Oog voor naasten!

Werkboek

Praktische handleiding om met het hele team oog te hebben voor naasten voor- en na overlijden van alle patiënten of bewoners met behulp van de Oog voor Naasten-methodiek

Vanzelfsprekend.

Natuurlijk!

Consortium Propallia
Noordelijk Zuid-Holland
Samen werken aan betere palliatieve zorg

ZonMw

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

UNC ZH Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland

Dit Oog voor Naasten -werkboek is onderdeel van de Oog voor Naasten-methodiek, en een uitgave van het LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde en het Expertise Centrum Palliatieve Zorg.

December, 2019

Waarom Oog voor Naasten?

- Patiënt en naasten horen bij elkaar.
- Aandacht voor naasten helpt hen om met het verlies van een geliefd persoon om te gaan.
- Het helpt patiënten als er ook goed voor hun naasten wordt gezorgd.
- Palliatieve zorg is ook zorg voor naasten, ook na overlijden van de patiënt.

Verpleeghuis
In verpleeghuis D. is gekozen om te starten met Oog voor Naasten. De manager vindt dat de zorgverleners naasten 'goed op hun netvlies' hebben, maar ziet ook dat dit om de meest zichtbare en benaderbare naasten gaat. Liefst zouden zij met het team eraan werken dat ook de minder zichtbare naasten voorzorg krijgen én dat er duidelijke werkafspraken rond nazorg gemaakt worden.

Ziekenhuis
De verpleegafdeling van de afdeling interne geneeskunde-oncologie en de polikliniek van ziekenhuis C. vinden structurele aandacht voor naasten belangrijk. Het draagt bij aan meer rust en betere zorg voor de patiënten en kan naasten in deze moeilijke periode steun bieden. Ze besluiten de handen ineen te slaan om samen ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk naasten de aandacht krijgen die ze verdienen.

Wat is de Oog voor Naasten - methodiek?

De Oog voor Naasten - methodiek is een methode die zorgverleners ondersteunt om blijvend oog te hebben voor naasten van **alle** patiënten/bewoners met een levensverkortende aandoening of kwetsbaarheid. De methodiek bestaat uit:

A. **Informatiemateriaal voor zorgverleners en naasten.** Voor zorgverleners zijn er zakkaartjes met de belangrijkste aandachtspunten met betrekking tot voor- en nazorg aan naasten en een praktische handreiking. Voor naasten is er een brochure die naasten ondersteunt ook goed voor zichzelf te zorgen, inclusief voorbeeldvragen voor gesprekken met professionele hulpverleners en informatie over het rouwproces en hier kunnen door zorgverleners zelf folders aan toegevoegd worden rond zorg en ondersteuning voor naasten in de laatste levensfase en na overlijden van patienten.

B. **Oog voor Naasten project ambassadeurs** die ervoor zorgen dat Oog voor Naasten onder de aandacht van zorgverleners wordt gebracht én blijft. De projectambassadeurs worden ondersteund

met een uitgebreide achtergrondbrochure met daarin alle informatie over het geven van voor- en nazorg en hoe de zorgverleners daarbij begeleid kunnen worden.

C. **Scholings- en instructiemateriaal**. Dit materiaal is voor project ambassadeurs om hen in staat te stellen zorgverleners te scholen in de Oog voor Naasten methodiek en de implementatie ervan in de werkprocessen te begeleiden. Het gaat om 1) een PowerPoint presentatie en een handleiding voor het vormgeven van een klinische les/introductie bijeenkomst, en 2) dit Oog voor Naasten-werkboek ter ondersteuning van de implementatie van de methodiek op de afdeling.

D. **Factsheet voor het management** rond voor- en nazorg en de Oog voor Naasten-methodiek.

- De Oog voor Naasten-methodiek is ontwikkeld en geëvalueerd binnen een door ZonMw gefinancierd onderzoeksproject van het LUMC. Zie **bijlage 1** voor een beknopte **samenvatting** van de belangrijkste resultaten van dit onderzoek.

Wat is nodig om met de Oog voor Naasten-methodiek te kunnen starten?

- ✓ De zorgorganisatie moet nadrukkelijk de ambitie hebben om goede kwaliteit van palliatieve zorg te willen geven aan patiënten met een levensverkortende aandoening of kwetsbaarheid.
- ✓ Leidinggevenden en teammanagers en het liefst ook de Raad van Bestuur moeten achter de implementatie van de 'Oog voor Naasten – methodiek' staan.
- ✓ Projectambassadeurs worden door leidinggevenden/teammanagers gefaciliteerd om van de implementatie van Oog voor Naasten een succes te kunnen maken.
- ✓ Er spelen geen andere reorganisaties, implementaties of projecten op de afdeling. Als dat wel zo is, rond deze projecten dan liever eerst af, zodat er ruimte en tijd is voor de implementatie van Oog voor Naasten.

Kies de juiste timing voor de implementatie van de Oog voor Naasten-methodiek

Bij ziekenhuis A. hebben 3 afdelingen de krachten gebundeld en gaan verder als 1 afdeling. De afdelingsmanager en medisch afdelingshoofd wilden de reorganisatie kracht bijzetten door een gezamenlijk nieuw project te starten: Oog voor Naasten. Na introductie blijkt dat er nog veel onwennigheid is rond de reorganisatie en vertrek van personeel. Dit zorgt ervoor dat de zorgverleners van de afdeling geen prioriteit willen geven aan de implementatie van Oog voor Naasten.

Kies het juiste team voor de implementatie van de Oog voor Naasten-methodiek

Verpleeghuis L. vindt het belangrijk dat de kwaliteit van Palliatieve Zorg binnen de instelling zo hoog mogelijk is. Daarom willen zij in eerste instantie met de PTU afdeling aan de slag met Oog voor Naasten. Al snel komen zij erachter dat binnen een PTU afdeling zorgverleners veel oog hebben voor naasten, met name voor overlijden. Op deze afdeling is aandacht voor nazorg daarom het belangrijkste doel. Daarnaast lijkt er juist op de somatische afdeling 'meer winst' te behalen in het geven van voor- en nazorg aan naasten. Deze afdeling gaat nu ook meedoen en kan daarbij leren van de collega's op de PTU afdeling.

***Susan en Anne** willen graag projectambassadeur voor Oog voor Naasten op hun afdeling zijn. Beide proberen in hun dagelijks werk ook altijd te kijken wie er bij een patiënt op bezoek komt, en lopen juist als er bezoek is ook even de kamer binnen om te informeren of er nog vragen of onduidelijkheden zijn bij de naasten. Vaak reageren naasten verrast als zij merken dat er ook aan hun gedacht wordt. Dat zijn zij niet gewend. Anne heeft goede herinneringen aan de manier waarop verzorgenden en artsen met haar omgingen in de periode dat haar moeder was opgenomen in het verpleeghuis en uiteindelijk daar ook overleed. Mede daarom zou zij ook graag willen dat op een verpleegafdeling in het ziekenhuis er meer aandacht is voor naasten van patiënten die binnen afzienbare tijd zullen overlijden. Zij heeft zelf gemerkt dat die aandacht voor naasten echt het verschil kan maken.*

Aan de slag!

Start met één afdeling! Hierdoor blijft het overzichtelijk. Welke afdeling gaat er starten met Oog voor Naasten? Laat de keuze van de startende afdeling afhangen van waar het zorgteam aan toe en is. Zet 'Oog voor Naasten' vervolgens op de jaaragenda/jaarplanning van de desbetreffende afdeling.

Waarom is het belangrijk om te starten met één afdeling?

Verpleeghuis D. kiest ervoor om te starten met 1 pyscho-geriatrische afdeling. Er is gekozen voor deze afdeling omdat de afdeling in de beleving van de manager en de locatieverpleegkundige 'het meest ver' is in het hebben van Oog voor Naasten. Pas als het op deze afdeling goed loopt, zullen zij dit uitrollen naar een somatische afdeling binnen dezelfde locatie en naar de somatische en psycho-geriatrische afdelingen van andere locaties, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de ervaringen van de psycho-geriatrische afdeling.

De locatiemanager van ziekenhuis H. is erg enthousiast over de implementatie van de zorg voor naasten methodiek. Zij faciliteert en ondersteunt de aandachtsvelders Palliatieve Zorg om alle verpleegafdelingen waar patiënten met een levensverkortende ziekte verblijven te betrekken bij de implementatie.

Al snel blijkt dat niet alle afdelingen aan de introductie van de methodiek toe zijn, o.a. door personeelswijzigingen, personeelstekort, onduidelijkheden rond samenwerking en omdat palliatieve zorg en de informatie hierover richting patiënten zelf nog niet in orde is. Voor ziekenhuis H. zijn dit teveel drempels tegelijkertijd. Het is niet haalbaar om alle afdelingen succesvol te begeleiden en stimuleren om de Oog voor Naasten methodiek te implementeren. Het merendeel van de oorspronkelijk betrokken afdelingen lukt het niet de methodiek succesvol te implementeren.

Wie worden de projectambassadeurs?

Liefst 2 of 3 per afdeling. De projectambassadeurs zijn de motiverende en trekkende kracht achter de implementatie van de Oog voor Naasten-methodiek op de afdeling. Kies teamleden die interesse en/of affiniteit met dit thema hebben. Doe het samen!

- ✓ Voor de projectambassadeurs is er een uitgebreide achtergrondbrochure samengesteld met veel extra informatie over Oog voor Naasten en het begeleiden en ondersteunen van zorgteams hierbij. Lees deze voorafgaand aan het starten als team met Oog voor Naasten door, zodat je als ambassadeur goed bent voorbereid.
- ✓ Doorloop als team de volgende stappen om oog voor naasten te hebben én te houden met behulp van de methodiek. Gebruik het werkblad achterin dit werkboek om de resultaten en acties van elke stap te noteren.

1. Hoe wordt nu voor naasten gezorgd?
2. Wat willen jullie bereiken als team?
3. Bereid de implementatie voor.
4. Voer het plan van aanpak uit.
5. Evaluatie en verspreiding van het eindresultaat.

Stap 1.

Hoe zorgt het team nu voor naasten van patiënten/bewoners met een levensverkortende aandoening of kwetsbaarheid?

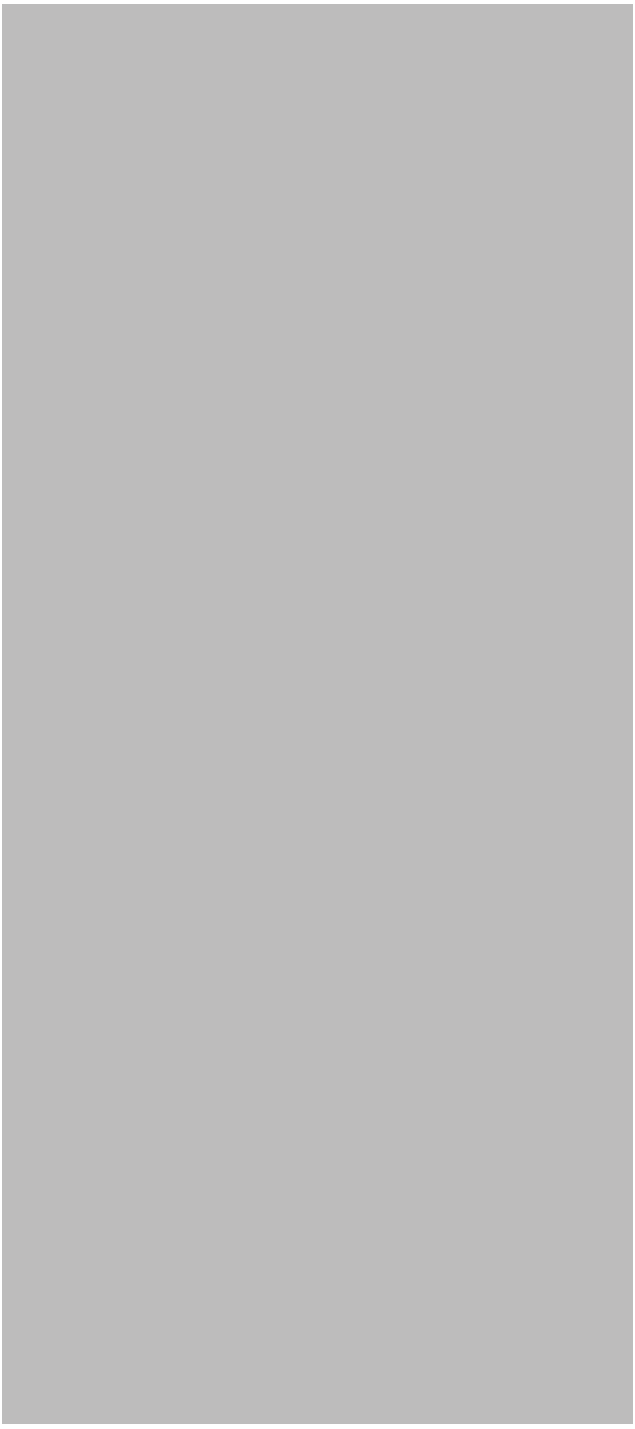
A. **Ga eerst met elkaar in gesprek over zorg voor de naasten**. Organiseer een aparte teambijeenkomst over Oog voor Naasten of agendeer het onderwerp op een regulier teamoverleg. Plan hiervoor voldoende tijd. Gebruik onderstaande vragen om het gesprek te stimuleren:

- ✓ Vinden jullie het belangrijk om oog te hebben voor naasten, voor en na overlijden van de patiënt of bewoner? Zo ja, waarom is belangrijk voor jullie? En zo nee, waarom niet?
- ✓ Hoe wordt er nu voor naasten gezorgd? Door wie? Wanneer in het zorgproces? Wordt er voor naasten van **alle** patiënten gezorgd? Zo nee, wat is er nodig om structureel Oog te hebben voor naasten van **alle** patiënten, en niet alleen voor die naasten die er zelf wel voor zorgen dat ze zichtbaar zijn?
- ✓ Zijn jullie als team tevreden met hoe er nu voor- en nazorg wordt gegeven?
- ✓ Wat hebben jullie als team om oog te hebben voor een naaste van **alle** patiënten? En wat als individueel zorgverlener?
- ✓ Wat zijn de belangrijkste drempels om als team of als individueel zorgverlener aandacht te hebben voor de naaste die met de patiënt of bewoner meekomt of op bezoek komt? Wat is er nodig om deze drempels weg te nemen?
- ✓ Zijn er twijfels bij teamleden over het geven van voor- en nazorg aan naasten of de Oog voor Naasten-methodiek? Waar komen deze twijfels vandaan? Wat is nodig om de twijfels weg te nemen?

▶ Tip: Nodig teamleden uit die zelf naaste van een patiënt of bewoner met een levensverkortende ziekte of kwetsbaarheid zijn (geweest) te vertellen over hun ervaringen. Wat hadden zij in hun rol als naaste nodig of hebben zij als prettig ervaren of gemist in de aandacht van zorgverleners? Of vraag teamleden zich te verplaatsen in de rol als naaste. Wat zouden zij in dan verwachten van de zorgverleners van hun dierbare?

Zie **bijlage 2** voor de 10 meest gestelde vragen over de Oog voor Naasten-methodiek en tips om deze vragen te beantwoorden en met elkaar in gesprek te gaan.

B. Noteer de belangrijkste conclusies van het teamoverleg over de Oog voor Naasten-methodiek in het werkblad (bijlage 6). Deze zijn nodig om het plan van aanpak te maken in stap 2.



Tips & Tricks om:
Meer gestandaardiseerd voorzorg aan naasten te geven in het ziekenhuis:

- Noteer belangrijk acties in het ECD. Communiceer ook duidelijk tussen disciplines welke informatie al gedeeld is, en maak hier afspraken over.
- Train nieuwe arts-assistenten in de Oog voor Naasten methodiek als deel van hun inwerkperiode.

Het werkproces rond het geven van nazorg in het ziekenhuis te (her)inrichten:

- Gerichte richtlijnen voor het nabellen tijdens de nazorg kunnen de drempel verlagen voor zorgverleners. Hieronder vindt u een voorbeeld:

In ziekenhuis C. worden in het MDO de patiënten die zijn overleden besproken. Ter plekke worden afspraken gemaakt welke zorgverlener gaat nabellen als deze patiënt thuis of in een hospice/ PTU is overleden. Dit kan ofwel de verpleegafdeling zijn (wanneer de patiënt hier recent of frequent opgenomen is) ofwel de Verpleegkundig Specialist van de polikliniek (bij een opgebouwde vertrouwensband). Bij overlijden op de verpleegafdeling belt altijd de verpleegkundige van de afdeling na (het liefst degene die ook voor de patiënt gezorgd heeft).

Meer gestandaardiseerd voorzorg aan naasten te geven in het verpleeghuis rekening houdend met de verschillen tussen verpleegafdelingen:

- In verpleeghuizen kan de huidige manier waarop zorgmedewerkers aandacht hebben voor naasten verschillen. Vanwege de reden van opname van bewoners op de Palliatief Terminale Units zijn zorgmedewerkers van deze afdelingen er vaak al meer van bewust dat naasten ook aandacht en zorg nodig hebben dan op de psycho-geriatrische en somatische verblijfsafdelingen. Echter, het overgrote merendeel van de bewoners van de psycho-geriatrische en somatische afdelingen overlijden ook in het verpleeghuis.

  Houd in het plan van aanpak rekening met deze verschillen tussen verblijfsafdelingen, en formuleer acties passend bij de huidige manier van werken per afdeling. Stimuleer kennisoverdracht tussen afdelingen die bijvoorbeeld al meer voorzorg aan naasten geven en afdelingen waarbij dit minder is opgenomen in de werkprocessen.

Het werkproces rond het geven van nazorg in het verpleeghuis te (her)inrichten.

- Gerichte richtlijnen voor het nabellen tijdens de nazorg kunnen de drempel verlagen voor zorgverleners. Hieronder vindt u een voorbeeld van hoe een PTU unit van een verpleeghuis de nazorg heeft ingericht:

Bij vertrek van de naaste(n) na het overlijden van de bewoner wordt aangegeven dat er na 2 weken nog telefonisch contact wordt opgenomen, en of dit op prijs gesteld wordt.

Op het 'afvinklijstje na overlijden' staat dat er 2 weken na overlijden nog een nazorggesprek ingepland moet worden. Dit doet de verzorgende die de dag van overlijden aanwezig is.

De verzorgende/verpleegkundige die aanwezig is op de dag van overlijden belt de naaste voor het nazorggesprek. Hij/zij zet dit contactmoment in zijn/haar agenda.

Na afloop van het eerste nazorggesprek wordt gevraagd of er na ongeveer 6 weken nog een keer gebeld kan worden. Dit wordt dan meteen ingepland.

Hoe het gaat met de naaste(n) n.a.v. het eerste nazorggesprek wordt genoteerd in het 'communicatieschrift' van de afdeling. Hierbij wordt ook genoteerd of er nog een tweede contactmoment gepland is.

Susan en Anne hebben tijd gekregen om uit te zoeken welke folders er nog toegevoegd moeten worden aan de informatiemap voor naasten. Zij zijn uiteindelijk uitgekomen bij een folder van de gemeente met daarin alle diensten die aangeboden worden in de regio rond het verzorgen van uitvaarten, een folder van de VPTZ, een folder van de gemeente over het inloophuis voor mantelzorgers, een folder van de zorgorganisatie zelf over de ondersteuningsmogelijkheden van het maatschappelijk werk en geestelijke verzorging, en een folder over rouwgroepen voor nabestaanden. Het team staat achter het plan van aanpak. Susan en Anne hebben geïnventariseerd onder collega's of er behoefte is aan 'Oog voor Naasten – maatjes': het koppelen van collega's die zichzelf onzeker voelen over of zij wel in staat zijn om voor- en nazorg te geven met collega's die van zichzelf voldoende vaardig voelen om gesprekken met naasten aan te gaan en om te gaan met hun emoties. Om Oog voor Naasten in de voorbereidende fase onder de aandacht te houden sturen zij elke maandagochtend een email naar het

hele team over 'Die ene naaste': een kort bericht met wat anonieme achtergrond informatie van een naaste, hun behoeften en hoe het contact/ gesprek plaats vond en wat dat het teamlid opleverde. Teamleden kunnen deze informatie van een naaste krijgen door hen te vragen 'Hoe gaat het met u?', waar zij mee begonnen waren na het eerste teamoverleg over Oog voor Naasten. Uit deze stukjes blijkt dat het 'wel meevalt' met de complexiteit van de hulpverzoeken van naasten naar zorgverleners, en dat naasten vooral blij zijn dat iemand informeert naar hun welzijn en de mogelijkheid om vragen te stellen.

Wanneer er wel behoefte is aan meer ondersteuning kunnen zorgverleners met een 'simpele' doorverwijzing de naaste verder helpen. Verder hebben Susan en Anne het plan van aanpak verder voorbereid. Zij hebben een lijst van namen en telefoonnummers gemaakt van ondersteunende disciplines binnen de zorgorganisatie (geestelijk verzorger, maatschappelijk werk etc.) inclusief een kleine praktische instructie op welke manier een eventuele doorverwijzing van een naaste genoteerd kan worden in het dossier van de patiënt/bewoner. Ook heeft Anne zelf contact opgenomen met deze disciplines om hen te informeren over de start van Oog voor Naasten op de afdeling en dat het voornemen om naasten met behoeften aan aanvullende ondersteuning actiever intern door te verwijzen.

Er zijn afspraken gemaakt over hoe nazorg contacten praktisch in te vullen. Als een patiënt/ bewoner naar verwachting snel zal overlijden, dan wordt bij de teamoverdracht overlegd wie van de teamleden verantwoordelijk is voor de begeleiding van de stervensfase. Dit teamlid zal dan ook de nazorgcontacten uitvoeren. Wanneer dit teamlid niet aanwezig is tijdens het overlijden, zorgt de verantwoordelijk verpleegkundige van de dienst dat hij/zij hier persoonlijk van op de hoogte wordt gebracht. Het teamlid dat de nazorgcontacten zal uitvoeren zal vervolgens in de eerste twee weken telefonisch contact opnemen met de naaste en een nazorggesprek inplannen op een later moment, telefonisch of face-to-face, afhankelijk van de behoeften van de naaste. Op basis van de eigen inschatting van het team zal de behandelend arts ook betrokken kan worden bij het gesprek. Er is k afgesproken dat tijdens een nazorgcontact het hiervoor verantwoordelijk teamlid zijn/haar pieper aan de verpleegkundige van dienst tijdelijk overhandigt om niet gestoord te worden tijdens het gesprek.

Tot slot hebben Susan en Anne met behulp van bedrijfsopleidingen een trainer gespreksvaardigheden gevonden om 1 of 2 keer de training 'Omgaan met emoties van naasten' te geven. Deze trainer zal ook naar behoefte een of meerdere intervisiemomenten begeleiden. De kosten hiervan worden betaald van het afdelingsbudget.

Stap 3.
Bereid de implementatie voor.

A. **Zorg dat iedereen bekend is met het plan van aanpak.** Stuur het aan iedereen toe per email, en maak het een gespreksonderwerp tijdens pauzes en teamoverleggen. Zorg dat iemand anders dat voor je doet bij overleggen waar jij niet bij bent, bijv. het artsen overleg. Gebruik opnieuw **bijlage 2** om vragen over Oog voor Naasten te beantwoorden. Het hele team moet achter het plan van aanpak staan!

B. **Breng het informatie materiaal voor naasten op orde.**
Op online Oog voor Naasten-webpagina (www.unc-zh.nl) is een omslagmap te downloaden. Hierin kan het Oog voor Naasten-informatiemateriaal voor naasten (brochure en het inlegvel over het rouwproces. Vul de map aan met eigen materiaal voor naasten. Denk hierbij aan op de naasten gerichte informatie over uw eigen instelling, informatie over regionale ondersteuningsmogelijkheden van het netwerk palliatieve zorg in uw regio. In de brochure voor naasten is ook een overzicht opgenomen met informatie over landelijke organisaties voor informatie en ondersteuning aan naasten en nabestaanden.

C. **Zijn er werkafspraken/protocollen die aangepast of nieuw gemaakt moeten worden om met de doelen uit het plan van aanpak aan de slag te gaan?**
Doe dat ook in deze fase. Denk bijvoorbeeld aan afspraken over waar in het patiëntendossier informatie over de naasten te plaatsen, op welke manier naasten doorverwezen worden naar andere disciplines binnen de organisatie, welk teamlid na overlijden van de patiënt telefonisch contact opneemt, wie het nazorggesprek voert, hoe ervoor gezorgd wordt dat degene die een nazorgcontact heeft daar tijd voor krijgt etc.

D. **Houd 'Oog voor Naasten' onder de aandacht bij het team tijdens deze voorbereidingsfase**. Bijv. door regelmatig een 'nieuwsflits' te sturen over de acties die gedaan worden en de keuzes die hierbij gemaakt zijn. Vraag elke week een ander teamlid om een ervaring van een contact/gesprek met een naaste te delen en stuur dit per email aan alle teamleden.

Stap 4.
Voer het plan van aanpak uit.

A. **Markeer de start van het plan van aanpak duidelijk richting het team**, bijv. door hier een bericht over te sturen per email of met wat lekkers voor bij de koffie.

B. **Plaats een bericht op Intranet of in de nieuwsbrief van de zorgorganisatie** over de start van Oog voor Naasten bij jullie op de afdeling. Bedenk hiervoor een creatieve vorm die de aandacht trekt, bijvoorbeeld in de vorm van een interview met een van de projectambassadeurs, een zorgverlener of zelfs een naaste/nabestaande.

C. **Evalueer de doelen zoals beschreven in het plan van aanpak**. Indien nodig pas de acties bij het doel aan als uit de tussentijdse evaluatie blijkt dat het doel onvoldoende behaald zal worden. Communiceer hierover met het team. Noteer de resultaten van de tussentijdse evaluaties op het werkblad achterin dit werkboek.

D. **Bespreek regelmatig in groepsverband of met individuele collega's hoe het gaat met het geven van voor- en nazorg aan naasten** m.b.v. de Oog voor Naasten-methodiek. Besteed hierbij ook nadrukkelijk aandacht aan de emoties van de zorgverleners zelf in het omgaan met het verdriet van naasten. Organiseer, indien nodig, enkele keren een intervisiemoment voor een klein aantal zorgverleners om op een georganiseerde en gestructureerde manier na te praten over wat het geven van voor- en nazorg met henzelf doet. Stimuleer teamleden ook nadrukkelijk oog voor elkaar te hebben in het zorgen voor naasten.

- In **bijlage 6** een lijst met voorbeelden en suggesties om het gesprek met naasten aan te gaan ter ondersteuning van het overhandigen van de informatie voor naasten.
- Zie ook de **achtergrondbrochure 'Oog voor Naasten'** voor meer tips voor het geven van voor- en nazorg, het aangaan van het gesprek met naasten en voor de ondersteuning en begeleiding van het zorgteam in het geven van voor- en nazorg.

Oog voor Naasten is van start! Susan en Anne hebben op maandagochtend gezorgd voor kleine cakejes met 'Oog voor Naasten' erop voor bij de koffie. Ook aan de avond- en nachtdienst is gedacht. Alle informatiemappen voor naasten zijn samengesteld en liggen klaar, de teamleden hebben handreikingen en zakkaartjes ontvangen, de nieuwe werkafspraken zijn duidelijk voor iedereen en de lijsten met contactgegevens van interne ondersteunende disciplines zijn verspreid (hard-copy en digitaal). De gebruikelijke maandagochtend e-mails over 'Die ene naaste' worden gecontinueerd. Deze mails werden zo op prijs gesteld, dat op verzoek van het team is besloten daar mee door te gaan. Ook is er in het medewerkersblad een interview met hen beide geplaatst én is een kort bericht op het Intranet van de zorgorganisatie geplaatst over de start van het project.

De vaardigheidstraining 'Omgaan met emoties van naasten' staat op korte termijn gepland. Artsen en verpleegkundigen zullen hier aan deelnemen. Ook zijn er drie 'maatjes' die allen een verpleegkundige in opleiding zullen gaan begeleiding in het geven van voor en nazorg.

Een tussentijdse evaluatie maakt duidelijk dat er meer tijd nodig is tussen het eerste contact en het geven de informatiemap aan naasten op de verpleegafdeling. Op de poli gaat dat verrassend genoeg vrij makkelijk: het overhandigen van de informatiemap was vrij makkelijk toe te voegen aan de huidige werkwijze. Op de verblijfsafdeling voelen verpleegkundigen zich onder druk staan om, naast alles wat geregeld moet worden bij een nieuwe opname, ook nog zo snel de informatiemap te moeten geven. Afgesproken is dat de informatiemap binnen 5 dagen aan de naaste overhandigd wordt, afhankelijk van de inschatting van de duur van de opname. Dit mag ook tijdens het ontslag gesprek. Of de overhandiging van de map nog actief wordt opgevolgd blijft onduidelijk. Er zijn geen concrete afspraken gemaakt over wat hierover genoteerd wordt in het zorgdossier, zodat veel teamleden denken dat de ander dat al gedaan heeft.

Afgesproken wordt om elk contact met de naasten wordt genoteerd op het voorblad in het dossier van de patiënt. Er worden geen afspraken gemaakt over hoe vaak er aandacht gegeven moet worden gegeven aan naasten. Dit wordt overgelaten aan de inschatting van de verpleegkundigen. De artsen hebben zich wel voorgenomen om, als de situatie het toelaat, bij elk contact waar een naaste bij aanwezig is, ook te vragen aan de naaste hoe het gaat met hem/haar en/of er nog vragen van hem/haar zijn over de behandeling/ziekte van de patiënt.
De nazorgcontacten verlopen naar tevredenheid. Verpleegkundigen zijn verbaasd over hoe 'makkelijk' het eigenlijk gaat, dat het niet veel tijd kost omdat naasten vaak al blij zijn dat er even contact is en er niet veel behoefte is om nog heel uitgebreid en gedetailleerd na te praten over de geleverde zorg. Het levert de verpleegkundige nuttige feedback en een tevreden gevoel dat de zorg goed is afgerond op.

Het enthousiasme van de verpleegkundigen over de nazorgcontacten werkt aanstekelijk voor de artsen. Ook zij hebben behoefte in bepaalde gevallen toch nog even contact te hebben met een naaste na een intensief en lang traject. Afgesproken wordt dat de voor de nazorg verantwoordelijk verpleegkundige eerst even afstemt met de behandelend arts over de taakverdeling bij de nazorgcontacten.

Vraag van de verpleegkundigen is wel of het nodig is om twee keer te bellen, of dat er ook vlak na overlijden een brief/kaart gestuurd kan worden waarin een telefonisch contactmoment op een later moment aangekondigd wordt. De indruk bestaat dat naasten een persoonlijk contactmoment wel voldoende vinden, en vaak geen behoefte meer hebben aan een tweede contact moment, maar dat het contactmoment vlak na overlijden eigenlijk niet geschikt is om eventueel door te vragen naar feedback over de zorg. Nadeel van een brief/kaart is dat er niet met de naaste afgestemd kan worden of hij/zij behoefte heeft aan een face-to-face nazorggesprek of een telefonisch nazorggesprek. Susan en Anne besluiten om dit punt mee te nemen bij de eindevaluatie en hier eventueel een nieuwe afspraken over te maken.

Stap 5.
Afronding van het project.

A. **Vier het succes!** Afronding van het project betekent niet stoppen met Oog voor Naasten. Desondanks is het belangrijk om als team stil te staan bij de geleverde inspanningen om met elkaar aan de slag te zijn met de Oog voor Naasten-methodiek, en om trots te zijn op wat er is bereikt. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld een regulier teamoverleg.

B. Bedenk wat er nodig is om Oog voor Naasten blijvend onder de aandacht te houden.

- ✓ Wie worden de 'Oog voor Naasten' ambassadeurs en wat worden hun taken? Maak dit eventueel een roulerende rol.
- ✓ Op welke manier wordt de informatiemap voor naasten up-to-date gehouden en wordt ervoor gezorgd dat er voldoende voorraad is van het schriftelijk informatiemateriaal voor naasten en zorgverleners?
- ✓ Hoe worden nieuwe medewerkers ingewerkt in de Oog voor Naasten-methodiek? En door wie?
- ✓ Zijn er factoren in de organisatie die er op korte of lange termijn eventueel voor kunnen zorgen dat Oog voor Naasten op de achtergrond verdwijnt? Zo ja: welke? En wat is er voor nodig om de negatieve invloed hiervan op Oog voor Naasten voor te zijn?

C. Deel de ervaringen met-en motiveer andere afdelingen om ook met de Oog voor Naasten-methodiek aan de slag te gaan.

Susan en Anne hebben een feestelijk teamoverleg georganiseerd om de gezamenlijke inspanningen en successen te vieren. Hierbij kregen zij wel de indruk dat een aantal collega's blij waren dat het project afgerond was. Dit grepen zij aan om hierover verder te praten, en te starten met het maken van afspraken om de Oog voor Naasten-methodiek niet uit beeld te laten verdwijnen. Het team wilde graag dat zij nog ambassadeurs zouden blijven, en dat dit stokje op een later tijdstip overgedragen zou worden. Zij gaan door met het sturen van e-mails op maandag ochtend over 'Die ene naaste' met inbreng van de teamleden, checken bij collega's of de informatiemap nog wel wordt uitgereikt, of er informatie van de naaste wordt opgenomen in het patiëntendossier, of wordt genoteerd wie er een informatiemap heeft ontvangen, en of er nazorgcontacten zijn. Ook stellen zij voor om de zorg en ondersteuning aan naasten en eventuele bijzonderheden mee te nemen bij overdracht naar andere medisch specialisten (en de huisarts bij ontslag naar huis) of zorgorganisaties én om naasten te attenderen en te motiveren om bij overlijden ook de afdeling hiervan een bericht te sturen. Het inwerken van nieuwe collega's in de Oog voor Naasten-methodiek en het op orde houden van het schriftelijk informatiemateriaal wordt wel opgepakt door door twee andere teamleden.
Susan en Anne hebben zichzelf ook als doel gesteld om tenminste één afdeling te motiveren ook met de Oog voor Naasten – methodiek aan te slag te gaan. Hiervoor hebben zij contact opgenomen met de teamleider van de afdeling Cardiologie en hun hulp toegezegd. Daarnaast organiseert de zorgorganisatie een 'Leer en inspireer-dag' waarin zorgverleners van alle afdelingen hun nieuwe projecten en initiateven kunnen presenteren. Susan en Anne zullen daar een 'elevator-pitch' verzorgen over de Oog voor Naasten-methodiek en de implementatie ervan op de afdeling.

Bijlage 1. Factsheet onderzoeksresultaten Oog voor Naasten

1. In de ontwikkelfase:

- zijn geen andere interventies gevonden in de literatuur die specifiek gericht op het geven van voor- én nazorg door generalistische zorgverleners (zorgverleners zonder specialistische training in palliatieve zorg) werkzaam in ziekenhuizen en verpleeghuizen;
- kwam uit de e-enquête naar voren dat generalistische zorgverleners werkzaam in ziekenhuizen en verpleeghuizen wel al relatief veel voor- en nazorg geven, maar dat deze zorg vaak afhankelijk is van de band met de naaste, een nadrukkelijke vraag van de naaste en beschikbare tijd;
- hebben experts, zorgverlener én naasten verteld over hun ervaringen in het geven én krijgen van voor- en nazorg en hun behoeften hierbij. Deze informatie is gebruikt om te bepalen uit welke elementen minimale voor- en nazorg moet bestaan;
- werd duidelijk uit de e-enquête en de interviews dat zorgverleners behoefte hebben aan meer kennis rond voor- en nazorg, en stap-voor-stap instructies om deze zorg vorm te geven. De resultaten uit de ontwikkelfase zijn de basis geweest voor de ontwikkeling van de Oog voor Naasten-methodiek.

2. Met behulp van getrainde project ambassadeurs

is de methodiek onder de aandacht gebracht bij in totaal 587 zorgverleners (artsen, verpleegkundigen en verzorgenden). De project ambassadeurs gebruikten hiervoor reguliere teambijeenkomsten of organiseerden hier aparte klinische lessen voor. Zorgafdelingen werden in de gelegenheid gesteld om zelf 'voor- en nazorg-doelen' te bepalen. Tussen de 3 tot 6 maanden hebben de projectambassadeurs hun teamgenoten gestimuleerd en ondersteund in het geven van voor- en nazorg.

3. Uit de evaluatie bleek dat:

- de zorgverleners die de methodiek hebben gebruikt dit een praktisch hulpmiddel voor de praktijk vonden. Na het gebruiken van de methodiek vonden zorgverleners dat ze meer kennis en vaardigheden hadden over het geven van voor-en nazorg;
- niet alle betrokken zorgverleners even actief met de methodiek aan de slag gegaan zijn. Dit kwam onder meer door:
  a) Recente organisatie veranderingen. Hierdoor had het geven van voor- en nazorg aan naasten van alle patiënten onvoldoende aandacht.
  b) Onvoldoende communicatie met artsen over de start van palliatieve zorg met de patiënt zelf. Als de patiënt niet weet dat de laatste fase van het leven is ingegaan, dan is het ook niet mogelijk om de naasten voorzorg te geven.

Bijlage 2. Stap 2: 9 veel gestelde vragen van zorgverleners over het geven van zorg en aandacht aan naasten en het antwoord

1 Ik heb al veel aandacht voor naasten. Voegt de Oog voor Naasten methodiek dan nog wel wat toe?

Als je op dit moment al veel aandacht hebt voor naasten, dan is dit een goed uitgangspunt voor het succesvol integreren van de Oog voor Naasten methodiek in je manier van werken. De informatiemap en andere schriftelijke informatie stelt je nog beter in staat om het gesprek aan te gaan met naasten. Dit blijkt uit onderzoek in de testfase van deze methodiek. Het onderzoek laat ook zien dat naasten het krijgen van de informatiemap erg waarderen en dat ze het bijzonder waarderen dat er na overlijden nog actief contact wordt gezocht vanuit de zorginstelling. Tot slot: de Oog voor Naasten methodiek helpt ook om gezamenlijk als team ervoor te zorgen dat er voor alle naasten zorg is en dat deze zorg is afgestemd op hun behoeften en wensen. Om dit te bereiken is het nodig dat alle teamleden het belang van de Oog voor Naasten-methodiek inzien. Teamleden die zich hier al bewust van zijn kunnen een belangrijke en motiverende rol spelen om collega teamleden ook zover te krijgen.

2 Mijn verantwoordelijkheid ligt toch alleen bij de patiënt, en niet bij de naaste?

Palliatieve zorg is nadrukkelijk zorg voor patiënt/bewoner én naaste. Dus wanneer er palliatieve zorg nodig wordt geacht voor een patiënt/bewoner, dan hebben zorgverleners ook de verantwoordelijkheid om aandacht te geven aan het welbevinden en behoeften van de naasten van deze patiënten/bewoners. Let wel: aandacht betekent niet dat de oplossing van problemen rond welbevinden en het beantwoorden van de behoeften dan ook meteen bij die zorgverlener ligt die als eerste aan een naaste vraagt: ‘En hoe gaat het met ú?’. Hiervoor moet worden samengewerkt binnen het team en kunnen naasten doorverwezen worden naar samenwerkende disciplines.

3 Wanneer begint voorzorg voor naasten, en wanneer moeten zij de informatiemap krijgen?

Volgens de WHO-definitie is palliatieve zorg de zorg die past vanaf het moment dat een patiënt een levensverkortende diagnose krijgt. Veel verpleeghuisbewoners hebben bij opname al een levensverkortende diagnose, zoals dementie, chronisch hartfalen, COPD. In deze gevallen, maar ook wanneer een dergelijke diagnose ontbreekt, is het goed om de zgn. ‘surprise question’ te stellen: Zouden jullie verbaasd zijn als deze bewoner binnen 12 maanden komt te overlijden?

Voorzorg is dus passend vanaf het moment van een levensverkortende diagnose, of opname met een levensverwachting korter dan 12 maanden. De informatiemap wordt bij voorkeur zo vroeg mogelijk gegeven. Naasten geven aan dat ze in het opnamegesprek al veel informatie krijgen en dat het soms beter is dit pas bij het vervolg gesprek te doen. Naasten kunnen zelf besluiten de informatie op een later moment te lezen. Bedenk verder: de map zelf is niet het allerbelangrijkst. Het gaat met name om de aandacht die naasten krijgen, en de map is daarbij een waardevol hulpmiddel om het gesprek aan te gaan en de naasten iets te kunnen geven.
Wanneer je bij jezelf merkt dat je het toch vaak lastig vindt om voorafgaand aan de palliatief-terminale fase al informatie aan de naasten te geven, ga dan bij jezelf na waardoor dat komt. Of bespreek dit met een collega. Bedenk ook dat de naaste zelf kan besluiten de informatie op een later moment te lezen. Naasten die langdurig zorg geven of gegeven hebben, zijn vaak fysiek en emotioneel overbelast en hebben baat bij aandacht en ondersteuning.

De naasten ontkennen dat hun familielid binnen afzienbare tijd zal overlijden. Kan ik hen dan wel voorzorg geven?

Antwoord: Als je merkt dat een naaste het aanstaande overlijden van een familielid ontkent, dan is het vaak wél in het belang van de naaste om het gesprek hierover aan te gaan. Dat kan voor hen dan tevens de start betekenen van het voorbereiden hierop en het nemen van de juiste voorbereidingen met hun geliefde. In de achtergrondbrochure kan je meer informatie en tips vinden over hoe in gesprek te gaan.
Probeer niet voor naasten in te vullen in hoeverre zij wel of niet toe zijn aan bepaalde informatie. Naasten zijn vaak goed in staat dat voor zichzelf in te schatten, en kunnen ook op een later moment besluiten iets met de aangereikte informatie te doen.

Hoe kan ik omgaan met naasten met veel emoties en vragen? Kan ik wel echt iets doen voor hen?

Als zorgprofessional heb je naasten veel te bieden: aandacht en hen laten voelen dat er ook aan hen gedacht wordt. Dit is voor veel naasten al heel ondersteunend bij het proces dat zij doormaken met een dierbare. Wanneer je merkt dat een naaste te maken heeft met veel emoties, dan kun je hen altijd attenderen op de diensten van een maatschappelijk werker of geestelijk verzorger binnen de zorgorganisatie, of hen doorverwijzen naar een organisatie voor mantelzorgondersteuning of psychosociale hulp.
Wanneer naasten veel vragen hebben over de zorg en/of behandeling, dan is het altijd mogelijk om aan te geven dat je dit gaat uitzoeken en dat je bij hen terugkomt met het antwoord. Maak goede afspraken over welke informatie door welke zorgverlener gegeven wordt en hoe je dat naar elkaar communiceert (bijvoorbeeld noteren in het ECD). Check ook altijd of de gegeven informatie goed begrepen is. (“Ik heb u veel informatie gegeven en weet niet of ik het goed heb uitgelegd. Wat was het meest belangrijk voor u? Het aangaan van het contact met naasten met veel

emoties en vragen vereist gespreksvaardigheden van zorgverleners die aangeleerd kunnen worden. Dit zijn vaak geen andere gespreksvaardigheden dan gebruikt in de communicatie met patiënten/bewoners. Als teamleden een gebrek ervaren in deze vaardigheden, neem het dan op als actiepunt in het plan van aanpak. Zie ook de achtergrondbrochure met meer informatie en tips over het omgaan met emoties van naasten.

Moet ik niet heel uitgebreide gesprekken met naasten gaan voeren, wanneer ik aan hen vraag 'Hoe gaat het met u?'. Ik heb daar geen tijd voor.

Van tevoren is niet goed in te schatten hoeveel tijd het gesprek kost. Vaak is het feit dat er aandacht voor de naaste is al voldoende en duren gesprekken niet lang. Wanneer je merkt dat er n.a.v. je vraag 'Hoe gaat het met u?' toch veel vragen en opmerkingen zijn over de zorg of behandeling, dan kan je altijd voorstellen om een vervolgafspraak te maken om deze te bespreken of je kunt voorstellen dat de behandelend arts, verpleegkundige of verzorgende/evv'er hiervoor contact opneemt.

Ik, als arts, hoef geen zorg aan naasten te geven, dat doen de verpleegkundigen/ verzorgenden toch wel?

Verpleegkundigen en verzorgenden doen het óók. Zeker op een moment dat er 'slecht nieuws' wordt gegeven, gesprekken die veelal met artsen gevoerd worden, is het belangrijk dat er ook gekeken wordt naar wie er met de patiënt meegekomen is naar het gesprek. Gebruik het voorbeeld uit bijlage 7 om de informatiemap te introduceren, en je zult merken dat het niet veel tijd kost. Wél zal de naaste dit waarderen en krijg je vaak ook via de naaste extra informatie die je kan helpen in de zorg/behandeling van de patiënt/ bewoner.

Het medisch dossier is alleen bedoeld voor de geleverde zorg en afspraken rondom de patiënt/bewoner. Waar kan ik rapporteren over de zorg en aandacht die ik gegeven heb aan de naaste?

In het electronisch dossier van patienten is vaak een In het patientendossier HiX kan bijvoorbeeld op het voorblad onder 'algemene aandachtspunten' deze informatie genoteerd worden.

Hoe kan ik als arts voor- en nazorg die ik geef aan naasten declareren?

Er is geen grondslag om zorg geboden na overlijden te declareren, omdat de zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop de verzekerde overlijdt. (Zvw, artikel 6, lid 1c). Wel is het mogelijk om nazorg te verdisconteren in de tarieven van de gedurende het leven van de patiënt geboden zorg. Bijvoorbeeld: voor overlijden van de patiënt wordt de naaste met of zonder patiënt/ bewoner een aantal keer gezien. Na het overlijden van de patiënt/bewoner ziet het team de naasten nog 1 of 2 keer. Alleen de 2x dat de patiënt nog in leven is kan

worden ‘geschreven’. Een x% van het tarief van elk van die consulten, is echter bestemd voor de 1 of 2 keer nazorg die geleverd wordt.

Bijlage 3. Voorbeeld plan van aanpak in ziekenhuis

Doel 1:
Alle teamleden weten naar welke disciplines naasten voor aanvullende ondersteuning kunnen worden verwezen, binnen en buiten de zorgorganisatie.

Benodigde materialen:

Tijdspad:
Van: 01-03-2019
Tot: 01-04-2019
(1 maand)
Acties *(wat, hoe en door wie)*

- ✓ De projectambassadeurs maken een overzicht van de belangrijkste disciplines met contactgegevens, binnen en buiten de zorginstelling.
- ✓ De projectambassadeurs verspreiden dit overzicht onder de teamleden en hangen dit in de computerkamer en spreekkamers.
- ✓ De projectambassadeurs maken een overzicht van organisaties voor aanvullende ondersteuning buiten de zorgorganisatie in de regio om toe te voegen aan de informatie voor naasten.

Doel 2:
De naasten van alle patiënten met een levensverkortende ziekte die zijn opgenomen op de verpleegafdeling krijgen schriftelijke informatie (o.a. de brochure 'Zorgen voor jezelf is zorgen voor een ander), met daarbij de expliciete uitnodiging bij vragen de verpleegkundige aan te spreken.

Benodigde materialen:

Tijdspad:
Van: 01-03-2019
Tot: 01-09-2019
(6 maanden)

Acties *(wat, hoe en door wie)*

- ✓ In HiX wordt op een geschikte plek (bijvoorbeeld voorblad) een notitieveld voor naasten gemaakt.
- ✓ De verpleegkundige betrokken bij een nieuwe opname van een patiënt met een levensverkortende ziekte kijkt in HiX na of de naasten al een informatiemap hebben ontvangen. Zo niet , dan wordt in HiX een reminder gezet voor het geven van de schriftelijke informatie de volgende dag tijdens het bezoekuur en/of plaatst dit in het activiteitenplan.
- ✓ De verantwoordelijk verpleegkundige gaat met het bezoek een gesprek aan, en overhandigt de

schriftelijke informatie (indien het bezoek de contactpersoon of meest nabij staande familielid van de patiënt is).

- ✓ Verpleegkundige maakt notitie van het gesprek in HiX.
- ✓ Tussentijdse evaluatie na 1 maand met project ambassadeur (01-04-2019).

Doel 3:
De begeleidende naasten van alle patiënten met wie tijdens een poli-bezoek een slecht-nieuwsgesprek wordt gevoerd krijgen tijdens datzelfde gesprek of het vervolggesprek door de arts een informatiemap uitgereikt. In de begeleidende informatie zal expliciet vermeld worden dat de verpleegkundige hier in het vervolggesprek op terug komt.

Benodigde materialen:

Tijdspad:
Van: 01-03-2019
Tot: 01-09-2019
(6 maanden)

Acties *(wat, hoe en door wie)*

- ✓ De behandelend arts geeft aan het eind van het slecht-nieuwsgesprek of het vervolg gesprek op de poli de informatiemap met begeleidende informatie.
- ✓ Na overhandigen van de map wordt hiervan een notitie gemaakt in HiXop het voorblad onder 'algemene aandachtspunten'.
- ✓ Tijdens het vervolg consult met de verpleegkundig wordt teruggekomen op de map, en hiervan wordt een notitie gemaakt in HIx, inclusief eventuele vervolgacties.
- ✓ Tussentijdse evaluatie na 1 maand met project ambassadeur (01-04-2019).

Doel 4:
Alle teamleden voelen zich vaardig om met naasten van patiënten met een levensverkortende ziekte een gesprek aan te gaan.

Benodigde materialen:
Uitgeschreven voorbeeld situaties/rollen.

Tijdspad:
Van: 01-03-2019
Tot: 01-06-2019
(3 maanden)

Acties *(wat, hoe en door wie)*

- ✓ De projectambassadeur organiseert twee momenten om met elkaar rollenspelen te doen om gesprekken met naasten te oefenen.
- ✓ De projectambassadeur organiseert i.o.m. teamleider/afdelingshoofd twee vaardigheidstrainingen 'Omgaan met emoties' door

een gesprekstrainer.

- ✓ Ieder teamlid met aanvullende behoeften aan ondersteuning gaat met de projectambassadeur na wat hem/haar kan helpen. Samen bedenken zij een individueel plan van aanpak om meer vaardigheden op te doen.
- ✓ Tijdens het teamoverleg in juni wordt dit onderwerp op de agenda geplaatst door de teamleider/ afdelingshoofd manager en de projectambassadeurs en worden bovenstaande acties geëvalueerd.

Doel 5:
Met de eerste contactpersoon van alle op de afdeling overleden patiënten wordt binnen 1 maand telefonisch contact opgenomen voor een nazorggesprek door de verpleegkundige die het meest betrokken was in de dagen voor overlijden.

Benodigde materialen:
Voorbeeld structuur/voorbeeld vragen voor het nazorggesprek
Evaluatieformulier geleverde zorg

Tijdspad:
Van: 01-03-2019
Tot: 01-09-2019
(6 maanden)

Acties *(wat, hoe en door wie)*

- ✓ De betrokken verpleegkundige vraagt of de naaste het fijn als hij/zij nog een keer contact opneemt..
- ✓ De betrokken verpleegkundige plant dit moment in de agenda.
- ✓ Op het moment dat gebeld wordt, levert de verpleegkundige zijn/haar pieper af bij de receptioniste of een collega.
- ✓ Na het gesprek wordt het evaluatieformulier zorg ingevuld en ingeleverd bij de projectambassadeur.
- ✓ Na 2 maanden evaluatie (01-05-2019) met projectambassadeurs op teamoverleg.

Bijlage 4. Stap 3: Voorbeeld tijdsplanning

STAP 1

STAP 2

Minimaal 3 maanden

Start: .....

Einde: .....

STAP 3

Minimaal 2 maanden

Start: .....

Einde: .....

STAP 4

Minimaal 6 maanden

Start: .....

Einde: .....

STAP 5

Minimaal 1 maand

Start: .....

Einde: .....

Werkblad
Oog voor naasten!

Zorgorganisatie: _____

Afdeling: _____

Projectambassadeurs: _____

Start project (datum): _____

Stap 1: Hoe wordt nu voor naasten gezorgd?
De belangrijkste conclusies van de teambespreking over hoe er nu voor naasten gezorgd wordt zijn:

Wat heeft het team nodig om van alle patienten oog te hebben voor naasten?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Wat zijn de belangrijkste drempels onder teamleden om structureel oog voor naasten te hebben?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Wat zijn de belangrijkste drempels op de afdeling/ organisatie om oog voor naasten van alle patiënten te kunnen hebben?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Stap 2: Wat wil het team bereiken met de Oog voor Naasten – methodiek?

Wat zijn de belangrijkste conclusies uit de bespreking/brainstorm tijdens de klinische les?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Plan van aanpak.

Voor inspiratie zie het voorbeeld plan van aanpak uit bijlage 4. Doelen kunnen overgenomen worden en acties aangepast aan jullie eigen manier van werken en behoeften van het team.

Doel 1:

_____

_____

Benodigde materialen:

_____

_____

Tijdspad:

Van: _____

Tot: _____

Acties *(wat, hoe en door wie)*

_____

_____

_____

Doel 2:

_____

_____

Benodigde materialen:

_____

_____

Tijdspad:

Van: _____

Tot: _____

Acties *(wat, hoe en door wie)*

_____

_____

_____

Doel 3:

_____

_____

Benodigde materialen:

_____

_____

Tijdspad:

Van: _____

Tot: _____

Acties *(wat, hoe en door wie)*

_____

_____

_____

Doel 4:

_____

_____

Benodigde materialen:

_____

_____

Tijdspad:

Van: _____

Tot: _____

Acties *(wat, hoe en door wie)*

_____

_____

_____

Doel 5:

_____

_____

Benodigde materialen:

_____

_____

Tijdspad:

Van: _____

Tot: _____

Acties *(wat, hoe en door wie)*

_____

_____

_____

Stap 3: Voorbereiding van de implementatie

Welke aanvullende folders worden overhandigd met de informatiefolder 'Zorg voor jezelf is zorgen voor een ander'?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Stap 4. Voer het plan van aanpak uit.

Evalueer zoals van te voren bepaald, en maak zo nodig aanpassingen.

Zijn er n.a.v. de tussentijdse evaluaties aanpassingen nodig van de doelen? En zo ja, welke aanpassingen zijn dat?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Stap 5: Afronding.

Waar zijn jullie als team het meest trots op?

_____

_____

_____

_____

Welke afspraken zijn er gemaakt om Oog voor Naasten blijvend onder de aandacht te houden?

_____

_____

_____

_____

Welke afdeling wordt gemotiveerd om ook aan de slag te gaan met de Oog voor Naasten- methodiek?

_____

_____

_____

_____