

Hulpmiddelen bij het Werkboek Rouw- en nazorg

Leeswijzer

Deze verzameling hulpmiddelen hoort bij het Werkboek Rouwzorg. Het werkboek bevat basisinformatie die nodig is voor implementatie van rouwzorg:

- Leidraad voor rouwzorg - intramuraal.
- Leidraad voor rouwzorg - extramuraal.
- Bijlage 1: Definities en algemene informatie.
- Bijlage 2: Hoe implementeer ik rouwzorg?
- Bijlage 3: Sociale kaart.
- Bijlage 4: Scholing.
- Bijlage 5. Zorg voor de nabestaande door thuiszorg organisaties.
- Bijlage 6: Gebruikte literatuur.

In dit tweede deel staan een aantal hulpmiddelen beschreven:

- Hulpmiddel 1. Gespreksstarters en gesprekstips.
- Hulpmiddel 2. Procedure voor het versturen van een kaart een jaar na overlijden of met kerst.
- Hulpmiddel 3. Waakmand / rouwmand / troostmand.
- Hulpmiddel 4. Zorg goed voor jezelf.
- Hulpmiddel 5. Intervisie en andere vormen van teamondersteuning.
- Hulpmiddel 6. Screening voor gecompliceerde rouw.
- Hulpmiddel 7. Rouwzorg aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.
- Hulpmiddel 8. Cultureel sensitieve zorg.
- Hulpmiddel 9. Checklist in zorg.
- Hulpmiddel 10. Checklist uit zorg.
- Hulpmiddel 11. Herinneringsboekje.
- Hulpmiddel 12. Draaiboek ontmoetingsavonden voor familieleden van bewoners.
- Hulpmiddel 13. Informatiebronnen (boeken en internet).

U kunt een keuze maken uit de hulpmiddelen, passend bij uw organisatie en werkwijze. Zo maakt u een werkboek op maat. Om een leesbaar werkboek te maken is gekozen om geen bronvermeldingen in de tekst op te nemen, in bijlage 6 van het werkboek ziet u een lijst van gebruikte literatuur. Omwille van de leesbaarheid spreken wij in het werkboek en de hulpmiddelen van:

- patiënt¹, waarvoor u ook cliënt, bewoner, zorgvrager of klant kunt lezen;
- zij of haar, waarvoor u ook hij of hem kunt lezen;
- naaste, waarvoor u ook mantelzorger, partner, kind, familielid, vriend(in), buurvrouw/man of vertegenwoordiger kunt lezen;
- zorgverlener, waarvoor u ook verpleegkundige, verzorgende, praktijkondersteuner van de huisarts, medisch specialist, huisarts kunt lezen.

¹ Daar waar een tekst specifiek voor de intramurale setting is geschreven, wordt de term 'bewoner' gebruikt.

Inhoud

Leeswijzer	2
Inhoud	4
Hulpmiddel 1. Gespreksstarters en gesprekstips	5
Hulpmiddel 2. Versturen kaart jaar na overlijden of met kerst	7
Hulpmiddel 3. Waakmand, rouwmand of troostmand	8
Hulpmiddel 4. Zorg goed voor jezelf	9
Hulpmiddel 5. Intervisie en andere vormen van teamondersteuning	10
Hulpmiddel 6. Screening voor gecompliceerde rouw	11
Hulpmiddel 7. Patiënten met lage gezondheidsvaardigheden	12
Hulpmiddel 8. Cultureel sensitieve zorg.....	13
Hulpmiddel 9. Checklist in zorg	14
Hulpmiddel 10. Checklist uit zorg.....	15
Hulpmiddel 11. Herinneringsboekje.....	16
Hulpmiddel 12. Draaiboek ontmoetingsavonden familieleden nieuwe bewoners	17
Hulpmiddel 13. Informatiebronnen	20

Hulpmiddel 1. Gespreksstarters en gesprekstips

In onderstaande adviezen en tips wordt uitgegaan van een startpunt van rouwzorg voor overlijden. Het zijn tips voor gesprekken met naasten en nabestaanden. Specifiek gericht op proactieve zorgplanning (ook wel ACP of vroegtijdige zorgplanning genoemd) is in Consortium Noord-Holland en Flevoland materiaal ontwikkeld. Deze vindt u hier:

<https://palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl/Projecten/Advance-Care-Planning>

Hoe begint u het gesprek?

Het 'hier en nu' is een ideaal startpunt. Maak van daaruit de stap naar de komende periode en de periode na overlijden. Vraag bijvoorbeeld:

- Hoe gaat het met u?
- Waar maakt u zich zorgen over?
- Wat is voor u belangrijk in het leven? (bv hobby's, naasten, onafhankelijkheid) Wat is nu belangrijk voor u?
- Hoe ziet u de komende tijd voor u?
- Ik zie dat het u zwaar valt om te zien dat ... [naam patiënt] steeds meer hulp nodig heeft. Wat betekent dit voor u?
- Het is belangrijk om niet alleen goed voor ... [naam patiënt] te zorgen, maar ook om goed voor uzelf te zorgen. Wat heeft u nodig in de komende tijd? Wat maakt dat u de zorg kunt volhouden?
 - Wat als dat niet meer kan?
 - Wat kunnen anderen (vrienden, familie, zorgverleners) doen om u te helpen?

Eerdere ervaringen

Eerdere ervaringen van de patiënt en naasten hebben invloed op hun verwachtingen en voorkeuren over zorg. Vraag bijvoorbeeld:

- Zijn er gebeurtenissen met betrekking tot zorg die indruk op u gemaakt hebben? Bijvoorbeeld de laatste levensdagen van een ziek familielid, of een verhaal dat u hoorde over een ziekenhuisopname? Wat vindt u van de zorg die geboden werd?
- Denkt eens terug aan de laatste/meest recente ziekenhuisopname van ... [naam patiënt]. Wat vond u daarvan? Hoe kijkt u daar op terug? Hoe kijkt u aan tegen toekomstige ziekenhuisopnames?
- Heeft u wel eens belangrijke beslissingen over zorg moeten maken, voor uzelf of een naaste? Vertel daar eens wat over? Vond u dat makkelijk of moeilijk?

Andere mogelijke vragen:

- Tijdens een ziekte moeten de patiënt en hun naasten telkens weer accepteren, aanpassen en loslaten. Ik zie dat veel in mijn werk. Bijvoorbeeld activiteiten die vroeger vanzelfsprekend of makkelijk waren, en dan steeds moeilijker worden en op een gegeven moment helemaal niet meer gaan. Is er een moment waar u speciaal tegenop ziet? Hoe kunnen anderen u helpen, u steunen hierbij?

- Wat is voor u het beste moment van de dag? Hoe was dat voor de ziekte van ... [naam patiënt], en hoe is dat nu?
- Fysiek gezien gaat het steeds een beetje slechter met ... [naam patiënt]. Zijn er dingen die jullie misschien nu nog samen willen doen², nu het nog kan? Bijvoorbeeld een dagje naar het strand, of een uitje met de familie?
- Je hoort wel eens dat mensen een zogenaamde 'bucket list'³ hebben, een lijst met dingen die iemand nog gedaan wil hebben voordat iemand sterft. Dat kunnen grote dingen zijn, zoals een verre reis of een parachute sprong, maar ook kleinere dingen zoals 'de zon zien opgaan' of luxe uit eten gaan. Heeft u het daar wel eens met ... [naam patiënt] over gehad?
- Wat is voor u belangrijk om afscheid te kunnen nemen van ... [naam patiënt]
- Zijn er nog 'onafgemaakte zaken', bijvoorbeeld een ruzie die bijgelegd moet worden, iemand tegen wie ... [naam patiënt] nog sorry wil zeggen, of een laatste ontmoeting met iemand die ... [naam patiënt] al heel lang niet meer gezien heeft?
- Zijn er dingen die u nog wilt zeggen aan ... [naam patiënt] of waar u het graag nog eens over zou willen hebben met ... [naam patiënt]?
- Hoe wilt u zich ... [naam patiënt] het liefst herinneren?
- Sommige mensen ervaren veel steun van familie of hebben veel aan hun geloof. Hoe is dat voor u?
- Heeft ... [naam patiënt] een bepaalde levensbeschouwing of is hij/zij gelovig? In sommige levensbeschouwingen zijn rituelen belangrijk aan het levenseinde. Hoe is dat voor jullie?
- Heeft u het met ... [naam patiënt] gehad over wensen ten aanzien van begravenis of crematie? Als u nog niet zo goed weet wat u wil kunt u een afspraak maken met een begravenis-ondernemer om informatie te krijgen.

Na het overlijden:

- Hoe was de begravenis/crematie? Heeft u op een passende manier afscheid kunnen nemen?
- Wat is voor u belangrijk in de komende periode?
- Zou u nog graag willen dat een van de betrokken zorgverleners (ongeacht organisatie) contact met u opneemt? Wilt u graag nog met iemand napraten over de zorg en hoe het gegaan is? *(Uiteraard is het dan van belang om dit door te geven aan de betreffende zorgverlener).*

Hulpmiddelen om in gesprek te gaan:

- www.beforeyouleave.nl
- <https://zowilikleven.nu/app>
- ardanta.nl/levensvragen
- [Alle Sterren van de Hemel](#); therapeutisch bordspel na overlijden van een dierbare
- [Games That Matter](#); spellen & gespreksstarters

² Als blijkt dat er wensen zijn, kunt u eventueel doorverwijzen naar Stichting Ambulance Wens of Stichting Vaarwens.

³ Als blijkt dat er wensen zijn, kunt u eventueel doorverwijzen naar Stichting Ambulance Wens of Stichting Vaarwens.

Hulpmiddel 2. Versturen kaart jaar na overlijden of met kerst

Acties / Stappen:

- Schrijf de kaart zo snel mogelijk na overlijden van de patiënt.
- Neem een persoonlijke boodschap op. Denk bijvoorbeeld aan teksten als:
 - We denken aan haar terug als een vrouw die altijd voor haar naasten klaar stond.
 - Een jaar geleden overleed uw moeder na een kort verblijf in ons woonzorgcentrum. We wensen u sterkte in deze moeilijke tijd.
 - Het was mooi om te zien hoeveel plezier ze beleefde aan de muzikale activiteiten.
- Plaats de kaart in een kaartenbak, gesorteerd op datum (bijvoorbeeld bij het secretariaat of in de teamkamer).
- Zet een herinnering in de computer voor het versturen van de kaart op de juiste datum.
- Na een jaar (of met kerst) verstuurt u de kaart.

Hulpmiddel 3. Waakmand, rouwmand of troostmand

Een troostmand kan worden aangereikt in de palliatieve fase, wanneer iemand hoort dat er geen genezing meer mogelijk is of als de periode van waken aanbreekt. Er kan ook voor gekozen worden om de mand te geven na overlijden.

Inhoud van die mand:

- Zakdoekjes
- Kaars of waxinelichtje met houder
- Gedicht
- Informatie over mogelijkheden van zorg voor naasten en nabestaanden
- Tips waar meer informatie te vinden is over het proces van rouw (zoals boeken of folders of youtube filmpjes)

Indien gewenst kan de mand natuurlijk nog worden uitgebreid met bijvoorbeeld:

- Briefpapier met informatie van: <https://www.ikwilmetjepraten.nu/schrijf-een-brief/>
- Warme sokken en/of deken voor extra warmte tijdens een verdrietige tijd
- Ondersteunend nekkussen, om een prettige houding te kunnen aannemen
- Praktische Gids Liefdevol Levens einde met levens- en stervenswijsheid
- Meditatie suggesties
- Geurolie set⁴
- Handmassageolie⁵ en instructie
- Tips voor rustgevende online muziek of een zelf samengestelde cd
- Informatie over rituelen en/of symbolen en wat ze kunnen betekenen in ondersteuning en zingeving tijdens deze periode
- Zelf samengestelde gedichten- of verhalenbundel

⁴ Let wel op, mensen kunnen in de laatste levensfase extra gevoelig zijn voor geur en bijvoorbeeld snel misselijk worden, dus dit is niet altijd een goede aanvulling.

⁵ Zie de waarschuwing bij de geurolie.

Hulpmiddel 4. Zorg goed voor jezelf

Zorgverlening aan mensen met een levensbedreigende of levensbekortende ziekte kan bij tijden zwaar zijn. Ook als u uw werk goed doet en er veel voldoening uit haalt, kunnen er nog momenten zijn dat het u even te veel wordt. Het is belangrijk om dat te (h)erkennen als deel van uw werk en om (extra) goed voor uzelf te zorgen op die momenten. Hoe u dat doet, hangt mede af van persoonlijke voorkeuren en behoeften. Zorgverleners zijn net mensen; sommigen zijn doeners, anderen praters, sommigen gaan graag hardlopen, anderen maken een wandeling, zingen of schilderen. Vaak werkt een combinatie goed; bijvoorbeeld praten met een collega en later een uitje met de kinderen. We geven hier enkele tips.

- Sta stil bij waar u behoefte aan hebt. Zoals gezegd, dat verschilt per persoon. Sporten, uit eten gaan, met de kinderen spelen, naar een film of theatervoorstelling gaan, een avondje uit of een kopje thee met een goede vriendin, dansen, mediteren, een kerkdienst bijwonen, bidden. Doe wat bij u past.
- Fysiek en/of mentaal zwaar werk is beter vol te houden als u voldoende eet, drinkt, slaapt.
- Wees u bewust van uw eigen houding ten opzichte van ziekte, zorg en dood. Ziet u verdriet en dood als deel van het leven of als iets dat te allen tijde 'bestreden' moet worden? Beschikt God of Allah over leven en dood of zijn autonomie en zelfbeschikking voor u belangrijke drijfveren? Bent u zorgverlener geworden om mensen beter te maken of om ze bij te staan in moeilijke tijden? Deze onderliggende normen en waarden kunnen sterk bepalend zijn voor hoe u omgaat met situaties die u tegenkomt in de zorg aan mensen met een levensbedreigende ziekte, en welke situaties voor u moeilijker of minder moeilijk zijn.
- In het verlengde van het vorige punt: Wees u bewust van uw eigen emoties wanneer u te maken krijgt met ziekte en dood. Het kan zijn dat u bijvoorbeeld boosheid, onmacht, verdriet, maar ook verbondenheid en/of berusting ervaart. Als u zich er van bewust bent wat een situatie met u doet, helpt dit in het omgaan met die situatie.
- Praat met collega's over wat er goed en niet goed gaat, praat over wat uw werk met u doet, deel ervaringen/verhalen.
- Praat met partner, familie, vrienden over wat uw werk met u doet.
- Huil, als u daar behoefte aan heeft. Alleen of bij iemand die u na staat. Huilen is een uitlaatklep van emoties, een goed 'potje janken' kan enorm opluchten.
- Ken uw grenzen. Wees u hierbij ook bewust van omstandigheden die hierin meewegen. Bijvoorbeeld; als uw relatie met uw partner op dat moment niet zo lekker gaat kan het moeilijker zijn om 100% te functioneren, of als u uzelf heel erg herkent in een situatie bij een patiënt kan het moeilijk zijn om afstand te nemen. Bespreek grenzen met collega's, degene die werkzaamheden inplant, uw leidinggevende. Durf te vragen naar mogelijkheden.
- Sta niet alleen stil bij dingen die *niet* goed gaan, maar ook bij wat *wel* goed gaat; zoals een bijzonder moment dat u deelde met een patiënt of naaste, symptomen die goed bestreden werden, goede samenwerking met andere zorgverleners.

Hulpmiddel 5. Intervisie en andere vormen van teamondersteuning

Intervisie

Wie beroepsmatig of als vrijwilliger in contact komt met mensen die ernstig ziek zijn, kan zich soms verdrietig, alleen of machteloos voelen. Het kan daarom nuttig zijn om een intervisie groep te starten. Tijdens intervisie bespreek je zaken waar je in je dagelijks werk tegenaan loopt. Het kan bijvoorbeeld gaan over interprofessionele samenwerking of omgaan met lastige situaties met patiënten of naasten.

Intervisie is een georganiseerd gesprek tussen mensen die werkzaam (of in opleiding) zijn in hetzelfde vakgebied. Het doel is dat de deskundigheid van de deelnemers van de intervisie groep wordt vergroot en de kwaliteit van het werk daardoor verbetert. Met behulp van (zelf)reflectie krijg je inzicht in je eigen denk- en leerproces. Er zijn meerdere methodieken voor intervisie, zoals het 10-stappenmodel, de incidentmethode en de Balint-methode. De intervisie groep heeft in principe een vaste samenstelling en komt ongeveer 6 keer per jaar bij elkaar. Het is belangrijk dat in de intervisiegroep goede afspraken gemaakt worden, en dat de deelnemers gelijkwaardig en vanuit onderling vertrouwen met elkaar in gesprek gaan.

Wanneer binnen de organisatie waarin je werkt, nog geen aanbod van intervisie is, ga hier dan over in gesprek met je leidinggevende en de kwaliteitsfunctionaris (indien aanwezig). Er zijn ook intervisiegroepen voor mensen uit dezelfde beroepsgroep of voor freelancers (denk aan huisartsen of verpleegkundigen die als ZZP werken).

Ondersteuning bij morele dilemma's

Zorgverleners in de palliatieve zorg krijgen vaak met morele dilemma's te maken. Bij morele dilemma's gaat het om een 'botsing' van verschillende waarden en normen. Voorbeelden zijn:

- Een patiënt wil graag thuis behandeld worden maar de familie dringt aan op een ziekenhuis opname.
- Een patiënt wijst pijnbestrijding af (bijvoorbeeld vanuit een bepaalde geloofsovertuiging) hoewel de pijn goed te bestrijden zou zijn met morfine.
- Een bewoner in een woonzorgcentrum vraagt om euthanasie, maar binnen het behandelteam is dit onbespreekbaar.

Bij dit soort dilemma's is de kwaliteit van zorg in het geding. Het is belangrijk om pas op de plaats te maken en gezamenlijk de verschillende gezichtspunten/opvattingen te verkennen. Dit kan aan de hand van gestructureerde methodieken zoals het Moreel Beraad en CURA. Samen wordt gezocht naar een passende oplossing.

Lees verder:

- Moreel Beraad: <https://www.vumc.nl/research/metamedica/moreel-beraad.htm>
- CURA: <https://palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl/Projecten/Morele-dilemmas>

Hulpmiddel 6. Screening voor gecompliceerde rouw

Deze vragenlijst⁶ alleen gebruiken als het overlijden van de patiënt meer dan 6 maanden geleden is.

De volgende vragen gaan over uw verdriet na het overlijden van uw naaste.

1. Hoeveel moeite heeft u met het accepteren van de dood van uw naaste?
 - a. Geen (0)
 - b. Een beetje (1)
 - c. Veel (2)

2. In welke mate beïnvloedt het verdriet uw leven?
 - a. Niet (0)
 - b. Weinig (1)
 - c. In grote mate (2)

3. Hoe vaak denkt u terug aan het moment dat uw naaste overleed?
 - a. Nooit (0)
 - b. Soms (1)
 - c. Heel vaak (2)

4. Zijn er dingen die u voorheen samen deed, waar u zich niet meer prettig bij voelt en nu daarom vermijdt?
 - a. Nooit (0)
 - b. Soms (1)
 - c. Heel vaak (2)

5. Voelt u zich geïsoleerd of afgesneden van andere mensen nu uw naaste overleden is, zelfs mensen die u eerder na stonden zoals familie of vrienden?
 - a. Nooit (0)
 - b. Soms (1)
 - c. Heel vaak (2)

Tel voor elk antwoord A 0 punten, voor elk antwoord B 1 punt en voor elk antwoord C 2 punten. Tel de punten voor de 5 vragen op. Een score van 5 of hoger kan duiden op gecompliceerde rouw. Verwijs de persoon bij een score van 5 of hoger door naar de huisarts of naar een rouwtherapeut. Zij kunnen eventueel een diagnose stellen en/of een inschatting maken van benodigde ondersteuning.

⁶ Brief Grief Questionnaire; Katherine Shear M.D. and Susan Essock Ph.D; Copyright University of Pittsburgh 2002. Deze Nederlandstalige versie is nog niet gevalideerd.

Hulpmiddel 7. Patiënten met lage gezondheidsvaardigheden

Met 'gezondheidsvaardigheden' ('health literacy') wordt de combinatie van cognitieve en sociale vaardigheden aangeduid die nodig is om adequaat met informatie over gezondheid, ziekte en zorg om te gaan. Een belangrijke component van gezondheidsvaardigheden is geletterdheid. Het aantal laaggeletterden in Nederland was 11,9% in 2012. Laaggeletterdheid komt vaker voor onder vrouwen, onder ouderen en onder laagopgeleiden. Stichting Lezen & Schrijven noemt op hun website (zie bijlage 5 van het werkboek) een aantal signalen waaraan u kan zien dat iemand mogelijk moeite heeft met taal. Uit onderzoek blijkt dat laaggeletterden een verminderde (ervaren) fysieke en mentale gezondheid hebben, een grotere kans om eerder te sterven, ze maken vaker gebruik van huisartsenzorg en ziekenhuiszorg, maken minder vaak gebruik van preventieve zorg en nazorg en zijn daarnaast minder goed in staat om zelfmanagement uit te voeren.

Let bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden op het volgende:

- Praat langzaam en neem de tijd voor het gesprek.
- Vermijd medische terminologie.
- Gebruik visuele middelen in het gesprek.
- Geef niet te veel informatie in één keer.
- Toets het begrip van de patiënt door terug te vragen wat zojuist uitgelegd is.

Hulpmiddel 8. Cultureel sensitieve zorg

Culturele verschillen kunnen nadrukkelijk naar voren komen met betrekking tot zorg aan het levenseinde. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat naasten de wens hebben om slechte prognoses of het naderende einde van de patiënt alleen in bedekte termen met de patiënt te bespreken, willen patiënten niet altijd geïnformeerd worden over een naderende dood en kan morfine afgewezen worden omdat patiënten na het overlijden helder voor Allah willen verschijnen.

Onderstaande adviezen komen uit de handreiking 'palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond' (zie bijlage 8):

- Houd rekening met een laag opleidingsniveau: gebruik korte zinnen, tegenwoordige tijd, geen beeldspraak, veel illustraties en laat de patiënt nadoen of vertellen wat de bedoeling is.
- Vraag wat de patiënt en familie weet. Stem de informatie daarop af.
- Patiënten weten niet altijd goed wat het aanbod in zorg is. Biedt informatie hierover actief aan. Vertel over hospicevoorzieningen, over mogelijkheden van thuiszorg, over wat de zorgverzekering vergoedt, etc.
- Stel u op de hoogte van het opleidingsniveau van de patiënt en diens kennis van het menselijk lichaam en de gezondheidszorg.
- Gebruik hulpmiddelen (visueel, schriftelijk) bij de communicatie.
- Denk niet te snel dat u het wel begrijpt: vraag door wat de patiënt precies bedoelt.
- Vraag naar (culturele en religieuze) opvattingen en wensen.
- Ga na wat de opvattingen van de patiënt zijn, geef aan die te respecteren en bespreek wat mogelijke consequenties hiervan zijn in de behandeling.
- Het is van belang zorgvuldig te inventariseren wat de patiënt wil/wenst, in hoeverre de patiënt in detail geïnformeerd wil worden en hoe de familie hierin staat. In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat dat een patiënt het recht op informatie heeft, maar ook het recht om geen informatie te krijgen als men dat niet wenst.
- Tast voorzichtig af welke wensen de patiënt en familie hebben over de wijze waarop diagnose en prognose besproken worden.
- Ga er niet automatisch vanuit dat de patiënt het centrale aanspreekpunt is met wie alles moet worden besproken; vraag hoe de patiënt en de familie hierin staan en wat hun voorkeuren zijn.
- Wanneer u vindt dat iets benoemd moet worden, leid dit dan in door aan te geven waarom u als hulpverlener dit noodzakelijk vindt. Meestal wordt het dan geaccepteerd.
- Schakel, in overleg met patiënt en naasten, eventueel een religieus deskundige in als uw patiënt om religieuze redenen een bepaalde behandeling of het staken van een behandeling niet wil of moeilijk kan accepteren.
- Draag over aan medebehandelaars wat en door wie aan de patiënt verteld is.
- Schakel eventueel een tolk in.

Wilt u meer weten, lees dan ook:

http://www.pharos.nl/documents/doc/lessen_uit_gesprekken_over_leven_en_dood.pdf

Hulpmiddel 9. Checklist in zorg⁷

Klantnaam	
Geboortedatum	
Datum in zorg	
Naam contactpersoon	
Adres	
PC en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail adres	
Huisarts	
Plaats	
Telefoonnummer	
E-mail adres	
Apotheek	
Plaats	
Telefoonnummer	
E-mail adres	
Actiepunten bij start:	Checklist dossieropbouw
<input type="checkbox"/> Zorg dossier klaar maken	<input type="checkbox"/> Overdracht ziekenhuis aanwezig
<input type="checkbox"/> Contactpersoon bellen	<input type="checkbox"/> Medicatie aftekenlijsten aanwezig
<input type="checkbox"/> Adres contactpersoon noteren	<input type="checkbox"/> Huisarts samenwerkingsovereenkomst
<input type="checkbox"/> Ziekenhuis terugkoppeling	<input type="checkbox"/> Risicosignalering (na 3 maanden)
<input type="checkbox"/> BSN / COV check	<input type="checkbox"/> Kopie ID
<input type="checkbox"/> Huisarts op de hoogte brengen	<input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst getekend
<input type="checkbox"/> Gegevens invoeren in systeem	<input type="checkbox"/> Uitvoeringsverzoeken aanwezig
<input type="checkbox"/> Team op hoogte brengen	<input type="checkbox"/> Indicatie in zorgdossier aanwezig
	<input type="checkbox"/> Zorgplan inclusief:
	<input type="checkbox"/> Advance Care Planning
	<input type="checkbox"/> wel/niet inschakelen VPTZ
	<input type="checkbox"/> Gesprek met naaste(n) over keuzes direct na overlijden (afleggen, opbaren, uitvaart)
Indien iets niet aanwezig is, zet hieronder de oorzaak of wanneer het geregeld wordt.	
Bijzonderheden:	

⁷ Geïnspireerd op de checklist van Royal Care

Hulpmiddel 10. Checklist uit zorg⁸

Klantnaam	
Geboortedatum	
Datum uit zorg	
Overleden om	
Wie was er bij	
Hoe laat vertrokken	
Dossier meegenomen	

To do bij overlijden:

- Alle geplande afspraken afzeggen
- Planning handmatig verwijderen
- Zorgdossiers op niet-actief zetten
- Versturen rouwkaart
- Kaart voor jaar na overlijden schrijven en archiveren
- Ziekenhuis terugkoppelen
- Zorgdossier terugvragen
- Controle zorgdossier
- Archiveren klantgegevens
- Nabestaande vragenlijst voor evaluatie zorg toesturen
- Nabestaande (eerste contactpersoon) bellen

Bijzonderheden:

⁸ Geïnspireerd op de checklist van Royal Care

Hulpmiddel 11. Herinneringsboekje⁹

In woonzorgcentra kan een herinneringsboekje gebruikt worden om een overleden bewoner te herdenken. In een (hardcover) schrift beschrijven medewerkers en medebewoners een herinnering die ze aan de overleden bewoner hebben. Dat kan een dierbare herinnering, bijzondere gebeurtenis, maar ook een klein maar persoonlijk bericht zijn.

Zorg dat er een stapeltje hardcover schriftjes aanwezig is. Plak op de voorkant een mooie foto of een gedicht (bijvoorbeeld De mensen van voorbij: <https://www.hannalam.nl/de-mensen-van-voorbij/>).

Op de eerste pagina kan een foto van de overleden bewoner en de rouwkaart geplakt worden.

De persoonlijk begeleider van de bewoner kan een voorwoord schrijven, of als eerste zijn of haar bericht voor de familie schrijven.

In de periode van overlijden tot de begrafenis of crematie, schrijven medewerkers en medebewoners een persoonlijk bericht in het boekje.

Het boekje wordt aan de nabestaanden (eerste contactpersoon) meegegeven bij de uitvaart of als de nabestaande de sleutel in komt leveren.

⁹ Met dank aan Suzanne Schierbeek van Zorgcentrum Buitenhaeghe, Leger des Heils

Hulpmiddel 12. Draaiboek ontmoetingsavonden familieleden nieuwe bewoners

Inhoud:

De ontmoetingsavond wordt door de sociaal agoog (of een ander hiervoor aangewezen persoon) georganiseerd om nieuwe familieleden welkom te heten en het gesprek aan te gaan over het hebben van een familielid in een verpleeghuis. Wanneer een familielid wordt opgenomen in een woonzorgcentrum, is dat voor familie en de bewoner zelf een belangrijk moment. Dit kan gevoelens van verlies en onzekerheid over de komende tijd met zich meebrengen. Tijdens de ontmoetingsavond kunnen familieleden hun vragen en gevoelens uiten, waar open over gepraat kan worden. De doelen zijn:

- Het kunnen benoemen/uiten hoe het voor familie is om een naaste te hebben die in het verpleeghuis woont.
- Delen van emoties en gevoelens; hoe ervaren familieleden het dat hun naaste in het verpleeghuis woont, waar lopen zij tegenaan?
- Duidelijkheid scheppen, houvast bieden, ondersteunen door middel van laagdrempelige informatieverschaffing.

Uitnodiging:

Uitnodiging aan de eerste contactpersoon van de nieuwe bewoner. Zij mogen iemand meenemen. Ga per bijeenkomst uit van een maximum van 12 deelnemers.

Setting:

Intiem, kleinschalig. De setting moet uitnodigen om in vertrouwen en open met elkaar in gesprek te gaan. Een ronde of vierkante tafel waaraan iedereen zit, elkaar aan kan kijken (geen klassenopstelling).

Verloop:

- 1) Welkom heten van familieleden met koffie en thee. Familie neemt plaats aan de tafel (liefst ronde tafel).
- 2) De ontmoetingsavond wordt geopend door de sociaal agoog. Zij licht haar functie kort toe.
- 3) Als er een gastspreker/medebegeleider is, dan deze voorstellen en kort zijn/haar rol toelichten.
- 4) Iedereen stelt zich kort voor.
- 5) De avond openen met een citaat om het gesprek op gang te brengen (zie hieronder).
- 6) Hoe is het ziekteproces vanaf diagnose verlopen? Hoe ging het thuis? Waren er al moeilijkheden voor de diagnose? Hoe beïnvloedde de diagnose de sociale rollen binnen het gezin of huwelijk?
- 7) Korte toelichting over dementie. Welke gedragingen komen de familieleden veel tegen? -> Hierop inspelen, uitleggen waar dit vandaan komt. Benoemen van onmacht en angst en het verlies van de eigen regie/autonomie van de persoon met dementie. Decorumverlies bespreekbaar maken. Normaliseren.
- 8) Afsluiting.

Voorbeelden van citaten/uitspraken van naasten.

- Elke keer als ik ontdek dat ze weer iets niet kan, wat ze eerst wel kon, schiet ik opnieuw in de ontkenning. Ik wil het niet zien. En 's avonds kan ik weer niet slapen.
- Iedereen die een partner met dementie heeft achtergelaten in een verpleeghuis krijgt schuldgevoelens. Tenminste, ik wel. Ik heb gezorgd dat zij naar dat verpleeghuis moest.
- Toen ze nog thuis woonde, verlangde ik er vaak naar om weer eens een hele dag met modeltreinen bezig te zijn. Nu ik mijn handen vrij heb, heb ik er ineens helemaal geen zin meer in.
- Bij alles wat ik aanpas aan het huis, voel ik me schuldig tegenover mijn vrouw. Je gaat je huis inrichten op alleen zijn, terwijl je nog steeds getrouwd bent.
- Naarmate mijn zus slechter werd, zocht ik meer aansluiting bij een kennis. Zij bezocht haar man al jaren en die was net een fase verder. Zij kon me voorbereiden op wat me nog te wachten stond.
- Mijn vader zei tegen me: 'Eigenlijk is het leven nu wel zo'n beetje afgelopen. Alles wat we vroeger samen deden, is onmogelijk geworden'. Daar schrok ik enorm van.
- Moeder was de laatste periode van haar leven zo moeilijk in de omgang, soms wilde ik maar dat ze dood was. En daar ging ik me dan weer vreselijk schuldig over voelen.
- **Dementie is niet het verliezen van het kunnen, maar van het zijn.**

Vragen die gesteld kunnen worden bij de citaten:

- a. Herkent u zich in dit citaat?
- b. Hoe zit het bij u?
- c. Welke gevoelens roept dit op? Verdriet? Onmacht? Schuldgevoel?
- d. Hoe gaat u daar mee om (met deze gevoelens)?
- e. Hoe ervaren anderen deze situatie?
- f. Wat werkt? En wat niet?
- g. Is er een netwerk om mee te praten?

Informatiebijeenkomst en herdenkingsbijeenkomst

Deze familiebijeenkomst is *aanvullend* op eventuele informatiebijeenkomsten en/of herdenkingsbijeenkomsten. Doel van de familiebijeenkomst is het uitwisselen van ervaring en het vinden van herkenning bij elkaar. Doel van een informatiebijeenkomst is gericht op 'zenden' van informatie over bijvoorbeeld de mogelijkheden van palliatieve zorg, het beleid rond overlijden (afleggen, kamer leegruimen, etc.), of dementie. Doel van de herdenkingsbijeenkomst is om jaarlijks samen met nabestaanden van overleden bewoners en personeel van het woonzorgcentrum stil te staan bij diegenen die afgelopen 12 maanden zijn overleden.

Publieksbijeenkomsten

Binnen huisartsenpraktijken, hospices en woonzorgcentra kunnen ook publieksbijeenkomsten voor ouderen georganiseerd worden. Voor deze bijeenkomsten kunnen bijvoorbeeld alle personen van 75

jaar en ouder uitgenodigd worden, via een oproep in wijkkrantjes of via de huisarts. Tijdens deze bijeenkomsten wordt met hen in gesprek gegaan en worden zij gestimuleerd om over hun eigen levenseinde na te denken en desgewenst vast te leggen en/of bespreken met naasten en zorgverleners. Specifiek voor deze publieksbijeenkomsten is in Consortium Noord-Holland en Flevoland materiaal ontwikkeld. Deze vindt u hier:

<https://palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl/Projecten/Publieksbijeenkomsten>

Hulpmiddel 13. Informatiebronnen

A. Internet

- [Folder een dierbare verliezen](#)
- [Richtlijn rouw Pallialine](#)
- [Thuisarts/rouw](#)
- [Mindblue](#)
- [Landelijk Steunpunt Rouw](#)
- <https://www.nibud.nl/consumenten/levenssituaties/overlijden/>
- [Achter de Regenboog, voor kinderen die te maken hebben met verlies](#)
- [De Wereld van Verschil, voor gezinnen met kinderen van 0-12 jaar en voor jongeren van 12-20 jaar](#)
- <https://www.ambulancewens.nl/>
- <https://www.stichtingvaarwens.nl/>
- https://www.youtube.com/results?search_query=Manu+Keirse
- [Proactieve Zorgplanning / Advance Care Planning](#)

B. Boeken

- Johan Maes - Ze zeggen dat het overgaat. het boek dat je helpt om te gaan met rouw en verdriet. (2013)
- Manu Keirse - Helpen bij verlies en verdriet - een gids voor het gezin en de hulpverlener (herziene editie 2017)
- Manu Keirse - Vingerafdruk van verdriet. Woorden van bemoediging (2012)
- Coen Verbraak – Kijken in de ziel. De Achterblijvers. Leven met het verlies van een dierbare (2017)
- Arthur Polspoel - Wenen om het verloren ik. Over verlies en rouwen. (2003)
- J.W. Worden - Verdriet en rouw. Gids voor hulpverleners en therapeuten (1992)
- Begrafenisondernemers zoals Yarden en Monuta hebben een informatiegids voor nabestaanden met daarin de sociale kaart en praktische informatie.