens het inzicht dat ze echt nog wil leven. Ze heeft oog voor en geniet van de vogels die ze dagelijks op haar balkon ziet. Ze kan genieten van de boeken die ze leest. Groeien als mens wil ze, en daar heb je geen perfecte mobiliteit voor nodig. ■

LITERATUUR

1. Leeuwen R van, Leget C, Vosselman M. Zingeving in zorg en welzijn. Amsterdam: Boom Uitgevers; 2020.
2. Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. De professionele standaard, een uitwerking. Geraadpleegd via PROFESSIONELE STANDAARD, EEN UITWERKING '14.indd (venvn.nl) op 22 maart 2024.
3. Palliaweb. SBARR voor palliatieve zorg. Geraadpleegd via SBARR en zingeving palliatieve zorg (gesprekswijzer) - Palliaweb op 22 maart 2024.
4. Palliaweb. In gesprek over levensvragen. Geraadpleegd via Boekje-In-gesprek-over-levensvragen-autochtoon-2022.pdf (palliaweb.nl) op 22 maart 2024.
5. Hupkens S. At Home with Meaning: Older Persons' Meaning in Life, Good Home Nursing and Nurse Education. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam Uitgeverij; 2021.
6. Netwerk Palliatieve zorg Rotterdam en omstreken. Wegwijzer zingeving en levensvragen. Geraadpleegd via Wegwijzer zingeving en levensvragen - NPZ Rotterdam en omstreken (palliaweb.nl) op 22 maart 2024
7. Palliaweb. Richtlijn Proactieve Zorgplanning. Geraadpleegd via <https://palliaweb.nl/getmedia/604816cd-e2eb-478f-8a6c-b22faf-3f54e5/12317-Proactieve-Zorgplanning-20240327124133.pdf> op 23 april 2024

MEER WETEN?

1. Methode betekenisvol leven in de buurt gratis te downloaden (Hoe thuiszorgmedewerkers goede zorg kunnen bieden die aansluit bij zingeving van ouderen - Universiteit voor Humanistiek (uvh.nl)).
2. Diamantmodel; gespreksboek gratis downloaden (Boekje-In-gesprek-over-levensvragen-autochtoon-2022.pdf (palliaweb.nl)).
3. Leget C. Ruimte om te sterven. Tiel: Lannoo; 2012 (Diamantmodel – PratenOverZingeving).