

## Toelichting op de SBARR en zingeving palliatieve zorg

Dit instrument/deze gesprekswijzer bestaat uit twee delen:

1. De SBARR, een instrument om op systematische wijze een vraagstuk te bespreken met een andere hulpverlener.
2. Zingeving en palliatieve zorg, voor aandacht en ondersteuning bij zingeving in de palliatieve zorg. Dit deel biedt een concrete handreiking en bestaat uit vijf items met vragen die de zorgverlener verder kan helpen bij het uitzoeken of de patiënt behoefte heeft aan ondersteuning en zo ja, welke ondersteuning. Het bijgevoegde Diamantmodel (Leget, 2012) voorziet in aanvullende vragen.

### Gebruik van de SBARR en zingeving palliatieve zorg in de praktijk

De SBARR en zingeving palliatieve zorg kan gebruikt worden:

- bij casusbespreking met andere hulpverleners (bijvoorbeeld PaTz)
- voor en tijdens contact met een palliatieve patiënt en/of naaste
- als hulp bij de anamnese
- ten behoeve van rapportage en eigen werkaantekeningen
- bij evaluatie van verleende zorg

### Deel 1) De SBARR

De SBARR is een instrument om op systematische wijze een vraagstuk te bespreken met een andere hulpverlener. Het kan ook toegepast worden tijdens crisissituaties die zich in de palliatieve zorg kunnen voordoen.

SBARR voor de palliatieve zorg Instrument om op systematische wijze een vraagstuk te bespreken met een andere hulpverlener	
<b>S</b>	<b>Situatie (Situation)</b> 1. Sta jezelf voor: naam, functie, organisatie sinds kort / lang bij patiënt betrekken andere betrokkenen 2. Noem de naam van de patiënt, geboortedatum, locatie 3. Verlijfplaats, gewenste plaats van overlijden van patiënt 4. Noem de reden en urgentie van contact
<b>B</b>	<b>Bijkomende situatie (Background)</b> 1. Noem de medische voorgeschiedenis, diagnose, prognose 2. Noem overige klinische problemen en/of relevante medicatie en niet-medicamenteus
<b>A</b>	<b>Analyse (Assessment)</b> Geef jouw analyse? 1. Ik denk dat het probleem het volgende is... 2. De patiënt gaat achteruit / is instabiel. 3. Ik zien daarbij drie een of meer van de volgende dimensies: • Lichamelijk: pijn / vermoeidheid / misselijkheid / braken / benauwdheid... • Psychisch: angst / verwachting / rouw... • Sociaal: vragen stellen om... / hebben de volgende problemen... • Zingeving: patiënt maakt zich zorgen over... / leevensverhaal... Vermeld het als je een externe specialist (zoag) niet hebt ondersteund en waarom. 4. Samen kiezen maken de patiënt / naasten willen... Vermeld wat je reeds gedaan hebt, op medische en/of niet-medicamenteus gebied om problemen te verlichten. 5. Gebruik voor en/of bouw het USD, USD-R of USD-ID (met score) en de Signalering PZ. 6. Gebruik voor en/of bouw het USD, USD-R of USD-ID (met score) en de Signalering PZ.
<b>R</b>	<b>Reacties (Recommendation)</b> 1. Geef duidelijk aan wat je concreet van de ander verwacht. 2. Wat moet er volgens jou gebeuren? • medicatie • niet-medicamenteus • niet-geroepelijke huisbezoek, gepersonaliseerd verpleegkundig, consistent palliatieve zorg etc. 3. Vraag: 'of het goed' - wat juist alvast kunt doen.
<b>R</b>	<b>Repeteer (Reed Back)</b> 1. Herhaal de gemaakte afspraken. 2. Laat de ander de gemaakte afspraken bevestigen. 3. Noteer de afspraken / orders. 4. Spreek af wie, wanneer weer contact opneemt.

**S.** Wat is de situatie?

**B.** Bijkomende informatie: Wat zijn observaties en wat wordt reeds gedaan?

**A.** Wat is jouw analyse van de situatie?

**R.** Wat wil je dat er gebeurt (respons)?

**R.** Repeteer (herhaal) wat de ander zegt, wat is afgesproken?

Specifiek wordt verwezen naar het USD-R, het Utrechts Symptoom Dagboek Rotterdam dat door verpleegkundigen steeds vaker wordt gebruikt om patiënten te laten aangeven welke symptomen het meest hinderlijk zijn. Ook wordt verwezen naar de box [Signalering in de palliatieve fase](#), ontwikkeld door IKNL.

### Deel 2) Zingeving in de palliatieve zorg

Dit gedeelte van de SBARR en zingeving palliatieve zorg biedt een meer concrete handreiking, voor de werkpraktijk van alle dag. Zingeving (ofwel spiritualiteit) is een van de vier dimensies binnen de palliatieve zorg. Zingeving is gewoon een aspect van het menselijk bestaan en wordt meestal niet zo benoemd. In de loop van het leven kunnen er gebeurtenissen optreden die alles wat minder vanzelfsprekend maken. Dat is zeker het geval bij ernstige ziekte en naderend overlijden. Dan komt zingeving vaak meer op de voorgrond.

Aandacht voor zingeving is een wezenlijk onderdeel van de palliatieve zorg; zo stelt het [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#). Hier ligt dan ook een taak voor alle betrokken zorgverleners, inclusief vrijwilligers. De [Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase](#) gaat uitgebreid in op verschillende aspecten van de 'vierde dimensie'.

Zingeving in de palliatieve zorg

**Zingeving in de palliatieve zorg**  
hulpmiddel voor aandacht en ondersteuning

**Aandacht/algemeen**

- Zorg voor openheid en rust – althans bij jezelf.
- Voel belangstelling voor wat de patiënt / naaste ervaart.
- Wees daarbij alert op tekenen, emoties, identiteit en zingeving / spiritualiteit.
- Reageer direct, maar maak het niet te zwaar.
- Overleg over het met bij- en/of gezamenlijk overleg of palliatief consultant.

**Behoeve aan ondersteuning inschatten**

- Overweg of de patiënt / naaste begrip nodig heeft.
- Ga na wat je hoort, ziet, aanvoelt of weet van anderen.
- Bepaal of lichamelijke, psychische en sociale problemen, kan voortkomen uit zingevingsovergang.
- Stem af met de patiënt / naaste zelf.
- Vraag bijvoorbeeld: 'Wat is de grootste pijn met uw eigen mensen? Heeft u behoefte aan ondersteuning? Wil u hier dieper op ingaan?'

**Eventuele ondersteuning uitkiezen, zo nodig verwijzen**

- Als staan bij zingeving gewend te overleg alle die het beste geven kan.
- Ga na wat al bekend is bij de patiënt, en wat ook al er zijn mogelijkheden en opties in (beschikbaarheid, tijd, competentie).
- Raadpleeg de website van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken.
- Verwijs bij crisis zeker naar een genderlijk verzorger of andere expert.
- Maak met de patiënt/naaste afspraken over de ondersteuning.

**Zelf begeleiden**

- Ga na of de patiënt voldoende open staat voor een gesprek.
- Vraag overtuigd: 'Wat zou u met mij willen delen?'
- Luister eerst. Blijf dus in je veelbelovende en dan bijv. adviseren.
- Maak aan het einde van het gesprek afspraken over het vervolg.
- Schakel zo nodig alsnog een ander in.
- Begeef je niet te veel in het gesprek.

**Meer vragen die kunnen helpen**

Wat doet dit met u? Wat houdt u na het meest bezorgd?  
 Hoe ervaart u de situatie? Wat is voor u het belangrijkste voor u?  
 Waar haalt u een kracht vandaan? Aan wie of wat haalt u steun toe?  
 Waarop hoopt u? Waar verlangt u naar? Wat zou u nog graag willen?

### **Aandacht/algemeen**

Hier staan enkele tips die van belang zijn voor iedereen die betrokken is bij palliatieve patiënten en hun naasten.

- De zin ‘*Wees daarbij alert op feiten ...*’ heeft te maken met betekenislagen in de communicatie. Als iemand wat zegt, zijn daar meerdere lagen in te herkennen: feiten, emoties, identiteit en zingeving/spiritualiteit. Het is goed om dit te weten en er op in te kunnen spelen.
- ‘*Overleg eventueel met bijvoorbeeld een geestelijk verzorger of palliatief consulent*’: is er behoefte aan ruggespraak, zijn sommige elementen van het instrument niet duidelijk? Neem dan contact op voor overleg. Op het laatste blad van deze SBARR en zingeving palliatieve zorg staan de links naar het [Consultatief palliatief team](#) en het [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 wat 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. Zoiets 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.

### Het Diamantmodel

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'](#).

