

## Casuïstiek over Rouw

Met jaarlijks zo'n 152.000 mensen in Nederland die overlijden krijgen veel mensen, zowel patiënten, naasten als zorgverleners, te maken met rouw. Van de mensen die overlijden is dat bij zo'n 70% voorafgaand verwacht: het vindt plaats na een ziekte-traject, zoals kanker, hartfalen of dementie [PZNL 2019].

Onderstaand zijn vier casussen beschreven die geschikt zijn voor zorgverleners (i.o.) om te gebruiken bij het bespreken van rouw. Elke casus staat op een aparte pagina met daarbij enkele gespreksvragen. Iedere casus heeft een eigen problematiek en speelt zich af in een eigen setting: ziekenhuis, verpleeghuis, begeleid wonen, hospice. De setting kan desgewenst worden aangepast aan de eigen werksituatie.

De casuïstiek met de gespreksvragen leent zich goed voor een groepsgesprek, het stimuleert het praten over rouw. Kies een casus waarvan de problematiek of zorgsetting het best aansluit bij jouw situatie. Tijdens het beantwoorden van de vragen of naderhand kan je de herziene richtlijn Rouw in de palliatieve fase (oktober 2022) op [Pallialine](#) raadplegen.

### Casus I Omgaan met diversiteit bij rouw (ziekenhuis)

Een 81-jarige Marokkaanse vrouw ligt in het ziekenhuis. Door een longontsteking wordt de geplande operatie aan een gebroken heup uitgesteld. Gezien haar slechte conditie wordt een 'niet-reanimeren-beleid' afgesproken.

De patiënte spreekt nauwelijks Nederlands, communicatie verloopt vooral via een zoon. De familie is het vanwege hun islamitische geloofsovertuiging oneens met het afgesproken niet-reanimeerbeleid. Naar hun overtuiging geldt: hoe meer leed zij nu draagt, hoe hoger zij in het hiernamaals terecht zal komen. Een behandelaar verandert daarop het beleid weer in wél-reanimeren.

Op de verpleegafdeling ontstaat hierover commotie. Ook rondom het al dan niet toedienen van pijnmedicatie en later, als de situatie verder verslechtert, bij het starten van abstinierend beleid, ontstaan er problemen. Familie wil dat mevrouw nog volledig behandeld wordt, de verpleegkundigen vinden de situatie voor de patiënt, die zelf lijkt aan te geven niet meer te willen, onaanvaardbaar.

(Bron: Zorgethiek.nu)

Bekijk deze casus vanuit het perspectief<sup>1</sup> van rouw.

#### Gespreksvragen:

- Waarin is sprake van rouw en hoe verschilt dat per persoon in deze casus?
- Welke ondersteuning kan het beste geboden worden in bovenstaande casus?
- Wie kan deze ondersteuning geven?
- Is het noodzakelijk professionele zorg hierbij in te schakelen? Motiveer je antwoord!
- Waar verschilt jouw manier van rouwen mogelijk met die van de familie?

---

<sup>1</sup> De casus kan ook in het kader van ethiek of moreel beraad worden bekeken.

## **Casus II      Wordt vervolgd. Een ritueel in de herhaling bij dementie (verpleeghuis)**

Een afdelingsmanager vroeg de geestelijk verzorger om aandacht voor mevrouw B. Mevrouw B is een 85-jarige weduwe. Haar enige kind is onlangs na een ziekbed overleden. Mevrouw B woont in een gesloten verpleeg-unit van een kleinschalig verpleeghuis. Mevrouw B heeft de ziekte van Alzheimer. Toen zij hoorde dat haar enige dochter was overleden, was ze heel verdrietig. Als de geestelijk verzorger haar bezoekt is het onderwerp van gesprek echter niet haar dochter, maar een diep jeugdtrauma. Het zien van de geestelijk verzorger roept dit verhaal daarna steeds weer bij haar op. Het is duidelijk dat het haar belast. Om mevrouw te helpen stelt de geestelijk verzorger een ritueel voor met het verbranden van briefjes. Dat helpt haar, mevrouw is er zichtbaar blij mee en bij vervolfbezoeken blijft het verhaal lange tijd uit. Maar na verloop van tijd komt het terug en opnieuw vertelt ze elk bezoek hierover. Om het gewenste effect te bestendigen, wordt het ritueel meerdere malen herhaald. Het geeft mevrouw rust. Het is een voorbeeld van het inzetten van rituelen door geestelijk verzorgers.

[Lees hier de volledige casus Wordt vervolgd. Een ritueel in de herhaling bij dementie \(download\)](#)

(Bron: Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging, 2019 - 22:95, 48-53)

### **Gespreksvragen:**

- Welke vormen van rouw neem je waar in bovenstaande casus?
- In het geval van complexe rouw: wat kan het beste worden gedaan? En door wie?
- In de casus lijken de lijnen te lopen via de afdelingsmanager en geestelijke verzorging: hoe zou je andere zorgprofessionals in deze casus betrekken, zoals de verpleging en behandelende artsen?
- Waar ligt voor jou een grens in de omgang met rouw bij deze casus? Acht je jezelf in staat het jeugdtrauma met mevrouw te bespreken? Zo niet, welke weg bewandel je dan?

### Casus III Verlies van een persoon (begeleid wonen)

Meneer Zijlstra en mevrouw De Jong hebben enkele jaren verkering. Ze willen graag ouders worden, maar ze beseffen dat een kind opvoeden voor hen te ingewikkeld zal zijn. Ze besluiten daarom een pluchen muis te kopen. Ze vertroetelen haar en geven haar een naam: Mandy. Ze kopen speelgoed voor haar. Op die manier geven ze vorm aan hun ouderschap. Na verloop van tijd blijkt mevrouw ernstig ziek te zijn. Op haar sterfbed belooft meneer dat hij voor Mandy zal blijven zorgen. Na het overlijden van zijn vriendin, reageert meneer met teruggetrokken en in toenemende mate agressief gedrag. Hij wil op een krampachtige manier overzicht houden op zijn dagprogramma en reageert boos op elke afspraak die wordt verzet. Hij maakt ruzie met zijn vrienden en verwaarloost het huishouden. Bovendien is hij bijna iedere avond dronken. De situatie wordt steeds erger. Hij start met speltherapie om het verlies van zijn vriendin te verwerken. Hij brengt Mandy mee. Via Mandy haalt hij herinneringen op aan zijn vriendin en bekijkt hij fotoboeken. Mandy zit bij hem op schoot en hij knuffelt haar. Dit biedt hem troost. Hij laat mij deelgenoot zijn van de wijze waarop hij samen met zijn vriendin voorheen met Mandy speelden. Op speciale dagen -zoals Moederdag- gaat meneer uitstapjes met Mandy maken om de moeder van Mandy te gedenken. Naarmate de speltherapie vordert, kan hij het verlies beter plaatsen en neemt het probleemgedrag af.

(Bron: Kwijt! Verlies bij mensen met een verstandelijke handicap, Amersfoort, Wilco, 2014)

#### Gespreksvragen:

- Wanneer in bovenstaande casus word je gewaar dat hier wel eens sprake van rouw kan zijn? Waaraan herken je mogelijke rouw?
- Rouwen doet ieder op zijn of haar wijze, het is een unieke gebeurtenis. Hoe kun je in die uniciteit toch adviserend zijn, aandachtig, meelevend? Kan je een voorbeeld geven uit je eigen werksituatie?
- Wanneer schakel je een collega in (speltherapeut, geestelijk verzorger of andere professional) om rouw bij meneer bespreekbaar te maken en om hem te kunnen ondersteunen in zijn rouwproces?

## Casus IV Jan en zijn kinderen (hospice)

Jan, geboren in 1949, verblijft voorafgaand aan zijn opname in het hospice in het ziekenhuis. Zijn diagnose is: benauwdheid, nierfunctiestoornissen en longembolieën. Een eventuele behandeling is erg intensief (wekelijks meerdere malen dialyse) en kans op verbetering is er niet. Daarop heeft Jan besloten dat hij geen behandeling meer wil. Jan is gescheiden en heeft twee dochters (Janet en Marjan) en een schoonzoon die belangrijk voor hem zijn. Zij brengen veel tijd met Jan door. Ook een broer komt wel eens op bezoek. Voor de rest heeft Jan geen behoefte aan mensen om hem heen.

Jan zit in een rolstoel, zijn dochters zijn veel bij hem. Het liefst zou hij er met de rolstoel nog op uit willen. Hij heeft moeite met accepteren dat hij weinig meer kan. Hij heeft afscheid genomen van iedereen die belangrijk voor hem is, en nu hoeft het leven van hem niet meer zo. Het is, aldus Jan, "wachten op de dood."

Als oudste dochter (Janet) niet in het hospice is ('s nachts) belt ze regelmatig om te vragen hoe het met haar vader is. De verpleging maakt zich zorgen over haar en vraagt of ze behoefte heeft aan gesprek met de maatschappelijk werker. Dat wil ze graag en geeft tegelijkertijd aan dat haar zus (Marjan) ook een gesprek moet hebben met de maatschappelijk werker. Marjan heeft daar niet veel behoefte aan. Maar Janet is daar behoorlijk dwingend in, zij wil dat haar zus ook een gesprek moet aangaan.

### Vraag 1:

[Wat kan een maatschappelijk of psychosociaal werker hier in betekenen?](#)

Janet snapt dat zij haar zus niet kan dwingen tot een gesprek maar door dit te benoemen naar Marjan stemt Marjan toe in een gesprek. Janet en Marjan willen echter niet gezamenlijk praten met de hulpverlener.

De maatschappelijk/psychosociaal werker gaat eerst in gesprek met Marjan en vraagt naar de band die ze met haar vader heeft. Ze vertelt over haar tweelingbroertje dat overleden is bij hun geboorte en hoe ze altijd gevoeld heeft dat ze er niet had mogen zijn. Over haar vader die zoveel voor haar en haar zus betekent heeft toen moeder vanwege de alcohol na de scheiding niet meer voor hun kon zorgen. Over de zorgende rol die ze altijd over haar zusje heeft gehad en over het feit dat ze elkaar al drie jaar niet gezien hebben. En nu zitten ze sinds een week samen aan het bed van hun vader. Dan komt het gesprek met Marjan. Marjan oogt rustiger en beheerster. Ze lijkt minder emotioneel. Ze komt zelf met het feit dat ze de afgelopen 3 jaar afstand nodig had van haar zus. Ze ervaart voldoende steun van haar omgeving, en dat geeft haar rust.

### Vraag 2:

[Als hulpverlener krijg je in een korte tijd veel informatie over het gezin \(vroeger\) en de huidige situatie. Ook over de verliezen die er zijn geweest en nog steeds zijn.](#)

[Hoe pak je dit aan en waar ga je de focus op leggen?](#)

Vervolg casus op de volgende pagina.

Na de gesprekken met Janet en Marjan willen ze graag dat de maatschappelijk/psychosociaal werker meegaat naar Jan om kennis te maken en te polsen of hij een gesprek wil. Hij heeft er geen behoefte aan, het kost hem te veel energie. Wat hij wel kwijt wil is het volgende: "Deuren die dicht zijn hoeven niet meer open." Zijn wens is harmonie. Jan overlijdt diezelfde avond.

Een paar weken later neemt de maatschappelijk werker/psychosociaal werker contact op met Janet en Marjan voor nazorg. Ze willen langskomen, maar ze durven niet zo goed naar het hospice te komen. Daarom hebben ze besloten om samen te komen maar willen apart praten met maatschappelijk werker/psychosociaal werker.

Een week later staan ze op de stoep en worden ze emotioneel bij binnenkomst.

**Vraag 3:**

Welke stappen ga je nu ondernemen?

**Vraag 4:**

Waar ligt de focus voor jou in het nazorggesprek bij deze zussen?

Uiteindelijk willen Janet en Marjan toch samen in gesprek willen met de maatschappelijk werker.

Tijdens het nazorggesprek komt ook de relatie met hun moeder en de impact van deze relatie op hun leven aan de orde. En daarnaast vertellen ze dat kort na het overlijden van hun vader, ook hun opa is overleden. Beiden merken ze dat het 'gewone' leven weer op pakken moeilijk is.

(Bron: ontvangen van een persoon werkzaam in een hospice)

**Vraag 5:**

Wat ga je nu doen? Is het inzetten van interventies een optie? Motiveer je antwoord.

**Verdiepingsvraag:**

Er zijn verschillende rouwmodellen om rouw na overlijden bij nabestaanden te kunnen begrijpen. De richtlijn licht er twee uit: het Rouwtakenmodel (Worden 2018) en het Duale procesmodel (Stroebe 1999, 2010). Deze modellen kunnen worden beschouwd als hulpmiddel.

Pas deze twee rouwmodellen toe op deze casus?