

# Antenne

NR 162 • DECEMBER 2023

VRIJWILLIGERS PALLIATIEVE TERMINALE ZORG



## Niet meer terminaal...

'Voorkomen is beter  
dan verhuizen'

**Geen plaats meer  
in de herberg**

**Interview Marcel Levi:**  
*'Het is niet per se fijn dat  
je overleeft, wanneer je  
er helemaal van uit was  
gegaan dat je zou komen  
te overlijden op korte  
termijn'*



## Van de redactie

Het komt geregeld voor dat gasten langer dan drie maanden in een hospice verblijven of zelfs worden uitgeplaatst.

Het thema van deze Antenne werd dit najaar aangezwengeld door onze redacteur Jan Tuit, die opmerkte dat er in de ZorgHerberg in Amsterdam op dat moment vijf palliatieve gasten waren die er langer dan drie maanden verbleven. Onze andere redactieleden herkenden dit. Vrijwel tegelijkertijd kwam het onderwerp in het landelijke nieuws. VPTZ Nederland werd om een reactie gevraagd: klopt het dat er steeds vaker gasten uit het hospice moeten worden uitgeplaatst?

Om dit zorgvraagstuk vanuit een helicopterview te laten bezien, klopten wij aan bij Marcel Levi, beoogd zorgminister. Hij zegt in een interview: 'Misschien was het hospice wel een oneigenlijke plek. Ik vind het dan een beetje wreed dat zo iemand in de pre-laatste fase, wanneer een persoon dus langer blijft leven dan verwacht, weg moet. Dat is een klein persoonlijk drama.'

Bijzonder: Antenne-redacteur Gerda Leeuw ging in gesprek met Wil Mulder (83), een gast van het Leonardus Hospice in Hengelo. Zij knapte op en moest verhuizen. Wat dat met haar deed, lees je in het artikel in deze Antenne.

Uiteraard hebben wij ook een coördinator en vrijwilligers van hospices en thuisinzet aan het woord gelaten over de kwestie en wat dit betekent voor gasten en hun naasten en het zorgteam.

De gastcolumn is van Pieter Sluis, oprichter van het eerste hospice in Nederland. Hij waarschuwt voor uitbreiding van de opnamecapaciteit van hospices. 'Dat is naar mijn overtuiging nadrukkelijk niet de oplossing hiervoor, want hoe grootschaliger de aanpak wordt, des te groter wordt de rol die regels en protocollen zullen gaan spelen. Juist de kleinschalige, liefdevolle en persoonlijke zorg doet mensen vertrouwen hebben en zich veilig voelen. En daar gaat het vooral over. Dat moeten we blijven bewaken.'

Marie-Christine Koestal

## Colofon

**Redactie:** Hans van den Bosch, Gerda Leeuw, Lina Oomen, Jan Tuit en Marian van der Veen  
**Eindredactie:** Marie-Christine Koestal  
**Fotografie:** Adobe stock pag. 1, Iris Fotografie pag. 3 aangeleverd door geïnterviewde pag. 4, 7, 8, 10, 11 en 12, en Pixabay pag 16.

**Vormgeving:** Van Lint in vorm  
**Uitgever:** VPTZ Nederland  
**ISSN:** 1572-2414  
**Prijs:** € 20,- per jaar  
**Oplage:** 8.800  
**Druk:** Veldhuis Media BV

De Antenne is ook als PDF beschikbaar op [www.vptz.nl/antenne](http://www.vptz.nl/antenne).



Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg  
Nederland

*Als sterven dichtbij komt*

VPTZ Nederland  
Barchman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort  
Tel. 033 - 760 10 70, [info@vptz.nl](mailto:info@vptz.nl), [www.vptz.nl](http://www.vptz.nl).

## Column

# Voorkomen is beter dan verhuizen

Kortgeleden stond er in regionaal dagblad Tubantia een artikel over een man die, omdat zijn gezondheidssituatie dusdanig verbeterde, het hospice had moeten verlaten. Het artikel werd opgepikt door het televisieprogramma Hart van Nederland en ik werd gevraagd om een reactie namens VPTZ Nederland. De vraag was onder andere hoe vaak het voorkomt dat iemand moet worden uitgeplaatst, of er een trend te zien is, of ook wij het wrang vinden en of we oplossingen zien.

De VPTZ Registratierapportage laat zien dat het aantal hospicegasten jaarlijks toeneemt, parallel hieraan neemt ook het aantal uitplaatsingen toe. Het percentage uitplaatsingen neemt niet toe; dat ligt al jaren rond de 5%. In 2022 ging het om bijna 450 gasten. Pijnlijk en ongewenst.

Een hospice is een kleinschalige voorziening, speciaal bedoeld voor mensen in de allerlaatste fase van hun leven. Meer geld, waarbij langer blijven wordt betaald, lijkt me niet de oplossing. Immers dan ontstaat gemakkelijk de situatie dat er voor mensen die wel terminaal zijn geen plek is. Ook een uitbreiding van het aantal bedden is op voorhand niet de oplossing. Laten we vooral eens kijken naar de onderliggende oorzaken. Met het beleid dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, is op zich niet veel mis. Waar het echter aan schort, is dat de noodzakelijke randvoorwaarden onvoldoende zijn ingevuld. Om thuis te kunnen wonen en sterven, zijn huisartsen, wijkverpleging en een redelijk sociaal netwerk cruciale elementen. Kijken we naar de feiten, dan zien we een tekort aan huisartsen en wijkverpleging en in toenemende mate mensen die kwetsbaar en eenzaam zijn. Feiten waardoor gemakkelijk een onjuiste medische inschatting wordt gemaakt; het lijkt dat iemand aan het einde van het leven is, maar eigenlijk is er sprake van verwaarlozing en een slechte gezondheid als gevolg van eenzaamheid.

Er zijn steeds meer ouderen. Tegelijkertijd zijn er geen verzorgingshuizen en het aantal verpleeghuisbedden neemt eerder af dan toe. Niet onlogisch dat de druk op hospices om gasten op te nemen toeneemt, met een aanzienlijk risico op onjuiste opnames en met ongewenste uitplaatsingen tot gevolg.

Alle (zorg)partijen zitten met de handen in het haar om deze uitdagingen op te lossen. Oplossingen die alleen in samenspraak met alle partijen kunnen worden gevonden. Hospices moeten er intussen alert op zijn en blijven dat zij geen gasten opnemen voor wie het hospice niet de juiste plek is. Ze kunnen nu eenmaal niet als enige partij de ontstane problemen oplossen.

Hartelijke groet, Carla Aalderink, directeur VPTZ Nederland



## Gastcolumn

# Aandacht en ruimte

**Ik ben opgegroeid en opgeleid aan de hand van regels en systemen, maar zonder daar ooit bevriend mee te zijn geworden. Integendeel. Waar mogelijk ging ik mijn eigen weg, me ingegeven door mijn gevoel, dat me met enige regelmaat aangaf dat er beter bij mij passende mogelijkheden moesten zijn om mee te gaan doen. Als het niet anders kon, paste ik me bij gebrek aan alternatief uiteraard aan, maar nooit van harte. Pas aan het eind van de medische studie, tijdens het allerlaatste coschap, huisartsgeneeskunde, voelde ik eindelijk dat ik op die manier arts kon en wilde zijn. Huisarts.**

De man die het me voordeed, vulde dat op een heel eigen en vrije manier in. Hij stond in alles zelf aan het roer en nam daarvoor de professionele vrijheid. Hij gaf ruimte en aandacht aan de mensen in zijn praktijk. Hij kende ze. Zelden werkte hij helemaal volgens 'het boekje', maar altijd vanuit het hart. Als een kunstenaar.

Een paar jaar later, toen ik me intussen 'zomaar' had kunnen vestigen in Nieuwkoop, werden mijn vrouw en ik in het hart getroffen door de wiegendood van ons tien dagen oude zoontje Nanne. In de nasleep daarvan heb ik geleerd mijn gevoelens de plek te geven die ze verdienden. Aandacht en ruimte werden daar kernwoorden bij. Ze vormden ook de aanzet voor het gaan opschrijven van mijn levensverhalen. Zie het boek dat deze zomer uitkwam.

In mijn praktijk liep ik al snel tegen de angst aan die veel mensen hebben voor opname in het ziekenhuis. Vreemde mensen beslissen daar over je leven en die mensen volgen daarbij regels die gebaseerd zijn op wetenschap en op boekenwijsheid. En als het dan gaat over



**Pieter Sluis (1946) is oud-huisarts en oprichter van het eerste hospice in Nederland. In 1988 opende zijn bijna-thuis-huis in een woonwijk in Nieuwkoop. Recent verscheen zijn boek Overbruggen - of hoe synchroniciteit mij heeft begeleid en doen bewegen.**

je eigen levenseinde en je juist dan ook nog je eigen veilige plek thuis en je vertrouwde verzorgers moet loslaten, dan valt dat niet mee. Toen me dat weer eens heel erg duidelijk werd, bedacht ik me dat het toch ook anders moest kunnen. Waarom niet dicht bij huis een plek creëren waar je dan, als je thuis vastloopt, op terug kunt vallen? En waarom kan de verzorging daar dan niet door familie, vrienden en door buurt- of wijkgenoten worden gegeven? Mensen die snappen, door eigen ervaring met ziekte en verlies en na daar vooraf nog eens heel nadrukkelijk op te zijn geweest, dat het dan vooral van belang is dat de ander zich gezien en gehoord voelt. In Balkbrug was er al ervaring opgedaan met zoets. Daar had een vriendengroep het samen mogelijk gemaakt dat een van hen in zijn eigen huis en met zijn eigen kring vertrouwde mensen om zich heen zijn leven had kunnen uitleven. En waarom zou iets dergelijks ook niet mogelijk zijn in een lokaal gecreëerde plek waar ruimte en aandacht voor de mens zelf centraal zou staan en waar behandelen niet meer hoeft. Waar emoties gewoon zijn en waar de professionals de ondersteuners zijn en niet langer de koersbepalers. Waar mensen er voor jou 'zijn'.

Mijn toenmalige samenwerking met Elisabeth Kübler-Ross inspireerde me hierbij en gaf de aanzet tot het concreet gaan oprichten van het eerste bijna-thuis-huis/hospice in ons land.

Vanaf het begin kwam er van alle kanten steun voor dit plan, vanuit de bevolking, maar ook vanuit het gemeentebestuur. Het raakte de mensen en men begreep dat het ook voor hen bedoeld was. Omdat we ons bewust waren van de beperkingen van een zo kleinschalige voorziening en we bedachten dat, als het een succes zou worden, we wellicht een te grote vraag zouden gaan creëren waardoor de zorg verstopt zou raken, hadden we als basis-idee dat er een grens zou moeten gaan gelden aan de termijn dat iemand er opgenomen zou kunnen zijn. Voor ons gold dat iemand terminaal ziek zou moeten zijn en pas opgenomen worden als de levensverwachting

minder dan een maand was. Die indicatie moest ondersteund worden door de eigen artsen. Dat zou ook nu nog zo moeten zijn. Al gauw bleek echter dat mensen er ook van opknaptten als ze eenmaal de aandacht, de rust en de zorg ervoeren die we hen in ons huis boden en een enkele keer liep de opnameduur dan weleens uit naar drie maanden. Maar ook zagen we geleidelijk aan dat mensen geneigd waren al een beroep op onze steun te doen terwijl ze nog niet echt terminaal ziek waren.

Er zijn inmiddels ruim 270 hospices in ons land en op dit moment wordt dit signaal, dat er soms een te vroeg beroep op deze zorg wordt gedaan, al wel regelmatig gehoord. Hoewel je het ook als compliment aan de zorg die de vrijwilligers er bieden kunt zien, mag dat niet leiden tot het verstopt raken van deze intermenselijke zorg.

Maar ik wil ook waarschuwen voor het om die reden gaan uitbreiden van de opnamecapaciteit van de hospices. Dat is naar mijn overtuiging nadrukkelijk niet de oplossing hiervoor, want hoe grootschaliger de aanpak wordt, des te groter wordt de rol die regels en protocollen zullen gaan spelen. En het geld. De eerste jaren boden we zowel onze thuis- als bijna-thuishulp in Nieuwkoop gratis aan en ook later is geld nooit een probleem geweest. Een jaarlijkse huis-aan-huisactie leverde altijd ruim voldoende op om de kosten te dekken. En door donaties en legaten werd het zelfs mogelijk dat de lokale stichting het huis kon kopen. De overheid, de medische systemen en de verzekeraars wilden echter toch graag controle krijgen over wat we deden en door geld aan te bieden en daar voorwaarden aan te verbinden, werd hun invloed geleidelijk aan ook steeds groter. En dat moet niet gebeuren, want juist de kleinschalige, liefdevolle en persoonlijke zorg doet mensen vertrouwen hebben en zich veilig voelen. En daar gaat het vooral over. Dat moeten we blijven bewaken. Want echte liefde is niet te koop.

Pieter Sluis



## Marcel Levi:

# ‘Ik vind een hospice een van de mooiste dingen in de gezondheidszorg’

Het komt geregeld voor dat gasten langer dan drie maanden in een hospice verblijven of zelfs uitgeplaatst worden naar een verpleeghuis of terug naar huis gaan. Antenne vroeg Marcel Levi, die vindt dat binnen de gezondheidszorg met name de ouderenzorg op de schop moet en pleit voor terugkeer van de bejaardentehuizen, om zijn visie op deze kwestie en palliatieve terminale zorg in het algemeen.

‘Het bestaan van hospices vind ik heel mooi en voorziet volgens mij in een enorme behoefte. Ik vind het ook hartstikke mooi dat er mensen zijn die ondersteuning willen bieden aan terminale patiënten die liever thuis overlijden. Het gaat niet om superingewikkelde zorg, dus mensen hoeven niet medisch geschoold te zijn om dit op zich te nemen. Dat geldt wat mij betreft voor veel meer banen in de zorg. In de hospicezorg en thuiszorg is de inzet van vrijwilligers zo gegroeid. Het werkt, de patiënten zijn er tevreden mee en de vrijwilligers voelen zich er plezierig bij. Dat is hartstikke goed. Wanneer hospices met louter professionals zouden zijn gestart en we hadden nu de draai willen maken naar werken met vrijwilligers, zou dat onmogelijk zijn. Een grote zorgorganisatie heeft eens geprobeerd om vrijwilligers en mensen die niet-medisch zijn opgeleid, in de gehandicaptenzorg te laten werken. Heel veel gezondheidsorganisaties waren tegen! Je moest toch minstens een paar diploma's op zak hebben om dit werk te doen, zo vonden ze. Maar in mijn opinie kun je gemakkelijk niet-geschoolden inzetten voor een praatje, een ommetje en andere sociale activiteiten. Tegelijkertijd moet je ervoor waken dat verpleging alleen maar medicijnen rondbrengt. Maar er is ook een tussenoplossing.

### Nederland versus Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk, waar ik een aantal jaren heb gewerkt, is de palliatieve terminale zorg best ouderwets, want daar zie je nauwelijks vrijwilligers aan het bed. Palliatieve sedatie komt nauwelijks voor. Overigens is de hele specialistische ouderenzorg er super ouderwets. Hier in Nederland werden mensen tot vijftien jaar geleden doorbehandeld tot het bittere eind. Daarin hebben we heel veel meters gemaakt. We laten iemand niet zitten, maar gaan niet eindelijk door wanneer er geen resultaat meer te behalen is. In het Verenigd Koninkrijk ligt men heel ver achterop wat dat betreft. De zorg is er goed, maar de mindset is anders. Misschien komt het door de religieuze achtergrond dat mensen daar anders over denken en blijven doorbehandelen.

*‘Ik denk dat de rol van hospices en thuiszorg gaat toenemen. Er komen meer ouderen, het aantal chronische aandoeningen neemt toe’*

Ik ben zelf als bezoeker in hospices in Nederland geweest en dat zijn vaak heel plezierige omgevingen. Ze zitten bouwkundig slim in elkaar, bieden licht en ademen een sfeer van rust uit. Dat is goed voor de mensen die er verblijven, want die hebben het al moeilijk genoeg. Ook voor de naaste familie haalt een aangename omgeving veel druk van de ketel. Ik vind een hospice een van de mooiste dingen in de gezondheidszorg.



**Marcel Levi is internist, hoogle-raar geneeskunde en voorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Als gerenommeerd medisch expert heeft hij een schat aan ervaring opgedaan in verschillende leidinggevende posities binnen de gezondheidszorg en is daardoor een grote naam in de sector. Levi heeft in september aangegeven niet onmiddellijk nee te zeggen als de vraag zich zou aandienen om zorgminister te worden. Sindsdien wordt hem dagelijks gevraagd hoe het ervoor staat. ‘Ik zou het niet doen omdat ik het leuk vind, maar iemand moet het doen. Wouter Koolmees, voormalig minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, zei eens dat alleen de eerste en laatste dag van zijn ministerschap leuk was. Ik denk dat veel collega's van hem er net zo over denken.’**

### Klein persoonlijk drama

De driemaandenregel die geldt voor opname in een hospice, is het gevolg van nadenken over jouw patiëntengroep. Mensen die naar een hospice gaan, hebben meestal nog een aantal weken tot enkele maanden te leven. Er zijn ook mensen die na twee dagen overlijden. Als anderen langer dan die drie maanden leven, moeten ze kunnen blijven. Maar er zijn ook mensen van wie niet te voorspellen is hoe lang ze nog leven. Sommigen knappen op. De discussie die dan woedt is: was dit wel een patiënt in de laatste levensfase? Of is er een andere reden dat hij in het hospice kwam? Omdat de patiënt geen reden meer had om in het ziekenhuis te zijn, maar er wel een vervangingsbehoefte was, maar omdat er vanwege grote wachtlijsten geen plaats in een verpleeghuis

was. Misschien was het hospice wel een oneigenlijke plek. Ik vind het dan een beetje wreed dat zo iemand in de pre-laatste fase, wanneer een persoon dus langer blijft leven dan verwacht, weg moet. Dat is een klein persoonlijk drama. Ik heb het meegemaakt met patiënten met ziektes van de bloedstolling, ik deed een periode veel begeleiding van patiënten met hemofilie. Veel van hen raakten in de tachtiger jaren besmet met het hiv-virus en vervolgens gingen ze bijna altijd dood. Maar niet allemaal en door nieuwe medicijnen knapten ze jaren later toch op. Toen heb ik geleerd dat het niet per se fijn is dat je overleeft, wanneer je er helemaal van uit was gegaan dat je zou komen te overlijden op korte termijn.

Strenger zijn aan de poort van het hospice? Met dien verstande dat je niet alles weet, lijkt het me dat je van 95 procent van de patiënten die naar een hospice willen een betrouwbare inschatting kunt maken. Misschien zou iemand van het hospice bij een patiënt van wie de arts zegt dat hij maximaal nog drie maanden te leven heeft, moeten langsgaan om te beoordelen of het hospice de juiste plek voor hem is. Ik geloof heel erg in professionals. Iemand met veel ervaring kan

zich dan een beeld vormen van zo'n patiënt. Maar er zijn natuurlijk altijd uitzonderingen, mensen dus die langer leven dan verwacht en dat moet je accepteren.

### Toename rol hospices en thuiszorg

Ik denk dat de rol van hospices en thuiszorg gaat toenemen. Er komen meer ouderen, het aantal chronische aandoeningen neemt toe. Soms ben je slachtoffer van je eigen succes; als mensen horen dat een hospice een plezierige omgeving is om je laatste levensdagen in door te brengen, dan neemt de belangstelling ervoor toe. Er zullen voldoende vrijwilligers zijn. Mensen die rond hun pensioen zitten, hebben tijd en gelegenheid. De gemiddelde persoon van 65 gaat tegenwoordig echt niet meer achter de geraniums zitten. Mijn vader was huisarts. In zijn tijd overleden mensen thuis. Hulp kwam van de huisarts en de familie. Dat is grotendeels veranderd. In sommige culturen is het bijvoorbeeld vanzelfsprekend om in het ziekenhuis te overlijden.

### Deskundigen die het vak verder brengen

Het gaat goed met de palliatieve zorg in

Nederland. We zijn nog aan het leren, maar hebben duidelijk de professionele slag gemaakt hoe bijvoorbeeld pijnstilling in te zetten en hoe om te gaan met voeding of er juist vanaf te zien. We hebben deskundigen die het vak verder brengen. De enige discrepantie is dat oncologen zich alleen bezighouden met chemotherapie. Niet meer. Ik vind dat je als oncoloog ook palliatieve zorg doet. Als je dat niet doet, ben je in mijn ogen alleen een oncotherapeut, maar geen dokter voor jouw patiënten. Sommige oncologen vinden dat palliatieve zorg niet tot hun vakgebied behoort, maar dat snap ik niet. Als je niet gebruikmaakt van je empathie, dan doe je mensen tekort.

Daarentegen vind ik het een superpluspunt als je als samenleving met elkaar een voorziening in het leven roept met mensen die op vrijwillige basis tijd en energie willen stoppen in het verzorgen van mensen in de laatste levensfase. Dat ze dat voor anderen willen doen. Dat is een heel grote verworvenheid. Maar laten we dan wegblijven van de zoveelste e-learning en nascholingsprojecten.

Marie-Christine Koestal

## Vrijwillig verwoord

Een meewarige, doordringende blik.  
‘Ben jij Henk? Hoe laat is het?’  
Is het etenstijd?  
O ja, ik zie al wie je bent.  
En je achternaam..’

‘Hoe was je nacht?’  
Schudt nee met zijn hoofd.  
Na even nadenken... ‘Veel wakker geweest.  
Extra slaapmedicatie gehad van verpleegkundige.  
Ik wil nu wel mijn fruitontbijt.  
Veel zacht fruit, geen... geen...’  
Ik maak als aanvulling een blikje perzik open,  
breng dit bij hem,  
spreek het volgende fruitbakje af na de verzorging.  
Ga hem wassen,  
eerst zijn bovenlichaam,  
is in zichzelf gekeerd,  
reageert traag op vragen,  
laat het gebeuren.  
Wat gebeurt er in zijn gedachten...?  
Hij zegt dat de dagen lang duren...  
Nauwelijks bezoek.  
Constant op bed... al weken.  
Wat wil je met een Hb-waarde van 2,4.  
Klaagt over lage ruggijn,  
Ik draai hem op zijn zij, geef hem een rugmassage.

Het leidt af.  
Dit is fijn, vindt hij.  
‘Ik zou zo graag eens uit bed willen, maar het mag niet...’  
‘Zal ik gordijnen wat opendoen?’  
‘Nee, nee, beslist niet,  
is veel te licht  
en het licht moet ook uit.’  
De kamer wordt duister...  
Zo is het goed.  
Is vermoeid van de verzorging op bed.  
Laat hem alleen.  
Dit is het begin van zijn dag.  
Het zal de hele dag donker zijn.  
Alleen zijn muziek zacht aan.  
Duidelijk is dat hij gefocust is op zijn psychische problemen.  
Morgen is het kerst,  
Hoe zal hij dit ervaren?  
Zal er iemand bij hem zijn?  
Er wordt een kerstdiner geserveerd op de kamer.  
Wat zal dit voor meerwaarde hebben?  
Wat zouden we graag meer willen doen, maar... wil hij dit wel?  
Wat gaat er in hem om?  
Het is lastig om hem zo achter te laten.  
Is zijn reactie van dwingend zijn bij collega's een vraag om meer aandacht?

Enkele weken terug was hij alerter dan nu.  
Hij vertelde toen over zijn thuissituatie,  
had de moed gehad om zijn kleinzoon te bellen,  
hij werd die dag 18 jaar.  
Verteld dat zijn dochter een borderline-stoornis heeft.  
Zij wil geen contact met hem.  
Toch haar telefonisch gesproken,  
verwacht geen verzoening met haar.  
Is toch blij de moed te hebben gehad om te bellen.  
Vertelt veel over zijn werk als muziekleraar.  
Spreekt heel intelligent over muziek.  
Wat richtlijnen van psychiatrisch verpleegkundige.  
Deze lijken voor nu niet veel te doen.  
Soms pakken verpleegkundigen hem hard aan  
Is dit de manier?  
Heb grote twijfels hierover.  
Zie en merk aan hem dat dit wel binnenkomt.  
Zet zich ertegen af door het te delen met enkele vrijwilligers.  
Hoe krijgen we hem uit dit benauwende isolement?  
Is dit zijn levenswijze?  
Willen wij te veel?  
Wij kunnen nog zo veel!

Martien Rijnhout, Hospice Het Clarahoffje, Goes



# Geen plaats meer in de herberg

Het loopt niet altijd zoals je van tevoren hebt bedacht. Je bent ziek en de dokter geeft je nog een paar weken tot twee maanden. Thuiswonen gaat niet meer. Je verhuist naar een hospice in de verwachting dat je daar zult overlijden. Maar dan knap je op en moet je het hospice verlaten, omdat je er langer dan drie maanden bent. Om te weten wat dat met iemand doet, ging Antenne-redacteur Gerda Leeuw in gesprek met Wil Mulder (83), een gast van het Leonardus Hospice in Hengelo.

Wil werd in maart opgenomen met hartfalen. Ze at niet meer en had geen energie meer. Door de goede zorg in het hospice knapte ze op. Ze begon weer te eten, het liefst snacks uit de airfryer. Dat ze herstelde, vond ze eigenlijk teleurstellend. Ze kwam om te sterven. In juni werd besloten dat Wil niet langer in het hospice kon blijven. Er werd gezocht naar een goed alternatief.

Wil vond het heel erg moeilijk om weg te moeten uit het hospice. Ze werd neerslachtig, verloor haar eetlust en piekerde veel. Ze begreep het wel. 'Maar van mij hoeft het niet meer, het liefst word ik morgen niet meer wakker', vertelde ze aan de vrijwilligers. Vooral de vraag waar ze terecht zou komen, hield haar bezig. Gelukkig had ze wel enige inspraak en hoefde ze niet elk aanbod te accepteren. Toen ze eenmaal met haar dochter was gaan kijken naar een plekje in verpleeghuis 't Gerbrand, was het gauw beslist. Ze kon zich vinden in het huis en het appartement. Ze vond de gang van zaken wel vervelend voor haar dochter en haar naasten. Ze had het gevoel dat ze hen tot last was en extra werk bezorgde. Nu moesten ze haar weer verhuizen en het nieuwe onderkomen met meubeltjes van thuis inrichten. Zelf kon ze niks.

## Weer afscheid nemen

Wil zag enorm op tegen de overplaatsing naar het verpleeghuis. 'Je gaat naar het hospice met de gedachte dat je daar gaat

overlijden. Je neemt afscheid van je huis, je zelfstandigheid, je moet alles loslaten en dan blijkt het toch anders te gaan. Weer moet je afscheid nemen en omschakelen en dat valt niet mee en vraagt veel energie. Ook de vraag 'waarom?' houdt je bezig en daar krijg je geen antwoord op.'

Wil vertelt dat ze heel tevreden is met het huis waar ze nu is, maar ze mist het hospice. 'Het kleinschalige van het hospice sprak me heel erg aan. En ik heb er heel veel vriendinnen bij gekregen', zegt ze, doelend op de vrijwilligers van het hospice die haar nu trouw bezoeken.

*'Ik heb het hospice als heel fijn ervaren, de vele aandacht, de goede zorg, de woonkamer waar altijd tijd was voor een praatje'*

## Heel fijn

'Ik heb het hospice als heel fijn ervaren, de vele aandacht, de goede zorg, de woonkamer waar altijd tijd was voor een praatje en niet te vergeten de tuin waar het heerlijk toeven was. Waar ik nu ben, is de verzorging ook goed. Ik heb een mooi appartement, de mensen zijn lief voor me, maar ze hebben altijd haast.' Ze wordt één keer per week gedoucht en dan worden ook haar haren gewassen. Maar door personeelstekort lukt dat niet altijd.

Ik denk niet dat Wil exemplarisch is voor een hospice-gast. Ze klaagt nooit en accepteert het leven zoals het loopt. Ze is een graag geziene gast, ook in het verpleeghuis. 'Mensen mopperen te veel en daar hebben ze geen reden voor', vindt ze.

*Wil Mulder is eind oktober in alle rust ingeslapen.*

Gerda Leeuw

Greta Schiphorst en Ingrid te Marvelde, coördinatoren van het Leonardus Hospice, vinden het aan de orde stellen van een einde aan het verblijf in het hospice moeilijke gesprekken. 'Er is vaak weerstand, niet zozeer van de gast, die begrijpt het wel. Ze zien in dat ze niet op de goede plaats zijn. Keer op keer maken ze een overlijden mee, de dood is continu om hen heen. De familie heeft over het algemeen meer moeite met overplaatsing. Aanvankelijk dachten ze afscheid te moeten nemen van hun naaste, maar dan blijkt het toch weer anders te lopen.'

Hartfalen en COPD zijn ziektebeelden waarbij het moeilijk is om in te schatten of de gast terminaal is. 'Bij deze mogelijke opnamen vragen we nog verder door en gaan alle alarmbellen rinkelen', zeggen Greta en Ingrid. 'Vanuit de thuissituatie en met de eigen huisarts die redelijk kan inschatten wat de conditie van de gast is, durven we het wel aan. Lastiger is het als een mogelijke gast niet uit Hengelo komt en dus van huisarts moet wisselen. De 'nieuwe' arts moet de patiënt eerst leren kennen voordat eventuele medicatie aangepast of gestopt kan worden.'

Naast het aangaan van het gesprek over het einde van het verblijf, vinden Greta en Ingrid het heel moeilijk als een gast aangeeft liever dood te willen dan te moeten vertrekken of dat na het gesprek de situatie ineens verslechtert. Gelukkig komt dat maar één of twee keer per jaar voor, besluiten ze.

# Fraudebestrijder bij de bank is vrijwilliger in hospice

*'Ik wil iedereen in mijn hospice een pluim geven, het voelt zo fijn om daar onderdeel van te kunnen zijn'*

Matthijs Huijmans (45) is vrijwilliger bij de Mantelmeeuw in Woerden. De Mantelmeeuw is een klein hospice met vier gastenkamers. Vanuit de Mantelmeeuw worden ook vrijwilligers ingezet voor palliatieve zorg in de thuissituatie, maar daar is Matthijs tot nu toe nog niet bij betrokken. Matthijs was tot 1 november van dit jaar werkzaam bij de Rabobank als *analist financial economic crime*. Hij heeft 24 jaar bij de bank gewerkt, op het laatst als bestrijder van fraude. Daarnaast heeft hij een jong gezin met een vrouw en drie kinderen. Hij is altijd actief geweest in vrijwilligersfuncties, bijvoorbeeld als lid van de oudercommissie van de basisschool van zijn kinderen, en als voetbaltrainer bij de jeugd.

## Hoe kwam je bij het hospice terecht?

'Anderhalf jaar geleden is mijn moeder overleden, met wie ik een hechte band had. Ik heb de laatste periode van haar leven als verdrietig, maar ook als mooi ervaren. Die bezoeken aan haar gaven me veel voldoening. Dat zorgen vond ik zo mooi, daar wilde ik meer mee doen. Ondertussen was ik ook aan de opleiding tot uitvaartverzorger begonnen. Dat was iets wat me altijd al trok. Van jongs af aan, misschien omdat een broertje van mij jong is overleden. Twintig jaar geleden liep ik al stage bij een uitvaartverzorger, maar toen voelde ik me nog te jong om in die branche aan de slag te gaan. Ik kwam op het schoolplein van mijn kinderen in gesprek met een kennis over mijn opleiding tot uitvaartverzorger. Zij was

zelf vrijwilliger in het hospice in Woerden en vroeg zich af of dat ook iets voor mij zou zijn. Ze nodigde me uit om daar eens te komen kijken. Ik ben gegaan en voelde me er gelijk helemaal op mijn plek. Het is een klein hospice. De sfeer onderling is erg goed. Ik werk er nu bijna een jaar. Ik kon mijn uren flexibel invullen bij de bank, daarom had ik ruimte voor dit vrijwilligerswerk.'

## Wat brengt het vrijwilligerswerk in het hospice je?

'Ik ben in een warm bad van vrijwilligers terechtgekomen. Ik wil iedereen in mijn hospice een pluim geven, het voelt zo fijn om daar onderdeel van te kunnen zijn. De opleiding tot vrijwilliger vond ik heel waardevol, binnen een dag voelde het als familie. Er werden zaken gedeeld, die je echt niet met iedereen deelt. Het gaat om de heel kleine dingen die je in het hospice voor een ander kunt doen: eten en drinken klaarmaken, een luisterend oor voor de familie zijn, een respectvolle uitgeleide verzorgen. Dat alles geeft voldoening. Ooit sloeg een nabestaande bij een uitgeleide een arm om mij heen, terwijl die arm eigenlijk voor haar partner was bedoeld. Dat zorgde voor een lach en ontlading op zo'n heftig moment. Laatst wilde een mevrouw die op bed lag graag een kommetje gele vla. Toen ik het kommetje weer op kwam halen, legde ze haar hand op mijn arm, en zei dat de vla heerlijk was, ze had ervan genoten. Zo bijzonder dat zoiets kleins zo'n effect heeft. Kortgeleden hoefde ik twee diensten niet te komen, omdat er weinig gasten waren. Toen ben ik toch even langs geweest, omdat ik graag verbinding wil blijven houden. Ik heb gezellig met een gast naar voetbal zitten kijken. Ook het verslag dat wij als vrijwilligers schrijven over iedere gast, is waardevol om te schrijven. We beschrijven de vier dimensies van welzijn van de gast: mentaal, lichamelijk, sociaal en spiritueel.'



## Hoe verhoudt je werk bij de bank zich met je werk in het hospice?

'Het is echt een andere wereld. Het bankwezen is natuurlijk heel zakelijk en in het hospice staat het gevoel voorop. Wat wel op beide plekken van belang is, is dat je integer bent en dat je betrouwbaar omgaat met de informatie die je krijgt. Het werk in het hospice maakt het voor mij gemakkelijker om de overstap te maken naar een baan als uitvaartleider. Ook mijn nieuwe baan wil ik combineren met mijn werk in het hospice. Ik vind dit vrijwilligerswerk te waardevol om ermee te stoppen.'

## Wat is het verhaal achter je foto?

'Het stervensproces en het overlijden van mijn moeder hebben bij mij veel losgemaakt. Mijn moeder was, samen met mijn vader, een fanatieke deelnemster aan de wandelvierdaagse van Nijmegen. Het kruisje van de vierdaagse lag zelfs op haar kist bij haar afscheid. Als erbetoon aan haar heb ik het afgelopen jaar ook de vierdaagse gelopen, en daar ben ik super trots op. Op mijn T-shirt stond een foto van mijn moeder en dat maakte ook wat los bij het publiek. Zo gaf een onbekende mevrouw me een knuffel en zei: je loopt met je moedertje, hè? Vanuit het hospice kreeg ik veel support tijdens de vierdaagse, dat gaf me vleugels. Ik heb tijdens het wandelen van de vierdaagse ervaren hoe sterk je geest is. Dat geeft me ook power bij het werk in het hospice, en vertrouwen in mijn nieuwe baan bij Bouwens Uitvaarten in Amstelveen.'

Lina Oomen



**Overschrijding van de driemaandengrens komt steeds vaker voor. Niet bij Stichting VPTZ Wijchen, een organisatie met hospice en thuiszorg. Directeur Tjitske Huender, die sinds vorige maand ook bij VPTZ Nederland werkt als beleidsadviseur kwaliteit, vertelt hoe het komt dat de hoeveelheid gasten/cliënten van wie afscheid wordt genomen anders dan overlijden, in Wijchen stabiel is.**



## 'We vertellen dat we er écht alleen voor mensen in de allerlaatste fase van hun leven zijn'

'Ik hoor ook dat mensen tegenwoordig langer van de ondersteuning van VPTZ-organisaties gebruikmaken. Maar dat is wat mij betreft meer een onderwerp in de media en de hospicewereld dan dat het bij onszelf speelt. Mijn verklaring daarvoor is hoe wij kijken aan de poort. Bepalen of iemand bij ons aan het goede adres is, vraagt heel veel zorgvuldigheid. Niemand kan met zekerheid zeggen hoe lang iemand die is aangemeld, nog te leven heeft. Maar wij brengen wel de boodschap over dat wij écht voor het laatste stukje leven zijn. Door wachtlijsten van verpleeghuizen en bij de thuiszorg, komt het natuurlijk voor dat mensen die intensieve zorg nodig hebben, bij ons worden aangemeld. In het belang van de patiënt zeggen wij dan: u moet niet in een sterfhuis zijn wanneer u niet of niet meer terminaal bent. Een verpleeghuis is meer gericht op leven, bijvoorbeeld alleen al door dagbesteding.

### Niet (meer) op de juiste plek

Om de terminaliteit zo goed mogelijk te kunnen vaststellen, beoordelen wij een aanvraag voor hospiceopname met een team dat bestaat uit een coördinator, een verpleegkundige en een arts om zo te

zien of dit de juiste plek voor die persoon is. Als blijkt dat iemand niet stervende is, kunnen wij niet de kwaliteit zorg bieden die die persoon nodig heeft. Dat is dezelfde boodschap als wanneer iemand hier een tijdje is. Als iemand opknapt, zeggen wij ook dat wij denken dat iemand op een bepaald moment hier niet meer

*'Als blijkt dat iemand niet stervende is, dan kunnen wij niet de kwaliteit zorg bieden die die persoon nodig heeft'*

op zijn plek is. Die evaluatie is er in ieder geval na zes weken, maar ook gedurende het verblijf. Dus zowel bij de poort als lopende het verblijf bekijken wij of wij de juiste organisatie zijn om zorg te bieden.

### Niet bezwaard

Het komt voor dat gasten en/of hun naasten teleurgesteld zijn wanneer er overplaatsing naar een verpleeghuis is,

omdat verpleeghuiszorg minder goed zou zijn. Tegen dat beeld verzet ik me. Verpleeghuizen bieden ook goede zorg. Of ze zeggen dat ze zich bij ons thuis voelen en er daarom moeite mee hebben om te vertrekken. Maar omdat we aan het begin duidelijk vertellen dat we er écht alleen voor mensen in de allerlaatste fase van hun leven zijn, voelen we ons niet bezwaard om bij gasten aan te geven dat ze bij ons niet meer op de juiste plek zijn. We hadden laatst een mevrouw over wie de artsen hadden gezegd dat haar overlijden een kwestie van weken zou zijn. Zelf dacht ze dat ze nog drie weken te leven had. Na de vierde week bij ons vroeg ze: mag ik wel blijven? Ze heeft op het punt gestaan om naar huis terug te gaan, maar dat hoefde niet. Wij konden haar geruststellen en aangeven dat ze bij ons op de goede plek was. Uiteindelijk is ze zeven weken na opname overleden. Bij onze thuiszorg werkt het op dezelfde manier. Ik hoor weleens van collega's dat een thuiszorg een half jaar tot zelfs een jaar kan duren. Wij gaan ook periodiek met cliënten bij wie thuiszorg is ingezet in gesprek.

De meeste gasten/cliënten die niet meer

*'Geld is voor ons nooit een afweging. We krijgen één bedrag per opgenomen gast, of die persoon nu 24 uur of veel langer bij ons blijft'*

terminaal zijn, gaan naar verpleeghuizen. Terug naar huis komt ook voor. Het verpleegkundig team van onze thuiszorgpartner begeleidt het traject en gaat op zoek naar een geschikte plek. Mensen kunnen wel een voorkeur uitspreken voor een locatie, maar ze kunnen niet op die plek wachten. Volgens de urgentie die hoort bij het voorschrift zorgtoewijzing gaan ze over naar een beschikbare plek.

### Zorgvuldige begeleiding

Voor gasten is uitplaatsing vaak moeilijk. Als ze bij ons komen, denken ze dat ze over de drempel van hun allerlaatste woonplek stappen. Maar dan blijkt het toch niet zo te zijn en moeten ze zich weer afvragen hoe het einde van hun leven zal lopen. Ze beginnen weer aan een nieuw hoofdstuk, gaan terug het leven in. Dat doet heel veel met mensen. Emotioneel, maar ook praktisch. Soms knelt een uitplaatsing ook in de portemonnee, omdat de gast voor extra kosten komt te staan zoals de inrichting van een nieuwe woonplek. We proberen het proces zo zorgvuldig mogelijk te begeleiden. Ook voor naasten is het moeilijk wanneer een gast het hospice moet verlaten. Ook hen proberen we zo goed mogelijk te begeleiden, maar ook zij weten dat wanneer hun naaste niet meer op zijn plek is in het hospice, er andere zorg moet worden gezocht. We zeggen ook op voorhand: zeg nog niet het huis van de gast op. Om dat te voorkomen, laten we mensen zich hier niet inschrijven. Het proces kan nu eenmaal anders lopen. Omdat we het in stapjes doen en in feite beginnen bij de eerste ontmoeting, komt het bericht niet als een donderslag bij heldere hemel. Dus ook niet voor vrijwilligers. Hoewel het proces plaatsvindt tussen enerzijds de gast en zijn naaste en van onze kant een coördinator, verpleegkundige en arts, brengen wij het team wel op de hoogte van het feit dat we een uitplaatsing wel of niet overwegen. Soms zijn gasten er open over naar vrijwilligers en vertellen dat ze een gesprek hebben gehad: ik moet weg! Dan krijgen we wel

eens reacties als: dit is zo'n Wijchens persoon, nu moet zij naar een plek buiten Wijchen, dat kunnen we toch niet maken? Dan leggen we keer op keer uit hoe en waarom we stappen zetten. Na de uitplaatsing leeft iemand soms nog een half jaar. De ander overlijdt twee weken later. Dat vind ik moeilijk. Natuurlijk had ik zo iemand liever hier laten blijven. Maar je kan niet een precieze inschatting maken. Een arts ook niet.

Geld is voor ons nooit een afweging. We krijgen één bedrag per opgenomen gast, of die persoon nu 24 uur of veel langer bij ons blijft. Het enige waar wij vanuit gaan is de vraag of de persoon in het hospice op de goede plek is. Daarom hanteren we een termijn, in dit geval drie maanden. Iedere VPTZ-organisatie heeft zijn eigen werkwijze. Er is geen goud of fout. Maar ik vind dat helder zijn ook goed zorgen is.'

Marie-Christine Koestal

## Luisteren

Kom eens dichterbij

Met je oor

Op mijn hart

Dan hoor je de stilte

Voel je de pijn

Je hoeft alleen maar

Te luisteren

Er zijn

*Rouwigschrijft  
Angela Koster - coördinator  
Jacobshospice, Den Haag*

Het komt niet vaker voor, maar het gebeurt wel dat gasten van het hospice in Wijchen langer dan drie maanden blijven. Tjitske schetst twee voorbeelden: 'Wij hadden eens een gast in het hospice, een man met een progressieve vorm van kanker, maar heel zelfredzaam. Langzamerhand ontwikkelde hij een euthanasiewens. Toen de SCEN-arts kwam zei hij: oh, wat heb ik het hier toch goed en gezellig en was de euthanasiewens er (even) niet meer. Na zes weken bij ons werd de kanker echt progressief. Om die reden is hij ook langer dan drie maanden gebleven. Uiteindelijk is hij hier overleden, zonder euthanasie.'

Ook een vrouw met een langzame vorm van kanker, dementerend, duidelijk ondervoed en eenzaam, is hier langer dan drie maanden geweest. Na een poosje knapte ze op. Ze was minder eenzaam en minder ondervoed. Ze begon zelfs kopjes thee te zetten voor de vrijwilligers. Wel begon haar dementie steeds meer op te spelen. De begeleiding voor onze vrijwilligers werd ingewikkeld, want ze moesten steeds hetzelfde tegen haar zeggen. Met name door haar relatief goede fysieke gesteldheid was mevrouw hier niet meer op haar plek. Maar ook emotioneel niet meer; een andere gast met wie ze vriendschap had gesloten overleed en daarna nog één. Het was niet eenvoudig om een plek voor haar te vinden. Uiteindelijk is ze wel gegaan. Het was een veel betere locatie, met een kleine winkel, een restaurantje en de mogelijkheid om op pad te gaan. Drie maanden later leefde ze nog. Daarna is er geen contact meer geweest.'



## 'Omdat ze niet bezig zijn met een naderend overlijden, heb je heel andere gesprekken'

Wat doet een lang verblijf in een hospice met vrijwilligers? Antenne-redacteur Marian van der Veen ging langs bij Hospice het Thuis van Leegwater in Middenbeemster en sprak met twee van hen. Ze informeerde naar hun beweegredenen voor het werk in het hospice en vroeg hun visie op lang verblijvende gasten.

### Regina de Herder:

#### Wat was je overweging om actief te worden voor het hospice?

'Net voor de uitbraak van corona ben ik begonnen, dus dat is nu zo'n 3,5 jaar geleden. Mijn eigen omgeving en gezin was in balans en ik had tijd en energie beschikbaar om me nuttig te maken. Het principe van een hospice was mij onbekend. Ik ben begonnen in het hospice in Purmerend en toen ik verhuisd was naar de Beemster, ontdekte ik dat Middenbeemster er ook een had. Eigenlijk heb ik niet specifiek voor dit werk gekozen.'

#### Heb je iets met de dood?

'Nee, niet zo veel. Ik ben er in ieder geval niet bang van, althans niet meer. Vroeger was ik dat wel. In mijn omgeving was men panisch voor de dood en dat maakte dat ik het ooit ook wel spannend vond. Maar dat was al lang voorbij toen ik hier begon.'

#### Doe je nog ander (vrijwilligers) werk?

'Ooit begon ik de eerste honden-uitlaat-service van Nederland. Dat groeide uit tot een onderneming met diverse busjes en dagopvang voor honden. Dat heb ik losgelaten en ik ben weer terug bij mijn passie: met de honden dagelijks naar het bos gaan. Verder ben ik vrijwilliger bij Humanitas als buddy voor eenzame mensen. Datzelfde doe ik ook voor de stichting Vriendschappelijk Huisbezoek in Purmerend. Gewoon regel-

matig even langs voor een kopje koffie en een praatje. Met mijn man ben ik actief voor de kerk. Voor mij is het niet meer dan gewoon dat je een bijdrage levert aan de samenleving.'

#### Wat was je voorstelling van het hospicewerk toen je begon?

'De plek vond ik meteen heel mooi. Het gebouw is prachtig ingericht. Het viel meteen op hoeveel tijd en aandacht hier aan de bewoners wordt besteed. Van het werk zelf

*'Het gaat er niet om wat ik doe, maar dat ik er was'*

had ik niet echt een concrete voorstelling omdat een hospice voor mij nog onbekend was. Maar daar hield ik me ook niet mee bezig. Ik stel mij gedurende de diensten als het ware beschikbaar, zonder verwachting, eisen of oordeel. Ik ben er om mijn handen te laten doen wat er gevraagd wordt of nodig is.'

#### Wanneer kijk je tevreden terug op een dienst?

'Ik ga altijd tevreden weg. Soms is het hartstikke druk en moet je overal tegelijk zijn. Meestal pak ik de middagdienst en dan wordt er ook gekookt. Bij mij kan alles, het

is me niet gauw te veel. Al kan ik ook best onhandig zijn en dan lachen we wat af. Soms is het erg rustig. Het is wat het is, ik ga er steeds weer open in. Het gaat niet om wat ik doe, maar dat ik er was.'

#### De laatste tijd zijn er vaker mensen die er lang zijn en soms uiteindelijk weer naar huis gaan. Verandert dat iets voor jou?

'Meestal plan ik mij in voor de middagdienst en die is daardoor niet zo anders. Als mensen hier langer liggen, leer je ze wel beter kennen. Soms kun je met hen dan meer een band opbouwen. Ook durf ik soms meer als ik de mensen beter ken, zoals zelf een suggestie doen. Maar dat is toch vooral afhankelijk van je persoonlijke klik. Soms is die er, maar soms ook niet. Dat hangt niet af van de lengte van hun verblijf.'

#### Stel dat dit zo blijft?

'Ook het zorgen voor vitalere bewoners geeft mij een nuttig gevoel. Het zal geen invloed hebben op mijn motivatie of inzet. Maar als dit betekent dat er geen plaats meer is voor spoedgevallen, mensen die ons heel erg nodig hebben, vind ik dat wel jammer.'

#### Wat hoor je van andere vrijwilligers hierover?

'Dat het soms wel een verpleeghuis lijkt. Sommige vrijwilligers willen dan weten wat ik ervan vind. Ik snap wel dat het minder bevredigend is als je speciaal voor dat laatste stukje komt.'



Regina de Herder

Lucia Jansen

## Kom

### Kom niet

*Met verpakte verwijten versleten wijsheden stinkende hyacinten bitterzoete likeurbonbons, beloof me niet dat het straks beter gaat dat alles goed komt*

### Kom

*hakkel me warm in je armen troost me met je tranen, wieg me stil, wijs me het lavendelsprietje dat zich paars een weg baant tussen de tegels*

**Cora van Berendonk, oud-coördinator VTZ Capelle-Krimpen (nu Hospice IJsselOever)**

### Lucia Jansen:

#### Wat was je overweging om actief te worden voor het hospice?

'Vanaf de bouwfase ben ik betrokken bij dit hospice. Een plek als deze bestond in deze omgeving nog helemaal niet. Een thuis waar mensen worden begeleid naar een mooi levenseinde en waar tijd en ruimte is voor menselijk contact. Vanuit mijn werk als transfervpleegkundige was ik van mening dat hier echt behoefte was. Dat is nu dertien jaar geleden. Vanaf dat moment heb ik mij op allerlei manieren voor het hospice ingezet, maar het mooiste was en is de zorg voor de bewoners.'

#### Heb je iets met de dood?

'Ik heb mijn moeder begeleid in haar proces naar de dood. Dat was een bijzondere ervaring. Ze werd bezocht door een 'in het zwart geklede man' zei ze, maar ze was nog niet klaar. Toen bleek dat ze in haar jeugd seksueel misbruikt was. Wij denken nu dat ze met die 'in het zwart geklede man' de dood bedoelde. Na een aantal gesprekken met onder anderen een priester, is ze uiteindelijk vredig overleden. Dat heeft me geleerd hoe belangrijk begeleiding kan zijn in dat laatste stukje.'

#### Doe je nog ander (vrijwilligers) werk?

'Toen ik begon, werkte ik vier dagen als transfervpleegkundige in het ziekenhuis in Purmerend. Daar bemiddelde ik tussen

de patiënt en de instelling waar ze naartoe gingen. Het werk voor het hospice kwam daarbij. Inmiddels ben ik met pensioen. Naast het hospicewerk doe ik verder geen vrijwilligerswerk.'

#### Wat was je voorstelling van het hospicewerk toen je begon?

'Natuurlijk was duidelijk dat je met mensen die dat wilden in gesprek ging over de dood. Maar hoe goede terminale zorg er verder uit ging zien, daar had ik geen concreet beeld bij. Mijn intentie was om voor anderen te doen wat ik voor mijn moeder had gedaan. Ik heb geleerd dat bewoners zich bij de

*'Als het zo blijft, haak ik af'*

lichamelijke verzorging vaak openen. Dat is een kwetsbaar moment voor ze. Als je dan let op de kleine signalen of de blik in hun ogen, heb je de mooiste gesprekken. Niet altijd. Soms willen ze of kunnen ze er niet over praten. Bijvoorbeeld die ene vrouw die woordloos mijn hand vast bleef houden terwijl de tranen over haar wangen liepen.'

#### Wanneer kijk je tevreden terug op een dienst?

'Als ik het idee heb dat ik in ons contact, al is het maar één kort moment, iets bij die ander geraakt hebt. Of even een fijn moment kon

bezorgen. Als ik even met aandacht stil kon staan bij hun vragen, twijfels, angst, verdriet of dankbaarheid.'

#### De laatste tijd zijn er vaker mensen die er lang zijn en soms uiteindelijk weer naar huis gaan. Verandert dat iets voor jou?

'Wat ik merk, is dat ze vaker en dringender een beroep op mij doen om erbij te komen zitten of een spelletje te doen. Ik moet ze dan teleurstellen, er zijn nog meer bewoners. En omdat ze niet bezig zijn met een naderend overlijden, heb je heel andere gesprekken.'

#### Stel dat dit zo blijft?

'Als de zorg die wij als vrijwilliger verlenen verschuift naar gastvrouw zijn, dan haak ik af. Dan ga ik liever op zoek naar een ander hospice.'

#### Hebben jullie het hier wel eens over als vrijwilligers onder elkaar?

'Het leeft wel. Van anderen hoor ik dat ze zich vaak overvraagd voelen. Ze vinden het fijn als de contacten korter zijn, dan blijft het fris en krijgen persoonlijke irritaties niet zo veel kans.'

Marian van der Veen



## Vrijwilliger Karin Evers deed drie keer thuisinzet langer dan drie maanden



Dat het voorspellen van het levens-einde bij terminaal zieke mensen lastig is, baart geen opzien. Ziektes kunnen op heel veel wijzen verlopen en zieken kunnen heel verschillend reageren op behandelingen. De studiegenote die ruim een jaar geleden vernam dat ze nog drie maanden tot een jaar te leven zou hebben, is na een jaar nog in leven. En de fragiele oude man die ik in 2005 de hand schudde en van wie achttien jaar later, in februari 2023, bekend werd dat hij nog slechts palliatieve zorg zou ontvangen, is er op het moment dat dit geschreven wordt ook nog steeds. Het betreft oud-president van de VS Jimmy Carter, inmiddels 99 jaar oud. Maar wat betekent die moeilijke voorspelbaarheid voor vrijwilligers in de palliatieve thuiszorg? Het zijn juist die vrijwilligers die bereid zijn om mensen bij te staan in de allerlaatste levensfase. Maar hoe zit het als die fase langer duurt dan verwacht?

Karin Evers is sinds 2019 vrijwilliger in de terminale thuiszorg in Zaltbommel. In die plaats is pas sinds dit jaar een hospice gevestigd. Karin raakte gemotiveerd voor het werk in de palliatieve zorg na het overlijden van haar moeder in een hospice. De eindfase was mooi geweest. Vanaf haar zestigste was haar werk als secretaresse in het speciaal onderwijs geëindigd, toen ze bij een reorganisatie de gelegenheid kreeg om te vertrekken. Ze volgde een training ter voorbereiding op het werk. In haar organisatie (VPTZ Bommelerwaard) wordt bij de inzet van vrijwilligers door de coördinator nauwkeurig gekeken of een vrijwilliger goed aansluit op de achtergronden en kenmerken

van de terminaal zieke. Karin heeft de afgelopen jaren al veel inzetten gedaan, waarvan driemaal een inzet die langer duurde dan drie maanden.

### Hoe verliep de eerste keer dat je inzet de termijn van drie maanden overschreed?

'In het eerste geval betrof het een terminale leeftijdgenote. De echtgenoot van de vrouw was zodanig druk bezig met de verzorging van zijn vrouw dat hij geen gelegenheid had om even wat zaken buiten de deur te regelen. Bij de eerste kennismaking merkte ik al snel dat er een klik was met beiden. Het was een lieve en aardige vrouw. Ik kwam

*'De vertrouwdheid en betrokkenheid die hierdoor ontstonden, zijn heel bijzonder en maken het werk voor mij zeker erg waardevol'*

er elke week een middag. Met beiden was er een goed contact. Mijn gesprekken met deze vrouw kregen een mooie diepgang. We spraken bijvoorbeeld over kleinkinderen, over muziek, over vroegere vakanties en over haar vroegere werk. Ook het komende overlijden kwam met beiden ter sprake, wat het contact heel bijzonder maakte. Soms had ze geen energie om te praten en zaten we rustig naar muziek te luisteren. Ik ervoer mijn ondersteuning niet als zwaar. De relatie groeide naar betrokkenheid.'

### Hoe verliep bij deze vrouw de eindfase?

'De medische situatie bleef lange tijd stabiel. De vrouw was blij dat ze die extra maanden nog had en overleed uiteindelijk onverwacht, waardoor er jammer genoeg geen

gelegenheid was om afscheid te nemen. Bij een langere inzet vind ik het fijn om deze, indien mogelijk, af te sluiten door bij de begrafenis aanwezig te zijn. In totaal ben ik zeker een half jaar bij het echtpaar betrokken geweest. Ik kijk er met veel voldoening op terug.'

### Hoe beschrijf je de situatie van de tweede zieke die je bijstond?

'De tweede terminaal zieke bij wie ik lang betrokken was, betrof een man van ongeveer 75 jaar oud. Het was een man met een druk sociaal leven en veel aanloop thuis. Het waren gezellige middagen. Hij vertelde me ook uitgebreid over zijn hobby. Zijn echtgenote gebruikte de middagen dat ik er was om boodschappen te doen. De man klaagde niet, ook niet naar zijn vrouw. Deze inzet deed ik samen met een collega. Het was wederom een inzet waar ik met een goed gevoel op terugkijk. Ook deze man ging plotseling sterk achteruit. En opeens was het afgelopen. Mijn collega's en ik zijn op zijn begrafenis geweest en daarna zijn we nog eens langs geweest bij zijn vrouw om het af te sluiten.'

### En de derde terminaal zieke, hoe kon je die bijstaan?

'Dit betrof een weduwe. Ze had drie maanden in een hospice gelegen, waar ze moest vertrekken omdat aan het eind van die drie maanden een spoedig overlijden niet voorspeld kon worden. De eerste keer vroeg ik me af wat ik hier deed. Ze kreeg veel bezoek. Eenzaam was ze niet. We hadden een aantal gelijke interesses en van lieverlee kreeg ik haar vertrouwen. Het waren bijzondere middagen waarin de gesprekken steeds dieper gingen, vooral over het overlijden van haar man en het gemis, de zin van het leven en nog later over euthanasie.'

### Hoe kijk je terug op deze drie langdurige inzetten?

'Voor mij was de lange duur van die inzetten

geen probleem. Ze waren beslist verrijkend. De vertrouwdheid en betrokkenheid die hierdoor ontstonden, zijn heel bijzonder en maken het werk voor mij zeker erg waardevol. Doordat je langer bij de cliënten komt, krijg je een bepaalde band en ontstaan er vaak erg mooie gesprekken. Het aanstaande overlijden, zeker bij een lange inzet, is hiervan een belangrijk onderdeel. In dit werk is het soms moeilijk om de juiste toon te pakken te krijgen. Als je een lange inzet niet af kan sluiten omdat het overlijden sneller komt dan het zich in eerste instantie liet aanzien, is het fijn als je de mogelijkheid

krijgt om naar de begrafenis te gaan.'

### Op welke wijze werd je begeleid in het omgaan met dergelijke langdurige inzetten?

'Natuurlijk zijn er situaties geweest waarin je problemen en vragen mee naar huis neemt. Maar zoals altijd stuur ik na elke dienst een e-mail naar mijn coördinator met een kort verslag van de inzet. Als het nodig is, reageert ze hierop. Als we met meerdere vrijwilligers betrokken zijn, dan gaan die e-mails ook geanonimiseerd naar de anderen. Mijn coördinator is altijd

beschikbaar wanneer ik een beroep op haar doe om te praten. Dat is goed geregeld. Ik kan alles aan haar voorleggen. Het is erg belangrijk om, zeker bij een zwaardere en lange inzet, even te kunnen overleggen. Mocht de betrokkenheid bij een lange inzet te groot worden, waardoor je de problemen 'mee naar huis neemt', is er altijd de mogelijkheid dat een andere vrijwilliger de inzet overneemt. Er wordt op die manier goed voor ons als vrijwilligers gezorgd.'

Jan Tuit

## Uit de praktijk

Hans van den Bosch (bestuurslid bij VPTZ Bommelerwaard en redacteur bij Antenne) was meer dan dertig jaar huisarts op het platteland en maakte veel mee met zijn (terminaal) zieke patiënten. Voor Antenne schreef hij de verhalen op.



## Falende hulp

Marietje kwam uit een groot en goed katholiek gezin, vader, moeder en tien kinderen. Vader was hoofdonderwijzer en ook Marietje bezocht later de kweekschool. Zij is altijd bij haar ouders blijven wonen en heeft hen als een vanzelfsprekendheid verzorgd en liefdevol 'aan hun eindje gebracht'.

Toen ik haar leerde kennen, woonden dochter en moeder samen. Een paar jaar na moeders dood verhuisde Marietje, inmiddels 70, naar een kleinere woning. Juffrouw, zo bleef ze zich noemen, juffrouw De Jager, een verwijzing naar zowel haar beroep als haar ongehuwde status.

Juffrouw De Jager had een groot sociaal netwerk en leek van een gelukkige oude dag te genieten. Broers en zussen bezochten haar regelmatig. Wel kreeg ze steeds meer klachten en kwaaltjes, maar ze had een onbegrensd vertrouwen in de medische stand en ervoer veel steun 'van boven'. Als huisarts probeerde ik haar zo goed mogelijk te begeleiden. Maar twee broers, respectievelijk pastoor in Frankrijk en zenuwarts, zorgden ervoor dat ze bij verschillende specialisten liep en steeds meer medicatie kreeg voorgeschreven. De medicijnen nam ze in met een glaasje port!

De klachten bleven en haar gezondheid ging verder achteruit. Een broos gestel en zwak hart zat in de familie, volgens haar zeggen, hoewel de hoge leeftijden van de overige familieleden anders deden vermoeden. Marietje, inmiddels 92, belandde in het ziekenhuis en gaf de moed op. Ze

raakte steeds vermoeider en wilde geen diagnostiek meer. De artsen stuurden haar naar huis. Er werd terminale thuiszorg geregeld, zoals dat toen nog heette, om haar in haar laatste levensfase te begeleiden. De buurtbewoners boden hun hulp aan en in overleg met Marietje werd vrijwel alle medicatie gestaakt. Eten en drinken ging bijna niet meer. Ze kreeg de ziekenzalving en was klaar om heen te gaan. Ik ging vaak bij haar langs en... zag haar langzaam opknappen.

Na drie maanden belde de verpleegkundige van de terminale zorg op en sprak de historische woorden: 'Doc, we hebben gefaald. We zouden terminale hulp bieden, maar mevrouw sorry, mejuffrouw leeft nog steeds. Wij moeten onze hulp stoppen van de verzekeraar.' De buurtbewoners hielpen nog meer dan ze al deden en er kwam vaker thuiszorg. Ze knapte wonderbaarlijk op. Bij een middeleeuws feest zat ze, te midden van veel buurtbewoners, verkleed en met een portje in de hand, te genieten van de sfeer en gezelligheid. 'Zie je wel, ik had altijd al mijn twijfels bij die pillen van de specialisten', zei ze lachend.

Mejuffrouw De Jager heeft nog een paar fijne jaren gehad voordat ze op 96-jarige leeftijd - toch nog onverwacht - in alle rust overleed.

*Naschrift: deze Uit de praktijk is eerder gepubliceerd (2018), maar omdat het onderwerp goed bij het thema van deze Antenne past, hebben wij ervoor gekozen deze aflevering nogmaals te plaatsen.*



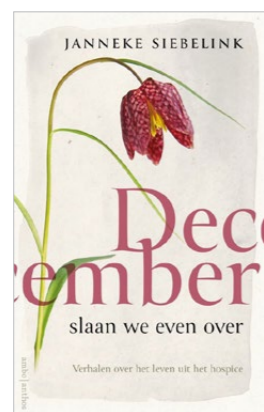


# Dit zou je moeten lezen, kijken of luisteren...



## December slaan we even over

Verhalen uit het leven van een hospice



Auteur: Janneke Siebelink  
Uitgever: Ambo|Anthos  
Omvang: 264 pag.  
Prijs: € 21,99 (paperback), € 12,99 (e-book)

In Nederland zijn ruim 270 hospices. Geen enkel hospice is hetzelfde, maar allemaal delen ze de liefde voor het leven met aandacht, zorg en geduld. Een van de duizenden vrijwilligers is Janneke Siebelink en zij schreef het boek 'December slaan we even over'. Ze is als kookvrijwilligster werkzaam in een groot hospice in Amsterdam.

Ze werkte zeven jaar non-stop bij een groot, commercieel bedrijf. Ze had er een fantastische tijd en hield er bijna een fantastische burn-out aan over, aldus Janneke. De huisarts schreef haar geen pillen voor maar zette haar aan het denken. Hij vertelde uit ervaring dat aan het einde van het leven iemand nooit praat over werk, maar over familie, relaties, liefde.

Zo begon de zoektocht van Janneke naar een ander, betekenisvol leven en kwam ze als kookvrijwilligster in een hospice terecht. Elke vrijdag verzorgt ze de lunch: meestal soep met iets erbij. Al kokend en pratend met de bewoners komt ze door wat ze ziet en hoort tot een aantal voor haar belangrijke inzichten die ze graag met de lezer deelt. We maken kennis met een aantal bijzondere gasten en hun familie over wie ze op een liefdevolle manier vertelt en zichzelf niet spaart in mogelijke onhandigheden.

'Ja, waarom' vraagt Janneke zich geregeld af. Waarom maken we soep, waarom willen we zorgen? Om iets van onszelf te vergeten, vergeven? Om zin te geven aan het leven? Moeten we zin geven aan ons leven? Is het leven niet goed genoeg van zichzelf? Pindasoep met taugé, het lijkt zo banaal, maar eten, muziek en verhalen zijn het meest zinnelijk, letterlijk het meest voedzaam wanneer je lichaam en geest het op beginnen te geven, merkt Janneke.

Dit is niet het eerste boek over het wel en wee in een hospice, maar doordat de schrijfster ons meeneemt in haar overpeinzingen en afwegingen en ook door haar kritische blik naar zichzelf en de vragen die ze zichzelf en ons stelt, is het een heel persoonlijk en lezenswaardig boek geworden. De bijna mediatieve rust die ze in het hospice ervaart, wil ze met dit boek doorgeven.

Gerda Leeuw

## Rouwen is liefde

Handvatten voor meer verbinding in tijden van verlies en verdriet



De dood is maatschappelijk niet of nauwelijks zichtbaar, aldus de rouwexperts Luuc Smit en Manu Keirse. Rouw verdient meer aandacht volgens hen. Met dit boek willen ze de verschillende gezichten van rouw tastbaar maken in de hoop dat ze op die manier rouwenden en hun omgeving de nodige ankers kunnen bieden om deze moeilijke periode zo goed mogelijk door te komen.

Het boek heeft een heldere indeling in hoofdstukken, waarbij elk hoofdstuk weer onderverdeeld is in 'handvatten'. Het boek kent meer dan dertig van deze handvatten die elk een thema bespreken. Veel van wat beschreven is, zal door vrijwilligers werkzaam in de palliatieve en terminale zorg bekend voorkomen, maar dat is onvermijdelijk aangezien het de opzet van het boek is om zo compleet mogelijk te zijn en rouw in al zijn facetten te belichten. De schrijvers richten zich vaak tot de omgeving van de rouwende, vragen om begrip en geven handvatten hoe om te gaan met het verdriet. Ook richten ze in een aantal gevallen het woord tot de rouwende zelf, wat het moeilijk maakt om aan te geven voor wie dit boek geschreven is. Het boek past zeker in de bibliotheek van een zorginstelling/hospice, aangezien je op grond van de inhoudsopgave kunt zoeken naar die informatie waar je op dat moment behoefte aan hebt. Voor starters in de thuis- en hospicezorg is het een handzaam boek om kennis te nemen van de complexe problematiek rondom rouw.

Gerda Leeuw

Auteurs: Manu Keirse en Luuc Smit  
Uitgever: Lannoo  
Omvang: 248 pag.  
Prijs: € 19,99 (paperback), € 11,99 (e-book)

## Talen naar Troost Gedichten en schrijfoefeningen voor wie rouwt



Er bestaan veel boeken met gedichten over dood, verlies en rouwen. Irene van der Meulen (1982, theoloog, ritueelbegeleider en rouwbegeleider) heeft een boek geschreven met de prachtige titel: Talen naar troost. Talen is verlangen en talen maken gebruik van woorden. En woorden zijn krachtig; ze doen iets met de lezer en toehoorder. In dit boek staan naast een aantal mooie gedichten en overpeinzingen, aanwijzingen en oefeningen om je eigen woorden te vinden. Schrijfoefeningen dus die 'je dichter bij jezelf kunnen brengen en de gesloten kamers van je hart openen. Door het bewegen van je pen komt er beweging in je binnenste.'

Ze troost  
en verwarmt  
Ze sterkt  
en verbindt:

verleden  
en heden,  
jou  
en mij.

Wat een  
onvoorstelbaar  
kostbaar ding:  
herinnering.

Mooi boek met tips en adviezen om over na te denken en misschien te proberen zelf iets te gaan schrijven. Wellicht een mooi cadeau voor de decembermaand.

Hans van den Bosch

Auteur: Irene van de Meulen  
Uitgever: eigen uitgave  
Prijs: € 13,50, excl. verzendkosten  
Bestellen: [irene@irenevandermeulen.nl](mailto:irene@irenevandermeulen.nl)

## Liefdevol loslaten Zielsgedichten over liefde, sterven, rouw, loslaten en innerlijke groei

Als voorproefje een gedicht uit de bundel:

### Vrij zijn

Je vrij voelen  
Mogen zijn wie je bent  
Niet zoals anderen het voor je bedoelen  
Gewoon jij, zoals je jezelf kent

Wees machtig  
Sta in jouw kracht  
Want je bent krachtig  
en zoveel mooier als je lacht

Spreek jezelf uit  
Houd jezelf niet tegen  
Vertrouw op je stem, jouw geluid  
Je hebt zoveel moois te geven

Spread je armen  
Ontvang het goddelijke licht  
Jouw unieke zijn mag je omarmen  
ook al zijn er oordelen op jou gericht

Gerda Leeuw

Auteur: Sylvia Star  
Uitgever: Walking My Revolution  
Omvang: 88 pag.  
Prijs: € 17,50 (paperback),  
€ 8,50 (e-book)  
Bestellen: [www.walkingmyrevolution.com](http://www.walkingmyrevolution.com)

## Van begin tot einde, het eerste seizoen van De Carend Podcast

Op 6 september lanceerde Carend onder de titel Van begin tot einde de wekelijkse Carend Podcast, die gaat over palliatieve zorg. Nick Dekker, internist in opleiding, bespreekt elke week thema's zoals proactieve zorgplanning, interculturele palliatieve zorg en communicatie en zorg in de stervensfase. Hij gaat in gesprek met tal van betrokkenen zoals medisch specialisten, jonge dokters en verpleegkundigen en ook ervaringsdeskundigen: patiënten en naasten.

[www.carend.nl/artikel/de-carend-podcast](http://www.carend.nl/artikel/de-carend-podcast)

Sinds dit najaar in de bioscoop:

## Tótem (2023)

Mexicaans drama (2023) over de zevenjarige Sol en haar familie, die we een dag lang volgen in aanloop naar het verjaardagsfeest van haar vader Tona. Al snel blijkt dat de samenkomst niet alleen een feest wordt, maar ook een afscheid: Tona is namelijk ernstig ziek. In intiem gefilmde scènes vol liefdevolle details zien we hoe elk familielid anders omgaat met zijn naderende dood. Vol compassie en met een flinke dosis humor legt de Mexicaanse regisseur Avilés haar personages vast. Ondertussen onderzoekt de kleine, dromerige Sol de wereld om haar heen, in deze ontroerende lofzang op familieliefde en empathie.

Kijk op [film.nl](http://film.nl) voor bioscoop en online kijken.

## Human Forever (2023)

De 24-jarige humanitaire activist Teun Toebes heeft een missie: de kwaliteit van leven van mensen met dementie verbeteren. Hij woont al jaren op de gesloten afdeling van een verpleeghuis als hij besluit deze missie naar een hoger niveau te tillen. In een avontuurlijke driejarige reis over vier continenten en door elf landen neemt Teun de kijker mee op een ontwapenende en indrukwekkende zoektocht rond de wereld waarin hij op zoek gaat naar antwoorden voor de toekomst.

Samen met zijn goede vriend en filmmaker Jonathan de Jong onderzoekt hij hoe er in andere landen wordt omgegaan met dementie en wat we van elkaar kunnen leren om de toekomst mooier en inclusiever te maken. Omdat het aantal mensen met dementie de komende twintig jaar zal verdubbelen, is deze zoektocht geen vraag, maar een noodzaak.

[www.human-forever.com](http://www.human-forever.com)





# Begin je zelf over palliatieve sedatie?

Een gast in het hospice of cliënt waar jij thuis bent ingezet, heeft die middag een afspraak met zijn huisarts. Hij heeft in zijn dorp vernomen dat de huisarts regelmatig euthanasie heeft toegepast, maar heeft daarover zelf grote twijfels. Hij wil zo rustig mogelijk overlijden, maar vreest de reacties van zijn kerkgenootschap als voor euthanasie gekozen zou worden. Jullie hebben een goede vertrouwensband opgebouwd en daarom vraagt hij naar jouw mening. Begin je zelf over palliatieve sedatie?

## Ik leg het verschil uit

We hebben een vertrouwensband opgebouwd, ik word naar mijn mening gevraagd en ik geef zo goed mogelijk antwoord. Ik leg de gast uit wat het verschil is tussen palliatieve sedatie en euthanasie en benadruk dat iemands eigen mening en wil ertoe doet. En dat hij/zij dat het beste kan bespreken met de huisarts of behandelend arts. Er is al een afspraak met de huisarts. De gast kan zich zo voorbereiden op het komende gesprek.

**Minke van Noord**, Steunpunt Midden  
Holland, Gouda (hospice en thuiszettingen)

## Boek verloot

**Minke van Noord** is de enige inzender en is daarom automatisch de winnaar van het boek. Zij krijgt *Niet niks, Een jaar met de dood op mijn hielen* van Hiske Dibbets toegestuurd.

## Reageren op de nieuwe 'Wat vind jij'?

Mail jouw reactie voor 15 februari 2024 naar [antenne@vptz.nl](mailto:antenne@vptz.nl). Onder de inzenders wordt het boek *OVERBRUGGEN of hoe synchroniciteit mij begeleidde en deed bewegen* van Pieter Sluis verloot.

*Bijdragen voor deze rubriek mogen niet langer zijn dan 150 - 200 woorden. Graag volledige naam en woonplaats en/of organisatie vermelden.*

## Antenne Flits

In dezelfde periode dat de gedrukte Antenne verschijnt, versturen wij een digitale nieuwsbrief, de Antenne Flits. Nog geen (gratis) abonnee? Mail dan naar [antenne@vptz.nl](mailto:antenne@vptz.nl).

## Oproep

# Wat is jouw ervaring?

Ervaringsverhalen van collega-vrijwilligers zijn geliefd, zo bleek uit het lezersonderzoek. Wij nodigen VPTZ-vrijwilligers daarom van harte uit om hun bijzondere ervaringen op de werkvloer naar de redactie te mailen, zodat wij deze met onze lezers kunnen delen via de rubriek Vrijwillig verwoord. Vertel ons wat jou raakte, wat je deed glimlachen of gewoon waarom jij dit werk doet. Je kunt jouw verhaal mailen naar [antenne@vptz.nl](mailto:antenne@vptz.nl). Maak je niet druk om de d'tjes of de t'jes of stijl. Schrijf jouw verhaal op zoals jij het zou vertellen. Wij zetten graag de puntjes op de i.

Redactieteam Antenne

## Nieuwe Wat vind jij?



## En dan blijkt het huis van de gast al verkocht...

De dochter van een hoogbejaarde vrouw in het hospice waar je werkt, vraagt je hulp. Haar moeder heeft de driemaandetermijn overschreden en haar toestand is stabiel. Binnenkort staat overleg over verlenging op de agenda. Voor de dochter is terugkeer van de moeder naar huis een schrikbeeld; ondanks dat bij de intake is gezegd dat dit niet mag, bekent ze je dat ze het huis van haar moeder heeft opgezegd en de meubelen heeft verkocht. Ze vraagt je om te pleiten voor plaatsing in een verpleeghuis. Wat doe je?



Port Betaald  
Port Payé  
Pays-Bas

Retouradres:  
Barichman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort