
Hulpmiddelen bij het werkboek rouw- en nazorg

Netwerk Palliatieve Zorg Gooi en Vechtstreek

Versie Gooi & Vechtstreek mei 2019

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

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: 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. Checklist in zorg.
- Hulpmiddel 4. Checklist uit zorg.
- Hulpmiddel 5. Draaiboek ontmoetingsavonden voor familieleden van bewoners.
- Hulpmiddel 6. Informatiebronnen (boeken en internet)
- Hulpmiddel 7. Screening voor gecompliceerde rouw.
- Hulpmiddel 8. Rouwzorg aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.
- Hulpmiddel 9. Cultureel sensitieve zorg.

Om een leesbaar werkboek te maken is gekozen om geen bronvermeldingen in de tekst op te nemen, in bijlage 5 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
Hulpmiddel 1. Gespreksstarters en gesprekstips	4
Hulpmiddel 2. Versturen kaart jaar na overlijden of met kerst	6
Hulpmiddel 3. Checklist in zorg	7
Hulpmiddel 4. Checklist uit zorg	8
Hulpmiddel 5. Draaiboek ontmoetingsavonden familieleden nieuwe bewoners	9
Hulpmiddel 6. Informatiebronnen	11
Hulpmiddel 7. Screening voor gecompliceerde rouw	12
Hulpmiddel 8. Patiënten met lage gezondheidsvaardigheden	13
Hulpmiddel 9. Cultureel sensitieve zorg	14

Hulpmiddel 1. Gespreksstarters en gesprekstips

In onderstaande adviezen en tips wordt uitgegaan van een startpunt van rouwzorg voor overlijden.

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 begrafenis of crematie? Als u nog niet zo goed weet wat u wil kunt u een afspraak maken met een begrafenisondernemer om informatie te krijgen.

Na het overlijden:

- Hoe was de begrafenis / 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. Checklist in zorg

(met dank aan Royal Care)

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"/> Overdracht sturen naar ZZP-er	<input type="checkbox"/> Overdracht ziekenhuis aanwezig
<input type="checkbox"/> Zorg map versturen	<input type="checkbox"/> Medicatie aftekenlijsten aanwezig
<input type="checkbox"/> Contactpersoon bellen	<input type="checkbox"/> Huisarts samenwerkingsovereenkomst
<input type="checkbox"/> Adres contactpersoon noteren	<input type="checkbox"/> Risicosignalering (na 3 maanden)
<input type="checkbox"/> Ziekenhuis terugkoppeling	<input type="checkbox"/> Kopie ID
<input type="checkbox"/> Invoer WC inkoop dossier CA	<input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst getekend
<input type="checkbox"/> Invoer RC verkoop dossier CA	<input type="checkbox"/> Uitvoeringsverzoeken aanwezig
<input type="checkbox"/> BSN / COV check	<input type="checkbox"/> Indicatie in zorgdossier aanwezig
<input type="checkbox"/> Planning invoeren WC	<input type="checkbox"/> Deelopdracht aanwezig
<input type="checkbox"/> Planning invoeren RC	<input type="checkbox"/> Zorgplan ingevuld
o Huisarts op hoogte brengen	o Advance Care Planning
o Invoeren in Podio	o wel / niet inschakelen VPTZ
o Aankondigen nieuwe zorg collega's	o Gesprek met naaste(n) over keuzes direct na overlijden (afleggen, opbaren, uitvaart)
<input type="checkbox"/> OvO verstuurd aan:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Indien iets niet aanwezig is, zet hieronder de oorzaak of wanneer het geregeld wordt.

Bijzonderheden:

Hulpmiddel 4. Checklist uit zorg

(met dank aan Royal Care).

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

To do bij overlijden:

- Alle ZGP-ers afzeggen
- Planning handmatig verwijderen WC
- Planning handmatig verwijderen RC
- Zorgdossiers op niet-actief zetten
- Versturen rouwkaart
- Kaart voor ja na overlijden schrijven en archiveren
- Ziekenhuis terugkoppelen
- Zorgmap terugvragen
- Controle zorgmap
- Archiveren klantgegevens
- Overleden klant in CQ Palliatief
- Mail Podio
- Nabestaande bellen

Bijzonderheden:

Hulpmiddel 5. 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. Familieleden kunnen 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 informatie verschaffing.

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 ronde / vierkante 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.

Hulpmiddel 6. 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.

Hulpmiddel 7. Screening voor gecompliceerde rouw

Deze vragenlijst⁴ alleen gebruiken als het overlijden 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 comfortabel bij voelt en deze 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.

⁴ Brief Grief Questionnaire; Katherine Shear M.D. and Susan Essock Ph.D; Copyright University of Pittsburgh 2002.

Hulpmiddel 8. 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 9. 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 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