

Dit artikel is gepubliceerd in:
Tijdschrift voor Verzorgenden (TvV), 2003 (november), pag. 24-27

Zorg rondom het levenseinde

Een enorme behoefte om te praten

Tekst Annemarie Bloemhoff Foto's Antoinette Borchert

Verzorgenden ervaren de zorg rond overlijden als geestelijk belastend, vooral als sprake is van een sterke band met een cliënt of bewoner. 'Het wordt nooit gewoon, hoe vaak je het ook meemaakt.'

'Alles is me bijgebleven van de eerste keer dat ik een overlijden van een bewoner meemaakte', vertelt ziekenverzorgende Jeannette Wijkstra (26). 'Ik was net klaar met mijn opleiding en zat in de nachtdienst. Op school ben je wel voorbereid, maar dat is theorie. Privé had ik nog nooit een overlijden meegemaakt. Ik vond het best eng. We wisten wel dat deze mevrouw kwam te overlijden, want ze kreeg morfine toegediend en was al twee dagen niet meer aanspreekbaar. Het hoofd van de afdeling vroeg me na het overlijden van de bewoonster of ik wilde helpen met afleggen. Ik vertelde dat het voor mij de eerste keer was. Ik ben goed opgevangen. Het afdelingshoofd vertelde bijvoorbeeld dat er nog een geluid kan komen als je iemand op de zij legt. Omdat het 's nachts gebeurde, was er meer tijd om te praten, dat was wel fijn. Verder hebben we er niet meer over gesproken, maar dat was ook niet nodig. Het maakt wel uit dat ik met die bewoonster niet zo'n band had, omdat ik nog maar pas in het verpleeghuis werkte.' Jeannette heeft een paar tips voor collega's en leidinggevenden. 'Vertel altijd dat het je eerste keer is. Het is belangrijk om over je gevoelens te praten als je voor het eerst een overlijden hebt meegemaakt. Leidinggevenden horen ook nazorg te bieden.' Aanleiding voor het gesprek zijn de resultaten van het panelonderzoek over 'Zorg rond het levenseinde', die het LEVV en NIVEL dit jaar presenteerden (zie kadertekst). Jeannette maakt deel uit van dit panel, dat bestaat uit verzorgenden en verpleegkundigen.

Vooraf bij een sterke band met een bewoner of cliënt, ervaart bijna de helft van de verzorgenden (46 procent) de zorg rond overlijden als geestelijk belastend. Of een bewoner of cliënt veel lijdt, speelt eveneens een grote rol. Jeannette herkent dat. 'Ik vind het moeilijk als ik een band met iemand heb. Het meeste is me het overlijden bijgebleven van een bewoonster met wie ik een hele sterke band had. Ze was zelfs bij mijn huwelijk aanwezig. Zolang ik in het verpleeghuis werkte, heeft zij er gewoon. Een enkele keer kwam er wel eens een familielid, maar verder was ze alleen. Ze was heel bang voor de dood en heeft er hard tegen gevochten. Ik probeerde er wel over te praten, maar ze wilde er absoluut niets van weten. Ze had reuma. Op een gegeven moment kwamen er allerlei complicaties bij, waaraan ze is overleden. Ik was heel verdrietig toen ze overleed. Hoe ik daarmee omging? Ik had veel steun aan mijn geloof. Iemand die er zo rustig bij ligt, is beter af zo. De strijd is gestreden.'

Jeannette legt uit dat ze er gemakkelijker mee omgaat, na zo'n twintig sterfgevallen te hebben meegemaakt. 'Maar het wordt nooit gewoon. Het maakt ook uit hoe iemand overlijdt. Ik zou het moeilijker vinden als het om kinderen zou gaan. Of als iemand plotseling sterft, zoals mijn oma. In het vorige verpleeghuis

besloot een jong iemand met MS tot euthanasie. Ik ben blij dat ik daar niet bij hoefde te zijn.'

De familie verzorgt soms zelf het afleggen, maar regelmatig wordt het ook door verzorgenden gedaan. 'Je doet het altijd met z'n tweeën. Aanvankelijk was het eng, maar het is een leerproces. Het is een bijzondere manier om het af te sluiten.' Veel tijd om stil te staan bij het overlijden is er meestal niet. 'Je hebt de zorg voor ongeveer dertig bewoners. Daarna moet je de knop omzetten en weer vrolijk binnenkomen bij de volgende bewoner.'

'Belastend vind ik de zorg die ik juist níet kan geven', benadrukt Jeannette. 'Ik had die bewoonster waar ik het daarnet over had graag de zorg willen geven die ze nodig had, maar dat kon niet. Het was een drukke periode, en er was een tekort aan personeel. Soms vroeg ze of ik even bij haar kwam zitten en dan moest ik zeggen dat ik geen tijd had. Zulke dingen zijn onverdraaglijk.'

Ze is het dus oneens met de ruim driekwart panelleden (77 procent) die de zorg rondom overlijden als (zeer) goed beoordeelt. 'Toen ik begon te werken, was de kwaliteit van zorg goed. In vijf jaar tijd is de kwaliteit nu een zes, nog net voldoende. Je geeft wat de bewoner nodig heeft, maar iets extra's is onmogelijk. Als er familie is, dan neemt die veel over. Is de bewoner alleen, dan lukt het niet om goede zorg te geven.' Een ruime meerderheid van de ondervraagden (77 procent) heeft behoefte aan bijscholing als het gaat om zorg rond overlijden. Dat geldt ook voor Jeannette. 'De steun aan familie vind ik zwaarder dan het overlijden zelf. Soms zit er een hele grote groep mensen rond het bed, die allemaal vreemd voor je zijn. Dan is het aftasten. Hoe kun je ze steunen? Hoe kaart je het aan?'

'Het voelt als een eer om te zorgen dat het goed gaat', meent Marinus van den Berg, pastor in verpleeghuis Antonius Binnenweg. Hij is dan ook niet verbaasd over het hoge aantal panelleden dat de kwaliteit van zorg rondom overlijden als (zeer) goed beoordeelt. 'Rondom het sterven verscherpt zich ieders bewustzijn. Familie begint soms eindelijk te zien wat verzorgenden allemaal doen. De dokter is er vaker, er gebeurt opeens meer. Iedereen doet meer zijn best.' Van den Berg ziet in zijn eigen huis ook veel positiefs. 'We hebben twee gedenkplekken. Als een bewoner is overleden, houden we een klein ritueel. Er wordt een naamkaartje gemaakt en een kaarsje gebrand. We kijken altijd of de verzorgenden behoefte hebben om na te praten. Soms gebeurt een overlijden in spitsuurtijd. Het gaat erom dat er tijd voor gemaakt wordt voordat iemand weer naar huis gaat.'

Ook belangrijk is dat het bed niet meteen na een sterfgeval weer bezet wordt, meent Van den Berg. 'De huizen staan ontzettend onder druk als het gaat om het vullen van de bedden. Dan ben ik heel blij als ik een teamleidster hoor zeggen dat een bed minstens een week open moet blijven als het gaat om bewoner die hier lang gewoond heeft. Bij andere bewoners moet je volgens haar in ieder geval wachten tot na de crematie. Zo iemand denkt er heel goed over na.'

Er is veel belangstelling voor alles wat met het sterven van een bewoner of cliënt te maken heeft, stelt Van den Berg vast. 'Ik merk bij verzorgenden een enorme behoefte om te praten over wat het overlijden voor hen betekent. Iedereen wil het zo graag in de vingers krijgen. Een overlijden brengt iets teweeg, bij mezelf ook. Je schrikt, je voelt je machteloos.' De pastor beaamt dat de band met bewoner of cliënt een grote rol speelt. 'Verzorgenden hebben vaak een hechte relatie met een bewoner. Wie was die persoon voor jou? Misschien was het

iemand met wie je het moeilijk had. Soms zijn er gevoelens van opluchting, waar je ook mee kunt zitten. Het gaat er ook om of collega's en leidinggevenden onderkennen wat het overlijden voor jou betekent. Soms heb je een heel speciaal contact met iemand gehad. Staat de leiding daar open tegenover, of wordt het als niet-professioneel gezien? Is er ruimte om daarover te praten?'

Volgens Van den Berg spelen meer factoren een rol. 'Ook de persoonlijke omstandigheden van de verzorgende heeft invloed. Niet alleen bewoners overlijden, maar ook familie. Dat kan je kwetsbaarder maken.' Ook de wijze waarop iemand is gestorven heeft invloed. 'We hebben hier pas meegemaakt dat een bewoonster overleed toen ze vis at. Het leek dat ze stikte in de vis, maar achteraf bleek dat ze precies op dat moment een hartinfarct had gekregen. Ik ben toen gebeld ter ondersteuning van de verzorgenden.'

Verzorgenden kunnen ook zelf iets doen, vindt Van den Berg. 'Ze denken vaak dat ze niet mogen huilen en het er niet moeilijk mee mogen hebben. Maar het is normaal dat je even van slag bent. Ik ben het oneens met leidinggevenden die zeggen: je moet het je niet aantrekken, want dat is niet professioneel. Emotie hoort erbij.'

Noot

Marinus Van den Berg verzorgt volgend jaar tijdens een TvV-Tour lezingen over 'De betekenis van het overlijden van een bewoner voor verzorgenden'. De data zijn als volgt: 16 maart in Rotterdam, 23 maart in Heerlen, 8 april in Den Bosch en 15 april in Haarlem. Nadere informatie volgt later in TvV.

Kader

Uitkomsten panel

De meeste verzorgenden (90 procent) hebben in de twee jaar voorafgaande aan het panelonderzoek over 'Zorg rond het levenseinde' zorg gegeven aan iemand die overlijdt. Deze verzorgenden hebben gemiddeld vijf sterfgevallen per jaar meegemaakt. Voor de meeste verzorgenden (86 procent) ging het daarbij om cliënten of bewoners die kwamen te overlijden na een langer durend ziekbed, als gevolg van een chronische lichamelijke aandoening of door ouderdom. De vragenlijst werd ingevuld door 291 verzorgenden, waarvan 106 werkzaam zijn in de thuiszorg, 93 in verzorgingshuizen en 92 in verpleeghuizen. Het LEVV gebruikt de uitkomsten van de peilingen om naar de politiek en beleidsmakers aan te geven hoe men het werk van verpleegkundigen en verzorgenden aantrekkelijker kan maken. Verdere informatie: www.nivel.nl of www.levv.nl