

WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING

Waardigheidstherapie

Achtergrondnotitie over het onderzoek dat het idee achter de Last Hour Experience geloofwaardig maakt.

Wat waardigheidstherapie is

Waardigheidstherapie (dignity therapy) is een korte, op het individu afgestemde psychotherapeutische interventie, ontwikkeld door de Canadese psychiater Harvey Max Chochinov en collega's voor mensen die terminaal ziek zijn of het einde van hun leven naderen. De therapie is gebaseerd op een model van waardigheid bij terminaal zieken en bouwt voort op de begrippen generativiteit, nalatenschap en betekenisgeving.

In een typische sessie begeleidt een getrainde interviewer de patiënt door een semigestructureerd gesprek over de dingen die er voor hem of haar het meeste toe doen, bijvoorbeeld:

- Belangrijke momenten en prestaties in het leven
- De rollen die het meest betekenisvol zijn geweest
- Wat dierbaren zouden moeten weten of zich zouden moeten herinneren
- Hoop, wensen en woorden die de patiënt wil achterlaten

Het gesprek wordt opgenomen, uitgewerkt en geredigeerd tot een geschreven "generativiteitsdocument". Met toestemming van de patiënt wordt dit document aan hem of haar teruggegeven om te delen met familie of vrienden, waarmee een tastbare nalatenschap ontstaat.

Het vraagprotocol

Waardigheidstherapie volgt een gepubliceerd, semigestructureerd vragenkader (Chochinov et al., 2005; Chochinov, 2012). De interviewer werkt prompts af zoals:

- Vertel iets over je leven, vooral de delen die je je het best herinnert of die je het belangrijkste vindt.
- Wanneer voelde je je het meest levend?
- Zijn er dingen waarvan je wilt dat je familie die over jou weet of onthoudt?

- Wat waren de belangrijkste rollen in je leven (gezin, werk, gemeenschap), en waarom deden die ertoe?
- Wat zijn je belangrijkste prestaties, en waar ben je het meest trots op?
- Zijn er dingen die je nog tegen je dierbaren wilt zeggen, of nog eens wilt herhalen?
- Wat zijn je hoop en dromen voor hen?
- Wat heb je in het leven geleerd dat je aan anderen zou willen meegeven?
- Welk advies of welke woorden van wijsheid zou je willen doorgeven aan wie belangrijk voor je is?
- Zijn er woorden of instructies die je je familie zou willen meegeven ter voorbereiding op de toekomst?
- Zijn er andere dingen die je graag in dit blijvende document opgenomen ziet?

Wat het onderzoek laat zien

Waardigheidstherapie is onderzocht in haalbaarheidsstudies, gerandomiseerde gecontroleerde trials en systematische reviews, waaronder een multicenter gerandomiseerde gecontroleerde trial in Canada, de Verenigde Staten en Australië (Chochinov et al., 2011).

De resultaten verdienen een zorgvuldige lezing:

- In die gerandomiseerde trial leidde waardigheidstherapie **niet** tot een statistisch significante afname van psychische distress (de primaire uitkomstmaten, waaronder angst en depressie) in vergelijking met de twee controlegroepen: reguliere palliatieve zorg en cliëntgerichte zorg.
- Op de door patiënten **zelf gerapporteerde** secundaire uitkomsten scoorde de therapie wel significant hoger. Patiënten vonden de therapie behulpzamer en rapporteerden vaker dat zij hun kwaliteit van leven, hun gevoel van waardigheid en hun band met familie verbeterde (Chochinov et al., 2011).
- Een eerdere haalbaarheidsstudie liet hoge tevredenheid zien en zelfgerapporteerde winst in gevoel van waardigheid, doelgerichtheid en betekenis, maar had geen controlegroep (Chochinov et al., 2005).
- Een systematisch overzicht concludeerde dat waardigheidstherapie haalbaar is en goed wordt ontvangen, maar dat het bewijs voor effecten op harde psychologische uitkomsten gemengd blijft (Martínez et al., 2017).
- Een recentere gerandomiseerde gecontroleerde studie (n=68) vond opnieuw **geen** statistisch significant effect op de primaire uitkomst (psychische distress, gemeten via angst en depressie) wanneer de twee vormen van waardigheidstherapie (met en zonder betrokken naasten) afzonderlijk met reguliere zorg werden vergeleken. Pas toen beide interventie-armen werden samengevoegd, liet een secundaire analyse een beschermend effect op angst en depressie zien, naast verbeteringen in kwaliteit van leven en minder lijden op secundaire maten (Seiler et al., 2024).

- Een scoping review uit 2025 van 82 studies bevestigde dat waardigheidstherapie een actief onderzocht veld is met gerapporteerde voordelen voor patiënten, maar wees er nadrukkelijk op dat sommige bevindingen over de effectiviteit niet eenduidig zijn en dat de therapie cultuursensitief moet worden toegepast (Velasco Yáñez et al., 2025).

Kortom: waardigheidstherapie is een goed beschreven, geaccepteerde en door patiënten gewaardeerde interventie met een reële en groeiende onderzoeksbasis, maar het is geen bewezen behandeling voor depressie of angst. Het sterkste bewijs gaat over hoe betekenisvol patiënten de therapie vinden, niet over meetbare symptoomvermindering.

Waarom dit relevant is voor de Last Hour Experience

De Last Hour Experience is **geen** waardigheidstherapie en is geen klinische of therapeutische interventie. De twee verschillen op elke praktische dimensie:

- **Doelgroep.** Waardigheidstherapie is voor mensen die terminaal ziek zijn of in hun laatste levensfase. De Last Hour Experience is voor gezonde volwassenen die nu willen reflecteren, ruim vóór het einde.
- **Setting.** Waardigheidstherapie wordt uitgevoerd door een getrainde hulpverlener (verpleegkundige, psycholoog of geestelijk verzorger) binnen de palliatieve zorg. De Last Hour Experience is een zelfgeleide audio-ervaring zonder therapeut.
- **Vorm en resultaat.** Waardigheidstherapie is een opgenomen interview dat wordt geredigeerd tot een nalatenschapsdocument voor patiënt en familie. De Last Hour Experience is een begeleide persoonlijke reflectie, geen klinisch transcript of zorgdossier.

De verbinding is puur conceptueel: beide werken met het idee dat het bewust stilstaan bij het levenseinde, reflecteren op wat ertoe deed, en daar woorden en vorm aan geven, een gevoeld besef van betekenis, perspectief en een gevoel van afronding kan opleveren. Waardigheidstherapie is een van de klinische onderzoekslijnen die dit idee geloofwaardig maakt. Een aparte onderzoekslijn over de psychologie van afsluitingen wijst in dezelfde richting (Schwörer, Krott & Oettingen, 2020): mensen die een einde als afgerond ervaren, rapporteren meer positieve emoties, minder spijt en een soepelere overgang naar de volgende levensfase.

De Last Hour Experience vertaalt dit inzicht naar een begeleide, niet-klinische audio-ervaring voor een breed publiek.

Bronnen

- 1 Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24), 5520–5525. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>
- 2 Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J., Breitbart, W., McClement, S., Hack, T. F., Hassard, T., & Harlos, M. (2011). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, 12(8), 753–762. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70153-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70153-X)

- 3 Chochinov, H. M. (2012). *Dignity therapy: Final words for final days*. Oxford University Press. ISBN 9780195176216. (Bron van het gepubliceerde vraagprotocol.)
- 4 Martínez, M., Arantzamendi, M., Belar, A., Carrasco, J. M., Carvajal, A., Rullán, M., & Centeno, C. (2017). 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliative Medicine*, 31(6), 492–509. <https://doi.org/10.1177/0269216316665562>
- 5 Seiler, A., Amann, M., Hertler, C., Blum, D., Schettle, M., Schaefert, R., Mayer, S., Guckenberger, M., Hassan, M., Schnider, A., & von Känel, R. (2024). Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers: A randomized controlled study. *BMC Palliative Care*, 23, 73. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01408-4>
- 6 Velasco Yáñez, R. J., de Freitas Corpes, E., Sixsmith, J., Fernandes, A. F. C., de Souza Aquino, P., Castro, R. C. M. B., & Jorge, H. M. F. (2025). Use of dignity therapy in palliative care: A comprehensive scoping review. *BMC Palliative Care*, 24, 177. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01812-4>
- 7 Schwörer, B., Krott, N. R., & Oettingen, G. (2020). Saying goodbye and saying it well: Consequences of a (not) well-rounded ending. *Motivation Science*, 6(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/mot0000126>

