## Menslievende zorg

**Inleiding**

Voor je ligt de trainingsmap “ Menslievende Zorg”, die is samengesteld voor De Blije Borgh. Deze training is voor alle medewerkers van De Blije Borgh, omdat het de gehele organisatie ten goede komt. Natuurlijk is ons einddoel dat wij als mensen, zorgverleners in de gehele organisatie, zodanig zorg gaan verlenen dat de mens daarin centraal komt te staan. Dat betekent niet alleen de oudere met zijn ziektebeeld, maar juist de oudere die meer is dan dat! Menslievende zorg is erop gericht om mensen die hulp nodig hebben bij te staan dat zij zich bevestigd voelen in hun waardigheid - dat ze gezien worden, meetellen en van betekenis zijn. Centraal in menslievende zorg staat de relatie tussen de zorgontvanger en de zorgverlener. Goede zorg is afgestemd op wat van betekenis is voor wie zorg ontvangt. Zorgverleners moeten zich daarom met aandacht kunnen richten op de persoon aan wie ze zorg verlenen en op wat voor hen van belang is. Betekenisgeving vormt daarmee het hart van de zorg. Een menslievende attitude begint bij respectvolle aandacht voor de zorgontvanger met zijn of haar eigen verhaal.

Hiervoor hebben we een omslag gemaakt in de gehele organisatie, waarbij we meer uit leren gaan van de behoeften van de ouderen. Zorgverleners moeten de ruimte hebben om vanuit hun bezieling, met hun ervaringskennis en deskundigheid de zorg zo vorm te geven dat die aansluit bij wat voor de zorgvrager van betekenis is. Dat heeft alles te maken met de manier waarop wij de ouderen benaderen. Hoe we hen tegemoet treden, hoe we in hun appartement binnen komen, maar ook hoe we als mens de ander werkelijk ontmoeten. Het is ook van invloed op de manier waarop we met elkaar communiceren. Hoe we elkaar feedback geven en elkaar stimuleren het traject aan te gaan om van taakgerichte zorg over te gaan naar menslievende zorg.

Sinds 2012 zijn we met elkaar aan de slag gegaan. In 20 trainingsgroepen kwamen van elke discipline een aantal medewerkers in een groep zitten. Dat betekende dus dat medewerkers van de thuiszorg, het restaurant, de receptie, de keuken, de huishouding, de verpleegunits, klein schalig wonen en het verzorgingshuis, de activiteitenbegeleiding, maar ook de staf en het management mee deden! Kortom kruisbestuiving om met elkaar tot bloei te komen! Om zo een zorgorganisatie te worden voor ouderen, waar de mens centraal staat en waar de kernwaarden van de organisatie ‘Vertrouwd, Liefdevol, Ondernemend en Gastvrij’ tot hun recht komen. Om dit beleid ook te borgen worden nieuwe medewerkers meegenomen in deze visie op Menslievende Zorg.

Anja Bruijkers

Trainer en Geestelijk Verzorger

Kwetsbaar

Echte ontmoetingen zijn leven-gevend maar ook altijd verwarrend, onbegrijpelijk ongrijpbaar. Met mijn visie op de werkelijkheid, mijn denkwereld kan ik er niet bij. Als ik de ander in zijn anders-zijn toelaat moet ik ophouden die ander voortdurend gelijk te willen stellen aan mezelf of hem te zien in functie van mezelf.Dat vraagt een ommekeer. We worden immers geboren met grijpende handjes. Om te overleven moeten we op onszelf gericht zijn. Om te leven moeten we leren onze handen te openen en ons naar buiten te keren. Deze ommekeer is telkens opnieuw nodig wanneer - weer onvoorspelbaar onverwachts, verstorend - de wereld van een ander de mijne raakt.Mij laten raken is niet vanzelfsprekend. De ander is weerloos, maar ik ook. Ontmoeting geeft ruimte aan de kwetsbaarheid van de ander door er mijn eigen kwetsbaarheid tegenover te durven stellen. Hier past geen macht enkel schroom. Wederzijds kan dan getast worden aan een antwoord op het diepe verlangen naar mens-wording in nabijheid en verbondenheid.

**Programma : Menslievende Zorg Training**

 8.30 uur Welkom met koffie/thee en afspraken

 8.35 uur Opening met gedicht “Ontmoeting”

 8.40 uur Bekijken van Youtube filmpjes

 Reacties

 Uitleg van de 4 domeinen, Menslievende Zorg

 9.15 uur Oefening: “Welke bril heb jij op?”

10.30 uur Koffie/thee pauze

10.45 uur In drietallen elkaars autobiografie delen (liefst iemand die je niet kent).

 De autobiografie en de drie werelden, de presentiebenadering

11.45 uur Werken vanuit waarden bij De Blije Borgh

 Wat betekent gastvrij zijn?

12.30 uur Lunch

13.00 uur Wie ben ik? Wie is de ander? Voel en beleef…

De wijde blik/de gefocuste blik – communicatie in de presentiebenadering

 Leren omgaan met levensvragen – diverse scènes van het Toets theater/thuis komen DVD

15.00 uur Koffie/thee pauze

15.15 uur Wat kan jij bieden als je denkt aan mensgerichte zorg?

 Hoe verwijs ik door naar de geestelijk verzorger?

15.30 uur Handgesprek

17.00 uur Afronding.

**Doel van het project Menslievende zorg.**

* Medewerkers leren menslievende zorg te bieden aan cliënten/ bewoners.
* Leren open te staan voor de levensverhalen van cliënten.
* Een gastvrije open houding ontwikkelen, zodat iedere cliënt met respect en eerbied tegemoet wordt getreden, o.a. in de communicatie.
* Medewerkers weten de acht kenmerken van de presentie te benoemen.
* Bewust worden van je eigen referentiekader en het om leren gaan met die van anderen.
* Steun geven aan ouderen in het omgaan met levensvragen door levensvragen te herkennen en te benoemen.
* Leren luisteren.
* Het ontwikkelen van saamhorigheid, teamgeest en onderlinge samenwerking.

Deze cursus is gemaakt voor alle medewerkers van De Blije Borgh.

**Menslievende zorg…. Wat is dat?**

In De Blije borgh werken we met vier waarden:

*Vertrouwd* *(professioneel en nabij)* :Onze klanten kunnen rekenen op professionele zorg- en dienstverlening; medewerkers hebben een professionele houding. Afspraak = Afspraak is vanzelfsprekend.

*Liefdevol (vriendelijk en mensgericht):* Waar is een mens zonder dat hij liefde, warmte en aandacht voelt of krijgt? De behoefte aan geborgenheid en warmte zijn basiselementen in ons leven. De mens is een sociaal wezen, liefde behoort tot één van die elementen die het leven mooier en dragelijker maken. Wij zoeken met onze relaties naar de juiste vorm en de juiste wijze om in te gaan op het leven en de situatie van dat moment. Menslievend en situatiegericht geven wij vorm en inhoud aan het vaak laatste stukje van het leven van onze cliënten en bewoners.

Een relatie betekent daarnaast dat je jezelf inbrengt: voor de cliënt ben je niet de zakelijke zorgverlener, maar de cliënt kan met jou ook ‘iets hebben’. Hij voelt zich door jou gezien en jij laat jezelf ook zien, waardoor de cliënt zich geborgen en veilig voelt.[[1]](#footnote-1)

*Ondernemend (meegaan op de golven van de tijd):*

Kansen zien, kansen krijgen en kansen nemen zijn kernbegrippen in ondernemerschap. De Blije Borgh neemt de kansen en de ruimte, die wij krijgen in de samenleving en in ons werk.

*Gastvrij (een warme uitstraling en beleving)*

Iedereen die contact heeft met onze organisatie voelt de Gastvrijheid. Iedereen is welkom en

wordt met open armen ontvangen. De Blije Borgh staat vanuit zijn geloofsovertuiging open voor iedereen, ongeacht achtergrond of identiteit. Mensen voelen zich (T)huis.

*Waarden* die iets zeggen over waarop wij met elkaar omgaan (zowel tussen hulpverlener en cliënt als tussen medewerkers onderling). Daarbij staat de zorgrelatie centraal, waarin je voortdurend probeert af te stemmen op de mens die zorg nodig heeft. Daarbij probeer je je beeld over hoe jij vind dat het moet los te laten en je af te stemmen op degene bij wie je hulp verleent. Wat wil je cliënt? Waar heeft hij/zij behoefte aan? En dat ook doen.

Dat betekent dat je dingen anders gaat doen dan je gewend bent. Bijvoorbeeld: service bieden, in gesprek gaan over mogelijkheden i.p.v. over problemen, denken in ‘en–en’ in plaats van in ‘of-of’ en niet denken voor cliënten, maar het hen zelf vragen.

Cliënten krijgen zo meer de regie over hun eigen leven. Zij zijn sturend.

*De relatie staat centraal*

In deze training wordt gebruik gemaakt van de presentiebenadering van Andries Baart. Present zijn, aandacht geven aan de oudere, betekent ‘er echt zijn’. Andries Baart zegt hierover: “Zorg is hoe mensen het leven voor elkaar draaglijk kunnen maken, zodat je het (met elkaar) kunt uithouden. Het is hiervoor belangrijk om een relatie met de ander aan te gaan of, als dat moeilijk is, daar in ieder geval je best voor te doen. In die relatie leer je zien wie die ander is, wat hij kan, waarnaar hij verlangt, wat hij vermijdt, waar hij naartoe trekt en wat hij nodig heeft.”

*De basis: hartelijk zijn en belangstelling hebben.*

Hartelijk zijn en belangstelling hebben voor het (levens) verhaal van de cliënt, dat zijn volgens Andries Baart de talenten, die je nodig hebt om er te zijn voor je cliënt. Voor De Blije Borgh zijn dat de ouderen die in onze locaties wonen. Zij hebben naast de lichamelijke zorg behoefte aan een luisterend oor of juist samen stil zijn. Of een arm om hun schouder als zij gevoelens willen uiten of willen praten over wat hen bezig houdt.

**Verantwoorde zorg: de vier domeinen**

Sinds de invoering van de ZorgZwaartePakketten (ZZP) werken wij met de Normen voor Verantwoorde Zorg. Dat gaat verder dan persoonlijke verzorging alleen.  Voor de cliënt is de kwaliteit van leven het belangrijkst. Dit wordt beschreven met 4 aandachtsgebieden ook wel domeinen genoemd:

1. Woon- en leefomstandigheden: je thuis voelen

Een cliënt mag rekenen op een woonomgeving waar hij zich thuis en veilig voelt en voldoende bewegingsvrijheid heeft. Je kunt hieraan bijdragen door:

* de eigen levenssfeer en leefpatronen van een bewoner/cliënt te respecteren en te ondersteunen;
* te zorgen voor een schone en comfortabele woonruimte;
* te letten op de privacy;
* de bewoner/cliënt te helpen om een eigen sfeer te creëren.
1. Participatie/ deelname: nog midden in de samenleving

Een bewoner/ cliënt mag rekenen op aantrekkelijke mogelijkheden waarmee hij invulling kan geven aan persoonlijke interesses, hobby’s en een sociaal leven en contact kan houden met de samenleving.

* Je kunt hem helpen bij het zoeken naar dagbestedingsmogelijkheden door je kennis van de sociale kaart en voorzieningen in de wijk, of op zoek gaat naar luisterboeken met thema’s.
1. Mentaal welbevinden: welzijn

Een bewoner/ cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning bij zijn eigen identiteit en levensinvulling. Jij helpt daarbij door:

* aandacht te hebben voor de dingen die belangrijk zijn voor de cliënt;
* de bewoner/ cliënt te ondersteunen bij de dingen die hij – binnen zijn mogelijkheden – graag wil doen en die zijn leven zin geven;
* zo nodig (door) te verwijzen naar de geestelijke verzorging of andere deskundigen.
1. Lichamelijk welbevinden: goed verzorgd, een prettig gevoel

Een bewoner/cliënt mag rekenen op de bescherming en bevordering van zijn gezondheid, een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden en hapjes en drankjes. Dit betekent dat je:

* bij de zorg rekening houdt met de wensen en gewoontes van de bewoner/ cliënt en met zijn mogelijkheden en beperkingen;
* aandacht hebt voor pijn en klachten;
* de (lichamelijke) verzorging vakbekwaam uitvoert;
* erop let dat de cliënt er goed verzorgd uitziet;
* naar behoefte of op afroept helpt bij de toiletgang;
* incontinentiemateriaal alleen gebruikt als het nodig is en op tijd verschoont en verzorgt;
* passende hulp geeft bij eten en drinken en daar voldoende tijd voor neemt;
* hulpmiddelen adequaat en veilig gebruikt

**Presentie benadering**

***Huiswerk: Lees de acht kenmerken van de presentiebenadering. Welke vragen roept het bij je op? (zet een ?, ! bij de alinea’s)***

Bij het present zijn voor de bewoner kom je, gewoon door er te zijn, levensvragen tegen.

Levensvragen van cliënten zijn er elke dag en als verzorgende kun je daar oog voor krijgen, bijvoorbeeld:

* *Wat heeft mijn leven nog voor zin? Ik krijg toch niet meer bezoek van oude vrienden of familieleden, wie mist mij nog?*
* *Ik bel maar niet, ik wil niet lastig zijn, ze hebben het al zo druk.*
* *Waarom haalt de Heer mij niet? Waarom moet ik hier wonen tussen die andere verwarde mensen?*
* *Mijn toekomst valt weg: met wie wil ik nog contact hier?*
* *Ik zie zo op tegen de dag. Kan ik niet blijven liggen?*

*Ook vrijwilligers kunnen tot steun zijn.*

Ook tussen vrijwilligers en cliënt ontstaat een band. Ook hierin komen levensvragen naar voren. Aandacht voor die vrijwilliger is vanuit de (zorg) medewerker van belang. Als jij goed aandacht geeft aan de vrijwilliger, geeft de vrijwilliger goede aandacht aan de bewoner of de cliënt.

**Gastvrijheid en ontmoeting**

Gastvrijheid

Wil je als medewerker bij De Blije Borgh gaan werken, dan is het goed om na te denken over wat het betekent te werken in een gemeenschap waar mensen zich apart gezet voelen. Een gemeenschap die open wil zijn en welke houding nodig is om op de afdeling openheid en ontmoeting te creëren.

Eén van de kernwaarden van De Blije Borgh is ‘gastvrijheid’. Het betekent dat men openstaat voor meningen van anderen en zoeken naar overeenkomsten belangrijker vindt, dan het accent leggen op verschillen. Een open gemeenschap is niet alleen open naar buiten, maar ook naar binnen: meningsverschillen kunnen besproken worden en men laat de ander delen in een eigen leven.

Ontmoeting

Ontmoeting is afgeleid van het werkwoord ‘roepen’. Ontmoeting is roepen, noemen, erbij roepen. Jij roept of je wordt geroepen. Jij geeft iemand een naam of een ander noemt jouw naam.

Ontmoetingen in De Blije Borgh hebben met het bovenstaande te maken. In het project Menslievende Zorg staat die ontmoeting centraal. Mensen geven elkaar een naam, mensen roepen elkaar om zo gehoord, gezien te worden. Juist oudere mensen komen steeds meer alleen te staan, leeftijdsgenoten vallen weg. Mensen worden steeds eenzamer. Dat geldt helemaal voor ouderen. Familieleden houden het soms lang vol, maar als zij zelf gaan kwakkelen met de gezondheid dan lukt het niet meer. Er zijn steeds minder mensen, die hen bij hun naam roepen.

Gastvrijheid bieden, betekent ruimte maken voor ontmoeting, voor “menswording”, ruimte maken voor levensverhalen en levensvragen, voor groei, voor leven, voor echt mens zijn.

Ontmoeting vraagt openheid voor de ander om te veranderen en veranderd te worden.

Ontmoeting heeft ruimte nodig, waarin vrijheid wordt gedeeld en waar mensen worden aanvaard.

Ontmoeting vereist gelijkwaardigheid; partners zijn niet altijd gelijk, maar respecteren ieders eigenheid als een gelijke waarde.

Ontmoeting ontstaat als mensen willen delen, delen in levens verhalen, in levenservaring, zorgen, inzichten, beleving, geloof en dromen.

Ontmoeting ontstaat daar waar ruimte is voor veelkleurigheid en verscheidenheid.

**Gespreksvragen**

* In hoeverre is er gastvrijheid in De Blije Borgh?
* Durven en kunnen bewoners/ cliënten hun levensverhaal te vertellen aan zorgmedewerkers?

**Communicatie, socialisatie, normen en waarden**

Communicatie is nodig om de afstand te overbruggen tussen jou, je cliënt en je organisatie

De Blije Borgh.

**Vijf stappen om effectief te communiceren met een doelgroep:**

1. Je bewust worden van voorwaarden voor effectief communiceren
2. Je bewust worden van mogelijke verschillen
3. Je bewust worden van eigen waarden, normen en manier van communiceren
4. Je verdiepen in de waarden, normen, etc. van je doelgroep
5. Leren hanteren van de verschillen

**Stap 1: Je bewust worden van voorwaarden voor effectief communiceren**

**ZENDER Boodschap 🡪 ONTVANGER**

 **(taal)**

1. Je bedenkt wat de boodschap moet zijn.
2. Je zet de boodschap om in taal.
3. De ander, de ontvanger, hoort die taal.
4. De ontvanger zet die taal om in die boodschap die hij denkt te horen.

Datzelfde gebeurt bij de reactie van de ontvanger:

**ZENDER Reactie 🡨 ONTVANGER**

**(taal)**

1. Hij bedenkt een boodschap.
2. Die boodschap zet hij om in taal.
3. Je hoort die taal.
4. Je maakt er een boodschap van.

Bij elk onderdeel kan het fout gaan. Om dat te voorkomen moet een aantal voorwaarden zijn vervuld:

* Je moet elkaar kunnen verstaan, letterlijk: niet teveel achtergrondlawaai, etc.

(een technische voorwaarde).

* Je moet weten waar het over gaat (kennisvoorwaarde).
* Je moet ongeveer dezelfde betekenis aan woorden en begrippen geven (interpretatievoorwaarde).

Tijdens het communiceren kunnen *verstoringen* en *verminkingen* optreden.

Mogelijke verschillende oorzaken:

* Er is niet voldaan aan de voorwaarden
* Er is verschil tussen de verbale boodschap en de non-verbale boodschap (je houding, je gezichtsuitdrukking, etc).

Het grootste deel van de communicatie verloopt non-verbaal. Als een non-verbale boodschap tegengesteld is aan de verbale boodschap, bijv. je kijkt boos terwijl je aardige woorden zegt, wordt de non-verbale boodschap meestal eerder geloofd.

Zelfs als in principe aan alle voorwaarden voldaan is, kan het gebeuren dat de boodschap niet juist overkomt, omdat mensen informatie selectief opnemen. Ze horen wat ze willen horen. Bij informatie die voor mensen niet past in hun waarden en normen treden afweermechanismen op. Dat betekent dat:

* De informatie wordt ontkend of als onwaar gezien
* De informatie wordt gerelativeerd of niet van toepassing verklaard op de eigen situatie.
* De informatie wordt verdrongen: vergeten.

Boodschappen worden ook vaak selectief beluisterd door (voor)oordelen over iemand. Op basis van verbale en non-verbale informatie krijgt iemand een status of positie toebedeeld, die bepaalt welke waarde aan de informatie wordt gehecht. Migranten krijgen meestal al snel een lagere status toebedeeld.

**Stap 2: Je bewust worden van mogelijke verschillen**

Hoe meer culturen verschillen, met ook verschillende levensbeschouwingen, hoe moeilijker het communiceren en overbruggen van afstanden kan worden. Dat soort verschillen zie je terug in allerlei ‘talen’, zoals:

* *De taal van het lichaam.* Gezichtsuitdrukkingen, oogcontact, gebaren, houdingen kunnen verschillende betekenissen hebben. Beleefdheid vereist in de ene cultuur dat je elkaar recht in de ogen kijkt in de andere cultuur dat je de ogen afwendt.
* *De taal van de emotie.* Wat laat je aan emoties zien en waar? In sommige culturen worden emoties alleen privé getoond (beheersing), in andere overal.
* Er is ook *een taal van de taal*. Dit is de manier waarop mensen zich uitdrukken. Wat in de ene cultuur een normale toon en snelheid van spreken is, wordt in de andere cultuur als een emotionele waterval gezien. Neem zwijgen: op de ene plek een teken van respect, op de andere een teken van onbeleefdheid.
* *De taal van ruimte en afstand.* De minimumafstand tussen mensen verschilt per cultuur. Westen: een halve tot een meter
* *De taal van het eten.*
* *De taal van de dingen.* Bezittingen hebben verschillende waarden. (een huis bijvoorbeeld)
* *De taal van de vriendschap.* De inhoud van de vriendschap verschilt nogal. In sommige landen maak je gemakkelijk vrienden, maar blijft het oppervlakkig. In andere landen is het een langdurig proces, maar maak je vrienden voor het leven.
* Enzovoort.

**Stap 3: Je bewust worden van eigen waarden, normen en manier van communiceren**

Je eigen culturele achtergrond is vaak veel meer bepalend dan je denkt. In feite zijn er drie niveaus die mee bepalen hoe je denkt, praat en (niet) handelt (dit heet je ‘referentiekader’):

1. Het land waarin je opgroeit heeft eigen normen en waarden.
2. Je persoonlijke leefwereld waarin je bent opgevoed en die zich in de loop der tijd heeft uitgebreid naar vrienden, school, kerk, enzovoort.
3. De plek waar je werkt, in jouw geval De Blije Borgh. Ook daar is een eigen (bedrijfs-) cultuur: een aantal gedeelde normen en waarden, gedragingen en manieren van communiceren.

Selectieve waarneming.

Ons denken en onze manier van kijken is niet vrij. Onze “bril” is gekleurd. We zien wat we geleerd (direct of indirect) hebben te zien. We nemen selectief waar vanuit het referentiekader, dat we aangereikt hebben gekregen. De rest sluiten we buiten. Vanuit dit referentiekader blijf je je leven lang je omgeving toetsen. Als in je opvoeding is gebleken dat deze wereld betrouwbaar is, zul je als kind – en later ook als volwassene- bereid zijn je grenzen te verleggen en de wereld van anderen onbevangen tegemoet treden. Dit is natuurlijk ook van invloed op jouw relatie met je cliënt.

In een situatie met iemand met een andere culturele achtergrond kun je stuiten op reacties, gedragingen, etc. die je niet begrijpt of irritaties oproept. In eerste instantie ben je geneigd om dat meteen te benoemen en te beoordelen vanuit jouw referentiekader. Maar om erachter te komen, welke normen en waarden daarbij een rol spelen, kun je het beste eerst even nadenken om de situatie zo feitelijk mogelijk onder ogen te zien (te beschrijven), dus zonder te oordelen en er emoties aan te verbinden. Om vervolgens zo feitelijk mogelijk te benoemen welk gedrag je niet begrijpt of irriterend vindt. Je zult dus steeds moeten vragen naar wat de ander bedoelt om voor hem betrouwbaar te zijn.

**Stap 4: Je verdiepen in de waarden, normen en manier van communiceren van anderen / je doelgroep**

Als je weet wat je niet begrijpt, kun je op zoek gaan naar informatie daarover. Daarvoor zijn verschillende manieren:

* Je kunt deskundigen raadplegen, via literatuur.
* Je kunt ervaring opdoen in de praktijk. Als je een aantal van dezelfde situaties hebt meegemaakt, kun je op grond van je eigen waarnemingen conclusies trekken ten aanzien van veel voorkomende reacties.
* Je kunt de betrokken personen (familieleden) vragen stellen over hun manier van reageren en eventuele achterliggende normen en waarden. Uiteraard gaat het om een informatief gesprek, niet om een ondervraging waarin iemand verantwoording moet afleggen.

Daarbij moet je met twee dingen rekening houden:

* Net zoals jijzelf, weten ook anderen niet altijd meteen waarom ze dingen op een bepaalde manier doen en niet anders. Het kenmerkende van dit soort cultuurverschillen is juist dat ze voor een groot deel *onbewust* zijn.
* Het is niet in elke cultuur gebruikelijk om mensen vrij directe vragen te stellen over het waarom van hun gedrag. Je kunt ook indirecte vragen stellen, bijvoorbeeld wat is de *gebruikelijke reactie* van mensen met een *bepaalde achtergrond* in *die* *situatie?*

**Stap 5: Omgaan met verschillen**

Kunnen omgaan met verschillen vereist een aantal met elkaar samenhangende vaardigheden:

Invoelen: je kunnen verplaatsen in de positie van de ander.

Relativeren: wat goed en waar is, kan verschillen per cultuur.

Niet-oordelen: niet meteen reageren vanuit de eigen cultuur, objectief blijven;

Respecteren: mensen in hun waarde laten en hen dat laten merken;

Tolereren: ertegen kunnen dat niet alles vanzelfsprekend is, dat er verschillen zijn;

Doorzetten: problemen zijn onvermijdelijk en kosten tijd. Leren omgaan met verschillen kost moeite. Zeker als het om een groep gaat.

Belangrijke aspecten van je houding: gastvrij, inleven, acceptatie van de ander en van jezelf en….. echt zijn, niet doen alsof.

**Gespreksvoering**

Wie een gesprek wil voeren:

* is open, gastvrij; ontvankelijk. Je stelt je kwetsbaar op naar de ander, je aanvaard de ander *(acceptatie*).
* begint waar de ander is (feiten, gevoelens: ik ben …. Ik voel mij ……).
* houdt rekening met verwachtingen (*proberen in te leven*).
* laat belangstelling blijken door bijv. een open vraag (*wat, hoe*).
* volgt het tempo van de ander.
* luistert rustig; is niet gehaast.
* forceert niet, maar moedigt wel aan.
* probeert zichzelf te blijven, ontspannen (*echt zijn*).
* is bereid te leren van de ander (*wederkerigheid*).

*Reageren*

Iemand vertelt je iets over zijn moeilijkheden. Bijvoorbeeld: Een cliënt wil graag naar een andere afdeling/ kamer en het lukt niet. In het gesprek met je cliënt liggen nu enkele struikelblokken klaar:

* generaliseren: “ja dat is vreselijk moeilijk in deze situatie. Er zijn zoveel mensen die op wachtlijsten staan om in De Blije Borgh te kunnen wonen. U moet maar geduld hebben…...”
* bagatelliseren: : nou, dat valt toch wel mee zeg, zolang wacht u toch nog niet…”
* adviserend: “u moet eens contact opnemen met de zorgmanager”.
* doordrukken: “zal ik eens voor u bellen?”

In een goed antwoord klinkt iets door van begrip, van verstaan. Je leeft je in en voelt mee. Je luistert aandachtig – dat is doorgaans al voldoende.

Let daarbij op je eigen grenzen: het ene moment kun je meer openstaan voor anderen dan het andere moment. En let op de grenzen van je cliënt. Ook die kan het ene moment meer hebben dan het andere.

**Soorten vragen**

Overal en nergens worden vragen gesteld, maar iedereen weet uit eigen ervaring, dat het er nogal op aan komt HOE iets gevraagd wordt. Zeker als we met onze cliënt in gesprek raken over zijn of haar levensverhaal is het van belang de juiste open vragen te stellen en door te vragen, tot dat je het begrijpt.

De vragensteller kan je met één of twee vragen dusdanig in het nauw drijven dat je je zeer ongemakkelijk voelt en zo snel mogelijk uit het gezelschap van de ander zou willen verdwijnen. Maar het tegenovergestelde kan je ook overkomen. Iemand vraagt je op een dusdanige manier iets en je voelt je bijna direct op je gemak en daarna ook serieus genomen. Pas op voor vragen(stellers), die je als volgt benaderen: “Hoe gaat het met je?” Je gaat er op in en begint te vertellen, maar dan blijkt dat de andere het verhaal van je overneemt, zijn haar eigen verhaal vertelt en geheel niet geïnteresseerd is in jouw verhaal.

Er zijn veel soorten vragen, zoals:

Open vragen, bijvoorbeeld:

* Wat brengt dat bij je teweeg?
* Hoe komt dat? Hoe voelt dat? Wat doet je dat? Hoe is het om je zo te voelen? Waar voel je dat?
* Wat komt er bij je op?
* Wat raakt je daar zo in?
* Heeft het nog met meer te maken?
* Enzovoort.

Associatieve vragen, bijvoorbeeld:

* Wat komt er naar aanleiding hiervan bij je op?
* Wat zijn je associaties hierbij?
* Waar doet dit je aan denken?
* Waar brengt deze ervaring je in gedachten naar toe?

Hypothetische vragen, bijvoorbeeld:

* Stel je nou eens voor dat ………
* Als ……. Dat ………………..
* Ga er nou eens van uit dat………………..

Komma – vragen, bijvoorbeeld:

Cliënt : Ik ben boos op die klereleijer.

Verzorgende: Ik ben boos op die klereleijer, maar ik ………….

Cliënt: Ik zie het niet meer zitten

Verzorgende: Ik zie het niet meer zitten, tenzij ik…………………

Cliënt: Mijn woongroep is zo slecht.

Verzorgende: Mijn afdeling/woongroep is zo slecht en daarom ga ik………………………

**Inleiding “Omgaan met Levensvragen”**

*Wat zijn levensvragen?*

‘Alle levensvragen die een mens zichzelf stelt, zijn samen te vatten in de vraag: ‘is mijn leven de moeite waard?’ of de oude catechismusvraag ‘Waartoe ben ik op aarde?’. Het stellen van levensvragen en het zoeken naar antwoorden helpen om richting te geven aan het leven. Deze behoefte aan richting noemen we zingeving”[[2]](#footnote-2)

‘Zingevingsvragen zijn vragen naar de diepere betekenis van wat er met je is gebeurd of van wat je is overkomen.’[[3]](#footnote-3)

Bijvoorbeeld vragen over:

* Je eigen leven: Wat is belangrijk in mijn leven? Wie ben ik? Wie kan ik zijn?
* De samenleving: waarom gaan mensen met elkaar om zoals ze met elkaar omgaan? Waarom zijn relaties soms zo ingewikkeld?
* De kosmos: de natuur, tijd en eeuwigheid. Waarom duurt geluk zo kort? Waarom verandert er zoveel in ons leven? Hoe zal het milieu zich ontwikkelen? Wat is de zin van lijden, oorlog en verdriet?[[4]](#footnote-4)

Hoe je reageert op deze zinvragen heeft ook te maken met uit welke levensbeschouwelijke stroming je komt (christenen, moslims, humanisten, antroposofen, boeddhisten).

Elke dag horen wij verhalen van ouderen. Medewerkers horen hierin, als zij daar voldoende voelsprieten voor hebben, de levensvragen van deze mensen. Medewerkers willen cliënten zo goed mogelijk ondersteunen bij het ervaren van zin. Sommigen voelen zich machteloos. Sommigen reageren spontaan en vanuit eigen levenservaring, anderen vragen zich af of dat voldoende is en of ze de ander daarmee geholpen hebben. Zij zijn beschroomd om in te gaan op de levensvragen van ouderen, omdat ze niet weten hoe ze daar het beste op in kunnen gaan.

*Waarom is het belangrijk om aandacht aan levensvragen te geven?*

Omdat de aandacht voor levensvragen mensen doet voelen dat zij en de dingen die hen bezighouden, er toe doen. Aandacht voor levensvragen heeft invloed op het welbevinden van mensen. In het vertellen van het levensverhaal en de levensvragen staat de mens meer centraal, en niet een mens met een ziektebeeld.

**Over lijden en omgaan met/reactie op lijden in het leven.**

Filosofen en theologen hebben zich gebogen over het kwaad en de tragiek in een mensenleven. Zij denken over vragen als: Waar komt al het gedoe in het leven vandaan? Is God verantwoordelijk voor het kwaad? Of zijn er donkere machten, die kwaad brengen in de wereld? Is er leven na de dood? En kom ik daar dan in? Enzovoort.

Er zijn mensen die protesteren tegen de gang van zaken. Zij vragen: Waarom? Waarom moest mij dit overkomen? Waaraan heb ik dit verdiend?

Naast het protest is er de doffe berusting. Er zijn mensen die alles maar over zich heen laten komen. Er zit niets anders op dan zich bij de situatie neer te leggen.

Dan is er nog de mens die relativerend is. Ondanks de misère zijn er toch ook goede dingen in het leven.

Welke reactie herken je bij jezelf als er iets erg gebeurt in je leven? (meerdere antwoorden kun je aankruisen):

* ik ga door wat er gebeurde anders naar mezelf kijken
* ik aanvaard het als deel van mijn leven
* ik praat er maar heel af en toe over met een paar mensen; naar buiten toe weet niemand van mijn situatie. Ik ben vrolijk en laat niets merken;
* ik voel me schuldig
* ik zoek naar een verklaring en antwoord op de vraag: waarom?
* ik zoek mijn heil in therapie/ gebedsgenezing/ tocht naar Lourdes ......
* ik lach het weg
* ik ga gedichten lezen
* ik ga in een dagboek schrijven
* ik wil er met niemand over praten en het liefst alleen gelaten worden
* ik wil er met zoveel mogelijk mensen over praten
* ik strijd met alles wat in me is tégen deze situatie
* ik geef iemand anders de schuld
* ik zoek steun in mijn geloof (gebed, Bijbellezen, kerkgang, geloofsgesprek)
* ik word apathisch/ depressief
* anders, nl….

Herken je dergelijke reacties bij de cliënten?

Geef je mensen ruimte voor hun éigen reacties of probeer je hen aan te geven wat ‘goed’ zou zijn?

Herken je gedrag dat in feite een reactie is op lijden (wat dat dan ook is voor de betreffende cliënt)? Geef voorbeelden.

Wat is voor jou belangrijk hoe iemand op jóu reageert?

**Bijlage 1. Opdracht Levensvragen [[5]](#footnote-5)**

Ik wil jullie vragen “een maatje te zoeken”, iemand die je niet zo goed nog kent en de onderstaande levensvragen te bekijken.

1. Lees de onderstaande tekst rustig voor jezelf door.
2. Kies voor jezelf er één vraag uit die herkenning bij je oproept.
3. Bespreek in 2-tallen je gekozen vraag.
4. Ieder krijgt 5 minuten de tijd om te vertellen waarom je deze vraag koos en wat je

 verhaal erbij is.

1. De luisteraar is actief betrokken op de verteller.

Als je nadenkt over de zin van het leven, de zin van jouw leven, kom je uit bij vragen als:

*Wat geeft glans aan mijn leven?*

*Wat voelt als leegte in mijn leven?*

*Bij wie hoor ik?*

*Voor wie of wat beteken ik iets?*

*Door wie voel ik me gekend? Of misschien vergeten?*

*Wat houdt mij gaande op mijn levensweg? Waar kijk ik naar uit?*

*Waar krijg ik energie van ? Waar put ik uit?*

*Welke mensen zijn voor mij een voorbeeld?*

*Welke normen en inzichten zijn voor mij voorgeleefd, meegegeven?*

*Welke zijn mij opgedrongen?*

*Wat wil ik aan mijn kinderen of generaties na mij overdragen?*

*Wie vergezellen me op mijn levensweg en wie zijn mijn vrienden?*

*Wat heb ik aan hen te danken en wat heb ik hen te verwijten?*

*Bij wie kan ik echt mijn verhaal kwijt?*

*Is de zin van mijn leven in de loop van de jaren veranderd?*

*Wat zijn de keerpunten in mijn leven?*

*Welke levenskeuze maakte ik op die momenten?*

*Ben ik baas over mijn eigen levensweg?*

*Hoe ervaar ik ziekte en verval? Hoe zie ik mijn dood?*

**Bijlage 2 DVD “Omgaan met levensvragen”[[6]](#footnote-6) bekijken in groepen**

**Scene 5 :**

Verzorgende maakt iets stuk dat van grote waarde is voor de cliënt.

Thema: Levensvraag, ken je de bewoner?

Vragen:

1. Kun je een voorbeeld noemen van een ding dat of een activiteit die voor jou van grote waarde is?
2. Weet jij of er achter schijnbare normale bezigheden, spullen en activiteiten van de bewoners/ cliënten meer betekenissen zitten? Kun je voorbeelden noemen?
3. Kennen jullie cliënten, die symbolen met zich meedragen (in rollator).

**Scene 3:**

Bewoner begint met verzorgende gesprek over een moeilijk probleem en verzorgende probeert bewoner te sussen.

Thema’s : Schaamte, schuld, geheimen, steun uit het geloof, willen oplossen, troosten, warm contact maken

1. Waarom roept mevrouw de verzorgende eigenlijk denk je?
2. Welk zinnetje gebruikt mevrouw om aan te kondigen dat ze het nog over iets anders wil hebben dan de toiletgang? Ken je dat zinnetje uit je eigen praktijk?
3. Hoe vind je het contact tussen mevrouw en de verzorgende? Gaat de verzorgende in op de vraag van mevrouw? Waar vind je dat het goed gaat en waar minder goed?
4. Kom je zelf weleens bewoners tegen met een andere levensbeschouwing dan jijzelf? En hoe ga jij daar mee om?
5. Welke suggesties heb je voor de verzorgende? Hoe zou het gesprek (nog) beter zijn gegaan?

Reacties………………..

**Scene 6 De Oude man**

Bewoner begint gesprek en brengt verzorgende in verlegenheid.

Thema’s : aangaan of afhouden van de dialoog, wel of niet ingaan op de persoonlijke vragen, praten over intieme zaken.

1. Wat vind je van het gedrag van Mijnheer van Zandten?
2. Hoe zou jij als verzorgende reageren? Licht dat toe.
3. Kun je met mijnheer van Zandten op een goede manier in gesprek raken zonder dat je rechtstreeks in gaat op zijn vragen? Hoe dan?
4. Ben jij iemand die zijn/haar privéleven bespreekt met bewoners? Waarom wel of niet?
5. Hoe ga je om met de behoefte van bewoners om over intieme zaken te spreken?

**Scene 7 Gesprek zonder klare taal**

Echt contact zoeken zonder woorden met dementerende vrouw.

1. Benoem de manieren waarop de medewerkster contact maakt? Vind je dat ze dit goed doet, licht toe.
2. Wat vind je van het intieme lichaamscontact? Vind je dit gepast en gewenst?
3. Wat zijn hierin grenzen?
4. Hoe ga je om met onrust van cliënten?

**Scene 9 Woede uit verdriet**

Dochter is boos op verzorgende omdat haar moeder er onverzorgd bij zit.

1. Hoe vind je het contact tussen de verzorgende en mevrouw?
2. Wat vind je van de reactie van de dochter?
3. Wat vind je van de reactie van de verzorgende op de boze dochter?

**Bijlage 3 De acht kenmerken van de presentiebenadering**

**De presentiebenadering: kenmerken en vaardigheden**

Karakteristiek voor de presentiebenadering is: er *zijn* voor de ander, alles draait om de goede en nabije relatie (veel meer dan het oplossen van problemen), om zorg, om de waardigheid van de ander en jezelf. *Goede* zorg is dan dat je een goede relatie aangaat en niet meteen alle problemen hoeft op te lossen. Je kan zeggen dat *menselijke waardigheid* de centrale waarde van de presentiebenadering is.

In de volgende alinea staan de acht kenmerken van de presentiebenadering. Die laten zien welke vaardigheden je nodig hebt als (vrijwillige) medewerk(st)ers. Vaardigheden die sterk te maken hebben met het bieden van gastvrijheid en het 'tot bestaan laten komen' van bewoners. Medewerkers moeten er bedacht op zijn dat ze niet te zeer probleemoplossend te werk gaan. Vanuit de wens iets concreets te willen betekenen voor een cliënt kan het gebeuren dat de relatie met deze persoon niet de kans krijgt zich verder te ontwikkelen.

In het onderstaande volgt een opsomming van vaardigheden die daarvoor van belang zijn.

**1e kenmerk: vrij zijn voor …..**

Belangrijk is dat je als medewerker open kunt staan voor het eigen verhaal van levenservaringen en levensomstandigheden van de cliënt. En dat die daar zijn of haar eigen betekenissen in legt en een eigen manier heeft om vreugde te beleven en verdriet te hanteren. Je toont je betrokken en stemt je werkwijze daarop af.

Belangrijk is dat je niet vanuit je eigen situatie en opvattingen naar een situatie of cliënt kijkt, maar omgekeerd; want niet het aanbod bepaalt de behoefte, maar de behoefte bepaalt het aanbod.

Bovendien is de presentiebeoefenaar ongehaast en stemt zich af op het leefritme van de ander. Doel van deze werkwijze is de mogelijkheid te scheppen de ander *in zijn eigenheid* te kunnen naderen.

De presentiebeoefenaar is *beschikbaar.*

**2e kenmerk: Openstaan voor ……**

Cliënten van de De Blije Borgh zijn kwetsbaar en afhankelijk. Inherent aan het ‘verzorgd moeten worden’ is dat de cliënt is uitgeleverd aan de ontvangst/ de benadering door anderen (de medewerkers/vrijwilligers). Van groot belang is daarom dat de presentiebeoefenaar zich opent voor de cliënt. De presentiebeoefenaar laat daarbij zijn pantser (afweer, vooroordelen, angst, distantie, gelijk hebberij) zakken en schept de mogelijkheid dat de ander bij hem binnen kan komen. Er worden geen barrières opgeworpen, bijvoorbeeld in de zin van hoe een bewoner zich dient te gedragen.

De medewerker heeft een grote belangstelling voor de verhalen van de cliënt. Onbevangenheid, goede luistervaardigheden en veel geduld zijn kwaliteiten die onontbeerlijk zijn voor presentiebeoefening. Op deze wijze contact maken betekent onvermijdelijk dat je ook ontroert kan raken, geraakt kan worden.

De presentiebeoefenaar is *ontvankelijk.*

**3e kenmerk: Een aandachtige betrekking aangaan.**

In de relatie met de cliënt kijkt de presentiebeoefenaar naar het geheel aan signalen en focust niet bij voorhand reeds op één signaal. Zo kun je de cliënt echt leren kennen. Dat vraagt om een onderzoekende houding. Je neemt dingen niet zomaar aan, maar wil weten wat erachter zit, bijvoorbeeld achter bepaald gedrag.

Presentiebeoefenaren zijn er onvoorwaardelijk en hebben in de regel langdurige contacten. De medewerker leert de wereld van betrokkenen dus kennen door hun verhalen, maar laat zich niet overweldigen door die verhalen.

Presentiebeoefening doet een groot beroep op jou als mens. Het vereist dat je jezelf goed kent, dat je iets begrijpt van gevoelens, dat je de taal van heel andere (gekke, verslaafde, onopgevoede, oudere) mensen kan verstaan. Een presentiebeoefenaar heeft een stabiele persoonlijkheid, kan tegen gevoelens van frustratie en onmacht, beschikt over empatisch vermogen en is zich bewust van de eigen grenzen.

De presentiebeoefenaar gaat een *relatie* aan.

**4e kenmerk: Aansluiten bij het bestaande**

De agenda van de presentiebeoefenaar wordt dus in hoge mate bepaald door wat de cliënt aan de orde stelt. Er wordt nauw aangesloten bij de leefwereld en de levensloop van de cliënt en de presentiebeoefenaar deelt ook in het leven van de betrokkene.

Bovendien staat niet het zoeken naar problemen voorop maar het vinden van een bevredigende verhouding tot het leven, dat is een goede kwaliteit van leven of (als dat onvermijdelijk is) van rouwen, streven, treuren of ruziën. Voor de presentiebeoefenaar is het leven niet pas goed als alle storingen er uit zijn verdreven!

De presentiebeoefenaar laat bij de ander wat van de ander is en waakt er voor dat het verhaal, het doel, het verdriet of het plan van de cliënt niet wordt overgenomen door een ander, kleiner gemaakt of overruled wordt. Een bevoogdende of betuttelende manier van communiceren past uitdrukkelijk niet in de presentiebenadering.

De medewerker is zich er bovenal van bewust dat het behoud van eer(gevoel) van wezenlijke betekenis is voor de bezoeker, voor zijn zelfgevoel en daarmee zijn identiteit.

De presentiebeoefenaar *voegt zich in de leefwereld van de ander.*

**5e kernmerk: Perspectiefwisseling**

Door zijn specifieke manier van werken leert de presentiebeoefenaar de wereld waar te nemen vanuit het perspectief van de ander. Door goed te luisteren, door gesprekken en verhalen wordt er kennisgemaakt met de leefwereld van de betrokkene. De medewerker probeert te begrijpen welke betekenis de werkelijkheid voor de cliënt heeft. De medewerker probeert inzicht te krijgen in waarom de cliënt doet wat ie doet. Hij heeft daar begrip voor.

Kenmerkend is dat dit begrip in min of meer ongestructureerde gesprekken tot stand komt en niet vanuit van tevoren bedachte doelen.

De presentiebeoefenaar is *solidair.*

**6e kenmerk: Zich aanbieden**

Medewerkers kunnen ook hun eigen mogelijkheden aanbieden in het netwerk van de cliënt. De medewerkers bieden dan bijvoorbeeld hun mogelijkheden aan: bijvoorbeeld hun taalvaardigheid, hun assertiviteit, hun kennis van zaken, hun wegwijs zijn in de wereld van welzijn en zorg. Van belang is dat de medewerker zich steeds realiseert bij welke maatschappelijke instituties of welke kerk de bewoner betrokken is en welk belang deze verbanden voor hem hebben. Presentiebeoefenaren hebben enige kennis van de sociale kaart en het kerkelijke veld om mensen te koppelen of door te verwijzen.

Presentiebeoefenaars kunnen óók gaten invullen in het sociale netwerk van de ander: een tegenverhaal, een ruimere kijk, een voorbeeld van op een andere manier in het leven staan. Daarbij zijn de medewerkers voor de betrokkenen een (veilige) plek, iemand om zich (veilig) aan te hechten, een blik op een andere toekomst of identiteit, een anders staan in het leven.

De presentiebeoefenaar geeft *zin.*

**7e kenmerk: De tijd nemen**

Kenmerkend en bijzonder in de presentiebenadering is de volstrekt afwijkende omgang met tijd. De presentiebeoefenaar is in principe ongehaast, neemt zelf de tijd en gunt een ander de tijd. Daar hoort een ongeregelde agenda bij (met veel open ruimte), het onophoudelijk door elkaar lopen van contacten, gesprekken, enzovoort. Daardoor kan er tijd genomen worden voor de ander, geduld getoond worden en het tempo volgen van de ander. Door de tijd te nemen voor je cliënt kan er iets ontstaan en kun je meer (signalen) waarnemen.

De presentiebeoefenaar laat zich *beheersen.*

**8e kenmerk: De trouwe toeleg**

Trouw kan troostend werken wanneer verdriet en leed er mogen zijn. De eenzame mens ervaart in de presentiebeoefenaar dat er minstens één is voor wie zijn kapotte en onherbergzame wereld telt en door wie hij gezien mag worden. Het lost weinig op, geen leed, geen verlies, geen onvervuld verlangen. Wel iets van de eenzaamheid. En ook dat helpt.

Daarnaast betekent betrouwbaarheid ook dat de werker een voorspelbaar gedrag vertoont en niet wispelturig is. Onvoorspelbaarheid, oververhitte reacties en lukraak beschuldigen horen daar niet bij.

De presentiebeoefenaar is *trouw.*

Het werken vanuit nabijheid maakt jou als medewerker in bepaalde opzichten kwetsbaarder. Het begint bij het je op de ander richten (1). Het zich (laten) openen voor de ander (2) betekent dat de ander hem/haar ook mag ontroeren, mag raken en verwarren. Het is een toewending naar de ander toe, het pantser (van afweer, vooroordelen, angst, distantie) laten zakken. Dit maakt dat de ander je inderdaad kan raken in positieve of negatieve zin. Uiteindelijk wordt in en door de relatie toegewerkt naar het geven van zorg die van betekenis is en zinvol voor de zorgvrager. Dat vraagt om tijd nemen (7) in de zin van afwachten, vertragen, de zogenaamde ‘latende modus’ van werken die ruimte geeft aan wat zich niet laat maken of afdwingen. Een zekere kwetsbaarheid kan ook ontstaan juist door de toewijding en trouw, juist als een soort belangeloze loyaliteit en onvoorwaardelijkheid is ontstaan.

**Kernbegrippen van presentie benadering**

De kern van presentie(beoefening) is: aansluiten, afstemmen en relationeel ‘programmeren’. De relatie staat centraal, omdat zorg geven onvermijdelijk een relationele activiteit is (met een moreel gehalte).

In eerder onderzoek was onder degenen die gebruik maken van het aanbod van zorg, hulp en steun gebleken dat de behoefte om gehoord, gezien en gewaardeerd te worden vaak zwaarder weegt dan de koste-wat-het-kost oplossing van de hulpvraag en dat – omgekeerd – geholpen worden zonder ‘gehoord en gezien worden’ een zeer beperkte waarde en duurzaamheid heeft.

Wat blijkbaar telt, zijn:

* 1. eer, trots, respect, erkenning, achting, in tel zijn, aanzien hebben, niet verlaten worden

of

* 1. omgekeerd: schaamte en hypergevoelig zijn voor (professionele) kwetsing, vernedering, wantrouwen, kleinering, betweterij, onteigening, vervreemding, overrulen en achteloosheid.

Als zorggever gaat het in de relatie met de zorgvrager vooral om:

troost: bieden van emotionele steun

helpen: verrichten van praktische ondersteuning

erkennen: er mogen zijn met alle beperkingen door het tonen van liefde en respect

herstellen: zorgen dat iemand weer in relatie komt met zichzelf en anderen

volhouden: het contact gaande houden, ook als de bewoner/ cliënt lijkt tegen te werken

waarderen: gevoel hebben er toe te doen

leren kennen: ruimte nemen om iemand te leren kennen zonder voorafgaand doel of programma

onderhouden: erbij blijven, gericht op de sociale context voor de bewoner/ cliënt

De inzet van de presentiebeoefening is kortom de mens, zijn waardigheid, zijn kostbaarheid en zijn verlangen naar geborgenheid. Daarom spreken we in De Blije Borgh ook wel van mensgerichte zorg. Deze oriëntatie heeft diepe wortels in het christelijke sociale denken maar ook in het humanisme zijn aanzetten te vinden. Presentie kan gezien worden als een tegenreactie op het markt- en productiegerichte denken in de zorg van de laatste jaren. Presentie is kritisch gestemd maar pleit zeker niet voor de professionalisering. Het streven is er juist op gericht goede alternatieven te ontwikkelen voor de overdaad aan regels en protocollen en bureaucratische werkwijzen op zo’n manier dat het hart weer in de zorg terugkeert. Presentie typeert professionaliteit dan ook in termen van liefdevolle toewijding en beklemtoont de eigen waarde van het in-relatie-staan.

**Evangelie van de relatie**

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat het vreugdevolle van presentiebeoefening vooral ligt in de wederzijdsheid en de wederkerigheid van de relaties. Ook zorgverleners tonen zich daarin met hun kwetsbare kanten. Deze wederkerigheid levert uiteindelijk veel op: je begrijpt de ander beter, de ander komt in zijn/haar kracht, behoudt zijn/haar waardigheid, laat zijn mogelijkheden zien, oefent in vertrouwen te hebben. Maar ook de mislukkingen, het tragische en onherstelbare worden gedeeld. De onderliggende waarden die hieruit naar voren komen, zijn liefde en mededogen. Liefde is zowel een emotie als een relatie. Liefde toont zich in vele gestalten: bekommernis, vriendschap, trouwe aandacht, mededogen, warme betrokkenheid en troostende nabijheid. De kern ervan is dat de emotie tevens een relatie is: om de ander geven, begrijpen wat er in hem/haar omgaat, hem/haar het goede toewensen en daar in de relatie blijk van geven, praktisch en in woorden, in werktijd en zo nodig erbuiten. Kortom, het is gebleken dat ‘liefde werkt.’

Liefde en mededogen zijn, in het presentie denken, dus belangrijke waarden om invulling te kunnen geven aan een goede zorgrelatie. Hierbij is het belangrijk de ander in zijn/haar eigen waarde te laten en hiermee dus ook in de eigen kracht te zetten, wat ook wel ‘empowerment’ wordt genoemd. Dit betekent niet dat het uitgangspunt zou moeten zijn dat we allemaal krachtige mensen zouden moeten zijn of worden. Sommige mensen in onze samenleving zullen en kunnen nooit heel krachtig worden (ik denk dan ook aan sommige van onze bewoners in De Blije Borgh zoals op de verpleegunits of de somatische afdeling).

Je kunt mensen wel kracht geven door ze te erkennen in hun kwetsbaarheid. Kwetsbare mensen zijn volgens Baart juist gebaat bij erkenning van hun kwetsbaarheid. Juist dan ‘moet je het evangelie van de relatie preken’, zoals hij dat zelf zegt. Want: ‘Dan kun je dichtbij komen. Dan kun je zien wat er kan en kun je goed afstemmen. En als je mensen kunt versterken, versterk ze dan. Als je ze niet kunt versterken, blijf er dan dichtbij.’ In dit licht kun je professionaliteit omschrijven als de balans weten te vinden tussen kracht en kwetsbaarheid.

Kwetsbaarheid is van waarde in de zorgrelatie. Het gaat niet om het wegpoetsen of opheffen van de kwetsbaarheid, het gaat om het zien van de waarde van kwetsbaarheid én om het zien van kwetsbaarheid als waarde.

Uiteindelijk heeft Lucebert het goed gezien:

*alles van waarde is weerloos*

*wordt van aanraakbaarheid rijk*

*en aan alles gelijk*

**Bijlage 4 De opkomst van de belevingsgerichte menslievende zorg[[7]](#footnote-7)**

Binnen de huidige kwaliteitszorg in de verzorgings- en verpleeghuis zorg is te weinig ruimte en aandacht voor het geestelijk leven van mensen. De laatste jaren dringt het besef door dat het kwaliteitsmodel de zorg weliswaar efficiënter maakt, maar niet persé humaner. Met de opkomst van de belevings- en menslievende zorg, als onderdeel van en aanvulling op het kwaliteitsmodel, wordt gepoogd om aan die andere dimensie van het mens zijn tegemoet te komen. De presentiebenadering past bij de visie menslievende en belevingsgerichte zorg.

Belevingsgerichte/ menslievende zorg, ook wel ‘warme zorg’ genoemd, stelt in haar aanpak de leef en belevingswereld van bewoners centraal.

Verpleeghuis De Schildershoek verwoordt de nieuwe werkwijze als volgt:

‘*Belevingsgerichte zorg betekent (…) allereerst dat je je moet kunnen inleven in de gevoelens en in de belevingswereld van de mensen voor wie je zorgt. Iemand die in het verpleeg- of verzorgingshuis of in het ziekenhuis is opgenomen kan angstig zijn, geschrokken vanwege een plotselinge ziekte, een onverwachte wending in zijn leven. In de meer chronische zorgsituaties heb je te maken met mensen die van zorg afhankelijk zijn en die bezig zijn zichzelf te handhaven. Hun gedrag is vaak te begrijpen als poging om zichzelf te beschermen en de dreiging af te wenden. Wij noemen hen dwingend, claimend, agressief, beschuldigend, over afhankelijk, machteloos, verslagen, klagend over lichamelijke kwalen. Maar aan hun gedrag liggen gevoelens ten grondslag zoals verdriet om wat verloren is gegaan, boosheid vanwege de situatie, angst voor de toekomst.’*

Er is dus sprake van een belangrijke wijziging in het perspectief van waaruit de zorgverlener de bewoner benadert. Vandaar dat we ook de presentiebenadering een aansluitend model vinden in de menslievende en belevingsgerichte zorg. Steeds wordt gepoogd zich in te leven in de situatie van de cliënt.

Hij of zij verdiept zich in wie iemand is, onder meer door aandacht te schenken aan iemands levensverhaal. Daarbij is grote aandacht voor de *betekenis* die de ziekte en opname in het verpleeghuis/ verzorgingshuis heeft voor de bewoner en de wijze waarop iemand met crises omgaat:

*‘In de menslievende zorgvisie zijn patiënten of zorgvragers niet alleen mensen die een gezondheidsprobleem hebben. Zij zijn mensen met een geschiedenis, een levensloop, die van invloed is op het gezondheidsprobleem en daardoor tevens doorkruist wordt. Aandacht besteden aan de betekenis van dit gezondheidsprobleem voor deze levensloop is daarom een onlosmakelijk onderdeel van menslievende belevingsgerichte zorg. Er wordt gewerkt vanuit de kernwaarden liefde, respect, aandacht, verantwoordelijkheid en de intrinsieke waarde van menselijk contact .*

Voor de verpleeghuisbewoner wordt een woonomgeving gecreëerd, waarin een sfeer

van huiselijkheid en veiligheid voorop staat. Meestal krijgen de bewoners een eigen kamer die ze mogen inrichten met eigen meubels en voorwerpen. Ze leven samen met een kleine groep medebewoners en ontvangen zorg van een vast team van verzorgenden. Daardoor ontstaat een sfeer van vertrouwdheid en geborgenheid.

Binnen sommige verpleeghuizen/ verzorgingshuizen gaat men nog verder, en wordt er gewerkt met een groepsindeling op basis van levensstijl. Mensen die bijvoorbeeld religieus zijn of sterk hechten aan etiquette, worden bij elkaar geplaatst om voor een zo goed mogelijke aansluiting te zorgen.

Cliënten hebben binnen de belevings- en menslievende zorg veel meer (keuze)vrijheid. Hun dagindeling wordt zo veel mogelijk aangepast aan het vertrouwde leefritme. Er wordt bijvoorbeeld naar gestreefd het douchen of naar bed gaan te laten plaatsvinden op tijdstippen dat de bewoner dit wil. Bewoners kunnen desgewenst op hun kamer eten, of doen dit in gezelschap van hun medebewoners in een gemeenschappelijke ruimte. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan de presentatie van de maaltijd, bijvoorbeeld door de tafel gezellig te dekken en achtergrondmuziek te laten spelen. Ook hebben bewoners keuze uit verschillende menu’s en wordt rekening gehouden met iemands religieuze achtergrond en dieetvoorschriften.

Familieleden hebben een belangrijke positie binnen de belevings- en menslievende zorg. Zij worden intensiever bij de zorg betrokken en krijgen meer inspraak. De zorginstelling stelt zich gastvrij op naar familieleden en erkent hun belang voor het welzijn van de bewoner. Het werken met vaste bezoekuren wordt losgelaten en de familie mag desgewenst helpen bij de verzorging van de bewoner.

Belevings- en menslievende zorg neemt de gelijkwaardigheid van de bewoner als uitgangspunt:

*‘Belevings- / menslievende zorg wordt niet ‘aan’ de cliënt gegeven, maar in samenspraak met hem. De cliënt en diens omgeving worden dus steeds betrokken bij de beslissingen in de zorgverlening. (…) De zorgverlening is een proces dat twee personen met elkaar aangaan, op basis van een voortdurende dialoog. In deze gelijkwaardige relatie stellen zij samen in overleg de doelen van de zorg (steeds opnieuw) vast. De zorgbehoefte is immers geen constant gegeven, evenmin als de beleving van de cliënt/bewoner.*

De gelijkwaardigheid van de relatie komt ook hierin tot uitdrukking dat de deskundigheid van de professionals net zo zwaar weegt als de ervaringsdeskundigheid van de zorgontvangers. Zij kennen hun lichaam en moeten soms al jaren met een bepaalde kwaal leven. De consequentie van dit uitgangspunt is bijvoorbeeld dat bewoners in sommige gevallen desgewenst aanwezig mogen zijn bij het multidisciplinair overleg. De relatie tussen zorgverlener en zorgontvanger wordt daarmee gelijkwaardiger. Wederkerigheid staat ook hoog in het vaandel bij menslievende zorg. De zorg komt veel meer in het teken te staan van een dialoog, dan van een eenzijdige relatie van zorg geven en zorg ontvangen. Een dialoog waar geen einde aan komt, omdat de behoeften en beleving van de bewoner steeds weer kunnen veranderen en er iedere keer opnieuw naar afstemming wordt gezocht.

*Belevings- en menslievende zorg: een grote omslag*

De invoering van de belevings- en menslievende zorg gaat niet zonder slag of stoot. Deze nieuwe manier van werken vraagt een grote cultuuromslag binnen zorginstellingen. Niet iedere zorginstelling of medewerker is hierop berekend.

In de eerste plaats vormt het rekening houden met individuele behoeften geen gemakkelijke opgave, zeker niet voor medewerkers, die gewend zijn aan een overzichtelijke en taakgerichte aanpak en zich hier prettig bij voelen. Waar in het verleden werd gewerkt volgens een strak schema en duidelijke regels, richt de zorginstelling zich nu nadrukkelijk op de wensen van de bewoner: wanneer wil iemand opstaan, eten, douchen… Daarbij moet steeds een evenwicht worden gevonden tussen wat vanuit de instelling mogelijk is, en wat de bewoner wenst. Per situatie moet, in samenspraak met de bewoner, beoordeeld worden wat een goede aanpak is.

Dit vraagt om een flexibele houding en sterke communicatieve vaardigheden. Een aanpak die veel meer energie kost dan het werken op de ‘automatische piloot’ en volgens strakke regels. Door de nadruk op contact, empathie en nabijheid maakt menslievende zorg het

contact met de bewoners een stuk intensiever. De betrokkenheid die van verzorgende wordt gevraagd, kan soms lastig en pijnlijk zijn, bijvoorbeeld wanneer een bewoner achteruit gaat of overlijdt. Er is minder afstand, en dat maakt het werk zinvoller, maar tegelijk ook zwaarder. Sommige medewerkers houden liever wat meer afstand tot de bewoners, om zo het werk aan te kunnen. Zij kunnen weerstand voelen of overbelast raken wanneer zij menslievend moeten werken.

Belevings- en menslievende zorg vraagt niet alleen om een nieuwe manier van werken, maar ook om een andere inrichting van de verzorgings- en verpleeghuizen. Steeds vaker wordt gekozen voor een kleinschalige opzet. Het samenleven op afdelingen van dertig tot veertig bewoners zal meer en meer vervangen worden door het wonen volgens het gezinsmodel: kleine eenheden van vijf tot maximaal tien bewoners die hun eigen kamer bezitten, met daarnaast een gemeenschappelijke ruimte. Omdat veel zorginstellingen niet berekend zijn op een dergelijke woonvorm, moeten deze huizen worden verbouwd of zelfs volledig afgebroken. Ook de inrichting van de instelling wordt ingrijpend veranderd nu niet de medische techniek maar de huiselijkheid voorop staat. De invoering van de belevings- en menslievende manier van werken vormt een langdurig traject.

Vaardigheden en eigenschappen als empathie, bewustwording, zelfreflectie, actief luisteren en het geven van feedback vragen om jarenlange oefening en moeten steeds opnieuw worden gestimuleerd en verder ontwikkeld.

Medewerkers zullen bovendien steeds andere mensen en situaties ontmoeten die hen voor nieuwe vragen en dilemma’s plaatsen. In die zin is er sprake van een continu leer- en groeiproces. Dit vraagt om een lange adem. Het gevaar bestaat dat mensen achterover gaan leunen, wanneer eenmaal het nieuwtje eraf is. Bovendien kan de confrontatie met steeds andere vragen en problemen frustratie oproepen, waardoor zorgverleners op een gegeven moment afhaken. Wanneer een instelling en haar medewerkers niet doordrongen zijn van het belang van menslievende zorg, bestaat het gevaar dat het project doodbloed en men al snel op de oude voet verder gaat.

Ondanks de problemen en opstartmoeilijkheden is het enthousiasme waarmee de

menslievende zorg ontvangen wordt groot, getuige het snel groeiende aantal zorginstellingen dat op deze manier van werken overgaat. Na jaren waarin de zorg steeds meer in het teken kwam te staan van medische en economische modellen, ontstaat er nu ruimte voor de menselijke aspecten. Veel mensen zien hier de noodzaak van in en beschouwen menslievende zorg als een belangrijke doorbraak die nieuwe mogelijkheden biedt.

Binnen de menslievende zorg ontstaat er bovendien meer ruimte om aandacht te schenken aan zingeving en spiritualiteit.

*Spiritualiteit in de zorg*

Binnen de menslievende zorg krijgen zingeving en spiritualiteit als vanzelfsprekend een plek.

De wortels van veel van de huidige zorginstellingen gaan terug tot in de negentiende eeuw. In die eeuw hebben religieuze congregaties en ordes en aan de protestantse zijde de diaconessen thuiszorgorganisaties gesticht, maar ook ziekenhuizen, instellingen voor verpleging van mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychiatrische beperking. Die gezondheidszorg staat op de schouders van talloze religieus bewogen vrouwen en mannen. Dat deden ze omdat ze de nood zagen van zoveel mensen, die door beroerde financiële omstandigheden van zorg verstoken waren. Hun geloof in God dreef hen ertoe om voor deze mensen een toevlucht te bieden. Dat deden ze niet alleen. Veel burgers hielpen mee en ook de overheid stak zo af en toe de helpende hand toe.

De Blije Borgh is ook ontstaan vanuit de gezamenlijke kerken. De Blije Borgh draagt daarom haar kernwaarden uit in geheel Ambacht. Zij heeft duidelijk een plek veroverd de laatste jaren in Hendrik Ido Ambacht.

Een belangrijke vraag die de menslievende zorg stelt, is welke *betekenis* de aandoening of de opname heeft voor een bewoner. Daarnaast heeft de menslievende zorg ook aandacht voor de specifieke wijze waarop mensen crises het hoofd bieden. De strategieën die mensen daarvoor inzetten worden ‘copingstrategieën’ genoemd. Uit onderzoek blijkt dat religie en spiritualiteit bij met name ouderen en mensen die terminaal ziek zijn, tot de voornaamste copingstrategieën behoren en in die zin van grote betekenis kunnen zijn.

Ondanks het feit dat er onder verzorgings- en verpleeghuisbewoners veel behoefte is aan steun op het gebied van zingevings- en spirituele vragen, schiet de zorg op dit punt vaak tekort. Dat mensen weinig ondersteuning krijgen in het omgaan met levensvragen heeft ook te maken met de gebrekkige training van verzorgenden en verpleegkundigen op dit gebied. De geestelijk verzorger is een professional als het gaat om vragen rond zingeving en spiritualiteit. Dit betekent niet dat hij of zij de enige is die zich met dit soort vragen bezighoudt of zou moeten houden. Verzorgenden en verpleegkundigen kunnen op dit punt een bijdrage leveren. Zij staan dagelijks in nauw contact met de bewoners. Dit biedt mogelijkheden om er op wezenlijke momenten voor iemand te zijn. Ook zijn zij vaak de eersten die signalen opvangen wanneer het met iemand niet goed gaat en iemand met een geestelijk verzorger in contact kunnen brengen.

Verzorgenden en verpleegkundigen zijn op dit moment hoofdzakelijk getraind in het

herkennen van allerlei fysieke signalen, variërend van de simpele vraag of iemand dorst heeft tot het signaleren van bepaalde ziektebeelden. Als het gaat om het herkennen van iemands geestelijke nood en met name van spirituele vraagstukken, blijken verzorgenden en verpleegkundigen hier over het algemeen minder in thuis. Vaak is het afhankelijk van de persoonlijke ontwikkeling en interesse van de verpleegkundige of er op zulke momenten adequaat wordt gereageerd en iemand bijvoorbeeld wordt doorgestuurd naar een geestelijk verzorger, of wat extra steun en aandacht krijgt van de verzorgende in kwestie.

Het onvermogen van hulpverleners om spirituele zorg te bieden, kent een aantal

oorzaken. Een eerste obstakel is de onbekendheid van verpleegkundigen en verzorgenden met spiritualiteit en zingeving in het algemeen. Dit maakt het lastig om de religieuze of spirituele behoeften van bewoners te signaleren en er adequaat op te reageren. Als een bewoner een kruisje om de nek draagt of een bijbel naast het bed heeft liggen, wordt iemands religieuze betrokkenheid doorgaans wél opgemerkt, maar zodra dergelijke tastbare symbolen ontbreken, wordt iemands religieuze of spirituele interesse gemakkelijk over het hoofd gezien.

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben lang niet altijd een antenne voor het oppikken van zingevingsproblematiek of spirituele vragen. Zij zijn sterk gefocused op de lichamelijke verzorging van bewoners. Ook zijn zij gewend om vooral praktisch en oplossingsgericht bezig te zijn. In alle rust met een bewoner praten, is er vaak niet bij. Daarnaast speelt tijdgebrek een rol. Tenzij iemand zich in een acute crisis bevindt, wordt aan zingevingsvragen doorgaans weinig tijd besteed. Veel mensen lijden hierdoor in stilte.

Ook als verpleegkundigen en verzorgenden de spirituele noden van bewoners wél

(h)erkennen, is er vaak onzekerheid over de vraag hoe zij hierop kunnen reageren. Soms ervaren zij schroom om naar iemands spirituele of religieuze achtergrond te vragen. Deze vraag wordt als te persoonlijk ervaren. Ook onervarenheid speelt een rol: verzorgenden en verpleegkundigen weten zich geen raad met de spirituele vragen en problemen van de bewoner en beginnen er daarom liever niet over. Als de band met de bewoner sterk is, durven verzorgenden en verpleegkundigen wél dieper op gevoelige thema’s in te gaan.

Door spirituele zorg op te nemen binnen het zorgmodel en de scholingstrajecten van

verzorgenden en verpleegkundigen, wordt het mogelijk om bewoners structureel betere geestelijke ondersteuning te bieden. Daarom past het om spirituele zorg op te nemen in de menslievende zorg.

**Bijlage 5 Zingeving en ouder worden**

Ouder worden en het aanbreken van een nieuwe levensfase, is een grenservaring op zich. Net als andere grenservaringen brengt ze zowel momenten van bezinning als nieuwe mogelijkheden met zich mee. Ouder worden kent haar eigen zingevingsvragen en problemen. Zo treden met het stijgen van de leeftijd doorgaans meer verlieservaringen op: het overlijden van naasten, het stoppen met werken, het verlies van de vertrouwde leefomgeving, het afnemen van kracht, mobiliteit en gezondheid, als ook van onafhankelijkheid en geestelijke vermogens.

Met name het verlies van een partner is voor veel ouderen een zeer ingrijpende

gebeurtenis die een diepe crisis in de zingeving kan veroorzaken. Mensen zijn vaak al lange

tijd samen. Hun leven, geschiedenis en identiteit zijn volledig met elkaar vervlochten. Het

wegvallen van een partner betekent vaak ook dat de voornaamste bron van contact en

intimiteit verloren gaat. Eenzaamheid en ontreddering kunnen dan het gevolg zijn. Het

omgekeerde komt ook voor. Soms was iemands huwelijk niet goed, of beheerste de zorg voor een zieke partner het hele leven. De dood van de partner kan dan, naast verdrietig, ook een bevrijdende ervaring zijn waarna iemand weer aan zichzelf toekomt en aan een nieuw leven begint.

De positie die iemand binnen de gemeenschap inneemt en de daarmee samenhangende

erkenning is een belangrijke zingevende factor. Zingeving is geen geïsoleerde bezigheid, maar vindt plaats in dialoog met anderen. Ditzelfde geldt voor het vormen van onze identiteit. Zonder erkenning van anderen is het lastig, zo niet onmogelijk, om een stevige identiteit te vormen. Zoals ik hierboven schreef, is de positie van ouderen binnen de gemeenschap weinig gunstig. Rond ouderen bestaan de nodige vooroordelen, die hun weerslag hebben op hoe zij worden gewaardeerd en benaderd.

Behalve het verlies van naasten, speelt voor veel ouderen ook het verlies van de vertrouwde leefomgeving een rol, zeker als dit noodgedwongen plaatsvindt. Een voorbeeld is iemand die naar een zorginstelling verhuist en alles achter moet laten. Deze gebeurtenis kan een diepe zingevingscrisis veroorzaken. Het verlies van de vertrouwde leefomgeving kan ook op een minder dramatische, maar niet per se minder ingrijpende manier plaats vinden. Veel ouderen hebben hun vertrouwde wereld zien verdwijnen en voelen zich niet langer thuis in de samenleving. Vaak gaat het verlies van vertrouwdheid gepaard met gevoelens van kwetsbaarheid en onveiligheid. Ze kunnen de veranderingen en het hoge tempo niet bijbenen en raken geïsoleerd van de samenleving.

Ook de groeiende individualisering en emancipatie hebben grote gevolgen voor ouderen. Sommige mensen voelen zich een last voor hun kinderen en willen niet teveel een beroep op hen doen, veelal onder het mom van ‘de kinderen hebben hun eigen leven’. Het gevolg van dit alles is dat veel ouderen zich eenzaam voelen, of zelfs in een isolement verkeren. Om zin te ervaren is juist contact, verbondenheid, het naar buiten (kunnen) treden noodzakelijk.

Met name de fysieke en geestelijke achteruitgang en de toegenomen afhankelijkheid

vormen voor veel (erg) oude mensen een probleem. Wanneer je altijd zelfstandig bent

geweest, is het bijna niet te verkroppen dat je bij alles hulp van anderen nodig hebt. Het doet veel met je zelfbeeld en zelfwaardering wanneer je de regie over je leven verliest. Bovendien worden veel ouderen niet langer voor vol aan gezien door hun omgeving, en als gelijkwaardig behandeld. Op die manier kan bij mensen het beeld versterkt worden dat ze niet meer volwaardig meetellen.

De fysieke achteruitgang die vroeg of laat optreedt bij het ouder worden, kan mensen

het gevoel geven dat zij opgesloten zitten in hun lichaam. Vaak willen mensen nog heel veel,

maar zijn zij hier fysiek niet meer toe in staat. Deze problematiek speelt zeer sterk bij

verpleeghuisbewoners (afdeling 4 en 5 en de units, klein schalig wonen in De Blije Borgh).

*Zingevingsvragen in het verzorgings- en verpleeghuis*

Binnen verzorgings- en met name verpleeghuizen is de geestelijke nood van mensen vaak erg hoog. Om te beginnen is het voor de meeste mensen erg ingrijpend om de thuissituatie en de vaste rol die iemand daarin vervulde te moeten verruilen voor een geanonimiseerde plek in een verzorgings- of verpleeghuis. Mensen raken losgescheurd van een omgeving die vervuld is van herinneringen, symbolen en betekenisverbanden, maar ook van buren en oude bekenden. Vaak verlaten ze het huis of de omgeving waarmee hun hele geschiedenis is vervlochten. Alleen al dit gegeven is vaak genoeg om iemand in een zingevingscrisis te doen belanden. Het verlies van de vertrouwde omgeving, van vertrouwde beelden en geluiden betekent dat mensen weinig aanknopingspunten meer hebben om zich te oriënteren. Bij oudere mensen kan dit leiden tot grote verwarring of zelfs tot geestelijke achteruitgang.

Het huis dat mensen achterlaten was vervuld van zin, het verpleeghuis vormt daarentegen een betekenisarme omgeving. Eén van de oorzaken is dat het verpleeghuis wat betreft haar opzet en inrichting eerder doet denken aan een ziekenhuis dan aan een leefomgeving. De witte schorten van de medewerkers beklemtonen dat. Daarom is het goed dat deze kleding is vervangen. Het plaatsen van antiek meubilair en een koekoeksklok is een weinig overtuigende manier om de klinische opzet te verhullen. Het verpleeghuis vormt een vervreemdende en voor mensen vaak onbegrijpelijke wereld van lange gangen, medische apparatuur en veel onbekende gezichten. Af en toe is er een lichtpuntje, in de vorm van een bekend gezicht, bijvoorbeeld wanneer iemand bezoek krijgt van familie of kennissen.

Veel mensen hebben er moeite mee zich te moeten aanpassen aan het leefritme, de stijl

en de regels van de zorginstelling. Zij hebben in de loop van hun leven een persoonlijke

levensstijl ontwikkeld, aangepast aan hun behoeften en verbonden met het eigen

levensverhaal. Vaak hebben mensen er in de loop van hun geschiedenis voor moeten vechten om op hun eigen manier te kunnen leven. Ze hebben zich bijvoorbeeld los moeten maken van conventies en verwachtingen uit de omgeving. Nu wordt van hen gevraagd het vertrouwde ritme en de levensstijl op te geven en zich te voegen naar de regels van de zorgorganisatie zoals het warm eten in de middag. Een levensstijl is echter geen jas die je af kan werpen. Zij is verweven met iemands levensverhaal en kan niet worden opgegeven zonder dat dit scheuren veroorzaakt in iemands identiteit en zingevingssysteem.

Een ander probleem waar bewoners voor staan, is *het gebrek aan privacy*. Bezoekers, medebewoners en personeel komen te pas en te onpas binnenlopen, waardoor mensen zich niet terug kunnen trekken en er weinig mogelijkheden zijn om tot zichzelf te komen en wat zij meemaken een plek te geven. Juist voor mensen die vanwege hun ouderdom of aandoening meer tijd nodig hebben om informatie en gebeurtenissen te verwerken, is dit problematisch. Het gebrek aan momenten om te verwerken en bezinnen vormt wellicht één van de redenen waarom bewoners vaak zeer emotioneel zijn en gemakkelijk uit hun evenwicht raken.

Ondanks de constante stroom aan ‘voorbijgangers’ en de drukte in het zorgcentrum is

er een schrijnend tekort aan oprechte aandacht. Het personeel wisselt sterk en is vaak

overbezet, waardoor er weinig ruimte is om een persoonlijke band met iemand op te bouwen

of een bewoner wat extra aandacht te geven. Bovendien zijn medewerkers in hun aandacht

vaak hoofdzakelijk gericht op het fysieke welzijn van mensen, en niet zozeer op hun

geestelijke behoeften. Sommige mensen hebben het geluk veel bezoek te ontvangen, anderen hebben bijna niemand meer of lijden eronder dat hun kinderen niet vaker langs (kunnen) komen. Bijvoorbeeld omdat deze ver weg wonen of niet op goede voet staan met hun ouders.

Zij moeten het doen met de mensen die in het zorgcentrum werken of wonen. Een mevrouw

vertelt hierover:*’Mijn vriend krijgt ongeveer drie keer per week bezoek, maar er zijn er in de*

*groep die de hele week geen bezoek krijgen. Zij zijn aangewezen op de groep en het personeel. Alle facetten van het mens zijn moeten zij dus in dit kleine kringetje kunnen uiten*

*en delen. Terwijl elke Nederlander globaliseert en in een mum van tijd díe contacten kan*

*leggen, die bij hen passen, is het in deze zorginstelling geminimaliseerd tot een eiland waar je je maar mee moet zien te redden. Je hebt geen keuzevrijheid meer en bent gedwongen het te doen met de mensen die je zijn toebedeeld.’*

Mensen in een zorgcentrum hebben niet voor elkaar gekozen, maar zijn wel gedwongen om samen te leven. Dit samenleven met medebewoners die eveneens ziek of gehandicapt zijn, kan erg lastig en confronterend zijn. Zieke mensen zijn vaak erg op zichzelf gericht, waardoor er niet altijd onderling begrip is en er een sfeer van onverdraagzaamheid

kan ontstaan. Ook als mensen wel open staan voor de ander, is contact niet altijd goed

mogelijk. Veel bewoners zijn hardhorend, of hebben juist problemen met spreken, wat de

communicatie en daarmee het contact bemoeilijkt. Daar komt bij dat mensen nauwelijks eigen ruimte hebben en niet mogen kiezen met wie zij aan een tafel zitten. Dit is met name lastig als medebewoners er een heel andere leefstijl of etiquette op na houden. Bewoners zijn kortom tot elkaar veroordeeld, wat de verhoudingen niet ten goede komt.

Waar er binnen de muren van het verpleeghuis een teveel is aan aanwezigheid van

anderen, is er naar de buitenwereld toe een tekort. Mensen die in een zorgcentrum/ verpleeghuis wonen, raken gemakkelijk geïsoleerd van de samenleving. Eén van de redenen is dat het zorgcentrum vaak erg afgelegen ligt, ver verwijderd van winkels, uitgaansgelegenheden, verenigingen en faciliteiten zoals een bibliotheek. Ook is er vaak te weinig geld en personeel om met de bewoners een dagje uit te gaan. De wereld van bewoners wordt zodoende heel klein en het contact met mensen buiten het huis is minimaal.

Ondanks het isolement waarin (verpleeghuis)bewoners verkeren, is hun betrokkenheid

bij die samenleving vaak nog erg groot. Veel mensen volgen de actualiteit en in de meeste

zorgcentra wordt gezamenlijk de krant gelezen en besproken. Soms voelen mensen zich

machteloos, omdat er in de wereld van alles gebeurt, waar ze geen vat op hebben. Diezelfde

machteloosheid speelt als iemand zich zorgen maakt om naasten, bijvoorbeeld om een kind

met wie het niet goed gaat. De mogelijkheden om vanuit de positie van verpleeghuisbewoner iets voor anderen te betekenen zijn zeer beperkt.

Ouder worden brengt vaak een toegenomen afhankelijkheid en een verlies aan

(bewegings)vrijheid met zich mee. Voor (verpleeghuis) bewoners geldt dit in versterkte mate. Het merendeel van de bewoners zit in een rolstoel, is bedlegerig of beweegt slecht. De

afhankelijkheid is daardoor groot. Zelfs de meest basale handelingen zoals eten of naar het

toilet gaan, kunnen niet meer zelfstandig worden uitgevoerd. Dit gebrek aan eigen regie en

bijbehorende machteloosheid kan grote boosheid oproepen, die zich nogal eens richt tot

verzorgenden of medebewoners en soms zelfs ontaardt in (verbale) agressie. Het gevoel te

moeten vechten voor aandacht en iemand die je serieus neemt en naar je luistert, kost

bovendien erg veel energie. Verpleeghuisbewoners hebben vaak al veel verloren en verkeren daardoor in een toestand van rouw. Bij mensen die langdurig ziek zijn blijven de verlieservaringen zich opstapelen, waardoor deze rouw een chronisch karakter krijgt.

Onrust is een ander groot thema op de verpleegunits in het zorgcentrum. Bewoners bewegen zich rusteloos van de ene plek naar de andere en lijken nergens hun draai te kunnen vinden. Deze onrust wordt er mede door veroorzaakt dat bewoners op een plek zijn waar ze niet *willen* zijn.

Mensen verlangen sterk naar huis, zelfs als dit huis al lang niet meer bestaat of inmiddels een nieuwe eigenaar heeft. Filosoof Cyrille Offermans, zoon van een dementerende moeder,

schrijft over zijn ervaringen met verpleeghuisbewoners: *‘Naar huis willen ze allemaal. Als ze*

*één verlangen delen, de sedentaire bewoners niet minder dan de ambulante, is het dat ze hier weg willen, liefst zonder uitstel. Dwangmatig zijn ze op zoek naar een taxi, een station, een bushalte, een bekende. (…) Zelfs als ze geen reële voorstelling meer hebben van dat thuis, willen ze ernaar toe.’* Vanuit deze heimwee is het extra lastig om het zorgcentrum/ de verpleegunit als een nieuw thuis te aanvaarden. Het verlangen naar een andere tijd en plaats, brengt onrust met zich mee. Er is een voortdurend zoeken naar iets dat er niet meer is, wat het mensen onmogelijk maakt om zich bij de nieuwe situatie neer te leggen of in het hier en nu te leven.

Behalve problemen die samenhangen met de woonsituatie in het zorgcentrum, hebben

bewoners ook te maken met vragen en zorgen rond hun het sterven. Mensen die in een

zorgcentrum en op de verpleegunits wonen, hebben vaak niet lang meer te leven. Bovendien sterven er veel mensen om hen heen. Deze voortdurende confrontatie met de dood van anderen en de eigen sterfelijkheid, roept vaak angst op. Tegelijk kan er ook een verlangen zijn naar de dood, omdat mensen het leven dat ze nu leiden niet meer de moeite waard vinden of omdat ze ondraaglijk lijden.

Wat ook een rol kan spelen in de laatste levensfase, is het naar boven komen van

onderdrukte herinneringen, zoals oorlogstrauma’s of het verlies van een kind. Mensen zijn er

soms jarenlang in geslaagd dergelijke herinneringen en bijbehorende heftige emoties te

onderdrukken. Nu hun psychische weerbaarheid afneemt, wordt er soms een doos van

Pandora opengetrokken en moet alsnog een verwerkingsproces beginnen.

Wanneer je bovenstaande bekijkt vanuit zingevingsperspectief, dan komt naar voren dat

bewoners (zeer) weinig mogelijkheden hebben tot (zelf)zingeving. Zij zijn

als het ware losgescheurd van het weefsel aan zingevende verbanden waarin ze waren

opgenomen en leven nu in meer of mindere mate geïsoleerd. Dit weefsel was wellicht in de

loop van de jaren al poreus geworden door het ‘normale’ proces van ouder worden: een

proces waarbij mensen bijvoorbeeld afscheid moeten nemen van hun werkkring, van oude

vrienden en kennissen die uit het oog zijn verloren, van naasten die overlijden of familieleden met wie het contact verbroken is. Eenmaal in het verpleeghuis hebben mensen weinig mogelijkheden om tot nieuwe, zingevende relaties te komen. Contact met medebewoners is vaak niet goed mogelijk, en de verzorgenden hebben het meestal erg druk of zijn te gericht op het fysieke welzijn van bewoners. Bovendien missen bewoners vanwege hun hoge ouderdom of slechte mentale en fysieke gesteldheid vaak zelf de openheid, kracht en flexibiliteit om actief contact te leggen en onderhouden.

Ook als het gaat om het ontvangen van erkenning voor wie men is èn was, ervaren

(verpleeghuis)bewoners een tekort. Wanneer ouderen over hun levensgeschiedenis vertellen, doen zij dit vaak zeer geanimeerd. Zij voelen zich diep betrokken bij hun levensverhalen, en het praten hierover is een belangrijke bron van zin en erkenning. Bewoners kunnen hun verhaal vaak niet kwijt. Soms heeft dit te maken met een fysieke of mentale aandoening, waardoor mensen niet meer in staat zijn een samenhangend verhaal te houden. Een voorbeeld hiervan is iemand die afatisch is, en niet of nauwelijks kan praten. Daarnaast speelt ook het ontbreken van een luisterend oor een rol.

Niet alleen de aandacht voor iemands geschiedenis, maar ook de erkenning van wie

iemand in het hier en nu is, brokkelt vaak af in het verzorging- of verpleeghuis. We ontvangen erkenning op basis van de waarden waarmee we ons verbinden en de wijze waarop we dit doen: mensen krijgen bijvoorbeeld erkenning omdat ze goed kunnen

schilderen, mooi viool spelen, een aardige vriendin zijn of veel om de natuur geven. Dat

ouderen afgesneden raken van wat voor hen van waarde is, betekent ook dat hun bron van

vervulling en erkenning verloren gaat. De mogelijkheden van bewoners om iets voor anderen

te betekenen zijn vaak beperkt, alsook de mogelijkheden om zich creatief te uiten of voor

anderen te zorgen, kortom: die dingen te doen en te zijn waaraan mensen gedurende een groot deel van hun leven zin en erkenning ontleenden.

Naast deze erkenning voor de unieke persoon die iemand is, missen verpleeghuisbewoners ook de zeer basale vorm van erkenning ‘er toe te doen als mens’. Iets heel normaals als aangeraakt worden, is voor veel bewoners niet langer vanzelfsprekend. Een vrouw wiens vriend in een verpleeghuis woont, merkt op: *‘Bewoners van zorginstellingen hebben net als alle mensen behoefte aan fysiek contact. Een kusje, een aai over de bol, een hand geven en een arm over de schouder zijn dan niet altijd voldoende. Ik zie dat door dit tekort aan aanraking bewoners vervreemden van hun mens zijn en de relatie met anderen. Er ontstaat een kramp.’* Bewoners komen vaak aan de rand te staan van de samenleving, en raken in meer of mindere mate afgescheiden van hun naasten, die in een heel andere wereld leven. Soms komen mensen vanwege hun ziekte of handicap, zelden meer buiten. Op die manier kan bij hen het gevoel ontstaan dat ze overbodig zijn geworden en er als mens niet meer toe doen. De manier waarop de samenleving aankijkt tegen ouderen en de negatieve beeldvorming in de media kunnen dit gevoel van overbodigheid verder versterken.

Het gebrek aan erkenning en de ingrijpende verlieservaringen die mensen ondergaan,

hebben ook grote gevolgen voor iemands zelfgevoel en identiteit. Bewoners raken door de vele veranderingen die zij ondergaan van zichzelf vervreemd en hebben onvoldoende mogelijkheden om zichzelf in hun nieuwe situatie te leren kennen en hun identiteit vorm te geven. Soms zit de verandering en het verlies aan identiteit in iets heel kleins, zoals een kind van een bewoner vertelt: *‘Het haar draagt mijn vader met de scheiding aan de linkerkant. Als het anders zit, de scheiding rechts of al het haar achterover gekamd, lijkt hij niet op mijn oude vertrouwde vader als ik bij hem kom. (…) Voor de verzorgenden is het misschien makkelijker en mijn vader ziet er netjes uit, maar is hij nog zichzelf met een ander kapsel?’*

Om een gevoel van eigenwaarde te behouden, is het van groot belang dat mensen met

respect worden bejegend en zich serieus genomen voelen. Een bewoner vertelt

hoe een respectvolle bejegening er concreet uit ziet: *‘Er moet tijd worden genomen om echt*

*naar ons te luisteren. Om ons te respecteren zoals we zijn of waren, om te werken aan ons*

*gevoel dat we iemand zijn met eigenwaarde. We willen een gelijkwaardig contact, geen*

*gebagatelliseer van onze problemen.’[[8]](#footnote-8)*

**Bijlage 6 De behoeftehiërarchie van Maslow**

De **piramide van Maslow** is een door [***Abraham Maslow***](http://nl.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow) in 1943 gepubliceerde hiërarchische ordening van behoeften., Maslow rangschikte de volgens hem universele behoeften van de mens in deze hiërarchie. Volgens zijn theorie zou de mens pas streven naar bevrediging van de behoeften die hoger in de hiërarchie geplaatst werden nadat de lager geplaatste behoeften bevredigd waren.



## De hogere en lagere behoeften

Maslow's behoeftehiërarchie ziet er als volgt uit:

1. **Organische** of **lichamelijke** behoeften.

Hieronder vallen onder meer behoefte aan slaap, voedsel, drinken en het uitscheiden van ontlasting. Opvallend is dat Maslow hieronder ook seks classificeert, evenals andere lichamelijke zaken zoals sport en comfort.

1. Behoefte aan **lichamelijke veiligheid en zekerheid**, het individu gaat beveiliging zoeken in een georganiseerde kleine of grote groep. Dit kan bijvoorbeeld de buurt, het gezin of het bedrijf zijn. Typische voorbeelden zijn: huisvesting, werk en [relaties](http://nl.wikipedia.org/wiki/Liefdesrelatie).
2. Behoefte aan **saamhorigheid**, behoefte aan vriendschap, liefde en positief - sociale relaties.
3. Behoefte aan **waardering, erkenning en zelfrespect**, die de competentie en het aanzien in groepsverband verhogen.
4. Behoefte aan **zelfverwerkelijking** of [**zelf actualisatie**](http://nl.wikipedia.org/wiki/Zelfactualisering), is de behoefte om zijn persoonlijkheid en zijn mentale groeimogelijkheden te ontwikkelen.

## Concrete werking van Maslows behoeftepiramide

Maslow stelde dat elk levend wezen dezelfde behoeftes nastreeft. Wanneer aan een behoefte voldaan is schuift het individu op naar een volgend niveau. Wanneer een trap ontbreekt of wegvalt zal het individu opnieuw aan deze behoefte moeten voldoen alvorens verder te kunnen stijgen. Het is niet mogelijk om bepaalde niveaus over te slaan.

Voorbeeld: Iemand die door een museum loopt (zoeken naar schoonheid) en honger (Fysiologische behoefte) krijgt, zal proberen iets te eten voordat hij verder kan gaan met het zoeken naar meer schoonheid. Na het eten schuift de persoon terug naar het zesde niveau omdat aan alle tussenliggende niveaus nog steeds voldaan is. Krijgt hij echter intussen bericht dat zijn huis afgebrand is, zal hij eerst naar die behoefte teruggaan om deze te 'bevredigen'.

**Bijlage 7 De methode ‘Open Kaart’**

*Open Kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*

De methode ‘*Open Kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal’* kent 6 tot 7

gesprekken: een kennismakingsgesprek, 4 tot 5 thematische bijeenkomsten en een

afsluitende bijeenkomst.

*1. Kennismakingsgesprek*

Noteren van een paar hoofdlijnen (demografische gegevens):

o geboren op … in …. (datum en plaats);

o burgerlijke staat, gaandeweg het leven en nu;

o bescheiden stamboom (opa / oma, vader / moeder; broers / zussen, huwelijk,

kinderen/ kleinkinderen/ achterkleinkinderen);

o geloof of levensovertuiging;

o beroep;

o hoe lang al in het verzorgingshuis?

De verzorgende vertelt iets over zichzelf en over wat ze samen gaan doen.

Kennismaken aan de hand van associaties rondom de naam.

Met behulp van een levenslijn kort in gesprek over belangrijke episodes en levensgebeurtenissen, zoals mijlpalen en keerpunten.

Stellen van open vragen:

o Waarover zou u in deze bijeenkomsten graag willen vertellen?

o Welke verwachtingen heeft u t.a.v. deze ontmoetingen?

Plannen van de data voor de ontmoetingen. Zo mogelijk op een vast tijdstip;

Uitleggen van de werkwijze: aan de hand van kaartjes keuze maken voor onderwerp

voor de volgende keer; kaartjes met themavragen blijven achter bij de oudere om er over na te denken en zo mogelijk iets voor te bereiden. Verzorgende stimuleert de oudere om actief te zoeken / verzamelen/ denken, daarbij bijgestaan door een zelf uitgekozen mantelzorger.

*2. Structuur van de thematische ontmoetingen*

Na het kennismakingsgesprek volgen vijf ontmoetingen. De volgorde van de te bespreken

thema’s in de ontmoetingen bepaalt de oudere zelf. De oudere kiest het thema van haar voorkeur aan het eind van iedere bijeenkomst. Hierbij is alle ruimte voor eigen aanvullingen van de kant van de oudere, door middel van de witte kaart met het vraagteken. De ruimte bestaat ook om te beslissen om over een bepaald thema niet in gesprek te gaan. De bijeenkomst duurt maximaal anderhalf uur.

De globale structuur van de bijeenkomsten ziet er als volgt uit:

* Stilstaan bij actualiteit: hoe is het met de gesprekspartner vandaag? Wat is er vandaag gebeurd? Wat heeft de gesprekspartner vandaag gedaan.
* Terugkijken op de vorige keer: is er nog iets dat de gesprekspartner zou willen zeggen n.a.v. de vorige keer? De verzorgende kijkt met de gesprekspartner naar wat de vorige keer is vastgelegd.
* Vervolgens: aan de hand van de gekozen kaartjes in gesprek; de oudere heeft aan de hand van de vragen op de kaartjes zaken voorbereid (foto’s, voorwerpen gekozen) of overdacht en wordt uitgenodigd om te vertellen; het thema ligt letterlijk op tafel: “vertelt u maar….wat komt bij u boven als u hieraan denkt?” Eventueel wordt een volgorde aangebracht van de kaartjes: beginnen te vertellen over en misschien later nog iets zeggen over….op het moment dat het lijkt dat over een bepaalde vraag voldoende is gezegd, kan een volgend kaartje worden gepakt als uitnodiging voor verder gesprek.
* De verzorgende heeft per thema aantal voorbeeldvragen achter de hand om door te kunnen vragen; in gesprek niet alleen blijven stilstaan bij feitelijkheden, maar de oudere uitnodigen ook te zeggen wat zij/hij vindt / denkt / voelt bij datgene wat wordt verteld. Ook evaluerende vragen komen aan de orde zoals:Hoe kijkt u er nu op terug? Welke betekenis heeft het voor u? Wat was belangrijk voor u? Wat heeft u ervan geleerd / meegenomen?
* Als een kaartje wordt ‘afgesloten’ spreken verzorgende en ouderen samen af wat genoteerd wordt over het gevoerde gesprek. De verzorgende kan daarin suggesties doen, de oudere beslist. De herinneringen en verhalen worden opgeschreven in een levensboek. Verzorgenden hebben tijdens de training geleerd op welke wijze het levensboek kan worden vormgegeven. Er blijft overigens ruimte voor een ander ‘creatief product’ dat passend is bij het proces dat oudere en verzorgende samen doormaken, zoals een poster, een levenskistje
* of iets dergelijks.
* Ter afronding wordt uitgewisseld hoe de oudere het gesprek heeft ervaren en wat de verzorgende is opgevallen / indruk heeft gemaakt / belangrijk of nieuw
* voor verzorgende is.
* Als voorbereiding op de volgende keer worden de kaartjes getoond die nog niet zijn gebruikt en de oudere kiest een thema. De oudere houdt de kaartjes bij zich in de periode tussen de 2 ontmoetingen en kan nadenken over de op de kaarten gestelde vragen. De oudere kan daarbij een beroep doen op de mantelzorger om bijvoorbeeld foto’s uit te zoeken, voorwerpen te bedenken of om bijvoorbeeld nog eens naar de straat te gaan waar de oudere lang heeft gewoond, etc.
* Uitnodiging om zich voor te bereiden op dit thema. In de handleiding voor de verzorgende staan suggesties om met de thema’s aan de slag te kunnen.
* Afspraak voor de volgende keer: thema, tijd, evt. voorbereiding;

Na afloop doet de verzorgende twee dingen:

1. Invullen van het reflectieverslag (aan de hand van door ons gestelde vragen én ruimte voor eigen opmerkingen).

2. Verwerken van notities voor het levensboek (voor zover nog niet samen met de oudere gedaan) of werken aan een ander creatief ‘product’.

*3. De themakaarten*

De gesprekken die worden gevoerd worden gestimuleerd door de oudere een keuze te laten maken uit gekleurde kaartjes met thema’s. De oudere bepaalt de volgorde. Ook binnen de thema’s zijn keuzes te maken en accenten te leggen. Ook daarin is de oudere vrij. De kleur duidt op een centraal thema. Elke kleur heeft een aantal kaartjes. Op de voorkant van het kaartje staat één centrale vraag. Op de achterkant van het kaartje staan een paar subvragen.

De oudere bepaalt zelf de volgorde waarin de thema’s worden besproken.

De oudere bepaalt welke centrale vraag aan bod komt en kiest daarbinnen ook de eigen subvragen (en kan zelf nog andere invulling geven aan de gestelde centrale vraag!).

Hier geven we alleen de centrale vragen weer. Op de achterkant van de kaartjes staan

subvragen en verzorgenden krijgen in een handleiding nog méér suggesties voor

vragen aangereikt.

ROOD:

Centrale vraag: welke mensen/ relaties waren in de loop van mijn leven belangrijk

voor mij?

GROEN:

Centrale vraag: welk geloof/ waarden waren in de loop van mijn leven belangrijk

voor mij?

BLAUW:

Centrale vraag: waaraan heb ik veel tijd van mijn leven gegeven? (opleiding,

werk, op voeding, huishouding, hobby’s)

GEEL:

Centrale vraag: Oud worden een gunst? Oud worden een kunst?

ORANJE:

Centrale vraag: waar heb ik gewoond en welke rol speelde (gebrek aan) geld

in mijn leven?

WIT: ?

Een thema of onderwerpen die niet op de kaartjes vermeld worden, maar waar

ik toch over wil vertellen (achterkant: leeg).

*4. Afsluitende ontmoeting*

* Aansluiten op actualiteit;
* Bijeenbrengen van zaken die in de ontmoetingen allemaal aan de orde zijn geweest:
* wat is genoteerd, voorwerpen die zijn uitgekozen, foto’s die zijn verzameld;
* Samen bekijken van het levensboek;
* Invullen / langslopen van de levenslijn;
* Geven van een titel aan periodes / leven;
* Terugkijken hoe de ontmoetingen zijn geweest: moet er écht nog iets worden
* gezegd?
* Zo nodigt werkt de verzorgende nog zaken uit.

*5. De mantelzorger*

In het algemeen over de rol van de mantelzorger: we stimuleren de oudere een beroep

te doen op de mantelzorger, met name om te helpen met verzamelen van foto’s/

voorwerpen; uitzoeken van bepaalde feitelijke gegevens.

**Bijlage 8. De vragen op de kaarten van Open Kaart**

**ROOD: Relaties**

*Familie*

- Welke herinneringen heeft u aan uw ouders?

- Wat waren hun sterke en zwakke kanten?

- Hoe is het met hen gegaan?

- Was u het lievelingskind van uw ouders?

- Welke andere familieleden waren / zijn voor u belangrijk (geweest)?

- Hoe is het met hen gegaan?

*Vriendschap*

- Welke vriend(inn)en zijn voor u belangrijk (geweest)?

- In welke periode van uw leven was dat?

- Kunt u zich herinneren dat u zich in uw jeugd alleen of verlaten voelde?

*Huwelijk / Relatie*

- Herinnert u zich de eerste keer dat u verliefd was?

- In welk opzicht is/zijn uw levenspartner(s) voor u belangrijk (geweest)?

- Wat vindt u het gezamenlijk hoogtepunt in uw huwelijk?

- Welke dieptepunten maakte u samen door?

- Als u alles overziet, vindt u dan dat u een gelukkig huwelijk hebt gehad?

- Wat vindt u van de manier waarop u met seksualiteit bent omgegaan?

*Belangrijke anderen*

- Welke buren, collega’s, hulpverleners, geestelijken/predikanten of vrijwilligers

waren of zijn in verschillende periodes van uw leven (welke?) belangrijk

voor u?

- In welke periode van uw leven was dat?

*Huisdieren*

- Welke huisdieren herinnert u zich?

- Wat betekende(n) die voor u?

- In welke periode van uw leven was dat?

*Idolen*

- Wie hebt u in uw jeugd sterk bewonderd?

- Wie is voor u een voorbeeld (geweest): leraar, filmster, zanger of iemand anders?

- Wat zou u diegene willen vragen of vertellen?

*Antipathie*

- Aan wie heeft u een hekel (gehad)?

- Wat was de belangrijkste reden dat u een hekel aan diegene hebt (gekregen)?

GROEN: Waarden, normen en levensovertuiging

*Eigen overtuigingen*

- Aan welke levens- of geloofsovertuiging hecht u grote waarde?

- Is dit uw hele leven door dezelfde overtuiging gebleven?

- Welke keuzes hebt u hierin gemaakt?

*Levenslessen*

- Wat heeft u gaandeweg uw leven vooral geleerd?

- Door welke momenten hebt u dit geleerd: op momenten van ziekte en tegenslag

of door hoogtepunten en mooie dingen die u zijn overkomen?

- Bent u wel eens in een heel gevaarlijke situatie geweest? Hoe kijkt u daar nu

op terug?

- Werd u vroeger vaak gestraft? Hoe kijkt u daar op terug?

- Als u iets wilde hebben van uw ouders, hoe gingen uw ouders daarmee om?

*Levensmotto*

- Heeft u een levensmotto/ lijfspreuk?

- Welke teksten of liederen drukken voor u uit waar het volgens u in het leven

om gaat?

*Godsdienst*

- Op welke manier speelt godsdienst een rol in uw leven?

- Welke ervaringen heeft u met (bijvoorbeeld): zondagschool, kerkdiensten, catechisatie,

biecht, jeugdgroepen, kringen;

- Welke dominees/ pastoors hebben u veel geleerd of hebben veel voor uw geloof

betekend?

*Waarden en normen*

- Welke waarden en normen zijn voor u belangrijk?

- Welke normen hebt u van huis uit meegekregen?

- Welke waarden/ normen hebt u proberen door te geven?

- Bent u gaandeweg uw leven anders over bepaalde zaken gaan denken? (waarover

bijvoorbeeld)

*Geloof*

- Welke rol speelt (of speelde) religie, geloof of uw levensovertuiging in uw leven?

- Hoe is uw weg met religie/kerk/geloof in uw leven gegaan?

- Waarmee was u het roerend eens of oneens?

- Op welke momenten vond u steun in uw geloof?

- Wat betekent bidden voor u?

*Verschillende religies*

- Hoe denkt u over de huidige Nederlandse samenleving met vele religies?

- Vindt u dat er ‘maar één God is’ en het onderscheid tussen religies niet zo belangrijk?

- Maakt u zich druk over de opkomst van de Islam?

- Vindt u geloven een bron van conflict in de samenleving?

**BLAUW: Opleiding, werk en hobby’s**

*Schooltijd*

- Welke herinneringen heeft u aan uw schooltijd?

- Hoe zag de school eruit?

- Welk kattenkwaad haalde u uit?

- Welke juf en/of meester herinnert u zich nog?

- Wat vond u leuke vakken?

- Hoe was uw leven als kind?

*Opleiding*

- Hebt u de opleiding kunnen volgen die u wilde?

- Zo ja, wat was daarbij voor u vooral boeiend?

- Zo nee, hoe bent u daarmee omgegaan en wat hebt u wél gedaan?

- Toen u vroeger op school zat, werkte u daarnaast ook?

*Mijlpalen*

- Welke waardevolle of belangrijke gebeurtenissen in uw leven hebben uw persoonlijke

ontwikkeling in beweging gebracht?

- Wat was een hoogtepunt in uw werk of bij de opvoeding?

- Wat was een dieptepunt in uw werk of bij de opvoeding?

*Werk*

- Wat voor werk heeft u gedaan?

- Hield u van uw werk?

- Verdiende u genoeg met uw werk?

- Hebt u hard gewerkt in die jaren?

- Kreeg u waardering voor uw werk?

- Op welke dingen bent u trots?

- Heeft uw werk nog invloed op uw leven nú?

*Opvoeding*

- Hoe verliep de opvoeding van uw kinderen?

- Heeft uw eigen opvoeding een rol gespeeld in de wijze van opvoeden van uw

eigen kinderen?

- Wat vond u leuk en wat moeilijk in uw rol als ouder?

- Zijn er dingen waarover u – achteraf – spijt hebt?

*Hobby’s*

- Had u tijd voor hobby’s?

- Welke hobby(’s) hebt u beoefend?

- Welke hobby(’s) hebt u nu?

*Tijdsbesteding*

- Waarmee was u bezig in de verschillende periodes van uw leven?

- Voor welke dingen heeft u zich ingezet?

- Zijn er dingen waarop u trots bent dat u dat hebt gedaan?

**GEEL: Oud worden: gunst of kunst?**

*Gezondheid en ziekte*

- Welke ervaringen met ziekte/ kwalen hebt u in uw leven opgedaan?

- Hebt u ooit een ongeluk gehad?

- Hoe hebt u geprobeerd dóór te gaan?

- Heeft u ooit voor een (zieke) ander gezorgd?

- Wat betekent ziekte nu voor u?

- Was u vroeger blij dat u een jongen/meisje was?

*Oorlog*

- Welke ervaringen hebt u in de oorlogsjaren opgedaan?

- Wat waren toen ‘goede momenten’?

- Wat hebt u van die tijd geleerd?

- Hoe hield u het vol?

*Veranderingen*

- Welke belangrijke ontdekkingen en uitvindingen (medisch en wetenschappelijk)

zijn tijdens uw leven gedaan?

- Hoe reageerde u daarop?

- Welke veranderingen in de samenleving juicht u toe?

- Welke veranderingen vindt u níet goed?

*Ouder worden*

- Wat vindt u de positieve en mooie kanten van het ouder worden?

- Wat vindt u moeilijk aan het ouder worden?

- Als u uw hele leven dezelfde leeftijd zou behouden, voor welke leeftijd zou u

dan kiezen?

- Wat is het mooiste aan uw huidige leeftijd?

*Afscheid en dood*

- Wanneer kwam u voor het eerst in aanraking met de dood?

- Van wie hebt u zoal afscheid moeten nemen, vroeger en onlangs?

- Hoe gaat u om met het verlies aan mensen om me heen?

*Kijk op u zelf*

- Wat is uw vroegste herinnering?

- Als u alles overziet, is het leven dan beter of slechter verlopen dan u gehoopt

had?

- Op welk moment in uw leven bent u het meest trots?

- Wat was de mooiste periode van uw leven.

- Wat was voor u de diepste teleurstelling?

- Welke sterke karaktereigenschappen hebt u?

- Welke eigenschappen hebt u gaandeweg uw leven ontdekt of ontwikkeld?

- Wat vindt u ‘zwakke’ kanten van uzelf?

- Staat u nu u ouder bent ánders in het leven dan vroeger? Waarin zit het verschil?

*Toekomst*

- Is ouder worden een gave of een opgave? Een gunst of een kunst?

- hoe kijkt u naar de toekomst?

- Wilt u 100 jaar worden? Waarom wel? Waarom niet?

- Wat hoopt u nog mee te zullen maken?

- Waar bent u bang voor dat in de toekomst nog zal gebeuren?

**ORANJE: Wonen en bezit**

*Woonplaatsen*

- Op welke plaatsen hebt u gewoond?

- Waar hebt u met het meeste plezier gewoond?

- Aan welke plaats denkt u graag terug?

- Waarheen zou u nog wel eens een bezoek willen brengen?

*Thuis*

- Welke huizen hebt u bewoond?

- In welk huis hebt u zich het prettigst gevoeld? Welk huis kunt u zich nog goed

herinneren?

- Hoe had u uw huis/huizen ingericht? Met wie woonde u toen samen in het

huis?

- Herinnert u zich nog geluiden of geuren in of rondom het huis?

*Wonen nu*

- Wat bracht u tot de keuze voor dit verzorgingshuis?

- Hoe is het nu om hier te wonen: leuke kanten en moeilijke kanten?

*Geldbesteding*

- Was geld belangrijk voor u?

- Hebt u herinneringen aan de armoede en crisisjaren van de 20e eeuw?

- Waaraan hebt u uw geld vooral uitgegeven? (verschil per periode in uw leven?)

- Vindt u zichzelf zuinig/ spaarzaam of vrijgevig?

*Spreekwoorden*

- Kent u spreekwoorden of gezegdes over geld?

- Met welk spreekwoord over geld bent u het helemaal eens/ oneens?

*Inkomen*

- Kunt u nu goed uitkomen met uw inkomen?

- Wat vindt u van de financiële positie van ouderen in onze huidige samenleving?

*Dromen*

- Wat zou u nu doen als u één miljoen Euro zou winnen?

- Welke goede doelen zou u willen ondersteunen?

**WIT: ?**

- Over welk thema of onderwerp dat niet op de andere kaartjes staat wilt u iets

vertellen?

**Bijlage 9. Instructie reflectieverslag**

Schrijf na iedere ontmoeting een kort reflectieverslag. Geef aandacht aan de volgende

drie zaken:

*1. Wat is er gebeurd, wat heb ik gedaan?*

Beschrijf globaal hoe de ontmoeting verliep. Ging het soepel of liep het stroef? Waren

er bijzondere momenten, iets wat de oudere vertelde, een bepaalde emotie, iets wat je niet wist, iets wat je bijzonder geraakt heeft, een vraag van jezelf die goed uitpakte of juist helemaal niet goed uitpakte etc.

*2. Wat vond ik in deze ontmoeting belangrijk? Waarom?*

Wat is het belangrijkste dat je geleerd hebt in de ontmoeting, over de oudere, over jezelf, over het vertellen van verhalen of over de methode? Of misschien nog over iets anders. Geef ook aan waarom je dat belangrijk vindt.

*3. Tot welke voornemens of leerpunten leidt deze ervaring?*

Wat wil je de volgende ontmoeting anders doen? Waarom? Hoe ga je dat aanpakken?

Wat wil je de ontwerpers van de methode meegeven? Wat werkt bijvoorbeeld wel en

wat niet?

Lees eerst de vragen rustig door. Noteer puntsgewijs bij elke vraag wat je zou willen

opschrijven. Schrijf vervolgens een verslag van 1 tot 2 pagina’s A4.

**Ontmoeten**

Is meer dan iemand tegenkomen

of bij elkaar zijn

Je ontmoet niet zoveel mensen.

Ontmoeten heeft iets

Van verwondering en herkenning.

Die ander is antwoord of vraag

Op iets in jou

Een echte ontmoeting raakt je,

Ze vraagt openheid in jou,

Niet dat je alles moet zeggen

Tegen de ander,

Maar wel dat die ander

Jou iets mag zeggen

Of vragen.

Ontmoeten is de ander

Binnen laten in het huis

Van jezelf

Met het risico

Dat hij of zij ontdekt

Dat niet alles echt is

In je huis,

Dat je je soms anders voordoet,

Dat je kwetsbaar bent

En soms anderen

Gewoon napraat.

Iemand ontmoeten is

Iemand binnenlaten

In de binnenste cirkel van je leven.

Hij zal vragen naar je ervaringen,

Gewoontes, gevoelens en opvattingen.

Pas als je de ander zo diep laat binnendringen

Kun je van ontmoeting spreken.

Een echte ontmoeting laat sporen na

 *Schrijver onbekend*

**Een warm huis**

Het is de aandacht voor elkaar

die een huis warm maakt.

Het is het langs elkaar heen leven

dat een huis koud maakt.

Geen haard is daar tegen op te stoken.

Het is de liefde voor elkaar

die een huis warmt.

Je merkt niet eens

dat het haardvuur minderde.

Liefde maakt warmer dan welke kachel ook.

Het is de zorg om elkaar

die een huis warmt.

De zorg van mensen

die elkaar genegen zijn

en toegewijd leven.

Die zorg geeft zoveel extra warmte.

Het is het thuiskomen bij elkaar,

weten dat naar je wordt uitgezien,

dat als een zegen is,

als een vonk van een haardvuur

dat alles verwarmt

Het is de gastvrijheid

voor wie zoekt naar een schuilplaats,

voor wie dreigt om te komen in verkild leven,

die aan een huis meer geeft

dan een onderkomen voor mensen.

Een warm huis,

een huis vol licht,

een huis waarin zorg is voor de sfeer,

een huis waarin voor ieder ademruimte is –

dat is een gezegend huis.

**Luisteren**

Luisteren

Is meer dan horen.

Een mens,die kan luisteren

Iedereen wil wel zo iemand ontmoeten.

Je kunt aan hem vertellen

Over je alledaagse probleempjes.

Hij deelt in je vreugde en verdriet.

Je bent gelukkig

Als er iemand echt naar je luistert.

Luisteren is tijd durven te verliezen,

De ander laten uitpraten,

Geen oplossingen kunnen geven,

maar stapvoets met de ander op weg gaan,

niet jouw tempo opdringen,

maar het zijne volgen,

niet jouw antwoord geven,

maar hem het zijne laten vinden.

In het luisteren ervaart de ander

Dat je van hem houdt,

Met zijn onmacht, zoeken en tasten.

Wie durft te luisteren

Voelt niet meer de dwang

Om de ander te verlichten,

Maar begint te geloven

Dat het luisteren

Zelf het licht is.

**Aandacht**

Aandacht is een

Variatie van liefde

Ze is een geschenk

Dat je ontvangt

En geven kunt

Ze is niet alleen

Op zichzelf gericht.

Ze ziet ook de ander.

Ze verspreidt licht.

Ze heeft fantasie

En is verassend.

Ze haalt mensen

Uit de schaduw.

Ze is attent

En creatief

Ze denkt aan wie gemist wordt.

Ze kan stil zijn.

Maar ook stem geven

Aan wat vergeten wordt.

Aandacht is voedsel

Voor de ziel

Onmisbaar als de liefde.

*Marinus van den Berg*

1. Baart, A, Een theorie van de presentie, Utrecht, 2001 [↑](#footnote-ref-1)
2. Hansen, K e.a., “*Aandacht voor levensvragen in de zorgpraktijk*”, vereniging van Geestelijk Verzorgers in Friesland, 2007, blz. 10 [↑](#footnote-ref-2)
3. Dijkstra, J, ‘*Gespreksvoering bij geestelijke verzorging’*, Nelissen, Baarn, 2007, blz. 21 [↑](#footnote-ref-3)
4. Hansen, K, a.w., blz. 10 [↑](#footnote-ref-4)
5. Opdracht van Studiedag ‘Hoe maken we het hard’, expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

Vrij naar Tim Weijs in: Oud geboren om jong te sterven, ouderenzorg en levensverhaal, Zoetermeer, 1998) [↑](#footnote-ref-5)
6. Johnston Taylor, E, ‘Tja wat zal ik zeggen….’, Boekencentrum, Zoetermeer, 2010, gespeeld door het Toetstheater [↑](#footnote-ref-6)
7. Dijke J.van, Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg, scriptie Geestelijke Begeleiding, 2008 [↑](#footnote-ref-7)
8. Dijke van Jolanda, Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg, scriptie, 2008, blz. 38 - 46 [↑](#footnote-ref-8)