

# **Titel: Oog voor Naasten tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte**

## **Ondertitel: Achtergrondbrochure voor zorgverleners in de thuissetting**

### Inhoudsopgave

#### **Samenvatting**

#### **Inleiding**

- 1. Oog hebben voor naasten**
- 2. De behoefte van naasten aan informatie**
- 3. De behoefte van naasten aan samenwerking**
- 4. De behoefte van naasten om partner/ouder/kind/vriend te zijn**
- 5. Het begeleiden van naasten bij de stervensfase**
- 6. Zorg voor nabestaanden**
- 7. Oog voor naasten en diversiteit**
- 8. Zorgen voor jezelf als zorgverlener**

#### **Bijlage 1: Hoe is deze brochure tot stand gekomen?**

#### **Bijlage 2: Covid-specifieke elementen van zorg voor naasten**

#### **Bijlage 3: Gesprekshulpen voor zorgverleners**

#### **Bijlage 4: Gecompliceerde rouw**

#### **Bijlage 5: Vragenlijst over rouw**

#### **Bijlage 6: Verwijsmogelijkheden**

#### **Bijlage 7: Extra informatiebronnen voor zorgverleners**

#### **Colofon**

Referentie: 'Oog voor Naasten tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte.

Achtergrondbrochure voor zorgverleners in verpleeghuizen', M.C. Tam, C. Smits, H.E. Hoffstädt, I.D. Hartog, A. Stoppelenburg, L. van Bodegom-Vos, A. de Greef, J. T. van der Steen, Y.M. van der Linden, Leiden: EPZ -LUMC, (onderzoeks)versie 1, november 2021

Redactioneel advies: LUMC: M. Oomes, J.M. van Seggelen, Pharos: T. Duijnhoven

In samenwerking met: PZNL expertgroep palliatieve zorg ten tijde van Corona, Hogeschool Rotterdam en Amsterdam UMC, Mantelzorg.nl, Consortium Propallia en UNC-ZH.

<p>Deze brochure is gepubliceerd onder de Creative Commons-licentie BY-NC-SA 4.0. De brochure mag gebruikt en aangepast worden door derden, met naamsvermelding van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg LUMC, voor niet-commerciële toepassingen. Aanpassingen en materiaal afgeleid van deze folder mogen enkel worden verspreid onder dezelfde CC-licentie.</p>
---

## Samenvatting

Deze brochure is bedoeld om zorgverleners werkzaam in de thuissetting te ondersteunen bij het zorgen voor naasten van patiënten met levensbedreigende aandoeningen wanneer er sprake is van een uitbraak van een besmettelijke ziekte. Dit kan zijn in toekomstige epidemieën of pandemieën zoals Covid-19, maar ook bij meer kleinschalige uitbraken van besmettelijke ziekten.

In deze brochure zijn de verschillende behoeften van naasten in kaart gebracht die in het gedrang kunnen komen door een uitbraak. Er wordt beschreven wat zorgverleners kunnen doen om binnen de beperkingen toch zoveel mogelijk tegemoet te komen aan deze behoeften (hoofdstuk 1 t/m 6). Het gaat om de behoeften van naasten aan informatie, houvast, partner/ouder/kind/vriend(in) kunnen zijn naast het mantelzorgen, en begeleiding tijdens het stervensproces en de periode na het overlijden. Zorgverleners kunnen hen hierbij ondersteunen. Denk aan uitgebreide informatievoorziening, (telefonisch) contact met naasten op vaste tijdstippen, en het aanmoedigen van naasten om ook nog de 'normale' dingen te blijven doen met hun dierbare en ook goed voor zichzelf te blijven zorgen. Ook kunnen zorgverleners na het overlijden van een cliënt veel betekenen voor naasten, bijvoorbeeld door ervaringen te delen of door gecompliceerde rouw te signaleren.

Aandacht voor de eigenheid van elke naaste en omgaan met culturele diversiteit en laaggeletterdheid onder naasten komen aan bod in hoofdstuk 7. Als zorgverlener is het daarnaast van belang om ook goed voor jezelf en voor elkaar als team te zorgen (hoofdstuk 8).

Deze brochure is gemaakt op basis van de Oog voor Naasten-methodiek, die is ontwikkeld om zorgverleners te helpen goede zorg te bieden aan naasten van cliënten met een levensbedreigende aandoening. Meer informatie over de totstandkoming van deze brochure vind je in Bijlage 1.

De Oog voor Naasten-methodiek bestaat uit verschillende hulpmiddelen die ingezet kunnen worden bij de zorg voor naasten:

- Website met informatie, filmpjes en animaties voor naasten, zorgverleners en managers (komt later beschikbaar)
- Brochures voor naasten: *'Zorgen voor een zieke. Als er strenge regels zijn door een virus*
- ' + *'Bij het sterven van een familielid'*
- Praktische handreiking voor zorgverleners
- Achtergrondbrochure voor zorgverleners
- Informatie voor organisaties bij implementatie:
  - o Powerpointpresentatie + handleiding voor klinische les
  - o Implementatiewerkboek 'Oog voor Naasten'
  - o *Factsheet* voor managers

## Inleiding

Een ernstige ziekte heeft altijd een grote impact op de zieke én op zijn of haar naasten. De impact op naasten kan nog groter zijn wanneer er sprake is van een (onbekende) besmettelijke ziekte waarbij beperkende maatregelen van kracht zijn. Dit zagen we tijdens de Covid-19-pandemie (zie Bijlage 2 voor specifieke elementen van het Covid-19 ziektebeeld en de impact hiervan op naasten). Daarom is het belangrijk om juist tijdens de hectiek van een uitbraak naasten niet uit het oog te verliezen. Zorg voor naasten draagt niet alleen bij aan de kwaliteit van leven van naasten, maar ook aan die van de cliënt. Je kunt als zorgverlener beter passende zorg bieden aan de cliënt als je in nauw contact met naasten staat en met hen samenwerkt. Daarnaast geeft het de cliënt rust als er goed wordt gezorgd voor degenen die belangrijk zijn voor hem of haar.

Wanneer er sprake is van een crisissituatie zoals een uitbraak van een besmettelijke ziekte, is dit voor zorgverleners een chaotische, drukke en zware tijd. Het zorgen voor naasten kan hierdoor logischerwijs in het gedrang komen. Juist kleine dingen kunnen het verschil maken voor naasten. In de volgende hoofdstukken kun je hier tips over vinden. Goede zorg voor naasten, die organisatorisch goed is 'geborgd', kan zelfs voor tijdbesparing zorgen in deze hectische tijd. Bijvoorbeeld doordat naasten regelmatig geïnformeerd worden en hierdoor niet met allerlei vragen en zorgen blijven bellen.

*“Tijdens zo’n landelijke of wereldwijde crisis is het echt zo hectisch. De zorg voor de patiënt is dan echt je eerste prioriteit. En dat is zo jammer, want het is hectisch voor ons, maar ook voor de naasten. Het is een hele lastige situatie.”- ziekenhuisarts*

Voor optimale zorg voor naasten goed en volledig uit te voeren zijn drie basisprincipes van belang:

### 1. Aansluiten bij behoeften van naasten: het SOFA-model

Iedere naaste heeft zijn eigen, unieke behoeften. Het kan dan ook moeilijk zijn om altijd perfect aan te sluiten op de wensen van naasten. Het is daarom belangrijk om te blijven informeren naar deze behoeften. Deze kunnen namelijk ook veranderen gedurende het ziekteverloop en/of na het overlijden van de cliënt. Het tegemoetkomen van naasten zit vaak in kleine gebaren en handelingen. Alleen de vraag 'Hoe gaat het nu met u?' kan al verschil maken.

Zorgverleners kunnen op vier manieren aansluiten bij de behoeften van naasten, onderscheiden in het SOFA-model:

- Samenwerken (in de zorg voor de cliënt)
- Ondersteunen (van de naaste als mede-zorgvrager)
- Faciliteren (van de relatie tussen de naaste en de cliënt)
- Afstemmen (op de kennis, ervaring en wensen van de naaste)

Klik [hier](#) voor meer informatie over het SOFA-model.

### 2. Oog voor naasten is teamwerk

Om ervoor te zorgen dat *iedere* naaste de juiste aandacht en begeleiding krijgt, is het belangrijk om de zorg voor naasten een vaste plek te geven in de werkwijze van het team. Hierdoor vindt zorg voor naasten niet ad hoc plaats en is dit niet afhankelijk van de zorgverlener die zij treffen. Maak afspraken binnen het team over wie waarvoor verantwoordelijk is in de zorg voor naasten. Samenwerking met collega's uit de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn is ook belangrijk bij de goede zorg voor naasten. In de Oog voor Naasten-methodiek is ook een *factsheet* voor management en leidinggevenden opgenomen, die kan helpen bij het creëren van de juiste organisatorische en financiële randvoorwaarden om oog te hebben voor naasten.

### **3. Oog voor diversiteit van naasten**

Mensen verschillen in geletterdheid en gezondheidsvaardigheden. Maar liefst één op de negen Nederlanders is laaggeletterd. Onder de 55-plussers gaat het om één op de vijf personen. Daarnaast heeft één op de drie Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze groepen mensen hebben wellicht meer aandacht of een andere wijze van informatievoorziening nodig. Ook verschillen mensen in hun perspectief op ziekte, zorg en het levenseinde vanuit hun religie of cultuur. Het is belangrijk dat er rekening gehouden wordt met deze factoren zodat zorg voor naasten kan aansluiten bij de vermogens en behoeften van *alle* naasten. Hoofdstuk 7 gaat hier dieper op in en biedt concrete tips.

## 1. Oog hebben voor naasten

Het hebben van een ernstig zieke dierbare is al een hele moeilijke en emotionele situatie, maar wanneer er sprake is van een besmettelijke ziekte met de bijbehorende maatregelen kan deze situatie nog zwaarder worden voor naasten. Het belangrijkste wat jij hierin als zorgverlener kan betekenen is aandacht hebben voor naasten en het erkennen van alle emoties die deze moeilijke omstandigheden met zich mee kunnen brengen. Ofwel: oog hebben voor naasten. In een periode waarin alles is gericht op de zieke en het voorkómen van meer besmettingen, is het belangrijk om naasten te vragen hoe het met hén gaat, wat zij willen en kunnen bijdragen aan de zorg en waar zij op dat moment behoefte aan hebben. Luisteren, erkennen en normaliseren van gevoelens zijn hierbij minstens zo belangrijk als het geven van informatie en adviezen.

### Hoe een uitbraak de situatie voor naasten extra zwaar maakt:

- Naasten hebben **een grotere rol in de zorg** voor de zieke dierbare, wat zwaar kan zijn en in geval van een besmettelijke ziekte tot veel onzekerheid en vragen kan leiden.
- **Gebrek aan fysiek contact** met de dierbare, maar ook met andere familieleden/vrienden, én zorgverleners.
- Ongemak door **persoonlijke beschermingsmiddelen** en onzekerheid over de beschikbaarheid hiervan voor zichzelf en de zorgverleners.
- Een (gedeeltelijke) **lockdown** waardoor er minder afleiding te vinden is en er ook onzekerheid kan ontstaan over werk/financiën.
- **Angst voor besmetting** bij zowel de naasten als binnen hun sociale kring, terwijl naasten ook de zorg op zich moeten/willen nemen.
- **Meerdere ziektegevallen** binnen dezelfde familie of sociale kring, met gevolgen voor onderling contact, bezoek aan de dierbare, en aanwezigheid bij de uitvaart.
- **Angst voor overlijden tijdens** een epidemie waardoor het afscheid van het familielid niet volgens verwachtingen en rituelen plaats kan vinden.
- **Stress door extra regeldruk en onzekerheid over kosten.**
- **FRICTIES in families**, bijvoorbeeld over de ernst van de ziekte, de verdeling van zorgtaken of omgang met beperkende maatregelen of vaccinaties.

### Wat kan ik als zorgverlener doen?

- Schiet in het contact met naasten niet direct in de doe-stand (tenzij zij bellen met een dringende, praktische vraag), maar begin met het bieden van een luisterend oor en het hardop erkennen dat zij in een moeilijke situatie zitten, zodat zij zich hierin gezien voelen.

*“Wat helpt, is om als zorgverleners te erkennen dat alles zo anders is, en naar de naasten uitspreken dat zij daar moeite mee mogen hebben. Dat lost niets op, maar alleen al het zien en benoemen dat het zwaar is, dat is al zo helpend.” – verpleegkundig specialist*

- Besteed aandacht aan de stress waar naasten onder lijden. Het hebben van een ernstig zieke dierbare is zeer stressvol waardoor naasten langdurig onder stress staan met alle gevolgen van dien. Als zorgverlener kun je hierin veel betekenen door signalen van chronische stress te herkennen en naasten hierop te wijzen. Dit kan voor hen een eerste stap zijn om te zoeken naar manieren om de stress te verlichten. Voor meer informatie over het ondersteunen van naasten met stress, raadpleeg het boekje [Leven met Ongezonde Stress](#).
- Vraag de meest betrokken naaste(n) minimaal wekelijks hoe het met hen gaat, van wie ze steun ontvangen (sociaal netwerk) en of die voldoende voor hen is, en wat zij nog meer nodig hebben om de situatie vol te houden. De simpele vragen 'Hoe gaat het nu met ú?' of 'Wat kunnen wij voor u betekenen?' of 'Wat zou u willen doen in de zorg voor uw familielid?' kunnen al veel ruimte scheppen voor naasten om hun behoeften te uiten. Als je merkt dat naasten meer aandacht of begeleiding nodig hebben, kijk dan of anderen hen extra kunnen ondersteunen, zoals een POH-GGZ of een geestelijk verzorger.
  - o Zie Bijlage 3a voor voorbeeldvragen die kunnen helpen tijdens een gesprek met een naaste om behoeften en eventuele knelpunten aan het licht te brengen.

*“Het was heel steunend om af en toe met iemand te praten en mijn verhaal kwijt te kunnen. Ik stond zo in de regelstand om alles maar goed te organiseren voor mijn man, dat ik het echt nodig had dat iemand ook eens vroeg hoe het met mij ging.” - naaste*

- Als naasten aangeven momenteel geen behoefte te hebben aan aanvullende ondersteuning, zorg dat zij wel weten bij wie zij aan de bel moeten trekken als zij dit in de toekomst wél nodig hebben.
- Als er grote zorgen geuit worden of je vermoedt psychische klachten, verwijs dan door. Dit kan intern, of extern. Zie Bijlage 6 voor verschillende mogelijkheden tot doorverwijzen.
  - o **Voorbeeld uit de praktijk:** Het oprichten van speciale zorggroep (geestelijke verzorging, maatschappelijk werk, psycholoog) die tijdens de Covid-pandemie de psychosociale ondersteuning van patiënt en naasten verzorgde. Zij belden standaard alle naasten om te vragen of ze iets konden betekenen.
- Bespreek met naasten welke zorg zij in deze nieuwe situatie willen en kunnen bieden. Erken hun expertise en vraag hen om advies bij het uitvoeren van de zorg.
- Geef naasten de folder **“Zorgen voor een zieke”** (digitaal of op papier). Laat hen ook de animaties en de infokaart zien die op toegankelijke wijze informatie bieden en ga met hen hierover in gesprek. *(De animaties komen later beschikbaar)*. De animaties hebben meertalige voice-overs. Vraag naasten ook om de folders, infokaart en filmpjes te delen met familie en vrienden.
- Moedig naasten aan om hulp te vragen binnen hun eigen omgeving. Mensen ervaren soms een drempel bij het vragen om hulp, maar mensen die dichtbij staan zijn vaak juist blij om iets te kunnen doen. Inventariseer samen wat anderen precies zouden kunnen doen.
- Wees alert op signalen van gecompliceerde rouw. De omstandigheden rondom een uitbraak van een besmettelijke ziekte kunnen de kans op gecompliceerde rouw doen

vergroten. Zie Bijlage 4 voor de signalen en risicofactoren. De signalen van een gecompliceerd rouwproces kunnen zich al voordoen lang voordat de cliënt is overleden. Het is dan ook belangrijk om hier van het begin af aan alert op te zijn en hierover met naasten in gesprek te gaan.

- Adviseer naasten die bij een andere huisarts staan ingeschreven (dan de cliënt) om contact op te nemen met de eigen huisarts om hem/haar op de hoogte te stellen van de huidige situatie zodat hij/zij hier rekening mee kan houden en een vinger aan de pols kan houden. Bel in geval van een duidelijke ondersteuningsbehoefte eventueel ook zelf met de huisarts, als de naaste hiervoor toestemming geeft.
- Wijs naasten op de mogelijkheden voor [respijtzorg](#) en begeleid hen bij het opzetten hiervan indien zij hier behoefte aan hebben. Respijtzorg is het tijdelijk overdragen van de zorg en geeft naasten de mogelijkheid om hun eigen leven beter in balans te houden.

#### **Extra tip voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden:**

- Als de cliënt wordt opgenomen in een zorginstelling, neem dan nog eens contact op met de naaste om te vragen hoe het met hem/haar gaat. Verwijs de naaste door naar bijvoorbeeld de POH-GGZ als je merkt dat hij/zij het erg zwaar heeft.

#### **Extra tips voor huisartsen:**

- Als je verneemt dat een patiënt van jou een ernstig zieke dierbare heeft tijdens de uitbraak van een besmettelijke ziekte, bel hem/haar om te vragen hoe het gaat. Spreek af dat je over een bepaalde periode, afhankelijk van wat de naaste wil of jij denkt dat nodig is, nog eens contact opneemt.
- Als een patiënt van jou in het ziekenhuis of op een cohortafdeling is opgenomen, of een zieke dierbare heeft die daar is opgenomen, dan zal psychosociale begeleiding van de patiënt en naasten voornamelijk daar plaatsvinden. Er is in het ziekenhuis in wisselende mate aandacht voor naasten tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte. Houd als huisarts dan ook contact met de naaste. Vraag ook van wie zij steun krijgen (familie, vrienden, geestelijk verzorger, wijkzorg) en of die voldoende voor hen is.
- Betrek eventueel de assistente of POH bij de ondersteuning van de naasten, zeker als deze al een langdurige behandelrelatie heeft met de betreffende naaste.
- Als je als huisarts om welke reden dan ook niet voldoende steun kunt bieden aan naasten van patiënten die thuis verblijven, blijf je nog wel verantwoordelijk voor de *regie* over de steun aan naasten. Draag de psychosociale steun dan over aan zorgverleners binnen of buiten de huisartsenpraktijk, zoals de POH ouderen/GGZ of een geestelijk verzorger. Zie Bijlage 6 voor verwijsmogelijkheden.
- Door een *lockdown* kunnen huishoudelijke hulp, wijkverpleging, dagbesteding, psychosociale begeleiding, RIBW-zorg e.d. wegvallen. Bij alleenwonenden vallen hierdoor de mensen weg die normaliter 'een oogje in het zeil houden'. Het is dan extra belangrijk om als huisarts een vinger aan de pols te houden. Dit geldt ook voor naasten die alleen achterblijven als hun partner wordt opgenomen in een zorginstelling, of overlijdt.

## Wat kunnen we als team doen en organiseren?

- Zorg dat alle collega's / assistentes de folder "**Zorgen voor een zieke**" aan naasten kunnen geven, digitaal of op papier. Ook is het van belang dat men op de hoogte is van de bijbehorende animaties (voice-overs in verschillende talen). Deze hulpmiddelen zijn belangrijk voor de grote groep naasten met beperkte geletterdheid en gezondheidsvaardigheden.
- Maak afspraken met elkaar over de begeleiding van naasten wanneer er beperkende maatregelen van kracht zijn. Bijvoorbeeld over het geven van informatie, contact houden en bieden van nazorg aan nabestaanden.
  - Tip: Betrek ook de administratieve ondersteuning: zij kunnen bijvoorbeeld helpen door contactmomenten met naasten in te plannen en het sturen van een condoleancekaart aan nabestaanden faciliteren.
- Zorg dat medewerkers trainingen kunnen volgen die zorg en aandacht voor naasten kunnen doen verbeteren. Denk hierbij aan de [COM-training](#). COM staat voor Communicatie over Ondersteuningsbehoeften van Mantelzorgers en is een persoonsgerichte benadering voor het ondersteunen van naasten van cliënten in de laatste levensfase. In de training wordt de COM als hulpmiddel geïntroduceerd voor het leveren van persoonsgerichte zorg aan naasten.
- Maak een overzicht van verwijsmogelijkheden binnen de regio en deel dit met alle collega's. Zorg dat dit overzicht ook beschikbaar is voor cliënten en naasten.



## 2. De behoefte van naasten aan informatie

Naasten van iemand die ernstig ziek is geworden, hebben vaak een grote behoefte aan informatie over de zorg voor hun dierbare. Zeker als er een uitbraak van een besmettelijke ziekte speelt, is er vaak sprake van allerlei zorgen, onduidelijkheden en onzekerheden. Pas als de belangrijkste vragen beantwoord zijn, ontstaat er ruimte voor naasten om ook aan zichzelf te denken. Het is daarom belangrijk om zeker te weten dat naasten niet met vragen rondlopen.

### Hoe een uitbraak de situatie voor naasten extra zwaar maakt:

De zorg voor een dierbare kan nóg meer op de schouders terecht komen van naasten omdat thuiszorgorganisaties en andere hulpverleners hun zorg mogelijk afschalen. Ook kan het beleid zijn dat huisartsen minder of geen huisbezoeken doen. Naasten kunnen hierdoor met vragen rondlopen over de zorg voor hun dierbare en welke ondersteuning er wél mogelijk is, zoals:

- Wie is mijn aanspreekpunt?
- Wat kan ik verwachten van de huisarts of praktijkondersteuning?
- Wat kan ik verwachten aan ondersteuning van de thuiszorgorganisatie? Zijn er eventuele mogelijkheden voor opschaling van zorg? Kan ik zorgtaken overdragen of juist overnemen?
- Wat moet/kan ik zelf doen voor mijn dierbare? Wat wordt er van mij verwacht?
- Wat kunnen we verwachten van het ziekteverloop?
- Wat gebeurt er als mijn dierbare nog (veel) zieker wordt? Wanneer moet ik aan de bel trekken en bij wie? Wat moet ik meten en wat zijn alarmsignalen?
- Wat gebeurt er als de besmettingsgraad omhooggaat? Worden er dan meer maatregelen getroffen?
- Moet ik bang zijn dat ik zelf besmet raak? Hoe zorg ik op een zo veilig mogelijke manier voor mijn dierbare?

*“Ik was echt op zoek naar iemand die als het ware alwetend was. Die antwoord kon geven op alle vragen waar ik mee zat.” - naaste*

### Wat kan ik als zorgverlener doen?

- Geef naasten de ruimte om zorgen, wensen en vragen te uiten. Probeer geduldig te blijven als naasten dezelfde vraag meerdere keren stellen – het is lastig om informatie op te nemen in tijden van stress. De folder **“Zorgen voor een zieke”** (digitaal of op papier) kan naasten helpen om vragen te formuleren. Hierin staat o.a. een gesprekshulp met voorbeeldvragen, die naasten voorbereidt op contactmomenten met artsen en/of zorgpersoneel en kan helpen bij het verkrijgen van belangrijke informatie.
  - o **Tip:** als mensen heel vaak bellen of dezelfde vraag meermaals gesteld wordt: probeer ‘de vraag achter de vraag’ te achterhalen. Soms liggen er

bijvoorbeeld onuitgesproken zorgen onder, en verdwijnen de vragen pas als deze zorgen besproken zijn.

- Informeer naasten over het beleid van de huisartsenpraktijk of thuiszorgorganisatie tijdens een uitbraak. Beschrijf bijvoorbeeld in welke gevallen cliënten getest worden op besmetting, wanneer ze naar het ziekenhuis of aparte afdelingen moeten verhuizen. Biedt deze informatie schriftelijk en mondeling aan, of bijvoorbeeld via een filmpje of een interview met de huisarts of de bestuurder van de thuiszorgorganisatie.
- Wees open en eerlijk in de communicatie met naasten. Wees eerlijk over wat je ziet bij de cliënt. Dit kan naasten helpen bij het accepteren van slecht nieuws of als dingen niet gaan zoals gehoopt. Overigens is het belangrijk om ook af te tasten waar een naaste aan toe is met betrekking tot informatievoorziening op dat moment. De ene naaste zal een zo direct mogelijke benadering willen, met alle feiten op een rij. Bij een ander past het beter om wat genuanceerder te zijn en de werkelijkheid wel te noemen, maar niet te benadrukken.

*“Als ik open communiceer en eerlijk ben, win ik het vertrouwen van naasten en laat ik hen niet met vragen zitten. Ik merk ook dat ze informatie dan ook op de één of andere manier sneller accepteren en beter begrijpen.” – verpleegkundige*

- Laat het taalgebruik en de hoeveelheid informatie per contactmoment aansluiten bij de informatiebehoeften, de geletterdheid en de gezondheidsvaardigheden van de naasten. Voor naasten kunnen medische/zorg- (en ook praktische) zaken veel minder vanzelfsprekend zijn dan voor zorgverleners. Je kunt als zorgverlener dan ook beter te veel uitleggen en bespreken, dan te weinig. Ook kunnen dingen voor naasten heel indrukwekkend zijn, terwijl de zorgverleners er al aan gewend zijn.
  - Tip: Gebruik de ‘Ask-Tell-Ask’-methode: vraag eerst wat naasten al weten en waarover zij graag informatie zouden willen krijgen (Ask), pas je informatie daarop aan (Tell) en vraag of het duidelijk is (Ask).
  - Tip: Gebruik de [Terugvraagmethode](#): Vraag of de naaste je uitleg in eigen woorden kan navertellen. Zo weet je zeker of de informatie goed is aangekomen.
- Informeer naasten goed en help hen om zo veilig mogelijk zorg te kunnen bieden, bijvoorbeeld door gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Naasten kunnen namelijk bang of onzeker zijn over besmettingsgevaar (soms ook door dringend advies van de GGD om niet bij de zieke dierbare in de buurt te komen), terwijl hun dierbare hun hulp juist hard nodig heeft.
- Spreek met naasten af wie de contactpersoon is. Soms kan het lastig zijn als van grote families meerdere familieleden bellen met vragen. Zeker in crisistijd kan hier te weinig tijd voor zijn en kan dit ten koste gaan van de tijd die je hebt voor de zorg voor de cliënten. Om dit te voorkomen is het belangrijk om afspraken te maken met de familie, bijvoorbeeld door een contactpersoon aan te wijzen waarmee je als zorgverlener één keer per dag contact hebt deze te vragen de informatie te delen met de rest van de familie. Geef de contactpersoon ook tips voor het delen van de informatie met andere familieleden en bekenden, zoals het werken met Facebook- of WhatsAppgroepen of groepsmail waarin ook zelfgemaakte filmpjes of ingesproken

berichten kunnen worden gedeeld. Zorg wel dat dit met toestemming van de cliënt gebeurt.

### **Wat kunnen we als team doen en organiseren?**

- Maak binnen het team / de praktijk afspraken over wie de eerste verantwoordelijke is bij een casus (bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of een palliatief casemanager) die ook het vaste aanspreekpunt is voor naasten. Leg vervolgens aan naasten uit bij wie zij terecht kunnen met vragen. Het kan voor het voor naasten zeer geruststellend zijn om een vast telefoonnummer te hebben voor acute vragen of zorgen.

*“Wat ik heb gemist, is iemand die op de achtergrond aanwezig is en dingen voor elkaar krijgt. Wij wisten niet van alle mogelijkheden, dus we waren maar aan het aanrommelen. Ik had behoefte aan iemand die we konden bellen om met ons mee te denken, en te proberen het voor ons op te lossen.” - nabestaande*

- Maak als team duidelijke afspraken over wat jullie kunnen toelaten/bieden, en communiceer hierover eenduidig en duidelijk met naasten. Door beperkende maatregelen is er wellicht minder mogelijk dan naasten verwachten en zouden willen. Het helpt hen als zij weten waar zij rekening mee moeten houden en wat de achtergrond daar van is.
- Het is belangrijk om als team één lijn te trekken als het gaat om de beperkende maatregelen, zodat naasten niet verschillende regels horen van verschillende zorgverleners. Neem als team dan ook de tijd om afspraken met elkaar te maken over wat jullie vertellen aan naasten en in welke gevallen er uitzonderingen gemaakt kunnen worden op de maatregelen.
- Maak afspraken met elkaar over de woorden die jullie over het algemeen gebruiken voor bijvoorbeeld het beschrijven van de gezondheidstoestand van de bewoner, of het starten van palliatieve sedatie. Het kan verwarrend zijn als zorgverleners andere woorden gebruiken om hetzelfde te beschrijven (in het geval van palliatieve sedatie bijvoorbeeld: “in slaap brengen”, “in laten slapen”, “sederen”). Als andere terminologie beter aansluit bij het kennisniveau van naasten, noteer dit dan in het dossier van de cliënt.

### 3. De behoefte van naasten aan samenwerking

Naasten kunnen zich erg op zichzelf aangewezen voelen wanneer hun dierbare thuis verblijft. Het is een grote verantwoordelijkheid om voor een ernstig zieke dierbare te zorgen, zeker als een naaste helemaal geen ervaring heeft in de zorg. Het is daarom belangrijk dat zij zich niet alleen voelen staan en gesteund voelen door goede samenwerking met zorgverleners. Voor andere naasten is mantelzorg in hun leven zo belangrijk dat ze het moeilijk vinden om hulp te accepteren. Ook dan is het belangrijk om hen te laten ervaren dat ze er niet alleen voor (hoeven) staan.

#### Hoe een uitbraak de situatie voor naasten extra zwaar maakt:

- Tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte worden **wijkverpleging en andere hulpverlening soms afgeschaald** vanwege een personeelstekort of angst voor besmetting. Als een cliënt zelf een besmettelijke ziekte heeft, stoppen sommige thuiszorgorganisaties helemaal met hun zorg, en **staan naasten er alleen voor**.
- **Het regelen van de juiste zorg** thuis kan veel gedoe zijn voor naasten.
- Het **risico op overbelasting** is reëel als naasten intensief zorgen voor hun zieke dierbare en zich er alleen voor voelen staan.
- Er is vaak **minder continuïteit van zorg** door grote druk op de zorg en besmettingen binnen het team, met als gevolg meer invallers en wisselende aanspreekpunten. Hierdoor hebben naasten minder vertrouwde gezichten wanneer zij contact hebben met zorgverleners.

#### Wat kan ik als zorgverlener doen?

- Ga het gesprek aan met naasten over de kwaliteit van zorg. Wat vinden de naasten en hun zieke dierbare belangrijk en hoe kan hier zo goed mogelijk aan tegemoet worden gekomen? Bespreek ook op welke manier naasten het liefst zouden willen bijdragen aan de zorg. Noteer de afspraken die in dit gesprek gemaakt worden duidelijk in het zorgplan. Evalueer ook regelmatig het zorgplan met de cliënt en diens naasten om te onderzoeken of er aan iets veranderd moet worden.
- Erken de expertise van naasten en vraag hen om advies bij het uitvoeren van de zorg. Zorgverleners en naasten hebben expertise op andere gebieden omtrent de zorg voor een cliënt. Zorgverleners weten alles van de praktische zaken en de naasten kennen de cliënt het beste. Leer van elkaar om zo tot de best mogelijke zorg te komen. Voor naasten is het waardevol om gezien te worden als een belangrijke samenwerkingspartner.
- Geef duidelijke instructies aan naasten voor de momenten dat er geen zorgpersoneel over de vloer is. Wat moeten zij in de gaten houden / meten en hoe, en bij welke symptomen moeten zij aan de bel trekken en waar? Dit kan veel onzekerheid wegnemen en ook de drempel verlagen om te bellen tijdens een crisis waardoor de zorg overbelast is.

*“Ik vond het heel moeilijk wanneer je de huisarts dan moest bellen. Wanneer was het belangrijk genoeg?” - naaste*

- Vergeet naasten niet te complimenteren over wat zij doen voor hun naaste. Zij kunnen zich onzeker voelen over of zij het wel 'goed' doen en of zij niet tekortschieten. Helemaal als er minder zorgverleners meekijken vanwege beperkende maatregelen, en zij een grote verantwoordelijkheid voelen.

*"Ik was in het begin heel erg aan het zoeken naar wat mijn rol was en hoe ik kon bijdragen. Ik was ook onzeker of ik het allemaal wel goed deed. Het had mij wel geholpen om af en toe die bevestiging te krijgen van iemand die er verstand van heeft." - naaste*

- Zorg dat naasten op de hoogte zijn van de mogelijkheid om klachten in te dienen of contact te zoeken met een vertrouwenspersoon als zij ontevreden zijn over de zorg voor hun dierbare of zich ergens anders onprettig bij voelen. Geef aan hoe zij in contact kunnen komen met een klachtencommissie of vertrouwenspersoon.
- Moedig naasten aan om met hun zieke dierbare en de zorgverleners te praten over wat belangrijk is als de dierbare verder achteruit zou gaan. Het is belangrijk dat dit duidelijk is, mocht de cliënt plotseling achteruitgaan en niet meer aanspreekbaar zijn. Wat wil hij/zij wel en wat juist niet qua behandeling, wil hij/zij nog opgenomen worden in het ziekenhuis, en waar zou hij/zij het liefst willen overlijden? Probeer hierbij aan te voelen of en wanneer de cliënt en naasten toe zijn aan zulke gesprekken. Meestal gaat het niet om één gesprek, maar een doorlopend proces.

#### **Extra tips voor huisartsen:**

- Help naasten met het organiseren van de juiste zorg thuis. Informeer naar de huidige situatie en bespreek welke mogelijkheden er zijn tot aanvullende ondersteuning of zorgmaterialen. Denk hierbij aan wijkverpleging, huishoudelijke hulp en begeleiding door een POH, maar ook aan andere disciplines zoals ergotherapie of hulp in de huishouding. Soms kunnen (gemeentelijke) voorzieningen sneller in beweging worden gebracht m.b.v. een hulpverlener die de noodzaak benadrukt.
  - o **Voorbeeld uit de praktijk:** Het regelen van wijkverpleging door de huisarts zonder echte zorgindicatie, voor een patiënt met Covid-19 wiens familieleden zelf ook ziek waren en haar niet konden ondersteunen.
- Als er geen huisbezoeken worden gedaan, kan het voor naasten beangstigend zijn als de patiënt niet regelmatig wordt gezien door een arts. Het is dan extra belangrijk om regelmatig contact te hebben. Overweeg om een videoconsult te houden, of te bellen en daarbij ook de patiënt zelf telefonisch te spreken. Gebruik de Checklist Adviezen over Beeldbellen. Overweeg ook om een afspraak wel fysiek door te laten gaan door buiten met afstand een wandeling te maken.
- Geef aan dat naasten altijd contact op mogen nemen met de praktijk als zij vragen hebben. Onderstreep jullie samenwerkingsrelatie door te benadrukken dat je altijd bereid bent mee te denken en te helpen, al dan niet vanaf een afstand. Als de naaste niet zelf vaak belt, neem dan zelf regelmatig contact op.
- Zorg voor een goede overdracht naar de huisartsenpost in verband met continuïteit in avond- en weekenduren.

#### **Extra tip voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden:**

- Als de thuiszorg voor een cliënt tijdelijk gestaakt moet worden, maak dan een plan met elkaar wat jullie toch nog kunnen betekenen voor de naasten (en de cliënt). Spreek bijvoorbeeld met elkaar af om regelmatig telefonisch contact op te nemen met de naasten om te vragen hoe het gaat met de zorg voor hun dierbare en of jullie iets kunnen betekenen (bijv. het aanleveren van persoonlijke beschermingsmiddelen of zorgmateriaal). Overweeg ook een overleg tijdens een wandeling buiten, als dat wel mogelijk is. De kans is namelijk groot dat naasten veel vragen hebben over de zorg.

#### 4. De behoefte van naasten om partner/ouder/kind/vriend te zijn

Wanneer een naaste zijn of haar zieke dierbare thuis verzorgt, ligt de focus vaak automatisch op het zorgen, en kan de persoonlijke relatie tussen de cliënt en de naaste in het gedrang komen. De activiteiten die zij voorheen ondernamen en/of de gesprekken die zij voorheen voerden vinden in mindere mate plaats. Het kan heel waardevol zijn voor naasten (en cliënten) om zich af en toe ook nog partner/ouder/kind/vriend te voelen. Deze momenten zullen ook achteraf, na het overlijden, veel betekenen voor naasten en de rouwverwerking ten goede komen.

##### Hoe een uitbraak de situatie voor naasten extra zwaar maakt:

- **Beperkte beschikbaarheid van zorgverleners en mensen uit de sociale kring** voor ondersteuning van zowel de cliënt als de naaste. Hierdoor neemt de rol als zorgverlener toe en de rol van partner/ouder/kind/vriend/etc. af.
- Als naasten niet samenwonen met de zieke en zelf ook ziek zijn, kunnen zij **niet voor hun zieke dierbare zorgen** en zich tegelijkertijd wel veel zorgen maken.
- Naasten kunnen **bang zijn voor besmettingsgevaar**, en krijgen soms het dringende advies om niet bij de zieke dierbare in de buurt te komen. Als de dierbare zieke hun hulp juist hard nodig heeft, staan zij voor een moeilijke keuze.

##### Wat kan ik als zorgverlener doen?

- Wijs naasten op ook de belangrijke rol van hen als partner/ouder/kind/vriend. Naasten die intensief zorgen voor hun dierbare, staan vaak nauwelijks stil. De vraag of zij ook nog genoeg aandacht hebben voor de persoonlijke relatie met hun dierbare kan hen even tot stilstand brengen. Daarnaast kan het ook zijn dat die niet inwonen bij hun zieke dierbare minder vaak op bezoek kunnen vanwege een *lockdown* of uit angst om hen te besmetten. Ook hierdoor kan de persoonlijke relatie in het gedrang komen. Raad naasten aan om regelmatig activiteiten te ondernemen die de persoonlijke relatie kenmerken wanneer zij samen met hun dierbare zijn. Bijvoorbeeld samen oude fotoboeken bekijken, herinneringen op te halen, samen muziek te luisteren, te kletsen, of iets anders dat de persoonlijke relatie kenmerkt.
  - o Tip: Wijs naasten (die zelf niet inwonen bij de cliënt) op de [BBrain kalenderklok](#). De klok biedt mogelijkheden om op afstand een dierbare te betrekken bij het dagelijks leven. Via de klok kunnen er bijvoorbeeld foto's en berichten uitgewisseld worden.
- Als naasten aangeven zich bijna alleen nog maar zorgverlener te voelen, kijk dan of zij behoefte hebben om ontlast te worden in hun zorgtaken. Onderzoek samen of er behoefte is aan extra hulpmiddelen, huishoudelijke ondersteuning of nachtzorg. Naasten kunnen zich bezwaard voelen om zorgtaken over te dragen. Geef aan dat hun persoonlijke relatie misschien nog wel belangrijker is dan dat de zorg door de naaste zelf wordt uitgevoerd. Zorg kan tenslotte worden uitbesteed, maar het zijn van een partner/ouder/kind/vriend/etc. niet.
- Als naasten zich bezwaard voelen om hun zorgtaken te delen, bespreek dan wat voor hen belangrijk is hierbij. Voor sommigen is het besef dat zij deze zorg goed doen heel belangrijk. Geef hen ook die erkenning. Houd er ook rekening mee dat sommige

familieleden van de naasten bewust of onbewust druk leggen op de naasten om de zorg thuis vol te houden.

- Betrek de POH-GGZ om een oogje in het zeil houden en naasten te begeleiden in het behouden van de persoonlijke relatie tot hun dierbare.

Let op overbelasting van de naaste(n). Als je denkt dat de naaste overbelast raakt of je twijfelt, overleg dan met de huisarts. Zie ook, de Checklist

Mantelzorgoverbelasting van Pharos en de Richtlijn Mantelzorg van Pallialine voor verscheidene vragenlijsten om overbelasting van mantelzorgers te signaleren.

### **Wat kunnen we als team doen en (laten) organiseren?**

- Om goed voor naasten te kunnen zorgen is het belangrijk om goed samen te werken binnen de wijk. Zeker tijdens de uitbraak van een besmettelijke ziekte kan de samenwerking tussen de huisarts, de POH-GGZ en thuiszorgorganisaties extra belangrijk zijn. De huisarts of de POH-GGZ hoort misschien dingen van de naasten die de thuiszorgorganisatie niet meekrijgt en thuiszorgorganisaties zien misschien weer dingen die belangrijk zijn voor de huisarts of POH-GGZ om te weten. Communiceer met elkaar om een zo helder mogelijk beeld van de situatie te krijgen. Maak ook afspraken over de taakverdeling; wie signaleert bijvoorbeeld overbelasting en hoe wordt hier vervolgens mee omgegaan?



## 5. De stervensfase

De stervensfase is de fase die direct voorafgaat aan het overlijden, waarin de dood zich onafwendbaar aandient. De cliënt zal naar verwachting binnen enkele dagen overlijden. Dit zijn de laatste dagen dat de naasten en hun dierbare contact kunnen maken en afscheid kunnen nemen, of simpelweg bij elkaar kunnen zijn. Hoe deze fase verloopt kan van grote invloed zijn op het rouwproces. Daardoor kunnen beperkende maatregelen in de zorginstelling en samenleving niet alleen de stervensfase moeilijker maken voor naasten, maar ook de fase van rouw. Het is dan ook van groot belang dat naasten zo goed mogelijk worden begeleid wanneer de stervensfase aanbreekt. Als naaste krijg je ten slotte maar één kans om het sterfbed van een dierbare mee te maken waardoor het extra belangrijk is dat zij het gevoel hebben het 'goed' te hebben gedaan om het ook goed te kunnen afsluiten.

### Hoe een uitbraak de situatie voor naasten extra zwaar maakt:

- **Niet elke naaste krijgt de gelegenheid om afscheid te nemen**, door een snelle achteruitgang of onverwacht overlijden, of doordat naasten zelf ziek zijn en niet op bezoek kunnen of mogen komen. Dit betekent ook dat er minder familieleden en bekenden aanwezig zijn om de naaste(n) die wel aanwezig kunnen zijn te ondersteunen tijdens deze moeilijke fase.
- Naasten moeten mogelijk **afscheid nemen met persoonlijke beschermingsmiddelen** aan, wat voor een gevoel van afstand zorgt.

### Wat kan ik als zorgverlener doen?

- Geef, als het overlijden dichterbij komt, uitgebreide uitleg over de stervensfase en wat naasten hiervan kunnen verwachten. Veel naasten zullen dit voor het eerst meemaken en zijn niet voorbereid op bijvoorbeeld veranderingen in de ademhaling, toename van onrust en verwardheid, of veranderingen in bewustzijn. De folder '**Wat als het einde nabij is?**' van PAL voor U en de folder '**De stervensfase**' van IKNL bieden informatie voor naasten over de stervensfase. Niet iedereen zal deze informatie willen. Bespreek dit met de naaste.
- Vraag, al voordat de stervensfase dichterbij komt, de naaste en de cliënt (als dit mogelijk is) wat voor hen belangrijk is voor het afscheid, zoals bepaalde rituelen.
- Bied naasten contact met geestelijk verzorgers aan (bijv. pastor, imam, pandit, rabbi). Vertel wat zij te bieden hebben. Verwijs eventueel naar [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl).

### Wat kunnen we als team doen en (laten) organiseren?

- Maak afspraken met elkaar over het omgaan met eventuele beperkende maatregelen tijdens de stervensfase. Bijvoorbeeld over de mogelijkheid van uitzonderingen op de regels zoals het opschorten van huisbezoeken.
- Maak afspraken met elkaar over wie de regie heeft om de stervensfase te begeleiden. Zal dat de huisarts zijn, of ook een betrokken verpleegkundige of verzorgende?

## 6. Zorg voor nabestaanden

Zorg voor nabestaanden is een standaard onderdeel van palliatieve zorg (zie o.a. het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland).

Gedurende de ziekteperiode van hun dierbare zijn naasten vaak aan het 'overleven'. Het is wisselend in hoeverre naasten dan al nadenken over hoe het zal zijn als hun dierbare is overleden. Zelfs als naasten hier wel al over na hebben gedacht, komt het overlijden vaak als een klap. Het is opeens definitief. Hoe naasten hiermee omgaan, verschilt per individu. Het verliezen van een dierbare is altijd een ingrijpende gebeurtenis, maar deze kan nog moeilijker te verwerken zijn als er beperkende maatregelen van kracht zijn. In zulke tijden kunnen naasten ook sneller 'uit beeld' raken na het overlijden van hun dierbare. Het is belangrijk om te proberen dit te voorkomen.

### Hoe een uitbraak de situatie voor nabestaanden extra zwaar maakt:

- Sommige naasten hebben **geen afscheid kunnen nemen** van hun dierbare, en niet bij het overlijden kunnen zijn. Dit bemoeilijkt bij sommige naasten het verwerken van het verlies. Er is onzekerheid over een goed einde?, verdriet, frustratie en schuldgevoel.
- Als de dierbare is overleden aan een besmettelijke ziekte, mag de familie soms **niet helpen met het geven van de laatste zorg**.
- Als de dierbare is overleden aan een besmettelijke ziekte, kan hij/zij soms **niet thuis worden opgebaard**.
- Door een *lockdown* moet een **uitvaart in beperkte vorm** plaatsvinden met minder aanwezigen. Ook kunnen herdenkingsdiensten georganiseerd vanuit zorgorganisaties wellicht niet plaatsvinden.
- Een *lockdown* kan zorgen voor **minder structuur, sociale steun en afleiding** in de periode na het overlijden. Er is weinig bezoek mogelijk en de nabestaande voelt zich alleen staan.

*"Het was een ontzettend eenzaam afscheid. Er mocht niemand thuis langskomen en niemand durfde. Ja, dat is gewoon heel verdrietig. Ik heb nog nooit een overlijden van zo dichtbij meegemaakt, maar op deze manier was het nog verdrietiger dan ik me had kunnen voorstellen. Je hoort dit niet alleen te doen." - nabestaande*

### Wat kan ik als zorgverlener doen?

- Neem na het overlijden, als de eerste heftige emoties gezakt zijn, rustig de tijd om met de naasten in gesprek te gaan. Neem de tijd om te condoleren en ruimte te maken voor hun emoties, maar ook om hen voor te bereiden op wat de volgende stappen zullen zijn, bijvoorbeeld over het geven van de laatste zorg, het opbaren en het voorbereiden van de uitvaart. Informeer naar eventuele vragen die zij hebben over de komende dagen en wat jouw rol als zorgverlener zal zijn.

- Een nazorggesprek is voor nabestaanden vaak erg waardevol. De gelegenheid krijgen om na het overlijden nog vragen te stellen, of gewoon ervaringen te delen, maar ook het bedanken van het zorgpersoneel, kan naasten helpen met het afsluiten en verwerken van een hele zware, emotionele periode. In tijden van een uitbraak van een besmettelijke ziekte kunnen naasten ook vragen hebben over de laatste dagen van hun dierbare, als ze er zelf in mindere mate bij zijn geweest. Het kan hen helpen bij het verwerkingsproces als een betrokken zorgverlener dit ‘gat’ voor hen in kan vullen. Dat het nazorggesprek vanuit de zorgverlener wordt geïnitieerd is belangrijk, omdat nabestaanden zich bezwaard kunnen voelen om er zelf om te vragen. Zie Bijlage 3b voor een gesprekshulp voor tijdens zo’n nazorggesprek.
  - o Belangrijk bij een nazorggesprek:
    - Laat deze gesprekken voeren door een zorgverlener die (zeer) betrokken is geweest in de zorg voor de zieke. Vaak is dit een wijkverpleegkundige of de huisarts.
    - Neem de tijd! Zorg dat je met volle aandacht in het gesprek bent, en zo’n gesprek niet even snel tussen de bedrijven door gebeurt. Als de omstandigheden het toelaten, probeer het gesprek dan *face to face* te doen en niet telefonisch.
    - Lees ter voorbereiding informatie terug over de cliënt, het ziekteverloop en de naasten. Neem eventueel contact op met andere betrokken zorgverleners.
    - Realiseer je dat luisteren, erkennen en normaliseren van gevoelens minstens zo belangrijk zijn voor de naaste als het geven van adviezen.

*“Waar ik eigenlijk behoefte aan had, misschien na twee of drie weken, om van man tot man een keer met een betrokken zorgverlener te praten: joh, wat is er nou toch allemaal gebeurd, en hoe kijken jullie erop terug? Nu blijven die vragen rondspoken in mijn hoofd.” - nabestaande*

- Ga na of naasten behoefte hebben aan informatie over rouw. Verwijs naar algemene informatie over het rouwproces en mogelijkheden voor lotgenotencontact en aanvullende (professionele) ondersteuning. Zie ook Bijlage 6.
- **Tip** voor zorgverleners: Boekje Manu Keirse: “Helpen bij verlies en verdriet in tijden van corona” [Gratis download: Helpen bij verlies en verdriet in tijden van corona | Uitgeverij Lannoo](#)

#### **Extra tips voor huisartsen:**

- Neem contact op met de nabestaande zodra je hoort dat zijn/haar dierbare is overleden, om te condoleren. Vaak zijn nabestaanden op dat moment druk met het informeren van familie en vrienden en het regelen van de uitvaart. Een kort gesprek waarin je blijk geeft van je betrokkenheid zal meestal aansluiten bij de behoefte.
- Als de nabestaande zelf ook patiënt is in de praktijk, spreek dan na dit korte gesprek af dat je een paar weken later opnieuw belt, om wat uitgebreider met de nabestaande te spreken. Kijk dan welke behoefte er is aan nazorg. Maak hierbij een inschatting van de draagkracht van de nabestaande (gezondheidssituatie, sociaal

netwerk, eerdere verlieservaringen, psychotrauma, voorgeschiedenis met angst, depressie, verslaving). Maak eventueel een afspraak in de praktijk en stel voor om gedurende een bepaalde periode (bijv. een jaar) af en toe (telefonisch) contact te hebben. Noteer reminders voor deze afspraken in de agenda. Zie Bijlage 3c voor voorbeeldvragen die gesteld kunnen worden tijdens een nazorggesprek.

#### **Extra tips voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden:**

- Ga na of er mogelijkheden zijn om nazorggesprekken met nabestaanden te declareren, bijvoorbeeld als AIV (Advies, Instructie en Voorlichting).
- Na het overlijden van een cliënt (en het eventuele nazorggesprek) ben je als medewerker van een thuiszorgorganisatie in principe niet langer betrokken bij de naaste. Het kan voor naasten echter veel betekenen als je hen na het overlijden nog een keer belt, om te vragen hoe het met hen gaat. Als je merkt dat een naaste het erg moeilijk heeft, kun je hen wijzen op ondersteuningsmogelijkheden. De naaste kan hiervoor de huisarts bellen en/of een afspraak vragen met de POH.

#### **Wat kunnen we als team doen en (laten) organiseren?**

- Stuur binnen 1-2 weken een persoonlijke brief of condoleancekaart van de zorgverleners die het meest intensief betrokken waren bij de zorg. Hierin kan eventueel beschreven worden hoe het personeel de bewoner ervaren heeft. Stuur eventueel ook een jaar na het overlijden (of met Kerst of op de verjaardag van de overleden bewoner) een kaart en/of bel naar de nabestaande(n).
- Maak als team duidelijke afspraken over jullie beleid na het overlijden.
  - o Hoelang na het overlijden voeren jullie het nazorggesprek? Wie nodigt naasten hiervoor uit en wie voert het gesprek?
    - **Tip:** voor een nagesprek is het belangrijk dat iemand dat doet die de naaste goed kent, maar ook dat die hier gevoel voor heeft, en er bijvoorbeeld goed mee kan omgaan als de naaste (erg) emotioneel wordt.
  - o Wie is er verantwoordelijk voor het sturen van een condoleancekaart?
  - o Sturen jullie na een jaar nog een kaartje op de verjaardag of sterfdatum of van de overledene, of met Kerst? Wie is daar verantwoordelijk voor?
  - o **Tip:** Betrek ook administratieve ondersteuning: zij kunnen helpen met sturen van (digitale) herinneringen voor het schrijven en sturen van brieven/kaarten en het organiseren van nazorggesprekken.
- Gebruik de uitkomsten van nazorggesprekken om de zorg voor zowel cliënten als naasten in de toekomst te verbeteren.
- Maak binnen de organisatie ook afspraken met andere disciplines. Op welke manier en wanneer worden andere disciplines zoals maatschappelijk werk, geestelijke verzorging of psychologie betrokken na (en rondom) het overlijden?
- Onderzoek met elkaar op welke manier er na het overlijden van een patiënt uren kunnen worden vrijgemaakt om te besteden aan de zorg voor nabestaanden.

- **Voorbeelden uit de praktijk:** Tijdens de Covid-19-pandemie hebben sommige zorgorganisaties extra inspanningen geleverd om naasten te begeleiden in de periode na het overlijden:
  - Het organiseren van een sociale gespreksgroep 'Rouw en Verlies', voor nabestaanden die iemand hebben verloren ten tijde van Covid-19. Hierbij werd langere begeleiding dan normaal geboden vanwege de grotere kans op een verstoord rouwproces. Wanneer beperkende maatregelen geen fysieke bijeenkomsten toelaten, kunnen deze (deels) digitaal plaatsvinden.
  - Het organiseren van een webinar over rouw voor nabestaanden die iemand hebben verloren ten tijde van Covid-19 (door gemeente, welzijnsorganisatie en hospice). Op deze manier werd getoond dat de nabestaanden gezien werden, dit kan hen veel troost bieden.

## 7. Oog voor naasten en diversiteit

### Culturele diversiteit:

De culturele achtergrond van naasten kan een belangrijke rol spelen bij het geven van zorg aan naasten voor en na het overlijden van een dierbare.. Het is belangrijk om elke keer opnieuw 'onbevangen' te kijken naar de wensen en behoeften van naasten, en je bewust te zijn van de invloed van je eigen cultuur: je persoonlijke en professionele normen en waarden en dat deze wellicht niet altijd hetzelfde zijn als de normen en waarden van naasten.

*“Aan oppervlakte kan het lijken alsof er te veel verschil is in normen en waarden, alsof de naasten lijnrecht tegenover ons staan. Terwijl in de onderliggende laag eigenlijk iedereen hetzelfde wil, namelijk het beste voor de patiënt.” – geestelijk verzorger*

Tips die kunnen helpen in het contact met naasten met een migratie-achtergrond:

- Investeer bij aanvang van de zorg extra tijd en aandacht om wederzijdse verwachtingen te bespreken. Sommige families hebben vanuit onbekendheid of eerdere slechte ervaringen met professionele zorg negatieve verwachtingen. Blijf in gesprek en bespreek wat vanuit ieders perspectief belangrijk is.
- Houd rekening met rituelen en gebruiken rond ziekte en overlijden, vraag welke dat zijn en de verwachtingen van naasten over de rol van zorgverleners daarin.
- Houdt rekening met gevoeligheden rond het praten over ziekte, zorg en sterven. Sommige mensen willen helderheid over de dood. Voor andere mensen ligt leven en sterven in de handen van God en is het niet gepast om hier veel over te zeggen.
- Schakel indien gewenst een imam, pastor of andere geestelijk verzorger in.
- Als Nederlands niet de moedertaal is van naasten, bespreek dan met hen of zij het fijn vinden als er een tolk aanwezig is bij belangrijke gesprekken met zorgmedewerkers om zich op deze manier in hun moedertaal uit te kunnen drukken, zeker als je vermoedt dat zij niet alles goed begrijpen. Moedig het gebruik van een tolk vooral aan wanneer er anders door (jonge) kinderen getolkt moet worden, aangezien dit voor alle partijen ongewenst is. Ga na of er eventuele kosten verbonden zijn aan de inzet van een tolk, en vraag om welke taal het precies gaat.
- Ga er niet vanuit dat het denken en handelen van mensen met een migratieachtergrond altijd bepaald wordt door culturele eigenheden. Daarmee reduceer je hen tot hun cultuur.
- Vraag altijd wat voor de naaste en de zieke belangrijk is. Zorgverleners kunnen niet alles weten over gewoontes en gebruiken. Door oprechte belangstelling en open vragen voelen naasten zich altijd gezien. De volgende vragen kunnen helpen in gesprekken met naasten om te achterhalen wat voor hen specifiek belangrijk is:
  - Zijn er boeken, foto's of muziek die u troost bieden of die voor uw dierbare heel belangrijk waren?
  - Welke mensen wil de zieke of uzelf nu nog zien en spreken?

- Als het einde dichterbij komt, zijn er dan dingen die voor u extra belangrijk zijn?
- Zijn er gewoontes of rituelen die voor u van grote waarde zijn?

### Beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid:

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen. Drie typen vaardigheden spelen hierbij een rol:

1. Functioneel (zoals lezen en schrijven, rekenen, zoeken op internet)
2. Interactief of communicatief (zoals begrijpend lezen, abstract denken, hoofd- van bijzaken onderscheiden, reflecteren)
3. Kritisch (zoals toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken, prioriteiten stellen)

Beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid komen erg veel voor. Toch is het voor zorgverleners vaak lastig om ze te herkennen. Dat komt deels doordat zij er niet op ingesteld zijn, maar ook doordat mensen hun laaggeletterdheid vaak verbergen. Zij kunnen ondanks deze beperkingen maatschappelijk vaak goed functioneren. Daardoor zijn anderen niet bedacht op mogelijke beperkingen.

Voor deze groep mensen is het lastig om zorginformatie en informatie over beperkende maatregelen goed te begrijpen en te gebruiken in het dagelijks leven en in het contact met zorgverleners.

Tips die kunnen helpen in het contact met naasten met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid:

- Gebruik schriftelijk materiaal dat helder is geschreven. Gebruik bij het ontwikkelen ervan de [Pharos-checklist](#) om te toetsen of het materiaal toegankelijk genoeg is.
- Gebruik ook videomateriaal. Hiermee omzeil je het probleem van beperkt taalbegrip. Gebruik bijvoorbeeld de Oog-voor Naasten-animatie.
- Pas in alle belangrijke contacten de terugvraag-methode toe, dan weet je zeker dat de naaste je goed begrepen heeft.

Voor meer informatie over het zorgen voor naasten en cliënten met een migratieachtergrond en/of beperkte gezondheidsvaardigheden, zie de website van [Pharos](#).

## 8. Zorgen voor jezelf als zorgverlener

Tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte kan het verlenen van zorg extra zwaar zijn. Juist vanwege de hectische omstandigheden is het belangrijk om goed voor jezelf te zorgen. Alleen als je als zorgverlener goed voor jezelf zorgt, kun je goed zorgen voor naasten (en cliënten).

### Hoe een uitbraak de situatie voor zorgverleners extra zwaar maakt:

- Een uitbraak kan een hoop **hectiek en chaos** veroorzaken wat het werken in de zorg extra stressvol maakt.
- Je wordt wellicht nog meer **geconfronteerd met pijn en lijden** van cliënten en naasten dan onder normale omstandigheden.
- Er is **minder tijd om elkaar tussendoor te spreken** en ervaringen te delen.
- Door mogelijke **uitval van collega's en de grotere zorgbehoefte** werken veel zorgverleners langere tijd meer uren dan ze gewend zijn. Hierdoor heb je misschien minder tijd om met vrienden, familie, of alleen te besteden.
- Wellicht maak je **je zorgen over je eigen gezondheid** en het risico dat jij zelf besmet raakt en/of cliënten en diens naasten besmet.
- Een *lockdown* kan zorgen voor **minder mogelijkheden tot ontspanning en afleiding** buiten werktijden om.

### Wat kan ik als zorgverlener doen?

- Praat met collega's en deel zowel positieve als negatieve ervaringen. Ga bij jezelf na waar jouw behoeften liggen, en communiceer dit met je directe collega's. In alle hectiek kan het soms voelen alsof je er alleen voor staat, maar collega's ervaren dit waarschijnlijk hetzelfde. Door af en toe even met één of meerdere collega's stil te staan en te reflecteren op alles wat er gebeurt en wat het met jullie doet, kun je weer even op adem komen.
- Erken je eigen emoties. De mentaliteit in een hectische periode kan zijn om nóg harder door te gaan. Maar het kan goed zijn dat je je soms emotioneel voelt over alles dat er om je heen gebeurt. Probeer deze emoties niet altijd weg te duwen, maar om er ook aandacht aan te geven.
- Leef zo gezond mogelijk: denk aan goede voeding, beweging en rust. Juist in deze periode is het goed om roken en alcohol te vermijden.
- Ga bij jezelf na wat je energie en tevredenheid geeft: wanneer ga je ondanks alle ellende met een goed of beter gevoel naar huis?
- Zoek ook steun in je eigen omgeving. Vrienden en familie zullen blij zijn iets voor je te kunnen betekenen in deze zware tijd.

### Wat kunnen we als team doen en (laten) organiseren?



- Maak als team afspraken met elkaar over hoe jullie goed op elkaar kunnen letten. Dit kan bijvoorbeeld door middel van het houden van briefings/debriefings of het opzetten van een buddysysteem. Klik [hier](#) voor meer informatie over hoe zorgverleners elkaar kunnen ondersteunen.
  - **Voorbeeld uit de praktijk:** Sommige zorgorganisaties maakten ten tijde van de Covid-19-pandemie een groepsapp aan om hierin ervaringen te delen en elkaar te steunen
  - **Voorbeeld uit de praktijk:** In de Covid-19-pandemie is er in sommige organisaties een intercollegiale “Luisterlijn” opgezet waar collega’s naar konden bellen voor een luisterend oor.
- Ook voor jullie is het heel zwaar om zoveel cliënten opeens te moeten verliezen, waarna het contact met de naasten ook plotseling stopt. Zorg met elkaar dat er gelegenheid voor is om hier met elkaar bij stil te staan
  - **Voorbeeld uit de praktijk:** Ten tijde van de Covid-19-pandemie hebben sommige zorgorganisaties na een golf van veel overlijdens een herdenkingsplek ingericht voor medewerkers. Omdat deze patiënten, waar ze intensief voor hebben gezorgd, ‘opeens’ waren verdwenen, samen met hun naasten.

*“Na die hectische periode begint dan langzaam het gewone werk weer. Zonder echt stil te hebben gestaan bij alle hectiek. Er wordt af en toe weleens naar gevraagd of over gepraat, maar er is eigenlijk te weinig aandacht geweest voor wat die periode met ons heeft gedaan.” - verpleegkundige*

Voor meer tips en informatie over zorgen voor jezelf als zorgverlener ten tijde van een hectische periode zoals de Covid-19-pandemie, zie <https://palliaweb.nl/corona/zorg-voor-zorgenden>