



Wij maken ons hart voor  
de beste palliatieve zorg.

Consortium *Popollia*  
Noordelijk Zuid-Holland  
Samen werken aan betere zorg



# *Oog voor naasten*

## *van patiënten met Covid-19*

*Achtergrondbrochure behorende bij de Oog voor Naasten-methodiek  
om aandacht te hebben voor naasten van patiënten met Covid-19,  
tijdens de ziekteperiode en evt. na overlijden*

*Vanzelfsprekend.*

*Natuurlijk!*

## Inhoudsopgave

1. Voorwoord	2
2. Waarom zorg voor naasten?	2
3. Hoe is deze brochure tot stand gekomen?	4
4. Welke rollen vervullen naasten?	4
5. Wat zeggen naasten zelf nodig te hebben?	4
6. Herstellen of overlijden: hoop en (anticiperende) rouw	5
6.1 Wat is gecompliceerde rouw?	5
6.2 Hoe kan gecompliceerde (anticiperende) rouw gesignaleerd worden?	5
6.3 Wat zijn risicofactoren voor gecompliceerde (anticiperende) rouw?	6
6.4 Verwijsmogelijkheden	6
7. Wat is minimaal nodig om naasten te steunen TIJDENS DE ZIEKTE COVID-19?	6
8. Wat is nog meer mogelijk om naasten te steunen TIJDENS DE ZIEKTE COVID-19?	9
9. Wat is minimaal nodig om naasten te steunen NA HET OVERLIJDEN?	10
10. Wat is nog meer mogelijk om naasten te steunen NA HET OVERLIJDEN?	16
11. Bewustwording, kennis en vaardigheden om oog te hebben voor naasten	16
12. Oog hebben voor naasten doe je met elkaar	16
13. De goed voor zichzelf zorgende zorgprofessional	17
14. Oog voor naasten en culturele diversiteit	17
Bijlage 1 Verwijsmogelijkheden	18
Bijlage 2: Vragenlijst rouw	19

## Werkgroep

Jaap Gootjes, algemeen directeur hospice Kuria Amsterdam, verplegingswetenschapper  
Ginette Hesselmann, verpleegkundig specialist UMCU  
Astrid Kodde, kaderhuisarts palliatieve zorg en medisch adviseur PZNL/ PaTz  
Yvette van der Linden, radiotherapeut-oncoloog, hoofd Expertisecentrum Palliatieve Zorg LUMC  
Ellen de Nijs, verpleegkundig specialist palliatieve zorg, verplegingswetenschapper, Expertisecentrum Palliatieve Zorg LUMC  
José van Nus, maatschappelijk werkende, master social work, hospice Kuria Amsterdam  
Emma Smeets, huisarts en wetenschappelijke medewerker NHG  
Karen Tol, verpleegkundig specialist, Isala Zwolle  
Lia van Zuylen, internist-oncoloog en hoogleraar klinische palliatieve zorg, Amsterdam UMC

Afstemming met:

Kernteam ZonMW project Oog voor Naasten o.l.v. EPZ LUMC

Hans te Brake, senior onderzoeker en beleidsmedewerker, coördinator research track Weerbare Organisatie, ARQ Kenniscentrum Impact, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

Liesbeth Renckens, klinisch psycholoog, hoofd afdeling hulpverlening van ARQ IVP, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

Voor vragen/ meer informatie over deze brochure, of over de Oog voor Naasten methodiek, mail naar: [palliatievezorg@lumc.nl](mailto:palliatievezorg@lumc.nl)

## 1. Voorwoord

Tijdens de Corona pandemie worden veel mensen plotseling ziek. Sommigen worden zo ernstig ziek dat ziekenhuisopname, soms met beademing op IC, nodig is. Een ernstige ziekte heeft een grote impact op de zieke en op zijn of haar naasten. Ernstig ziek worden door Covid-19 heeft een aantal specifieke aspecten waardoor de impact op hen waarschijnlijk nog groter is.

Deze brochure geeft zorgverleners handvatten bij het verlenen van psychosociale zorg aan naasten van patiënten met Covid-19, met in acht name van deze specifieke aspecten. Hierbij is gebruik gemaakt van de Oog voor Naasten methodiek, die ontwikkeld is binnen het consortium Propallia en het LUMC (2019). Deze methodiek helpt bij het vormgeven van goede zorg aan naasten van patiënten met een levensbedreigende aandoening. De achtergrondbrochure van de algemene Oog voor Naasten methodiek biedt uitgebreide informatie over zorg aan naasten; hier wordt regelmatig naar verwezen. Door de hoofdstukindeling van de algemene en deze Covid-19 brochure gelijk te houden, kunnen geïnteresseerde lezers makkelijk beide brochures naast elkaar lezen.

[Hier](#) is informatie over de Oog voor Naasten methodiek te vinden.

### Afbakening brochure

Deze brochure geeft adviezen aan zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen en artsen), thuis en in het ziekenhuis, voor het bieden van psychosociale steun aan naasten van patiënten met ernstige Covid-19. Zorgverleners in een speciale Corona-zorgvoorziening, kleinschalige woonvoorzieningen voor kwetsbare mensen, een verpleeghuis of een hospice kunnen met de adviezen uit deze brochure een plan voor steun aan naasten maken passend bij hun specifieke zorgsetting.

Psychosociale ondersteuning voor de patiënt zelf is uiteraard ook belangrijk. Hoewel veel van de adviezen in deze brochure toepasbaar zijn om de patiënt zelf, of naasten van patiënten met andere aandoeningen, te steunen, ligt het focus van deze brochure op de zorg voor naasten van Covid-19 patiënten.

Psychosociale steun aan naasten is uiteraard niet de uitzonderlijke verantwoordelijkheid van, of voorbehouden aan verzorgenden, verpleegkundigen en artsen. Elke zorgverlener kan een rol nemen in het steunen van naasten.

Om de brochure zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken is deze opgebouwd uit twee delen:

- zorg aan naasten tijdens de ziekte Covid-19 (voorzorg)
- zorg aan naasten die een dierbare aan Covid-19 hebben verloren (nazorg).

In elk deel zijn algemene adviezen en adviezen specifiek voor zorgverleners in de 1e en 2e lijn opgenomen.

## 2. Waarom zorg voor naasten?

Door naasten te steunen, draag je bij aan de kwaliteit van leven

- van de naaste, doordat er aandacht is voor zijn/haar zorgen
- van de patiënt, die door de aandacht voor de naasten geruster kan zijn doordat hij weet dat ook zij goed ondersteund worden
- van de zorgverlener zelf: door samen te werken met de naaste ben je beter in staat om passende zorg te bieden, die zo veel als mogelijk aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt. Dit geeft meer voldoening voor de zorgverlener.

Psychosociale steun aan naasten is belangrijk in verschillende perioden en heeft als doelen:

### Tijdens de ziekteperiode: voorzorg voor de naasten

- Zorg beter aanpassen aan wensen en behoeften;

- Signalering van psychosociale en existentiële problematiek en zo nodig inzetten van gespecialiseerde zorg;
- De verwerking van de ziekteperiode ondersteunen;
- Het risico op psychische klachten achteraf verkleinen

#### **Na overlijden van patiënt: nazorg voor de naasten**

- Ondersteunen bij verwerken van het verlies en de daaraan voorafgegane ziekteperiode
- Signaleren van tekenen van gecompliceerde rouw, om dan (waar nodig) adequaat door te verwijzen

#### **Waarom een specifieke Covid-19 Oog voor Naasten brochure?**

De reden om een 'Covid-19 Oog voor Naasten brochure' te maken, is dat Covid-19 een aantal bijzondere aspecten heeft, die begeleiding van naasten urgenter en complexer maakt. Ook is het belangrijk de aandacht te vestigen op naasten die door infectiepreventie maatregelen aan het zicht van de zorgverlener onttrokken kunnen worden, doordat ze minder aanwezig zijn.

Bijzondere aspecten als een patiënt ziek wordt zijn:

- moeilijk voorspelbaar en grillig beloop met vaak acute toename van ziektelast
- potentieel ernstig ziektebeeld overvalt patiënt en naasten
- veelal angst voor verslechtering, angst voor beademing, IC en overlijden van dierbare
- soms ondanks ernstig ziek zijn door Covid-19 toch een helder bewustzijn van de patiënt, waardoor emoties als angst zichtbaarder zijn dan bij veel andere ernstige ziekten
- angst en verdriet bij patiënt en naaste omdat een patiënt soms geen intensieve behandeling aankan en er behandelbeperkingen moeten worden besproken
- geen/weinig tijd voor verwerking van gebeurtenissen of aandacht voor steunende gesprekken/nabijheid
- angst om anderen te besmetten/ angst bij naasten om besmet te worden; stigmatisering door omgeving/maatschappij
- zorgverleners in persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), waardoor persoonlijk, steunend contact bemoeilijkt wordt
- weinig tot geen naasten op bezoek, naasten bij verzorging ook in beschermende kleding
- niet kunnen knuffelen: aanraking en intimiteit is niet of beperkt mogelijk
- patiënten en naasten kunnen zich geïsoleerd en eenzaam voelen
- mogelijk verlies van/onzekerheid over perspectief, financiën, werk, hobby's
- media/informatievoorziening rondom Covid-19 is veel, vaak, confronterend en moeilijk te vermijden

*“Het ziekenhuis belt met zijn dochter en zegt haar dat ze meteen moet komen. Als ze aankomt, krijgt ze een bril, een mondkapje, handschoenen en wordt ze tot over haar haren ingesnoerd in plastic. Ze voelt zich onherkenbaar...”*

*Volkskrant, 26 maart 2020*

Bijzondere aspecten rond overlijden van patiënt zijn:

- het sterfbed kan onverwacht, snel en heftig zijn (progressieve benauwdheid, onaanspreekbaar, beademd op IC overlijden), waarbij er onvoldoende tijd en gelegenheid is voor het nemen van afscheid
- mogelijk gelijktijdig meerdere naasten ook ziek, waardoor zij geen afscheid konden nemen

- mogelijk andere overlijdens in sociale netwerk van patiënt en naasten
- geen/ weinig bezoek van naasten in ziekenhuis (mogelijk alleen in stervensfase)
- uitvaart met beperkt aantal mensen, die afstand moeten houden van elkaar, beperkte mogelijkheid voor gezamenlijke rituelen
- na overlijden beperkte steun uit omgeving (door preventieve adviezen thuis te blijven, geen bijeenkomsten)
- omgeving mogelijk terughoudend in contact met nabestaanden uit angst voor besmetting
- door Corona maatregelen mogelijk minder structuur en afleiding (zoals werk en het sociale leven)
- mogelijk door Corona gelijktijdig andere problemen (bv financieel, verlies van werk)
- individueel drama in gemeenschappelijke pandemie (met eenzaamheid en gezamenlijkheid)

### 3. Hoe is deze brochure tot stand gekomen?

Deze brochure is ontwikkeld door een werkgroep, die onderdeel uitmaakt van de landelijke expertgroep palliatieve zorg van Palliatieve Zorg Nederland (PZNL). Deze werkgroep bestaat uit experts palliatieve zorg vanuit verschillende disciplines, werkzaam binnen verschillende zorginstellingen.

### 4. Welke rollen vervullen naasten?

Een naaste is iemand die belangrijk is voor de patiënt. Vaak is dit directe familie, soms betreft het (ook) een of meerdere vrienden, kennissen of burens. Naasten vervullen wisselende rollen gedurende het ziekte- en zorgproces. Het SOFA-model (zie hieronder) beschrijft de manieren waarop je als zorgverlener aan kunt sluiten op de verschillende rollen die naasten kunnen vervullen:

- **Samenwerken:** spreek de naasten aan in de rol van samenwerkingspartner. De naaste presenteert zich als zaakwaarnemer en, zeker als de patiënt thuis is, als mede-verzorger (mantelzorger) van de patiënt, en is dan jouw samenwerkingspartner in de zorg. Stel jezelf bij deze rol de vragen: Wat kunnen we samen doen om de patiënt de beste zorg te geven? Hoe kunnen we de taken zo verdelen dat professionele zorg en informele zorg elkaar zo goed mogelijk aanvullen? Zeker als thuiszorgorganisaties kampen met tekort aan personeel en/of PBM, is afstemming over wat de belangrijkste zorgmomenten zijn belangrijk.
- **Ondersteunen:** spreek de naasten aan in de rol van medezorgvrager. De naaste heeft zelf ook zorg nodig. Het zorgen voor en de ongerustheid over de zieke, en de angst over het mogelijk verlies van de patiënt brengt voor naasten vaak (over)belasting en spanningen met zich mee. Aandacht voor de naaste, door te luisteren en mogelijk te adviseren, kan steunen. Zeker als naasten door isolatiemaatregelen (nagenoeg) niet bij de patiënt kunnen zijn, kunnen naasten moeite hebben om de situatie te hanteren en zelf zorg nodig hebben.
- **Faciliteren:** creëer, rekening houdend met de maatregelen rondom Covid-19- voorwaarden om de persoonlijke relatie van de patiënt en diens naasten zo veel mogelijk in stand te houden.
- **Afstemmen:** de naaste is ook een ervaringsdeskundige die veel tijd doorbrengt, en doorgebracht heeft, met de patiënt. Hierdoor heeft de naaste andere kennis van de patiënt dan een zorgverlener. Het is van belang open te staan voor deze waardevolle kennis, zeker als de naaste een ander oordeel heeft over het welzijn en de nodige behandeling van de patiënt, of als de patiënt niet zelf zijn/ haar behoeften kan aangeven.

### 5. Wat zeggen naasten zelf nodig te hebben?

Er is nog onvoldoende bekend over de specifieke behoeften van naasten van Covid-19 patiënten. Wel weten we wat naasten van patiënten met andere, levensbekortende aandoeningen nodig hebben, tijdens het zorgen voor een geliefd persoon en na diens overlijden. In het project Oog voor Naasten zijn persoonlijke interviews gehouden; de conclusies hiervan zijn in de algemene Oog voor Naasten brochure te lezen.

## 6. Herstellen of overlijden: hoop en (anticiperende) rouw

Het beloop bij patiënten die ernstig ziek zijn door Covid-19 is onzeker. Hierdoor kunnen naasten heen en weer geslingerd worden tussen hoop en vrees. Als zorgverlener beoog je ondersteuning te bieden, die bij elk te verwachten ziektebeloop passend is. Enerzijds kan dit door hoop als krachtbron en coping te bekrachtigen, bijvoorbeeld door te benoemen als er duidelijke verbeteringen in de conditie van de patiënt zijn, of te bevestigen hoe fijn het zou zijn als patiënt weer snel opknapt. Tegelijkertijd is het van belang naasten te steunen bij reacties die samenhangen met een mogelijk aanstaand afscheid. Zo kunnen naasten zich eenzaam, boos, angstig, schuldig of verdrietig voelen. Reacties die optreden rondom een mogelijk of naderend overlijden worden *anticiperende rouw* genoemd.

Het geven van aandacht aan naasten in de weken of maanden na het overlijden van hun dierbare wordt *nazorg* genoemd. In het [Kwaliteitskader palliatieve zorg](#) wordt beschreven wat goede nazorg is.

*“Het wachten thuis is bijna ondraaglijk. Via een videoverbinding op hun telefoon zien zij hem voor de laatste keer. Hij zwaait naar hen en naar zijn kleinkinderen. ‘Zo gaat afscheid nemen in tijden van corona dus’.*

*Volkskrant, 26 maart 2020*

### 6.1 Wat is gecompliceerde rouw?

De meeste naasten zullen zelfstandig of met behulp van de directe omgeving omgaan met het (aanstaande) verlies van hun dierbare. Voor sommigen kan hulp en ondersteuning van lotgenoten of professionals nodig zijn. Soms is er sprake van gecompliceerde rouw. Dit is een rouwproces dat de naaste beperkt in het dagelijks functioneren. De in eerste instantie ‘normale’ emoties als gevolg van het (aanstaande) verlies duren dan langer of zijn heftiger dan gemiddeld. Ook het afwezig zijn van emoties van rouw wordt gezien als een vorm van gecompliceerde rouw. Naasten kunnen zowel voor als na overlijden symptomen hebben van gecompliceerde rouw. Naasten met gecompliceerde rouw hebben aanvullende professionele ondersteuning in hun rouwproces nodig. Krijgen zij die niet, dan kan dit leiden tot depressies, angst- en/of posttraumatische stressstoornissen, of tot misbruik van alcohol en/of medicijnen.

### 6.2 Hoe kan gecompliceerde (anticiperende) rouw gesignaleerd worden?

Omdat iedere naaste op zijn of haar eigen manier omgaat met het (aanstaande) verlies van een dierbare, kan het vaststellen van gecompliceerde rouw lastig zijn. Er zijn een aantal symptomen te benoemen die kunnen helpen bij de herkenning van gecompliceerde rouw:

- er zijn geen emoties bij de naasten waar te nemen (ontkende rouw);
- er is sprake van veel onverwachte lichamelijke klachten (gesomatiseerde rouw);
- er is geen plaats voor emoties als gevolg van het (aanstaande) verlies, omdat prioriteit gegeven wordt aan andere zaken, zoals het opvangen van andere naasten, het verwerken van andere (traumatische) gebeurtenissen (uitgestelde rouw);
- de emoties die gepaard gaan met het verlies worden in de loop van de tijd niet minder (chronische rouw).

Bij een vermoeden van gecompliceerde rouw kan de vragenlijst Rouw afgenomen worden (zie bijlage 2). Andere vragenlijsten om gecompliceerde rouw te signaleren zijn [hier](#) te vinden.

### 6.3 Wat zijn risicofactoren voor gecompliceerde (anticiperende) rouw?

Er is een aantal factoren bekend die ervoor kunnen zorgen dat naasten extra kwetsbaar zijn en een groter risico hebben op symptomen van gecompliceerde (anticiperende) rouw. In de context van Covid-19 zijn dat bijvoorbeeld:

- naasten die (financieel of emotioneel) afhankelijk zijn van de patiënt, bijvoorbeeld partners of jonge kinderen van patiënten;
- naasten van patiënten die, zoals bij Covid-19 vaak het geval zal zijn, in de beleving van naasten, onverwachts zijn overleden;
- naasten op jonge leeftijd: hoe jonger hoe meer risico;
- naasten met lichamelijke of psychische klachten die al aanwezig waren voor de ziekte van een geliefd persoon;
- naasten zonder sociaal netwerk;

Bekendheid met deze risicofactoren helpt zorgverleners om bij naasten meer alert te zijn op symptomen van gecompliceerde rouw. Zo nodig kunnen zij vroegtijdig worden verwezen voor professionele begeleiding.

### 6.4 Verwijsmogelijkheden

Verwijsmogelijkheden voor gespecialiseerde begeleiding aan naasten tijdens de ziekte en na overlijden, zijn te vinden in bijlage 1.

## 7. Wat is minimaal nodig om naasten te steunen TIJDENS DE ZIEKTE COVID-19?

### Voor alle zorgverleners:

Algemene adviezen over het contact met naasten:

- Bespreek met de patiënt aan wie je medische informatie mag geven. Vraag wie eerste contactpersoon, en wie de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt is.
- Bespreek wat er van naasten wordt verwacht, en wat zij van jou of de zorgorganisatie kunnen verwachten.
- Bespreek bij wie zij terecht kunnen met vragen.
- Probeer, als zorgverlener, een moment van rust te creëren in de paniek die Covid-19 kan veroorzaken, zodat naasten kunnen benoemen wat voor hen op dat moment belangrijk is.
- Laat het taalgebruik en de hoeveelheid informatie per contactmoment aansluiten bij de informatiebehoeften van de naasten. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld de 'Ask-Tell-Ask' methode: vraag eerst wat naasten al weten en waarover zij graag informatie zouden willen krijgen (Ask), pas je informatie daarop aan (Tell) en vraag of het duidelijk is (Ask).
- Let op overbelasting van de naaste. Stem bij signalering van overbelasting van de naaste af met de huisarts en/of in het ziekenhuis met een psychosociale zorgverlener. Zie ook [richtlijn mantelzorg op pallialine.nl](#) met hierin vragenlijst over overbelasting mantelzorg.
- Wijs naasten op de folder "[Zorgen voor een ander begint bij zorgen voor mijzelf](#)". Hierin is een gesprekshulp met voorbeeldvragen opgenomen die naasten helpt in het krijgen van de juiste hoeveelheid informatie op het juiste moment. Motiveer hen deze te gebruiken ter voorbereiding op contactmomenten met zorgverleners.

Ga in gesprek met de belangrijkste naaste(n) over hun beleving.

- Als de patiënt het goed vindt, spreek dan ook met de naaste(n) apart. Neem hiertoe zelf initiatief. Zo kan je beter beeld krijgen van wat hen bezig houdt en hen steunen. I.v.m. besmettingsrisico en thuisquarantaine van naasten, kan dit gesprek per (beeld)telefoon.
- Lees, voordat je contact opneemt met een naaste, recente verslaglegging over de actuele situatie van de patiënt. Neem zo nodig contact op met andere betrokken zorgverleners.
- **Luisteren**, erkennen en normaliseren van gevoelens zijn minstens zo belangrijk in de psychosociale steun als het geven van adviezen.
- Op de volgende twee pagina's staan vragen die behulpzaam kunnen zijn in het gesprek met de naaste van een Covid-19 patiënt. Deze pagina's kun je evt. uitprinten en als gesprekshulp bij de hand houden als je met naaste in gesprek gaat. De vragen zijn niet bedoeld om allemaal of in een vaste volgorde of in exacte formuleringen te gebruiken.

Ondersteuning van naaste(n) van patiënt met ernstige Covid-19

<p>Hoe is het voor u dat uw naaste zo ziek is geworden?</p> <p>Wat houdt u het meest bezig?</p>	<p>Vraag evt door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat betekent dit voor u?</li> <li>- Kunt u daar iets meer over vertellen?</li> <li>- Welk gevoel roept dat bij u op? Angst, spanning, somberheid zijn veel voorkomende gevoelens in deze situatie.</li> </ul> <p>Benoem de emotie die je hoort/ ziet</p>
<p>Wat is er nu belangrijk voor u? Wat is er de komende periode belangrijk?</p>	<p>Luister, vraag door.</p>
<p>Hoe houdt u contact met uw zieke naaste? Hoe ervaart u dat contact?</p>	<p>Erken dat wederzijdse angst voor besmetting en bezoekbeperking betekenisvol contact kunnen belemmeren. Wijs evt. op belang van (beeld)bellen, tegelijkertijd dezelfde activiteiten doen (bv TV kijken, eten en ondertussen bellen). Thuis kan een babyfoon helpen contact te houden met de patiënt in een andere kamer.</p>
<p>U kent de patiënt goed; wat kan hem/ haar rustig maken, wat vindt hij/zij prettig?</p>	<p>Zeker als de patiënt zelf niet in staat is dit goed kenbaar te maken, kan deze vraag informatie geven om te zorg voor de patiënt te verbeteren. Benoem expliciet welke zorg de patiënt krijgt en dat iedereen zijn of haar best doet om zo goed mogelijk voor de patiënt te zorgen.</p>
<p>Wat geeft u houvast/ steun in deze ziekteperiode? Wat gaf u steun in eerdere moeilijke periodes?</p>	<p>Zoek samen naar een vorm van steun die past in de huidige situatie. Bespreek of het bijhouden van een (foto)dagboek nu of later steunend kan zijn voor patiënt, naaste of andere betrokkenen die niet langs kunnen komen.</p>
<p>Wat geeft u afleiding, wat geeft u structuur in deze ziekteperiode? Is er iets, een voorwerp, muziek, foto, dat u positieve energie kan geven?</p>	<p>Adviseer dingen te doen die u samen prettig vindt, bv muziek luisteren, Tv kijken. Moedig naasten aan ook 'eigen tijd' te maken.</p>
<p>Hoe slaapt u? Komt u aan voldoende nachtrust? Kunt u in deze situatie momenten om te ontspannen vinden?</p>	<p>Bespreek het belang van zelfzorg, bv door rustmomenten te creëren, goede voeding, ontspanningsoefeningen (evt. m.b.v. een app)</p>
<p>Welke gevoelens gaan er in u om als u denkt over de komende tijd? (bespreek evt de mogelijke scenario's, en bespreek wat de naaste hoopt in die situaties)</p>	<p>Vertel dat de ervaring is, dat bespreken van moeilijke zaken rust, ruimte en duidelijkheid kan geven. Stimuleer te bespreken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wat u/ uw naaste wel en niet wil in deze ziekteperiode/ in de laatste levensfase,</li> <li>- wat u samen wilt doen,</li> <li>- wat uw wensen zijn mocht de ziekte leiden tot overlijden</li> <li>- wat u elkaar wilt zeggen: stel dat niet uit, omdat onzeker is hoe het ziektebeloop zal zijn</li> </ul>



Hoe ervaart u het contact met de zorgverleners? Heeft u zelf vragen of zijn er onduidelijkheden over Covid-19 of de zorg van uw familielid?	Stimuleer te vertellen waar behoefte aan is in het contact met de zorgverleners. Help evt. vragen te formuleren bestemd voor andere zorgverleners. Adviseer evt. een afspraak te maken met betreffende zorgverlener. Als er twijfel of onvrede bestaat over de eerder gegeven zorg helpt verdedigen hiervan vaak niet. Pas, als dat kan, de zorg aan, of leg nogmaals uit waarom bepaalde zorg echt de beste zorg voor de patiënt is.
<i>Als de naaste niet bij de patiënt kan zijn:</i> Kan ik namens u iets aan uw naaste vertellen, of iets specifiek doen, zodat u beiden toch een gevoel van nabijheid kunt krijgen?	Overweeg als zorgverlener een dagboek/verslag voor patiënt en naasten bij te houden als naasten de patiënt niet kunnen bezoeken.
Is er iemand in uw directe omgeving met wie u ook kunt spreken over de ziekte van en de zorg voor uw familielid? Heeft u hulp? Hoe ziet de hulp eruit?	Adviseer om bij de opmerking: 'Laat maar weten als ik iets voor je kan doen', te benoemen wat diegene kan doen (bv boodschappen, koken, etc.) of de ander te vragen een concreet aanbod te laten doen.
Zijn er praktische problemen waar u nu tegen aan loopt?	Vraag wie hierbij kan helpen. Bespreek zo nodig welke hulp of zorg ingezet moet worden. Wijs op <a href="http://mantelzorg.nl">mantelzorg.nl</a>
Heeft u behoefte aan hulp? Zo ja, welke hulp zou u prettig vinden?	Noem evt. welke professionele hulp mogelijk is en wat zij kunnen betekenen. Noem evt telefoonnummers: <ul style="list-style-type: none"> <li>- De luisterlijn (voor mensen die behoefte hebben aan een luisterend oor en een goed gesprek) 0900-0767, 24/7</li> <li>- Rode kruis (hulplijn voor mensen die in quarantaine zitten i.v.m. het coronavirus) 070-4455888, 9.00-21.00 uur</li> <li>- Corona loket (voor mensen die angstig gestrest of somber zijn vanwege het coronavirus) 020-2444888, 8.30-17.00 uur</li> <li>- RIVM (voor vragen over het coronavirus) 0800-1351, 8:00 - 20:00 uur.</li> </ul>
Zijn er onderwerpen die u met mij, of iemand anders, wilt bespreken?	Overweeg naasten gesprekshulpen te geven zoals de <a href="#">Leidse Gesprekshulp</a> , waarin onderwerpen, thema's en voorbeeldvragen staan verwoord die voor hen van belang kunnen zijn
Hoe zullen we de komende tijd contact houden?	Doe, afhankelijk van de ingeschatte hulpbehoefte, een voorstel voor een volgend contactmoment; vraag de patiënt/ naaste of dat aansluit bij wat hij/ zij prettig vindt. Noteer in het patiëntendossier wat aandachtspunten en afspraken zijn waar u dan op terug wilt komen.

### Voor zorgverleners in de 1<sup>e</sup> lijn:

Als een patiënt ernstig ziek wordt door Covid-19 en er is besloten is dat hij/zij **thuis** blijft, is de huisarts primair verantwoordelijk voor de psychosociale steun aan patiënt en directe naasten. Adviseer naasten die bij een andere huisarts staan ingeschreven, zo nodig contact op te nemen met de eigen huisarts.

Als de patiënt in het ziekenhuis (al dan niet op de IC) of in een Corona- instelling is, dan zal psychosociale begeleiding aan de patiënt voornamelijk daar plaatsvinden. Er is in het ziekenhuis in wisselende mate aandacht voor/ gelegenheid om naasten te steunen. Houd als huisarts in die situatie contact met de naaste.

Kan de huisarts om welke reden dan ook niet voldoende steun bieden, dan blijft zij verantwoordelijk voor de regie over de steun aan naasten. Zij kan de psychosociale steun overdragen aan zorgverleners binnen of buiten de huisartsenpraktijk, zoals de POH ouderen/ GGZ of geestelijk verzorger in de 1<sup>e</sup> lijn.

Adviezen aan de huisarts:

- Betrek evt. assistente of POH bij de steun aan een naaste, zeker als deze al een langdurige behandelrelatie heeft met betreffende naaste
- Als de patiënt verwezen wordt naar het ziekenhuis, of moet worden opgenomen in het verpleeghuis/ Corona instelling, vermeld dan in de verwijfsbrief relevante informatie over de naaste, zeker als die beperkte draagkracht heeft.
- Vraag de meest betrokken naaste(n) van een patiënt in het ziekenhuis of verpleeghuis/ Corona instelling minimaal wekelijks hoe het met hen gaat. Vraag van wie ze steun krijgen (familie, vrienden, pastor o.i.d., wijkverpleegkundige) en of die voldoende voor hen is.

### Voor zorgverleners in de 2<sup>e</sup> lijn:

- Kijk bij opname welke informatie beschikbaar is over de naaste(n). Vraag hier zo nodig specifiek naar bij de huisarts of eerder betrokken behandelaars. Wellicht is deze informatie al wel bekend, en is het niet nodig dit bij de naasten opnieuw na te vragen.
- Ga na welke afspraken er zijn in je eigen instelling t.a.v. begeleiding van patiënten en naasten met Covid-19. Bijvoorbeeld: wordt de naaste standaard gebeld door een psychosociale zorgverlener?
- Maak een overzicht van verwijsmogelijkheden en deel dit met je collega's; het consultatieteam palliatieve zorg van het ziekenhuis kan hier informatie over geven
- Maak vaste afspraken om te bellen, bijv. elke ochtend voor 11.00 uur, en met welke contactpersoon. Houdt er rekening mee dat naasten vaak in spanning zitten als er niet op de afgesproken tijd gebeld wordt. Maak daarom haalbare afspraken en laat een vervanger bellen als je zelf niet kunt bellen.
- Vraag de meest betrokken naaste(n) minimaal wekelijks hoe het met hen gaat, van wie ze steun ontvangen (sociaal netwerk)en of die voldoende voor hen is.
- Stimuleer de contactpersoon de informatie te delen met andere betrokkenen.
- Bespreek welke faciliteiten en ondersteuningsmogelijkheden er binnen het ziekenhuis zijn.

## 8. Wat is nog meer mogelijk om naasten te steunen TIJDENS DE ZIEKTE COVID-19?

Je kunt naasten verder steunen door

- Te bespreken welk sociale netwerk zij hebben, wie van hen kan steunen
- Aandacht te hebben voor de relatie van de naaste met de patiënt.

Uitgebreidere informatie hierover leest u in de algemene Oog voor Naasten brochure.

*“Kijk al die mensen Fred, mijn moeder, en Frans- die waren al wat ouder en ziek, Dat ze zijn overleden daar kan ik in zekere zin vrede mee hebben. Maar de omstandigheden waaronder het is gebeurd, die zijn hartverscheurend en hardvochtig. Dat we geen afscheid konden nemen. Dat we elkaar nu niet kunnen vasthouden. Dat vind ik erg. Ik denk dat het verdriet daarover nog moet komen”*

*Volkskrant Magazine 9 mei 2020*

## 9. Wat is minimaal nodig om naasten te steunen NA HET OVERLIJDEN?

### Voor alle zorgverleners:

Omdat iedere naaste verschillend omgaat met het verlies van een geliefd persoon, zijn de behoeften aan nazorg ook per naaste verschillend. Het ziekte- en zorgproces van de patiënt met Covid-19 heeft het leven voor naasten ingrijpend veranderd. Het niet of beperkt kunnen ontvangen van bezoek kan voor naasten de al aanwezige gevoelens van verlies en eenzaamheid versterken. Aandacht na overlijden van juist de zorgverleners die tijdens de periode van ziekte een belangrijk rol hebben gespeeld, is vaak ondersteunend in het rouwproces.

Naasten hebben soms de behoefte zorgprofessionals te bedanken, soms zijn er nog vragen over de behandelingen en soms zijn naasten ontevreden over de zorg en willen zij dit graag laten weten aan de zorginstelling. Deze behoeften zijn voor de zorgverlener ook een kans om gerichte feedback op de geleverde zorg te vragen, die direct gebruikt kan worden voor kwaliteitsverbetering. Het kan voor de zorgverleners waardevol zijn om contact te hebben met naasten na overlijden om eigen indrukken en ervaringen te verwerken.

Nazorg door zorgverleners in de 2<sup>e</sup> lijn is vooral gericht op het nabespreken en afsluiten van de periode van ziekte en rond het sterven. De nazorg door zorgverleners in de 1<sup>e</sup> lijn is daarnaast gericht op begeleiding bij meer langdurige periode van rouw.

Voor je contact opneemt met een nabestaande:

- Zorg voor voldoende tijd en (innerlijke) rust waardoor je oprecht aanwezig en luisterend kunt zijn
- Realiseer je dat luisteren, erkennen en normaliseren van gevoelens -tenzij jij het vermoeden hebt dat er sprake is van gecompliceerde rouw- minstens zo belangrijk zijn in de psychosociale steun als het geven van adviezen.
- Lees de ontslagbrief/andere informatie over het ziekteverloop; neemt evt. contact op met andere behandelaren
- Probeer een voorstelling te maken van de ziekteperiode/het sterven van de patiënt en hoe dit voor patiënt en naasten geweest is. Konden naaste(n) bij het overlijden zijn? Was er iemand bij de patiënt toen hij stierf?
- Ga na of naasten behoefte hebben aan de [Oog voor Naasten Informatie over rouw](#). Verwijs naar algemene informatie over het rouwproces en mogelijkheden rond aanvullende (professionele) ondersteuning.

### Voor zorgverleners in de 1<sup>e</sup> lijn:

Als een patiënt overlijdt aan Covid-19 (ongeacht de plaats van overlijden), ziet de huisarts erop toe dat nabestaanden die in haar praktijk staan ingeschreven, voldoende passende psychosociale steun hebben.

Als de patiënt thuis is overleden en de huisarts heeft (nauw) contact gehad met naasten die **niet** in haar praktijk staan ingeschreven, dan neemt de huisarts minimaal eenmalig contact op met de meest betrokken naaste. Dit gesprek is om te condoleren, ruimte te geven om het ziekzijn en alle emoties daaromheen te bespreken en om de gezamenlijke zorg af te sluiten. Adviseer de naaste(n) contact op te nemen met de eigen huisarts om te vertellen dat een geliefd persoon is overleden, zodat steun bij de verwerking geboden kan worden.

- Neem contact op, zodra je hoort dat patiënt overleden is, met de meest betrokken naaste (dit zal meestal de persoon zijn, die ook contactpersoon is voor de huisarts) om te condoleren.
  - o maak een inschatting van de draagkracht van de nabestaande (gezondheidssituatie van nabestaande, sociaal netwerk (alleenstaande, vluchteling), eerdere verlieservaringen/ psychotrauma, VG met angst/ depressie/ verslaving)
  - o kijk welke andere zorgverleners betrokken waren in de zorg van overledene, en bij nabestaande; bedenk of zij al op de hoogte zijn van het overlijden en welke rol zij mogelijk hebben/ kunnen nemen in de begeleiding van nabestaande.

Vaak zijn naasten druk met het informeren van familie en vrienden en het regelen van de uitvaart, en zal een kort gesprek waarin je blijk geeft van je betrokkenheid aansluiten bij de behoefte. Spreek met nabestaanden, die in uw eigen huisartsenpraktijk staan ingeschreven, af wanneer je weer belt, om wat uitgebreider met de naaste te spreken, bv. na een week.

- Stel zelf voor om regelmatig (telefonisch) contact te hebben, bv over 1 week, 4 weken, 3, 6 en 12 maanden; noteer reminders voor deze afspraken in de agenda van het HIS. Pas dit aan, afhankelijk van de behoefte en draagkracht van de nabestaande.
- Codeer nazorggesprekken als Z15 overlijden partner, Z19 overlijden kind of Z23 overlijden ouders/ familie
- Op de volgende twee pagina's staan vragen die behulpzaam kunnen zijn in het gesprek met de nabestaande(n). Deze pagina's kun je evt. uitprinten en als gesprekshulp bij de hand houden als je met een nabestaande in gesprek gaat. De vragen zijn niet bedoeld om allemaal of in een vaste volgorde of in exacte formuleringen te gebruiken.

“Eenmaal thuis moest ik zelf in quarantaine omdat ik Corona had. Niemand kon mij komen troosten. Pas na een week waren mijn klachten weg en kon mijn vriend me eindelijk omhelzen. Het was al met al supereenzaam, maar het voelt als een levenswerk dat ik dit heb kunnen doen voor mijn opa. Het was een symbiotische afsluiting van onze band”

Volkskrant Magazine, 23 mei 2020

Nazorg gesprek Covid-19

Ik bel om te bespreken hoe het gaat, nu uw.... is overleden. Bel ik gelegen? Hoe gaat het met u?	Luister vooral.
Hoe is de afgelopen tijd voor u geweest?	<p>Vraag evt. door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat betekent dit voor u?</li> <li>- Kunt u daar iets meer over vertellen?</li> <li>- Welk gevoel roept dat bij u op?</li> <li>- Benoem de emotie die u hoort/ ziet</li> </ul> <p>Benoem dat rouwen heel persoonlijk is: iedereen rouwt op eigen manier, in eigen tempo. Er bestaat geen fout gevoel of gedrag.</p> <p>Ongeloof, verdriet, woede, opluchting, schuld en gemis zijn veel voorkomende gevoelens bij rouw. Benoem dat het bespreken ervan lucht kan geven en zo nodig hulp hierbij kan worden geboden.</p> <p>Wijs evt. op <a href="#">IKNL Folder een dierbare verliezen</a> en <a href="#">rouw.nl</a></p>
Wat houdt u nu het meest bezig?	Geef ruimte aan emotionele en praktische zaken. Probeer niet meteen in de probleemoplossende doe-modus te schieten; verken wat nabestaande zelf al heeft opgepakt en kom evt. later in het gesprek met suggesties/ adviezen.
Hoe is het moment van overlijden/ afscheid (thuis/ in het ziekenhuis/ verpleeghuis/ Corona-instelling) geweest?	<p>Erken hoe moeilijk afscheid nemen is in beschermende kleding/ als bezoek niet mogelijk was. Luister naar emoties zoals verdriet, boosheid, frustratie; benoem dat dit normale gevoelens zijn als goed afscheid belemmerd werd.</p> <p>Bespreek of er contact is geweest met de zorgverleners die de patiënt verzorgd hebben in de laatste fase, of er behoefte is die te spreken. Stem evt. met zorgverleners in het ziekenhuis af of een nagesprek plaatsvindt/ kan plaatsvinden.</p>
Hoe is de uitvaart geweest?	Luister; bekrachtig de mooie aspecten, erken wat (al dan niet door de Corona maatregelen) niet lukte of mogelijk was
Is er contact met familie en vrienden? Hoe gaat dat?	<p>Erken dat het moeilijk is nu niet/ beperkt de fysieke nabijheid van naasten te kunnen ervaren. Zoek samen naar mogelijkheden om samen te rouwen zonder fysiek bij elkaar te zijn.</p> <p>Bv (beeld)bellend herinneringen delen/ foto's kijken, met elkaar een herinneringen-boek(je) maken, samen luisteren naar muziek, elk een herinneringen hoekje creëren en beeld daarvan delen, samen bedenken hoe een later te organiseren herdenkingsbijeenkomst er uit kan zien</p>
Is er contact met andere zorgverleners, van patiënt of nabestaande? (bv al eerder betrokken thuiszorg, paramedici, psycholoog, specialisten)	Vraag of zij al op de hoogte zijn van het overlijden. Stem met nabestaande af wie hen informeert. Vraag evt. toestemming om met andere zorgverleners af te stemmen over hoe nabestaande begeleid kan worden in de komende tijd.

Hoe kijkt u terug op de zorg die uw naaste kreeg?	Evt. ontevredenheid onder naasten over de geleverde zorg en bejegening voor en na overlijden kan voor langere tijd frustratie en verdriet geven. Luister en probeer, door doorvragen en samenvatten, helder te krijgen over welk aspect eventuele onvrede is ontstaan. Bespreek of jij/ andere zorgverleners hier iets van kunnen leren en/of dat je het betreurt dat de onvrede er is.
Wat geeft u houvast/ steun in deze periode? Wat gaf u steun in eerdere moeilijke periodes?	Zoek samen naar een soortgelijke vorm van steun die past in de huidige situatie. Stimuleer contact te houden met steunende mensen in omgeving, bv door af te spreken op een vaste dag/ tijdstip elkaar te bellen. Bespreek rol van evt. kerk, werkkring
Wat ervaart u als troostend in deze periode?	Bespreek of er iets is, een voorwerp, muziek, foto, dat steun kan geven? Evt. een (dank)brief schrijven aan overledene?
Wat geeft u afleiding, wat geeft u structuur in deze ziekteperiode?	Vraag wat nabestaande in normale situaties leuk, ontspannend vindt, ga – voor zover de Corona maatregelen dat toelaten- met die activiteiten door. Adviseer zo veel mogelijk door te gaan met normale dagelijkse bezigheden.
Hoe zorgt u in deze verdrietige tijd voor uzelf?	Heb aandacht voor slaapproblemen, afgenomen eetlust, zelfzorg (m.n. als nabestaande zelf medische problemen heeft)
Zijn er praktische problemen waar u nu tegen aan loopt?	Bespreek wie uit omgeving kan helpen bij praktische problemen, of dat hulpverlening gestart moet worden (bv MW, sociaal wijkteam) Wijs evt. op <a href="https://www.mantelzorg.nl">Mantelzorg.nl</a> , <a href="https://www.na-overlijden.nl">na overlijden</a> <a href="https://www.notaris.nl">Notaris.nl</a> , <a href="https://www.bij-overlijden.nl">bij overlijden</a>
Welke hulp of steun zou u prettig vinden?	Geef aan dat je wilt steunen bij het oppakken van het dagelijks leven in deze door Corona beperkende omgeving. Benoem dat de meeste mensen zelf met steun van hun omgeving goed door het rouwproces heen komen, maar dat soms extra hulp nodig is. Door de komende tijd contact te houden, kan samen afgestemd worden wanneer het invoeren van extra steun nodig is. Afhankelijk van al beschikbare steun, de hulpvraag en inschatting van draagkracht van nabestaande, evt gesprek met POH-GGZ of geestelijk verzorger adviseren of regelen. ( <a href="https://geestelijkeverzorging.nl/corona/">https://geestelijkeverzorging.nl/corona/</a> )
Zijn er onderwerpen die u met mij, of iemand anders, wilt bespreken?	
Hoe zullen we de komende tijd contact houden?	Doe zelf een voorstel en vraag of de naaste zich daarin kan vinden.

### Voor zorgverleners in de 2<sup>e</sup> lijn:

Algemene adviezen over het contact met naasten:

- Breng, bij overlijden in het ziekenhuis, de huisarts direct op de hoogte van het overlijden van de patiënt, bij voorkeur telefonisch. Geef aan of de naasten aanwezig waren bij het overlijden. Bespreek hierbij evt. bijzonderheden rondom het overlijden en de reactie van de naasten hierop.
- Maak afspraken, en leg deze vast, over wie er vanuit het ziekenhuis regie heeft over de nazorg na overlijden. Mogelijk dat er voor Covid-19 afdelingen specifieke afspraken zijn (bv doordat begeleiding van naasten gedurende de opname door bepaalde zorgverleners werd opgepakt, bv. door het palliatief team, maatschappelijk werk of geestelijk verzorger). Maak voor collega zorgverleners inzichtelijk wanneer er contactmomenten met naasten zijn geweest.

Neem minimaal tweemaal contact op met de naaste die contactpersoon is:

#### 1) Direct na overlijden:

- Als de patiënt overlijdt zonder dat er naaste(n) bij konden zijn: bel de contactpersoon (meestal is dit de meest betrokken naaste). Vertel indien gewenst zo gedetailleerd mogelijk hoe het sterven verlopen is. Geef aan dat de naaste dit gesprek mag opnemen. Bijvoorbeeld: *... en toen zagen we dat hij achteruit ging, niet meer wakker was, niet meer reageerde toen we vroegen;, hoe is het met u? We zijn toen naast hem gaan zitten, want hij was ook wat onrustig, we zagen dat hij met zijn handen aan de lakens aan het friemelen was. Hij zag er niet uit alsof hij pijn had. Ik heb zijn hand vastgepakt, hem geaaid over zijn hoofd, gezegd, ga maar.*
- Bied aan foto's te maken en op te sturen van de kamer waar de patiënt is overleden.
- Noteer in het patiëntendossier wat je verteld hebt. Noteer ook, nu je de patiënt en naaste(n) goed kan herinneren, wat je in het latere nazorggesprek kan delen en bespreken met de naaste.
- Bespreek, met respect voor de emoties die dit oproept, op welke manier en wanneer naasten spullen van de patiënt willen ophalen.

#### 2) Enkele weken na het overlijden

- De meest betrokken zorgverlener maakt een (beeld) belafsprake voor 2-3 weken na het overlijden. In nazorg contact is oprechtheid belangrijker dan welke woorden je gebruikt. Laat merken dat je meeleeft. Dat geeft naasten het gevoel er niet alleen voor te staan. Dat het nazorggesprek voor jou als zorgprofessional ook belangrijk is, mag je expliciet benoemen.

Onderstaande vragen kunnen behulpzaam zijn in het nazorg gesprek met de nabestaande(n). De vragen zijn niet bedoeld om allemaal, of in een vaste volgorde of in exacte formuleringen te gebruiken. Luisteren, erkennen en normaliseren van gevoelens -tenzij jij het vermoeden hebt dat er sprake is van gecompliceerde rouw- zijn minstens zo belangrijk in de psychosociale steun als het geven van adviezen.

Hoe gaat het met u?	Bespreek gevoelens. Geef naasten blijk van sympathie.
Waar zou u graag over willen praten?	
Hoe is het afscheid en de uitvaart verlopen?	Realiseer je dat door Corona maatregelen de uitvaart mogelijk niet de vorm kon hebben die de naasten wensten.
Hoe kijkt u terug op de tijd dat uw naaste in het ziekenhuis opgenomen was?	Benoem evt. jouw herinneringen aan de patiënt, een specifiek moment of een reactie van de patiënt die je bijgebleven is.
Hoe heeft u de zorg voor uw naaste ervaren? Hoe heeft u de zorg voor uzelf ervaren?	Evt. doorvragen Is er iets wat u wilt noemen wat u als helpend heeft ervaren? Is er iets wat u als niet helpend of passend heeft ervaren en zou u hier iets over willen zeggen?
<i>Als de naaste bij het sterven aanwezig was:</i> Hoe heeft u de zorg tijdens het sterven ervaren?	
Zijn er punten waarop de zorg wat u betreft beter of anders zou moeten?	
Heeft u vragen over waarom bepaalde zorg is gegeven en (medische) besluiten zijn genomen?	Besteed evt. aandacht aan de Corona-maatregelen die rond de ziekte en het sterven genomen zijn.
Heeft u al contact hebben gehad met uw huisarts?	Stimuleer hen zo nodig zelf contact op te nemen. Evt. aanbieden van nog een gelegenheid om contact te hebben, naar behoefte en op initiatief van de naaste.
Heeft u behoefte aan verdere begeleiding in de komende tijd? Wilt u dit zelf met uw huisarts bespreken, of wilt u dat ik met uw huisarts overleg?	Evt. doorverwijzen naar aanvullende nazorg (zie bijlage 1).



## 10. Wat is nog meer mogelijk om naasten te steunen NA HET OVERLIJDEN?

Suggesties voor aanvullende nazorg, die zowel voor naasten als voor zorgverleners steunend kan zijn:

- Stuur binnen 1-2 weken een, bij voorkeur persoonlijke en handgeschreven, brief of kaart door de zorgverleners die het meest intensief betrokken waren bij de zorg
- Stem met de naasten af of ze een ritueel rond het afscheid van hun overleden dierbare waarderen, bijvoorbeeld het maken van een vingerafdruk van de overledene; het schrijven van een herinnering aan de patiënt op een kaart die aan de nabestaande gegeven kan worden.
- Organiseer een Covid-19 herdenkingsbijeenkomst, evt. digitaal en nodig nabestaanden/zorgverleners hiervoor uit. Betrek een ervaren persoon, bijv. een geestelijk verzorger, bij de organisatie en begeleiding hiervan. Bedenk of naasten zelf ook een bijdrage kunnen leveren, bv. door een (vooraf naar de organisatie gestuurde) herinneringskaart voor te lezen.
- Creëer een 'herinneringsplek' in het ziekenhuis, bv. een muur met berichten/ tekeningen van/voor Covid-19 herstelde of overleden patiënten en/of nabestaanden.
- Stuur een jaar na het overlijden (of met kerst of op de verjaardag van de overleden patiënt) een kaart en/of bel naar de nabestaande(n)

## 11. Bewustwording, kennis en vaardigheden om oog te hebben voor naasten

In de algemene 'Oog voor naasten' brochure staat uitgebreid beschreven wat zorgverleners nodig hebben om zorg voor naasten te kunnen bieden:

- Bewustwording van het belang van oog voor naasten en ruimte om hier aandacht voor te hebben
- Basiskennis over palliatieve zorg, het rouwproces, ondersteuning van naasten en verwijsmogelijkheden
- Communicatieve vaardigheden, zoals luistervaardigheden

## 12. Oog hebben voor naasten doe je met elkaar

Oog hebben voor naasten is teamwerk. Goede voor- en nazorg komt tot stand in samenwerking met collega zorgverleners zowel uit de 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> lijn, gespecialiseerde disciplines en moet (door het management) worden ondersteund en geborgd binnen de eigen praktijk of instelling. Maak afspraken over voor- en nazorg taken en -verantwoordelijkheden. Betrek hierbij ook administratieve ondersteuning: zij kunnen helpen met sturen van (digitale) herinneringen voor contact momenten met naasten, het schrijven en sturen van brieven/kaarten en het organiseren van nazorggesprekken. Maak kennis met gespecialiseerde zorgverleners naar wie je kunt verwijzen.

In de Oog voor Naasten-methodiek is ook een factsheet voor management en leidinggevenden opgenomen, die kan helpen bij het creëren van de juiste organisatorische en financiële randvoorwaarden om oog te hebben voor naasten.

Tijdens de Covid-19 pandemie, waarbij IC-zorg en capaciteitsproblemen veel aandacht vragen, is het belangrijk om "oog voor naasten" te hebben. Het helpt om binnen een (huisartsen)praktijk of instelling een discipline/persoon aan te stellen die dit bewaakt. Deze moet worden ondersteund door zorgverleners die hier ervaring en expertise in hebben, zoals consultants palliatieve zorg en geestelijk verzorgers.

### **13. De goed voor zichzelf zorgende zorgprofessional**

Alleen als je als zorgprofessional goed voor jezelf zorgt, kun je zorgen voor naasten. Adviezen hiervoor staan in de algemene Oog voor Naasten brochure. Kort samengevat enkele tips:

- Praat met collega's en deel positieve én negatieve ervaringen; dit kan gestimuleerd worden door een buddy systeem en/of het houden van briefing/debriefings bij start en eind van een dienst.
- Ga bij jezelf na waar jouw behoeften liggen, en communiceer dit met je directe collega's.
- Vraag begeleiding van een meer ervaren collega als je contact met naasten lastig vindt.
- Plan tijd in om voor- en nazorg gesprekken te houden en blok die tijd in je agenda.

### **14. Oog voor naasten en culturele diversiteit**

De culturele achtergrond van naasten kan een belangrijke rol spelen bij het geven van voor- en nazorg. Het is belangrijk om elke keer opnieuw onbevangen te kijken naar de wensen en behoeften van naasten, en je bewust te zijn van de invloed van je eigen normen en waarden.

Drie tips die kunnen helpen in het contact met naasten met een migratie achtergrond:

- Maak duidelijke afspraken rond woordvoering en medebesluitvorming.
- Houd rekening met traditionele rituelen en gebruiken rond ziekte en overlijden, vraag welke dat zijn en de verwachtingen van naasten over de rol van zorgprofessionals daarin. Schakel indien gewenst een imam, pastor of andere geestelijk verzorger in.

## Bijlage 1 Verwijsmogelijkheden

Houd hierbij rekening met de landelijke Covid-19 maatregelen en de maatregelen die zorgverleners zelf hanteren ten aanzien van begeleidingsmogelijkheden voor naasten. Dit geldt zowel voor de manier waarop ondersteuning kan worden uitgevoerd, als ook de beschikbaarheid hiervan op korte termijn. Uitgangspunt bij verwijzen van naasten voor ondersteuning is

- o Steun dicht bij huis indien mogelijk
- o Stem de verwijzing naar gespecialiseerde zorg aan naasten af met de huisarts
- o Overweeg contact met het consultatieteam palliatieve zorg van het ziekenhuis bij vragen over doorverwijzen
- o Verwijzen kan naar:
  - POH GGZ
  - Maatschappelijk werk (via sociaal wijkteam of gemeente)
  - Geestelijk verzorging (via [www.geestelijkeverzorging.nl](http://www.geestelijkeverzorging.nl))
  - Psycholoog

Informatiebronnen om naar de verwijzen:

<b>MANTELZORG ONDERSTEUNING</b>	
Ondersteuning mantelzorg in tijd van Corona	<a href="https://mantelzorg.nl/">https://mantelzorg.nl/</a>
Psychische klachten	<a href="https://wijzijnmind.nl/corona">https://wijzijnmind.nl/corona</a> <a href="https://www.trimbos.nl/">https://www.trimbos.nl/</a>
<b>ROUW</b>	
Folder impact kenniscentrum rouwen in coronatijd	<a href="https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/arqimpact_verlies_rouwen_en_rituelen_in_coronatijd_voor_nabestaanden_02042020-26-1585904438233669645.pdf">https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/arqimpact_verlies_rouwen_en_rituelen_in_coronatijd_voor_nabestaanden_02042020-26-1585904438233669645.pdf</a>
Vragenlijsten over rouwreacties	<a href="https://rouw.arq.org/wetenschappelijk-onderzoek/vragenlijsten">https://rouw.arq.org/wetenschappelijk-onderzoek/vragenlijsten</a>
<b>GEESTELIJKE BEGELEIDING THUIS</b>	
Regionaal georganiseerd	<a href="http://www.geestelijkeverzorging.nl">www.geestelijkeverzorging.nl</a>
<b>UITVAART / AFSCHIED</b>	
Praktisch informatie over wat wel en niet kan in tijden van Corona bij een uitvaart	<a href="https://uitvaartmedia.com/informatie-coronavirus-en-de-uitvaartbranche/0323/">https://uitvaartmedia.com/informatie-coronavirus-en-de-uitvaartbranche/0323/</a>
Ervaringsverhalen	<a href="https://slachtofferwijzer.nl/nieuws/afscheid-en-rouw-in-tijden-van-corona/">https://slachtofferwijzer.nl/nieuws/afscheid-en-rouw-in-tijden-van-corona/</a>
Afscheid waarbij naasten niet aanwezig kunnen zijn	<a href="https://www.hospice-alkmaar.nl/wp-content/uploads/2020/03/Familie-afscheidsrituelen.pdf">https://www.hospice-alkmaar.nl/wp-content/uploads/2020/03/Familie-afscheidsrituelen.pdf</a>
Handreiking Informeren en betrekken van kinderen bij een overlijden met corona	<a href="https://www.omgaan-met-verlies.nl/upload/7a7e7b_corona24032020.pdf">https://www.omgaan-met-verlies.nl/upload/7a7e7b_corona24032020.pdf</a>
Handreiking afscheidsrituelen: vereniging van geestelijk verzorgers	<a href="https://vgvz.nl/corona/rituelen/">https://vgvz.nl/corona/rituelen/</a>

<b>VOOR ZORGVERLENERS</b>	
8 principes waarop hulpverlenerschap gebaseerd moet zijn	<a href="https://psychotraumanet.org/nl/kwaliteit-kaart-acht-principes-van-goede-psychosociale-hulpverlening">https://psychotraumanet.org/nl/kwaliteit-kaart-acht-principes-van-goede-psychosociale-hulpverlening</a>
Documentatie over methode 'Oog voor naasten'(LUMC)	<a href="https://www.lumc.nl/org/unc-zh/onderzoek/Palliatievezorgbijdementie/Oogvoornaasten/">https://www.lumc.nl/org/unc-zh/onderzoek/Palliatievezorgbijdementie/Oogvoornaasten/</a>
Tips voor gespreksvoering met naasten	<a href="https://www.bureaumorbidee.nl/wp-content/uploads/Stappenplan-voor-contact-op-afstand.pdf">https://www.bureaumorbidee.nl/wp-content/uploads/Stappenplan-voor-contact-op-afstand.pdf</a>
<a href="#">NHG psychosociale zorg in Corona tijd</a>	<a href="https://corona.nhg.org/psychosociale-zorg/">https://corona.nhg.org/psychosociale-zorg/</a>

## Bijlage 2: Vragenlijst rouw

### Vragenlijst rouw

De volgende vragen gaan over uw reactie op het verlies van een voor u dierbaar persoon. Wilt u het antwoord aankruisen dat het beste weergeeft hoe u zich de afgelopen maand over het algemeen heeft gevoeld?

Waar hij/hem/zijn staat kan ook zij/haar gelezen worden.

	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. Dat hij/zij overleden is, voel ik als een persoonlijke ramp of verwoestende ervaring.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik denk zoveel aan hem/haar dat het moeilijk voor me is om de dingen te doen die ik normaal doe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Herinneringen aan hem/haar maken me van streek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik kan zijn/haar dood niet aanvaarden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik voel een zeer sterk verlangen naar hem/haar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ik voel me naar plaatsen en dingen toegetrokken die verband houden met hem/haar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ik kan er niets aan doen, maar ik ben boos over zijn/haar dood.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ik kan nauwelijks geloven dat hij/zij overleden is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ik voel me verbijsterd of verdoofd over zijn/haar dood.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sinds hij/zij overleden is, vind ik het moeilijk om mensen te vertrouwen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sinds hij/zij overleden is, heb ik het gevoel dat ik niet meer om anderen kan geven, of voel ik afstand tot de mensen om wie ik geef.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ik heb pijn op dezelfde plaatsen in mijn lichaam, of ik heb dezelfde (ziekte)symptomen als de overledene had.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ik doe alles om maar niet aan hem/haar herinnerd te worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ik vind het leven leeg en zonder betekenis zonder hem/haar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ik hoor zijn/haar stem tegen me praten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ik zie hem/haar voor me staan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ik voel me alsof ik verdoofd ben sinds hij/zij overleden is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ik vind het niet eerlijk dat ik nog leef terwijl hij/zij dood is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ik voel me bitter gestemd door zijn/haar dood.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ik ben jaloers op anderen die niet een dierbare hebben verloren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Ik heb het gevoel dat de toekomst geen betekenis of doel heeft zonder hem/haar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ik voel me eenzaam sinds hij/zij is overleden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ik heb het gevoel dat mijn leven alleen maar samen met hem/haar zinvol kan zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ik heb het gevoel dat een deel van mij samen met hem/haar is gestorven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Ik heb het gevoel dat door zijn/haar overlijden mijn beeld van de wereld is stukgeslagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ik ben het gevoel van veiligheid, vertrouwen of controle kwijt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ik voel mij gespannen, prikkelbaar of schrikachtig sinds zijn/haar overlijden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29a. Mijn slaap is slecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29b. Indien de slaap vaak of altijd slecht is: is dit ontstaan na zijn/haar overlijden?	Ja <input type="radio"/>	Nee <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Leeftijd: \_\_\_\_\_ jaar

Geslacht: man/vrouw

Aantal maanden sinds overlijden: \_\_\_\_\_ maanden

Overleden persoon is:

partner  broer

zoon  zus

dochter  vriend

vader  vriendin

moeder  anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Deze lijst bestaat uit 29 vragen die beantwoord kunnen worden op een 5-puntschaal (0 = nooit tot 4 = altijd). Het scorebereik is 0 tot 116. Bij een score hoger dan 39 zijn er aanwijzingen voor gecompliceerde rouw, bij een score hoger dan 87 voor ernstig gecompliceerde rouw.