



- *Overleg eventueel met bijv. een geestelijk verzorger of palliatief consulent:* Roept zorg voor zingeving vragen op, is er behoefte aan ruggespraak, zijn sommige elementen van het instrument niet duidelijk? Neem dan contact op voor overleg. Op het laatste blad van de SBARR en zingeving palliatieve zorg staan de links naar het [Consultatief palliatief team](#) en [Centrum voor Levensvragen Rotterdam en omstreken](#).

Aandacht hoeft niet veel tijd te kosten. Oprechte belangstelling tijdens bijvoorbeeld de verzorging is ook een vorm van aandacht. Soms is er meer nodig dan aandacht alleen zoals begeleiding door middel van een gesprek. Het is raadzaam om hier attent op te zijn.

### **Behoeftte aan ondersteuning inschatten**

Hier wordt een aantal suggesties gegeven voor dit 'attent zijn' in de praktijk. *'Bedenk dat lichamelijke, psychische en sociale problematiek kan voortkomen uit zingevingssnood.'* wijst op de onderlinge samenhang van de vier dimensies. Zo kan het voorkomen dat een patiënt last heeft van buikpijn, maar vooral zit met dieperliggende gewetensvragen. Zo iets vraagt om een zorgvuldige beoordeling van de situatie. Voor het verlenen van passende palliatieve zorg is het uiteraard belangrijk om iemands behoeften goed in te schatten. Daaruit kan volgen dat steun bij zingeving nodig is. Vervolgens wordt het zaak om na te gaan wie de ondersteuning het beste kan geven.

### **Eventuele ondersteuning uitkiezen, zo nodig verwijzen**

Hier staan enkele suggesties genoemd voor deze volgende stap.

- Misschien kent de patiënt en/of naaste een of meer mensen met wie er al een vertrouwensband bestaat. Dan ligt het voor de hand dat zij de ondersteuning op zich nemen.
- Wat betreft de *eigen mogelijkheden en grenzen*: hier spelen beschikbaarheid, tijd en competenties een rol. Beschikbaar zijn betekent in elk geval dat de zorgverlener de voorhanden problematiek persoonlijk aan kan. Voldoende tijd voor de begeleiding is een praktisch criterium. Verder weegt mee of de zorgverlener deskundig genoeg is om de benodigde steun te bieden. Denk hierbij aan zaken als zingeving/levensvragen, ziekte en sterven, gespreksvoering, processen van rouw en verlies.
- Alle overwegingen bij elkaar zouden kunnen leiden tot het besluit om te verwijzen naar een andere zorgverlener. Met een verwijzing hoeft het bestaande contact met de patiënt niet persé te worden beëindigd. Meestal komt het erop neer dat een ander meehelpt, specifiek voor de spirituele dimensie. Wie is er in te schakelen voor begeleiding bij zingeving? Een palliatief verpleegkundige bijvoorbeeld, of een bekwame maatschappelijk werker. Ook geestelijk verzorgers kunnen begeleiden.
- Een enkele keer is er sprake van een crisissituatie en die vergt een expert. Een spirituele crisis is te herkennen aan signalen als diepgaande vragen over de zin van het leven, grote veranderingen in de persoon en rondcirkelend zoeken zonder het vinden van evenwicht. De [Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase](#) noemt als experts de geestelijk verzorger, psycholoog, medisch maatschappelijk werker en psychiater. Op het laatste blad van de SBARR en zingeving palliatieve zorg staan links naar het plaatselijk aanbod zoals de [Wegwijzer zingeving en levensvragen](#) en het [Centrum voor Levensvragen Rotterdam en omstreken](#).

Bij verwijzing kunnen patiënten en naasten natuurlijk ook zelf een zorgverlener uitkiezen. In ieder geval is van belang dat de begeleiding goed aansluit. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de gesprekken op zich. [Zie ook de beslisboom op geestelijke verzorging.nl](#)

### **Zelf begeleiden**

Onder dit kopje staat een aantal adviezen voor het gesprek met de patiënt en/of naaste. In zo'n gesprek is de basis veelal *er zijn*: tijd inruimen, rustig waarnemen wat er zoal speelt, 'op je handen zitten' in plaats van dingen doen. Dit *er zijn* is van grote waarde, juist in de palliatieve zorg. Voor de aandacht en ondersteuning komen open vragen vaak goed van pas. Zie de open vragen bij dit onderdeel én bij 'Behoeftte aan ondersteuning inschatten'.

### **Meer vragen die kunnen helpen**

Hier staat een verzameling extra vragen om te stellen aan de patiënt en/of naaste. Het zijn altijd voorbeeldvragen en elke zorgverlener kan er zelf op variëren.

## **Derde blad**

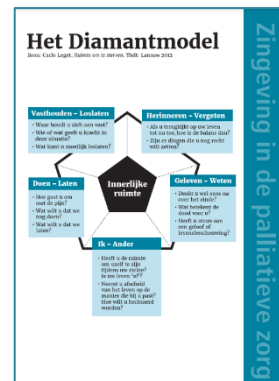
### **Het Diamantmodel voorziet in aanvullende vragen.**

Dit model maakt bovendien duidelijk dat er rond ziekte en sterven vaak vijf grote thema's spelen. Elk thema houdt een spanningsveld in, met steeds twee polen.

- 'Ik en de ander' gaat – kortgezegd – om wie iemand is en wat hij of zij werkelijk wil. Bijpassende steekwoorden: jezelf zijn, de relatie met anderen om je heen, zelfbeschikking.
- 'Doen en laten' heeft betrekking op het omgaan met lijden. Steekwoorden: pijn en andere moeite ervaren, wat hieraan te doen, de optie om te accepteren en laten gebeuren.
- 'Vasthouden en loslaten' houdt verband met afscheid nemen. Steekwoorden: vaarwel aan dierbare mensen en dingen, de kunst van het onthechten, wat echt belangrijk voor iemand was en is.
- 'Herinneren en vergeten' betreft het terugkijken op het leven. Steekwoorden: wat er zoal gebeurde, balans opmaken, zaken rechtzetten als dat nodig is en kan.
- 'Geloven en weten' heeft te maken met levensvisie, houvast en hoop. Enkele steekwoorden hierbij: de betekenis van de dood, omgaan met onzekerheden, bronnen van kracht.

Midden in het diamantmodel bevindt zich 'innerlijke ruimte'; een centraal begrip dat ook alles verbindt. Innerlijke ruimte is te vertalen met woorden als rust van binnen, openheid, welbevinden, vrijheid.

Zulk een ruimte is helpend voor ieder mens, om te kunnen omgaan met alles wat er nu eenmaal in het leven gebeurt. Bij ernstige ziekte en naderend overlijden telt dit in het bijzonder.



Goed om te weten: passende palliatieve zorg draagt bij aan de innerlijke ruimte van de patiënt. Dat gebeurt min of meer vanzelf, wanneer zorgverleners de hele mens zien en willen steunen. Tegelijkertijd is er ook de innerlijke ruimte van de zorgverlener zelf. Ook die heeft aandacht nodig en is het koesteren waard.

Een uitgebreide beschrijving van innerlijke ruimte en het diamantmodel is te vinden in twee boeken van Carlo Leget: Ruimte om te sterven (2012) en Van levenskunst tot stervenskunst (2016) en in de animatiefilm: ['Zingeving in de palliatieve fase, het Diamantmodel'](#).