



Voor rouwen bestaat geen protocol



Adviesnotitie van de Werkgroep Rouw en Nazorg
van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken



Colofon

Opdrachtgever: Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken

Leden werkgroep Rouw en Nazorg NPZR&o:

Luci Schermers, Geestelijk Verzorger IJsselland Ziekenhuis

Wendy Bassant, Medisch Maatschappelijk Werker, Erasmus MC Kanker Instituut

Annelies Coebergh van den Braak, Specialistisch Verpleegkundige Oncologie, Thuiszorg De Zellingen

Carin van der Kaaden, Directeur Zuster Minnaar

Nelly Troost, Coördinator Hospice De Vier Vogels

Joke van der Hoek, Begeleider Verlies en Rouw Inloophuis de Boei

Babs Rikkelman, Ketencoördinator NPZR&o

Afbeeldingen: Freemages.com

NPZR&o - September 2016

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Aanleiding | 1 |
| Inleiding..... | 2 |
| 1. Nazorg na overlijden..... | 3 |
| 2. Definitiebepaling..... | 4 |
| 3. Onderzoek naar de behoeften van nabestaanden | 5 |
| 4. Nazorg in Rotterdam en omgeving | 7 |
| 5. Conclusies en aanbevelingen..... | 9 |
| | |
| Bronvermelding | 14 |

Bijlagen

- Bijlage 1 Handreiking nazorggesprekken na overlijden.
- Bijlage 2 Aandachtspunten voor het evaluatiegesprek bij de nazorg voor naasten.
- Bijlage 3 Verslag jaarbijeenkomst NPZR&o 4 februari 2016.

Aanleiding

Voor u ligt een notitie geschreven door de werkgroep rouw en nazorg. Deze notitie is het resultaat van de opdracht die het Dagelijks Bestuur (DB) van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o) in december 2015 aan de werkgroep gegeven heeft.

De aanleiding voor het uitzetten van deze opdracht is ontstaan tijdens de evaluatie van het Meerjarenbeleidsplan van het NPZR&o door het Algemeen Bestuur (AB). Uit de evaluatie van het Meerjarenbeleidsplan kwam naar voren dat het realiseren van de gestelde ambitie op het gebied van rouw en nazorg nog veel aandacht vroeg. Hierop is een opdrachtschrijving geformuleerd die op 9 december 2015 door het Dagelijks Bestuur is vastgesteld. Tevens werd de werkgroep rouw en nazorg geformeerd.

De werkgroep rouw en nazorg heeft de volgende opdracht gekregen;

- Inventariseren wat organisaties momenteel bieden aan nazorg, waar lopen zij tegen aan, welke beperkingen zijn er zowel vakinhoudelijk als financieel. Gebruik hiervoor de input uit de jaarbijeenkomst 2016 van het NPZR&o.
- Organiseer met de input uit de jaarbijeenkomst in oktober 2016 een symposium bedoeld voor alle leden van de NPZR&o.
- Schrijf een advies aan het DB van het NPZR&o over het vormgeven van nazorg binnen het palliatieve proces. Bij dit advies wordt rekening gehouden met de setting waarbinnen de zorgprofessionals en vrijwilligers werkzaam zijn met oog voor de diversiteit binnen het werkgebied van het NPZR&o.
- Beschrijf hierbij expliciet wat de rol van het NPZR&o zou moeten zijn bij de implementatie van de uitkomsten.

Als werkgroep hebben wij de volgende deelvragen aan de opdrachtschrijving gevoegd:

- Wat is nodig voor goede nazorg?
- Wat hebben professionele en vrijwillige zorgverleners nodig om nazorg te geven en de behoefte aan nazorg te monitoren?
- Welke adviezen kunnen gegeven worden na het analyseren van de bovenstaande twee vragen?
- Wat zijn de behoeften van cliënten, zorgverleners en organisaties?
- Waar kan hulp gevonden worden om aan een mogelijke behoefte te voldoen?
- Hoe wordt nazorg gefinancierd?

Het netwerk palliatieve zorg Regio Zuidoost Brabant heeft in 2012 onderzoek gedaan naar rouw en nazorg in de Brabantse regio. Dit onderzoek heeft de werkgroep gebruikt (met toestemming) bij de beantwoording van bovenstaande vragen. Ons advies zal ook met dit netwerk worden gedeeld.

De jaarbijeenkomst voor alle ketendeelnemers en bestuurders van het NPZR&o van 4 februari 2016 stond in het teken van het thema rouw en nazorg. De werkgroep rouw en nazorg ging aan de slag met de uitkomsten uit de jaarbijeenkomst. Uit de jaarbijeenkomst kwam naar voren dat er binnen de ketens van het NPZR&o behoefte is om meer inhoud aan nazorg te geven. Ook bleek het voor de deelnemers van de jaarbijeenkomst niet altijd even duidelijk wat er precies onder nazorg wordt verstaan, hoe deze zorg inhoudelijk wordt ingevuld en hoe de financiële vergoeding voor deze zorg is geregeld¹.

¹ Voor een uitgebreid verslag van de jaarbijeenkomst zie bijlage 3

Inleiding

Jaarlijks sterven in Nederland ongeveer 145.000 personen.² In Rotterdam overleden in 2015 5516 mensen. Dat is een groot aantal. De gemeente Rotterdam geeft aan dat de bevolking van de stad weliswaar verjongt, maar doordat het inwonersaantal naar verwachting zal stijgen (van 616.456 inwoners in 2012 naar 660.000 inwoners in 2030) zal toch ook het aantal overlijdens toenemen.

Bijna al deze mensen laten familieleden en vrienden achter; de nabestaanden. Vaak zoeken nabestaanden steun bij elkaar om het verlies van de overledene te verwerken. Ze gaan door een rouwproces en na verloop van tijd kunnen ze het verlies integreren in hun leven.

Niet bij alle nabestaanden verloopt het rouwproces even goed. Sommige mensen kunnen bijvoorbeeld niet accepteren dat hun naaste is overleden, zij blijven dit ontkennen met mogelijk lichamelijke en psychische klachten tot gevolg. Ook zijn er mensen die helemaal alleen achterblijven, zonder steun van familie of vrienden. De individualisering van de maatschappij is in de afgelopen decennia toegenomen, waardoor het vaker voorkomt dat nabestaanden alleen achterblijven. Genoeg redenen om te onderzoeken of het aanbod op het gebied van rouwverwerking in Rotterdam en omstreken aansluit op de vraag. Belangrijk hierbij is te weten dat nabestaanden zich niet altijd bewust zijn van wat ze kunnen vragen of verwachten.

Wat zijn eigenlijk de behoeften van nabestaanden na het overlijden van een dierbare? Zoals de titel van dit advies al doet vermoeden: voor rouwen bestaat geen protocol! Toch hebben we een aantal richtlijnen en adviezen geformuleerd waardoor de zorgprofessionals en vrijwilligers zich meer bekwaam kunnen voelen om een goede nazorg te bieden.

Leeswijzer

Deze adviesnotitie is als volgt opgebouwd; in het eerste hoofdstuk wordt het begrip nazorg toegelicht aan de hand van de definitie van palliatieve zorg en het zorgmodel van Lynn en Adamson. Vervolgens komen in hoofdstuk twee de definities rouw, verliesverwerking en rouwbegeleiding aan bod. Veel onderzoek naar de behoeften van nabestaanden op het gebied van rouw en nazorg is nog niet verricht, in hoofdstuk drie worden vier onderzoeken waarin iets vermeld wordt over de behoeften van nabestaanden kort besproken. Het aanbod op het gebied van nazorg in Rotterdam is te vinden in hoofdstuk vier met een overzicht van diverse organisaties en instellingen die nazorg bieden. De opdracht van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken aan de werkgroep rouw en nazorg staat genoemd in de aanleiding van deze notitie. In hoofdstuk vijf worden aan de hand deze opdrachtformulering de conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Veel informatie is verkregen uit de inventarisatie die is gedaan onder de deelnemers van de jaarbijeenkomst 2016. Deze inventarisatie is dan ook als bijlage toegevoegd aan deze notitie.

² www.rotterdam/onderzoek.nl

1. Nazorg na overlijden

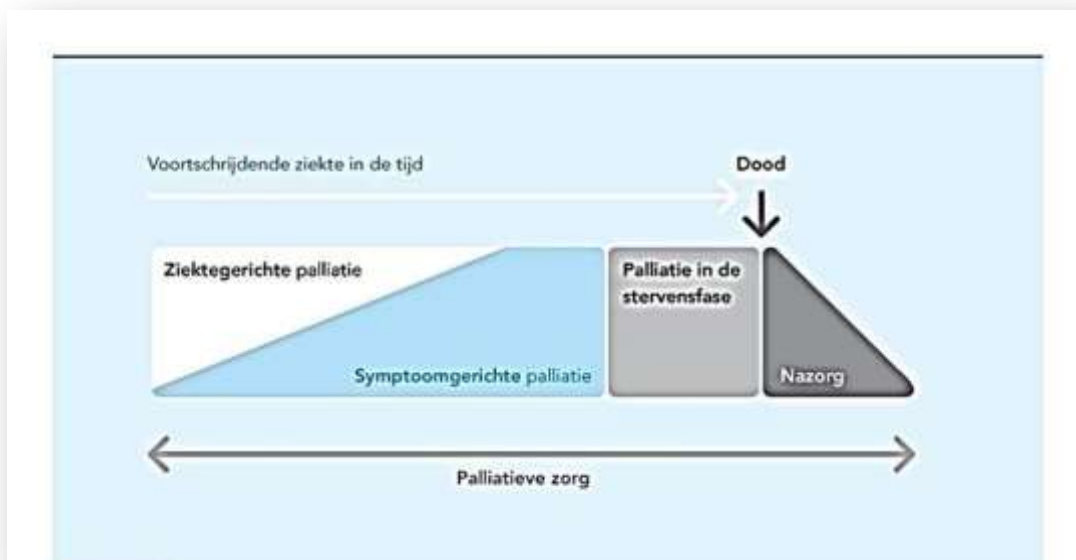
Wat is nazorg?

De definitie van palliatieve zorg door de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) luidt als volgt:

'Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.'

Palliatieve zorg behelst meer dan alleen goede zorg voor de patiënt en zijn naasten *tijdens* ziekte en sterven. Palliatieve zorg is *niet alleen terminale zorg, maar proactieve zorg* die vroegtijdig wordt ingezet. Vroegtijdig wil zeggen op het moment dat een patiënt de diagnose van een levensbedreigende ziekte heeft gekregen.

Lynn en Adamson (2003) hebben deze visie op palliatieve zorg in een zorgmodel gevat. Hier wordt de overgang van curatief naar palliatief gezien als een geleidelijke overgang *en is expliciet aandacht voor nazorg voor nabestaanden*. Naasten moeten vanaf het begin dus ook gehoord en gezien worden. Dit kan voorkomen dat er ongewenste crisissituaties ontstaan.



Afbeelding: Zorgmodel Lynn en Adamson 2003

2. Definitiebepaling

2.1 Wat is rouw?

Rouw is het geheel van lichamelijke, emotionele, cognitieve, spirituele en gedragsmatige reacties die optreden na het verlies van een persoon met wie een betekenisvolle relatie bestond. Een breed scala van reacties kan zich voordoen: droefheid en depressie, gevoelens van angst, agressie, schuld, verwarring, en soms is ook sprake van opluchting. Deze gevoelens kunnen doordringen in elk domein van het leven. Vaak ervaart men de ongewone intensiteit waarmee emoties opkomen als erg moeilijk. Indien het rouwproces start op het moment dat bekend wordt dat men een dierbare gaat verliezen, wordt dit anticiperende rouw genoemd.

2.2 Verliesverwerking

Verliesverwerking wordt beschreven als een actief proces, waarin vier rouwtaken centraal staan:

1. De werkelijkheid van het verlies onder ogen zien (**erkennen**).
2. De pijn van het verlies ervaren (**herkennen**).
3. Zich aanpassen aan het leven zonder de overledene (**verkennen**).
4. De draad weer oppakken (**verbinden**).

Het is onmogelijk een precieze tijdsduur voor een rouwproces te omschrijven. Vroeger werd een periode van een jaar genoemd voor een 'normaal' verloopend rouwproces. Na deze periode moest het verlies 'verwerkt' zijn. Tegenwoordig wordt geen termijn aan een rouwproces gekoppeld en zeggen we dat voor rouwen geen vast tijdsplan en geen protocol bestaat.

2.3 Wat is rouwbegeleiding?

Rouwbegeleiding is erop gericht de nabestaande meer zicht te geven op het eigen rouwproces. Het biedt de nabestaande gelegenheid zijn verhaal te vertellen, gevoelens, 'vreemde' reacties of gedachten te verwoorden en om te leren gaan met de juridische of financiële nasleep van het overlijden. Onzekerheid over hoe men moet omgaan met de reacties van anderen kan ook een rol spelen. Voor nabestaanden kan het een geruststelling zijn te horen dat dergelijke reacties bij normale rouw horen. Soms is men bang niet meer uit het rouwproces te zullen komen en kan men zich nauwelijks voorstellen ooit weer een normaal dagelijks leven te krijgen.

*Zoveel soorten van verdriet
Ik noem ze niet
Maar één, het afstand doen en scheiden
En niet het snijden doet zo'n pijn
Maar het afgesneden zijn*

M. Vasalis



3. Onderzoek naar de behoeften van nabestaanden

Informatie over het normale verloop van rouwprocessen is beschikbaar in de vorm van brochures of websites. We weten ook dat het delen van ervaringen door middel van lotgenotencontacten als helpend kan worden ervaren. Maar veel onderzoek naar de behoeften van nabestaanden is nog niet gedaan.

Er zijn drie onderzoeken die in meer of mindere mate iets vermelden over de behoeften van nabestaanden: Milberg, De Groot en Het Nivel.

3.1 Milberg et al. (2008)

Milberg onderzocht een specifieke vorm van rouwbegeleiding, namelijk **het nazorggesprek**. Het doel van deze studie was het exploreren van behoeften en verwachtingen van naasten ten aanzien van het nazorggesprek door een palliatief team. 46% van de nabestaanden gaf aan behoefte te hebben aan een nazorggesprek. Het meest gewenste tijdstip (34%) was twee tot zes weken na het overlijden van de patiënt. De meeste naasten (39%) gaven de voorkeur aan een huisbezoek, 22% gaf de voorkeur aan een bezoek op de afdeling en 21% vond een telefonisch gesprek voldoende.

Naasten vonden dat de hulpverlener die het nazorggesprek voert, goed moet kunnen luisteren. Steeds opnieuw het verhaal kunnen vertellen bleek belangrijk voor hen. Daarnaast moet de hulpverlener iemand zijn die de patiënt en de naasten kent en betrokken is geweest bij de zorg voor de patiënt, bij voorkeur de hulpverlener die bij het overlijden aanwezig was.

De naasten benoemden drie doelen voor het nazorggesprek:

- a) Gevoelens van schuld verwoorden.
- b) Troost ervaren bij gevoelens van eenzaamheid.
- c) Erkend worden als individu met verdriet en de positieve dingen die ze gedaan hebben voor de patiënt erkennen.

De naasten willen niet alleen praten over het verloop van de ziekte, maar ook over wie de dierbare was, het omgaan met het verlies en hoe anderen dit doen. Daarnaast gaven zij aan behoefte te hebben om te praten over hoe zij nu verder moeten gaan en over de keuzes die ze daarbij moeten maken.

Door het nazorggesprek krijgen de professionals zicht op de beleving van rouw van de nabestaanden en is er gelegenheid om de wensen en mogelijkheden ten aanzien van de ondersteuning te bespreken.

3.2 De Groot (2011)

In het onderzoek van de Groot werd gekeken naar **de behoefte naar en het gebruik van diverse rouwinterventies** door nabestaanden. Uit dit onderzoek bleek dat veel nabestaanden die wel behoefte hadden aan nazorg na een verlies, deze hulp niet ontvingen. Ook maken veel mensen gebruik van interventies die voor hen niet effectief lijken te zijn, interventies die niet goed aansluiten op hun hulpbehoeften.

De studie bekeek ook de effecten van sociale steun. Uit de resultaten bleek dat niet de hoeveelheid sociale steun die nabestaanden ontvangen van belang is, maar de mate waarin deze steun voldoet aan de behoeften.

3.3 Het Nivel (2010)

Het Nivel heeft in 2010 een vragenlijst ontwikkeld voor het **meten van de kwaliteit van de palliatieve zorg** vanuit gebruikersperspectief. Zowel zorgverleners, patiënten als naasten benoemden aspecten die volgens hen cruciaal waren voor goede palliatieve zorg. Hierbij wordt nazorg ook gerekend tot goede palliatieve zorg.

Door de nabestaanden werden de volgende aspecten en verbeteringen genoemd:

- a) Informatie over de mogelijkheden van nazorg na overlijden.
- b) Afscheid- en of evaluatiegesprek.
- c) Minder lange wachttijden.
- d) Duidelijkheid geven over prognose.
- e) Afstemming van de zorg en meer kijken naar de wensen en behoeften van patiënten en nabestaanden.
- f) Meer menselijke houding van sommige zorgverleners.



4. Nazorg in Rotterdam en omstreken

Overzicht van organisaties en instellingen die nazorg bieden

Huisartspraktijken

Huisartsen bieden nazorg aan nabestaanden door huisbezoek(en) na overlijden. Tevens kunnen huisartsen nabestaanden verwijzen naar de POH-GGZ, die een rol kan hebben in rouwbegeleiding of kan verwijzen naar hulpverlening elders.

Particuliere praktijken

In de regio Rotterdam zijn diverse particuliere praktijken (zelfstandigen) gevestigd die een vorm van rouwbegeleiding bieden. Deze praktijken maken gebruik van uiteenlopende vormen van behandeling en begeleiding, waardoor de nabestaande een ruime keuze heeft. Sommige zorgverzekeraars vergoeden (een deel van) deze kosten. Ook werkgevers en uitkerende instanties kunnen bereid zijn de kosten van deze begeleiding te vergoeden.

Inloophuizen en ontmoetingsgroepen

Inloophuizen bieden een laagdrempelige ontmoetingsplaats voor onder meer nabestaanden; een luisterend oor, deelname aan activiteiten met lotgenoten zoals gespreksgroepen en informatiebijeenkomsten. Veelal neemt het inloophuis een actieve houding in het contact leggen en onderhouden met de nabestaanden en willen zij een signalerende rol vervullen.

Kerken en andere levensbeschouwelijke organisaties

In de meeste kerken worden partners van overledenen nog een tijdlang bezocht door de predikant of andere gemeenteleden. Sommige kerken bieden lotgenoten de mogelijkheid om elkaar ontmoeten. Soms wordt ook een rouwgroep aangeboden. Jaarlijks rond 1 november of op de laatste zondag van het kerkelijk jaar worden de overledenen herdacht.

Diensten uitvaartverzorging

Na het overlijden van een naaste bieden uitvaartverzoorgers diensten met betrekking tot praktische zaken, zoals opzegdiensten. Ook organiseren zij herdenkingsbijeenkomsten. Een aantal uitvaartorganisaties heeft een nazorgmedewerker, deze biedt steun op emotioneel gebied en biedt ook praktische hulp. Deze zorg is kosteloos indien de uitvaart is georganiseerd door deze organisatie.

(vrijwillige) Organisaties en instellingen die (palliatieve) zorg verlenen

De diverse vrijwilligers- en thuiszorgorganisaties en hospices zijn betrokken bij de palliatieve zorg en vervullen ook een rol bij de zorg na overlijden. Deze zorg wordt soms op persoonlijke titel geboden en soms namens de organisatie. Coördinatoren en betrokken zorgverleners/vrijwilligers gaan soms naar de begrafenis/crematie van de overledene. Verder vindt een evaluatiegesprek plaats waarbij de zorg wordt geëvalueerd en er een luisterend oor is voor het verhaal van de nabestaanden.

Ziekenhuizen

Soms neemt het ziekenhuis na het overlijden contact op met de nabestaanden voor een nazorggesprek. Daarbij wordt onder andere de mogelijkheid geboden vragen te stellen aan verpleegkundigen en/of artsen die de patiënt hebben behandeld vóór overlijden. Verschillende ziekenhuizen in de regio Rotterdam organiseren herdenkingsbijeenkomsten. Soms is er gelegenheid voor nabestaanden deel te nemen aan een rouwgroep of wordt vanuit de Psychosociale Zorg een aantal individuele nazorggesprekken aangeboden.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

De meeste zorginstellingen organiseren herdenkingsbijeenkomsten voor de nabestaanden van overleden patiënten. Veel van deze instellingen nemen na het overlijden zelf (telefonisch) contact op met de nabestaanden om te vragen hoe zij het proces rondom en na het overlijden hebben ervaren. Dit gesprek vindt plaats in de periode direct na de uitvaart tot ongeveer 6 weken na het overlijden. Hierbij wordt de nabestaanden ook gevraagd of zij behoefte hebben aan een persoonlijk nazorggesprek.

Thuiszorgorganisaties

Het aanbod van thuiszorgorganisaties is divers. Een nazorggesprek is minder vanzelfsprekend en vaak afhankelijk van de professional zelf. Sommige organisaties bieden een nazorggesprek aan en financieren dit via AIV-gelden (Advies-Instructie-Voorlichting) of indiceren begeleiding bij rouw. Andere gebruiken het moment waarbij het dossier bij de cliënt thuis wordt opgehaald als moment voor een evaluatiegesprek. De onbekendheid met de mogelijkheid tot indiceren van nazorg, waarmee de financiën dus geregeld zijn, én onbekendheid met deze vorm van zorg (nazorg aan nabestaanden) maakt, dat thuiszorgorganisaties nazorg niet structureel aanbieden.



*Als rouw er mag zijn
als je rouw kunt omarmen
kunnen het leven en de liefde
weer gaan stromen*

Henriette Doosje

5. Conclusies en aanbevelingen

De conclusies en aanbevelingen zijn geformuleerd aan de hand van de geformuleerde opdracht van het NPZR&o aan de werkgroep. De opdrachtformulieren bestond uit vier delen, hier volgen de eerste twee delen van de opdrachtformulering:

1. *Inventariseren wat organisaties momenteel bieden aan nazorg, waar lopen zij tegen aan, welke beperkingen zijn er voor wat betreft vak-inhoud en financiën. Gebruik hiervoor de jaarbijeenkomst van het NPZR&o.*

Tijdens de jaarbijeenkomst in februari 2016, waar alle ketendeelnemers van het netwerk voor uitgenodigd waren, kreeg iedere deelnemer een vragenlijst om aan te geven hoe de nazorg in zijn of haar organisatie geregeld is. De deelnemers waren per beroepsgroep ingedeeld en zijn met elkaar in gesprek gegaan over:

- Wat verstaan we nu precies onder nazorg?
- Wat wordt er van de professional verwacht?
- Wat is de rol van de vrijwilliger?
- Hebben we zicht op doorverwijsmogelijkheden?
- En wanneer verwijst je door?
- Sluit dit eigenlijk wel aan op de behoefte van de nabestaanden?
- Hoe is de financiering voor het bieden van nazorg geregeld?

Het overzicht van hoofdstuk 4: 'Organisaties en instellingen die nazorg bieden' komt grotendeels voort uit de inventarisatie die is gedaan op de jaarbijeenkomst 2016. Het complete verslag van de jaarbijeenkomst 2016 is toegevoegd als bijlage 3.

2. *Organiseer met de input uit de jaarbijeenkomst in oktober 2016 een symposium bedoeld voor alle leden van de NPZR&o.*

Het symposium 'Voor rouwen bestaat geen protocol' vindt plaats op 11 oktober 2016. Met de lezingen en workshops van dit symposium wordt de deelnemers inzicht gegeven/handvatten geboden om verschillende aspecten van rouw te herkennen en te erkennen. Daarnaast krijgen de deelnemers inzicht in wat dit met je doet als professional en vrijwilliger en hoe hier mee om te gaan.

Een overzicht van de workshops van het symposium 'Voor rouwen bestaat geen protocol':

- Voor rouwen bestaat geen protocol door Daan Westerink (Rouwtherapeut)
- Verlies en rouw bij kinderen en jongeren door Deborah van Gelder (Verlies- en rouwbegeleider voor gezinnen, kinderen, jongeren en volwassenen en trainer voor (aankomend) professionals in de (jeugd)zorgsector, coaching en onderwijs)
- Levensbeschouwelijke en spirituele aspecten in rouw en de communicatie hieromtrent als een kind of jong volwassene is overleden door Nette Falkenburg (Geestelijk Verzorger kinderen jeugdpsychiatrie Erasmus MC Sophia)
- Taboe op het bespreekbaar maken van de financiële aspecten voor het overlijden door Maria Wijnmaalen (Sociaal Makelaar) en Ardy Moeijes (Initiator Sam Sam Uitvaartcoaching)
- Tradities bij rouw en verlies in een samenleving bij verschillende culturen door Fokje Wierdsma (Geestelijk Verzorger)

Voorafgaand aan de workshops geeft rouwtherapeut Daan Westerink een presentatie over het signaleren en herkennen van rouw, de nieuwe inzichten omtrent rouw, wat moet je doen en vooral niet doen als zorgprofessional of vrijwilliger en wat verstaan we onder rouwtaken. Aansluitend op de workshops geeft Jan Piet Vlasblom (Geestelijk Verzorger Ikazia ziekenhuis) een presentatie over het belang om goed voor jezelf zorgen en de eigen kwetsbaarheid die je als hulpverlener kunt ervaren.

5.1 Conclusies

5.1.1 Nog veel te verbeteren

Nazorg blijkt vooral te worden geboden door middel van eenmalige (evaluatie)gesprekken, herdenkingsbijeenkomsten, rouwgroepen en individuele begeleidingsgesprekken. Weliswaar gebeurt er al veel goeds op dit gebied, toch kan er nog veel aan de nazorg verbeterd worden.

5.1.2 Handreiking en Sociale Kaart

Bij zorgverleners is duidelijk behoefte aan een handreiking hoe om te gaan met rouw en verlies met daarin opgenomen welke competenties iemand nodig heeft om gecompliceerde rouw goed te kunnen signaleren. Ook is er behoefte aan een duidelijk en actueel overzicht waarnaar, indien nodig, een nabestaande doorverwezen kan worden; met andere woorden: een actuele sociale kaart.

5.1.3 Informatie voor nabestaanden

Nabestaanden willen na het verlies van een naaste veelal blijven praten over dit verlies. Soms heeft een persoon genoeg aan de sociale steun van de omgeving. Als dat niet voldoende is, zullen sommige nabestaanden zelf op zoek gaan naar hulp en begeleiding. Anderen doen dat niet, omdat ze vaak niet weten wat ze nodig hebben en waar ze dat kunnen vinden.

Het is daarom zinvol met nabestaanden een gesprek te voeren waarin:

- terug wordt gekeken op het ziekte- en stervensproces;
- de nabestaande informatie krijgt over rouwen en de symptomen hiervan (psycho-educatie);
- gesignaleerd wordt hoe het met de nabestaande gaat en of het nodig is actief door te verwijzen naar professionele rouwbegeleiding.

Dit gesprek zou gevoerd moeten worden door iemand die in de laatste fase zorg heeft verleend en goed kan signaleren waar de eventuele behoeften van de nabestaanden liggen. Wanneer men niet de juiste vorm van hulp krijgt, komt dit de nabestaande en zijn omgeving niet ten goede. Er kunnen lichamelijke en psychische klachten optreden die bovendien een kostenverhogend effect op de gezondheidszorg teweeg kunnen brengen.

5.1.4 Financiering

Een voorwaarde voor een goede nazorg is dat de financiering goed geregeld is. De onbekendheid bij zorgorganisaties over de financieringsmogelijkheden voor het bieden van goede nazorg staat haaks op belangrijke uitgangspunten van de palliatieve zorg, zoals kwaliteit, laagdrempeligheid van de zorg en het bieden van emotionele ondersteuning aan naasten.

De onduidelijkheid over de financieringsmogelijkheden maakt dat het beleid en de motivatie van de desbetreffende organisaties uiteenlopen. Dat is een gemiste kans! Het bieden van goede nazorg zal op de lange termijn kostenbesparend blijken. Er is nog niet veel onderzoek geweest naar dit onderwerp. Het Landelijk Steunpunt Rouw heeft een aantal gerelateerde onderzoeken vermeld (zie <http://www.steunbijverlies.nl>)

5.1.5 Thuiszorgorganisaties

Voor de thuiszorgorganisaties is er sinds 2015 veel veranderd; wijkverpleegkundigen mogen zelf zorg indiceren, waaronder rouwbegeleiding. De diagnostiek volgens NANDA³ biedt mogelijkheden om rouw en (risico op) gecompliceerde rouw vast te stellen. Daarmee is de financiering rond (via ziektekostenverzekeraar) en kan elke cliënt die daar behoefte aan heeft, gebruik maken van deze zorg.

Vóór die tijd, maar ook nu nog, was het mogelijk om op AIV-basis (advies, instructie en voorlichting; een verpleegkundig product) de financiering rond te krijgen. Tegenwoordig is rouwbegeleiding een officiële verpleegkundige diagnose. Dat geeft de mogelijkheid om voldoende tijd te indiceren. Hierdoor kan rouwbegeleiding / nazorg aan de nabestaanden (als cliënt) gegeven worden.

De werkgroep stelt echter wel de kritische vraag of iedere wijkverpleegkundige in staat is om voldoende oog te hebben voor de behoefte aan nazorg en dit dus ook te indiceren.

5.2 Aanbevelingen

De laatste twee onderdelen van de opdrachtformulering aan de werkgroep zijn:

3. *Schrijf een advies aan het DB van het NPZR&o over het vormgeven van nazorg binnen het palliatieve proces. Bij dit advies wordt rekening gehouden met de setting waarbinnen de zorgprofessionals en vrijwilligers werkzaam zijn met oog voor de diversiteit binnen het werkgebied van het NPZR&o.*
4. *Beschrijf hierbij expliciet wat de rol van het NPZR&o zou moeten zijn bij de implementatie van de uitkomsten.*

Naar aanleiding van de conclusies uit paragraaf 5.1 worden de volgende aanbevelingen gedaan:

5.2.1 Meer onderzoek

Er dient meer onderzoek plaats te vinden naar de daadwerkelijke behoeften aan ondersteuning van nabestaanden na het overlijden van een dierbare. Dit hoeft niet specifiek door het NPZR&o gedaan worden, maar kan landelijk georganiseerd worden door het Landelijk Steunpunt Rouw of door Agora. Dit onderzoek zou gedaan kunnen worden door studenten van de Hogeschool in het kader van bijvoorbeeld een masterstudie. De onderzoeksvraag kan gesteld worden door het NPZR&o en zo concreet mogelijk ingevuld moeten worden.

³ NANDA-International is een classificatiestelsel voor verpleegkundige diagnose ter ondersteuning van het klinische redeneren

5.2.2 (afstemming) Nazorggesprek

Het is van belang dat zorgorganisaties een (telefonisch) nazorggesprek aanbieden en signalen en behoeften aan steun signaleren. Een goede afstemming tussen de organisaties is nodig, zodat de nabestaanden niet te vaak worden gebeld. Wanneer zowel uitvaartonderneming, thuiszorg, hospice en/of ziekenhuis contact opnemen, kan dit ook te veel van het goede zijn. Er moet vooral afstemming komen. De zorgverlener die in de laatste fase zorg heeft verleend (bijvoorbeeld de arts of wijkverpleegkundige) is de aangewezen persoon om hier de regie in te nemen (zie ook aanbeveling 5.1.3).

5.2.3 Richtlijn nazorggesprekken

Het is belangrijk dat er richtlijnen worden opgesteld met betrekking tot de nazorggesprekken. Een richtlijn vermeldt:

- wat het doel is van het gesprek (evaluatie of nazorg),
- wie dit gesprek voert (bijvoorbeeld de coördinerend verpleegkundige, betrokken verzorgende, vrijwilligers, arts, maatschappelijk werker, geestelijk verzorger of een praktijk ondersteuner vanuit het gezondheidscentrum),
- in welke vorm (huisbezoek, telefonisch contact), op welk moment het contact het meest geschikt is,
- en wat de inhoud zou moeten zijn.

Het NPZR&o organiseert regelmatig richtlijnbesprekingen. Tijdens een van deze richtlijnbesprekingen kan de Richtlijn Rouw (zie www.pallialine.nl) centraal staan.

5.2.4 Scholing

Voor de zorgverleners en vrijwilligers dient scholing te worden ontwikkeld rondom nazorggesprekken. Te denken valt aan een scholing van twee dagdelen. Hier kan Leerhuizen Palliatieve Zorg een actieve rol in nemen. In deze scholing dienen de volgende punten aan bod te komen:

- De eigen ervaring en beleving van de zorgverlener ten aanzien van verlies en rouw. Tijdens dit dagdeel komt ook de theorie aan bod in de onderdelen 'visie op rouwen' en rouwtaken.
- Gespreksvoering: theorie en oefening, waarbij het signaleren van gecompliceerde rouw en verwijzingsmogelijkheden een plaats krijgen. Het is zinvol scholing aan te bieden ten gunste van verschillende doelgroepen zoals kinderen, jeugd, volwassenen, allochtonen etc.
- Reflectie op eigen handelen.

5.2.5 Aanbod Rouwbegeleiding

De zorgverleners en vrijwilligers moeten op de hoogte zijn van het aanbod van rouwbegeleiding in de regio wat betreft inhoud, vorm en doelgroep (kinderen, jeugd, volwassenen, allochtonen). Om nabestaanden en zorgverleners van het actuele aanbod op de hoogte te brengen, stellen we voor de website van Rouwstation te linken aan de website van NPZR&o.

5.2.6 Digitale Toolkit

Ter ondersteuning van het nazorggesprek wordt een digitale toolkit samengesteld. Deze toolkit bevat de volgende onderdelen:

- Psycho-educatie over verlies en rouw.
- Verwijzingsmogelijkheden in Rotterdam e.o.
- Een korte vragenlijst met punten die tijdens het nagesprek aan de orde kunnen komen (Zie bijlage 1 en 2 bij deze adviesnotitie)

Deze Toolkit wordt via de website van het NPZR&o beschikbaar gesteld om de informatie zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden.

5.2.7 Nazorg financieel gefaciliteerd

Om de zorg op adequate wijze af te ronden, is het van groot belang dat de nazorg financieel gefaciliteerd wordt. Zorgorganisaties dienen op de hoogte te zijn van de huidige financieringsmogelijkheden en moeten hier ook daadwerkelijk gebruik van maken.

Tijdens de jaarbijeenkomst van het NPZR&o van 4 februari 2016 is nagegaan op welke wijze de financiering kan plaatsvinden. Hierbij moet financieel inzichtelijk gemaakt worden wat de voordelen van het aanbieden van deze gesprekken zijn ten opzichte van het risico op psychische en fysieke gezondheidsproblemen na het overlijden van een naaste. Ons advies is om hierbij ook de ziektekosten/verzekeraars te betrekken en het Ministerie van WVS via het Palliatieve Praktijkteam (palliatievezorg@minvws.nl)

5.2.8 Werkgroep

Om deze adviezen te concretiseren stellen wij voor om een werkgroep te formeren die, na besluit name door het DB, de punten gaan concretiseren en (laten) uitvoeren. De werkgroep zal bestaan uit de huidige werkgroep aangevuld met Leerhuizen Palliatieve Zorg en iemand die opleiding Rouwbegeleiding heeft gevolgd.

*“Want rouw is als een steen,
die net gevonden, ruw en weerbarstig is.
Hij doet pijn aan je handen, trekt er kloofjes in.
Pas als die ruwe, pijnlijke steen door veel handen is
gegaan, wordt hij gladder, mooier ook
en uiteindelijk kan die steen een kleinood zijn,
een schat die je leven verrijkt.”*



Bronvermelding

- <http://www.steunbijverlies.nl>
- <http://www.pallialine.nl/rouw>
- www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidoostbrabant
- <http://www.rotterdam.nl/onderzoek>
- <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl>
- <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam>
- Milberg A., Olsson E., Jakobsson M., & Friedrichsen M. (2007). Family Members' Perceived Needs for Bereavement Follow-Up <http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924%2807%2900564-7/fulltext>



Bijlage 1

Handreiking nazorggesprek na overlijden.



Handreiking nazorggesprek na overlijden

Inleiding

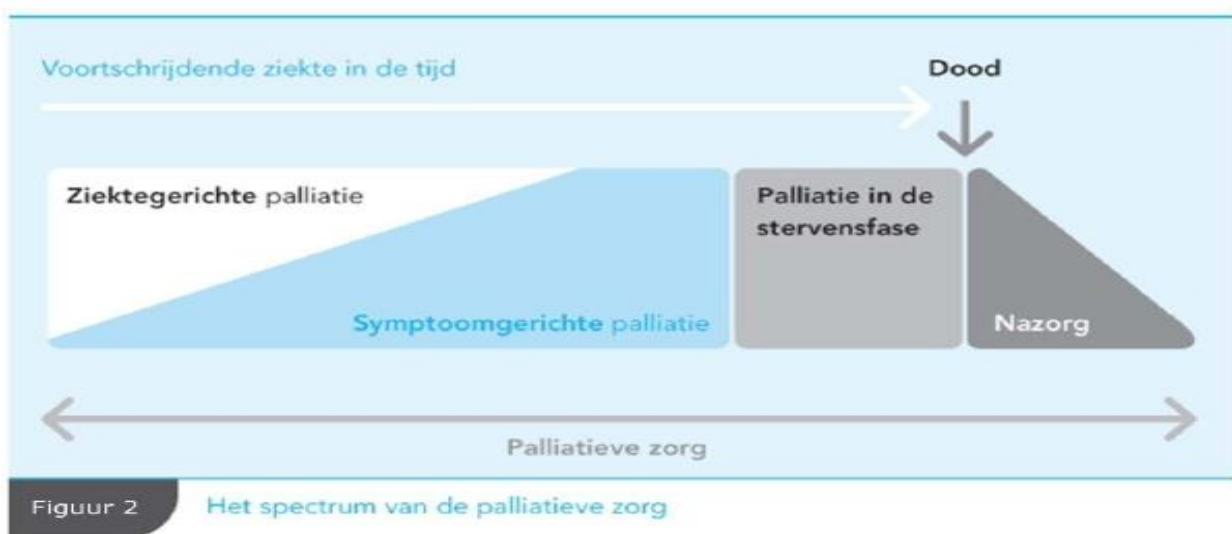
In de definitie van palliatieve zorg door de Wereld Gezondheid Organisatie / WHO van 2002 wordt nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de zorg voor naasten:

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (WHO, 2002).

Internationaal is inmiddels de visie op palliatieve zorg veranderd; palliatieve zorg is niet alleen terminale zorg, maar proactieve zorg die vroegtijdig wordt ingezet. Vroegtijdig wil zeggen op het moment dat een patiënt de diagnose van een levensbedreigende ziekte heeft gekregen.

Lynn en Adamson (2003) hebben deze visie op palliatieve zorg in een nieuw zorgmodel gevat. In het nieuwe zorgmodel wordt de overgang van curatief naar palliatief gezien als een geleidelijke overgang en is expliciet aandacht voor nazorg voor nabestaanden.

Naasten moeten vanaf het begin dus ook gehoord en gezien worden. Dit kan voorkomen dat er ongewenste crisissituaties ontstaan.



Behoeften van nabestaanden

Een nazorggesprek wordt door nabestaanden als zeer waardevol ervaren. Onderzoek ((Milberg et al., 2008 en Expertisecentrum Mantelzorg, 2008) laat zien dat nabestaanden met name behoefte hebben aan:

- Steeds opnieuw het eigen verhaal kunnen vertellen.
- Kunnen praten over het ziekteverloop maar ook over wie de patiënt was.
- Kunnen praten over hoe nu verder en de keuzes die hierbij gemaakt kunnen worden.

Doelen van het nazorggesprek

1. Naasten in de gelegenheid stellen met vragen of opmerkingen te komen over de periode rondom het overlijden of de geboden zorg.
2. Een interventie met als doel de rouwverwerking te ondersteunen. Het gesprek biedt mogelijkheid zicht te krijgen op de beleving van rouw en het bespreken van wensen en mogelijkheden ten aanzien van hulp en ondersteuning bij rouw. Bij het overschrijden van de mogelijkheden aan ondersteuning van nabestaanden bij een rouwproces door de organisatie dient verdere verwijzing plaats te vinden.
3. Het evalueren van het zorgverlening proces met de nabestaanden van de overleden patiënt om zo de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te optimaliseren en het zorgproces af te sluiten. Het nazorggesprek levert informatie op over de mate waarin een organisatie heeft voldaan aan eisen, behoeften en verwachtingen van patiënten en nabestaanden.

De handreiking: leeswijzer

In deze handreiking staat specifiek het nazorggesprek centraal. Onder nazorg wordt, in geval van palliatieve terminale zorg, het bieden van ondersteuning aan en begeleiding van naasten na het overlijden van de patiënt verstaan. Het nazorggesprek is hier onderdeel van.

Er is een onderscheid gemaakt tussen het nazorggesprek binnen intramurale organisaties en het nazorggesprek in extramurale organisaties.

Organisaties kunnen deze **algemene handreiking** gebruiken om de nazorg binnen de organisatie te agenderen, te optimaliseren en op maat toe te passen.

Nazorggesprek Intramuraal

Betrokken professionals

Alle zorgcoördinatoren¹ kunnen een nazorggesprek uitvoeren. Bij complexe zorgsituaties kan het nazorggesprek door één of meerdere verpleegkundigen/verzorgenden worden gevoerd. Ook kan een arts, geestelijk begeleider of maatschappelijk werk bij dit gesprek worden uitgenodigd.

Bij ziekte of vakantie van de EVV-er wordt het nazorggesprek overgenomen door de verpleegkundige/verzorgende die het meest bij de zorg betrokken is geweest.

De voorbereiding

- Na overlijden deelt de dienstdoende verpleegkundige mede dat er binnen 2 à 3 weken door de zorgcoördinator telefonisch contact opgenomen wordt voor het plannen van een nazorggesprek
- 2 à 3 weken na het overlijden neemt de zorgcoördinator telefonisch contact op met de vraag of er behoefte is aan een nazorggesprek.
 - Indien ja: de betreffende persoon wordt uitgenodigd voor een nazorggesprek, welke ongeveer vier tot zes weken na overlijden van de patiënt plaatsvindt. In overleg wordt de locatie bepaald. Indien gewenst kan het gesprek ook telefonisch plaatsvinden.
 - Indien nee: de naaste ontvangt per post of digitaal een evaluatieformulier betreffende de geleverde zorg met begeleidend schrijven en het verzoek het formulier in te vullen en te retourneren (bijlage 1).
- De zorgcoördinator meldt het nazorggesprek bij andere disciplines zodat in het zorgteam kan worden afgesproken of andere disciplines aansluiten.

Het gesprek

Het nazorggesprek wordt uitgevoerd door de zorgcoördinator samen met een van de andere zorgverleners.

Voorbeelden van onderwerpen die aan bod kunnen komen:

- Informeer hoe het met de naaste gaat en beantwoordt vragen.
- Informeer hoe de verschillende fasen zijn verlopen:
 - aanmelding
 - tijd tussen aanmelding en opname
 - opname
 - periode van de opname
 - stervensfase
 - zorg rondom het overlijden
- Hoe heeft men de rol van zorgcoördinator en overige disciplines ervaren.
- Wat heeft men als positief ervaren.
- Heeft de contactpersoon nog suggesties die kunnen bijdragen tot verbetering van de zorg.
- Geef een samenvatting van het gesprek.
- Biedt desgewenst informatie (altijd afgestemd op behoeften van de naasten) over:
 - De mogelijkheid een herdenkingsdienst bij te wonen.
 - Lotgenotencontact.
 - Rouwverwerking en de verschillende fasen in een rouwproces.
- Verwijs naasten, als dit aan de orde is, door naar de huisarts of naar organisaties /professionals gespecialiseerd in rouwverwerking.²
- Verwijs naasten, als dit aan de orde is, naar organisaties voor praktische hulp, bijvoorbeeld erfeniszaken, financiën e.d.

¹ De benaming voor deze functie kan per organisatie verschillend zijn

² Signalen voor een pathologisch verlopend rouwproces worden vaak pas na enige maanden duidelijk (zie [richtlijn Rouw](#)).

De afronding

- De persoon die het nazorggesprek afneemt maakt een korte samenvatting van het gesprek. Hierin opgenomen de informatie over de ervaren kwaliteit van de zorg door de familie en aanbevelingen voor de zorg. De manager van de locatie ontvangt een digitale versie.
- Aanbeveling: twee keer per jaar worden de evaluatieformulieren geanalyseerd (bijvoorbeeld door een werkgroep nazorg of door personen die dit als aandachtsgebied hebben toebedeeld gekregen). Van de analyse wordt een verslag gemaakt. Dit verslag bevat minimaal de volgende gegevens:
 1. Het aantal overlijdens en nazorggesprekken.
 2. De resultaten van de enquête en nazorggesprekken.
 3. De conclusies.
 4. De verbeteracties.
- Het verslag wordt aangeboden aan de zorgmanager en de directeur.
- De zorgmanager draagt er zorg voor dat verbeteringen worden ingevoerd.
- Alle evaluatieformulieren worden aan het einde van het kalenderjaar vernietigd door een hiertoe aangewezen persoon.
- De resultaten van de nazorggesprekken/enquêtes en de aanpak van de verbeterpunten worden opgenomen in het algemene jaarverslag van de instelling.

Verantwoordelijkheden/ bevoegdheden

- De zorgcoördinator organiseert het nazorggesprek.
- De zorgcoördinator en eventuele andere zorgverlener voert het nazorggesprek uit volgens protocol.
- Werkgroep Nazorg analyseert de evaluatieformulieren en stelt verbeterpunten vast.
- De zorgmanager is verantwoordelijk voor het scheppen van randvoorwaarden om uitvoering te kunnen geven aan afspraken uit dit protocol.
- De zorgmanager is verantwoordelijk voor continue verbetering van de kwaliteit van zorg.

Nazorggesprek Extramuraal

Betrokken professionals

Zorgcoördinatoren³ voeren de nazorggesprekken uit. Bij complexe zorgsituaties kan het nazorggesprek door één of meerdere verpleegkundigen worden gevoerd. Ook kan een arts, geestelijk begeleider of maatschappelijk werk bij dit gesprek worden uitgenodigd.

Bij ziekte of vakantie van de zorgcoördinator wordt het nazorggesprek overgenomen door de verpleegkundige die het meest bij de zorg betrokken is geweest.

De voorbereiding

- Na overlijden deelt de dienstdoende verpleegkundige mede dat er binnen enkele dagen tot weken door de zorgcoördinator een nazorggesprek zal plaatsvinden bij de naaste thuis.
- Indien de naaste hier geen behoefte aan heeft ontvangt hij/zij per post of digitaal een evaluatieformulier betreffende de geleverde zorg met begeleidend schrijven en het verzoek het formulier in te vullen en te retourneren.

Het gesprek

Het nazorggesprek wordt uitgevoerd door de zorgcoördinator eventueel in samenwerking met behandelaar.

De volgende onderwerpen kunnen aan bod komen:

- Informeer hoe het met de naaste gaat en beantwoordt vragen.
- Informeer hoe de verschillende fasen zijn verlopen:
 - aanmelding
 - tijd tussen aanmelding en het verlenen van de zorg
 - periode van de zorg
 - stervensfase
 - zorg rondom het overlijden
- Hoe is de rol van zorgcoördinator en overige disciplines ervaren.
- Wat heeft men als positief ervaren.
- Heeft de contactpersoon nog suggesties die kunnen bijdragen tot verbetering van de zorg.
- Geef een samenvatting van het gesprek.
- Biedt desgewenst van informatie (altijd afgestemd op behoeften van de naasten) over:
 - Lotgenotencontact.
 - Rouwverwerking en de verschillende fasen in een rouwproces.
- Verwijs naasten, als dit aan de orde is, door naar de huisarts of naar organisaties /professionals gespecialiseerd in rouwverwerking.⁴
- Verwijs naasten, als dit aan de orde is, naar organisaties voor praktische hulp, bijvoorbeeld erfeniszaken, financiën e.d.
- Als het dossier nog in het bezit is van de naaste, wordt dit door de EVV-er meegenomen.

³ De benaming voor deze functie kan per organisatie verschillend zijn

⁴ Signalen voor een pathologisch verlopend rouwproces worden vaak pas na enige maanden duidelijk (zie [richtlijn Rouw](#)).

De afronding

- De persoon die het nazorggesprek afneemt maakt een korte samenvatting van het gesprek. Hierin opgenomen de informatie over de ervaren kwaliteit van de zorg door de familie en aanbevelingen voor de zorg. De manager van de locatie ontvangt een digitale versie.
- Aanbeveling: Twee keer per jaar worden de evaluatieformulieren geanalyseerd (bijvoorbeeld door een werkgroep nazorg of door personen die dit als aandachtsgebied hebben toebedeeld gekregen). Van de analyse wordt een verslag gemaakt. Dit verslag bevat minimaal de volgende gegevens:
 5. Het aantal overlijdens en nazorggesprekken.
 6. De resultaten van de enquête en nazorggesprekken.
 7. De conclusies.
 8. De verbeteracties.
- Het verslag wordt aangeboden aan de zorgmanager en de directeur.
- De zorgmanager draagt er zorg voor dat verbeteringen worden ingevoerd.
- Alle evaluatieformulieren worden aan het einde van het kalenderjaar vernietigd door een hiertoe aangewezen persoon.
- De resultaten van de nazorggesprekken/enquêtes en de aanpak van de verbeterpunten worden opgenomen in het algemene jaarverslag van de instelling.

Verantwoordelijkheden/ bevoegdheden

- De zorgcoördinator organiseert het nazorggesprek.
- De zorgcoördinator en eventuele andere zorgverlener voert het nazorggesprek uit volgens protocol nazorggesprekken uit volgens protocol.
- Werkgroep Nazorg analyseert de evaluatieformulieren en stelt verbeterpunten vast.
- De zorgmanager is verantwoordelijk voor het scheppen van randvoorwaarden om uitvoering te kunnen geven aan afspraken uit dit protocol.
- De zorgmanager is verantwoordelijk voor continue verbetering van de kwaliteit van zorg.

Meer informatie

Algemeen

- Richtlijn rouw www.pallialine.nl/rouw

Regio Zuidoost Brabant

- Rouw en nazorg na overlijden regio Zuidoost Brabant
www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidoostbrabant
- Overzicht mogelijkheden voor nazorg regio Zuidoost Brabant
www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidoostbrabant

Landelijke Steunpunten

- <http://www.pratenoververlies.nl/>
Chatten na het verliezen van een dierbare
- <http://www.praatplek.nl/>
Site waar je 24 uur per dag kunt chatten met lotgenoten die een dierbare hebben verloren.
- <http://www.draaikolk.com/inhoudencolofon.html>
Ontmoetingsplek op internet waar mensen hun verhalen kwijt kunnen of verhalen van anderen kunnen lezen.
- <http://www.ijpv.nl/>
J.J.P.V. (Jong Je Partner Verloren) is een lotgenotensite, bedoeld voor mensen die op een jonge leeftijd hun partner zijn verloren.

- http://www.lieve-engeltjes.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=51
Een Nederlandstalige contactgroep voor mensen die te maken hebben met het verlies van een kind. Mogelijkheid om 24 uur per dag met lotgenoten in contact te komen door middel van maillijsten.
- <http://www.vook.nl/>
De Vereniging Ouders van een Overleden Kinds is een zelfhulporganisatie van ouders van een overleden kind, die begrip en medeleven willen bieden aan lotgenoten.
- <http://www.zonderouders.nl/>
Website voor personen die (een van hun) ouders hebben verloren en hun ervaringen willen delen met anderen, of ervaringen van anderen willen lezen.
- <http://www.interapy.nl/behandelingen/rouw/index.html>
Online hulp bij rouwverwerking
- <http://www.ouderalleen.nl/alleenover.php?s=>
Op alleenover bespreken ouders de specifieke problemen die zij tegenkomen nadat zij hun partner hebben verloren en er als weduwe of weduwnaar alleen voor staan. Over rouw en rouwverwerking. Over kinderen en over alleen zijn.
- <http://www.landelijksteunpuntrouw.nl/>
De LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.
- www.sensoor.nl
Vrijwillige medewerkers zijn opgeleid om met aandacht naar je verhaal te luisteren zonder oordelen. De gesprekken zijn anoniem en worden vertrouwelijk behandeld.
- <http://www.mezzo.nl/>
Landelijk steunpunt voor mantelzorgers
- www.korrelatie.nl
Korrelatie is een landelijke organisatie. Wij bieden anonieme, professionele, psychosociale hulp. Korrelatie geeft individueel advies en hulp, aan iedereen die hierom vraagt.
- <http://www.lichtopverlies.nl/>
In het Licht op Verlies-programma '9 keerpunten om je leven lichter te maken' krijg je concrete inzichten, praktische oefeningen, heldere checks en handige adviezen.

Kinderen/jongeren

- <http://www.stichtingjongehelden.nl/>
Ontwikkelt adviessites voor jongeren en volwassenen die te maken hebben met overlijden:
 - <http://www.oudersvanjongehelden.nl/>
 - www.voorjongehelden.nl
 - www.jongeheldeninjeomgeving.nl
 - www.jongeheldenopdebso.nl
- <http://www.herinnerdingen.nl/>
Hierop kunnen kinderen en jongeren een monumentje maken voor een dierbare overledene. Alleen kijken naar de vaak ontroerende monumenten kan natuurlijk ook!
- <http://www.doodgewoon-online.nl/>
Een site voor jongeren die een ingrijpend verlies hebben meegemaakt. In de chatbox kunnen ze twee avonden in de week hun ervaringen, gevoelens en gedachten kwijt. Ze kunnen chatten met andere jongeren en hulpverleners.
- <http://www.achterderegenboog.nl/>
Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren
- <http://www.jongereninrouw.nl/>
Steun bij rouw voor jongeren.
Emotionele en praktische ondersteuning, lotgenotengroepen, gastlessen.

Diensten verzorgd door uitvaartorganisaties

- <http://www.yarden.nl/regelen/na-de-uitvaart/nazorg>

Yarden opzegdienst.

Onder nazorg wordt ook de zorg voor praktische zaken bedoeld. Elektriciteit en gas opzeggen, abonnementen stopzetten, bankrekeningen overschrijven et cetera. Ook organiseert Yarden herdenkingsconcerten en bijeenkomsten over rouw en verlies.

- <http://www.monuta.nl/steun-vinden/nazorgservice/>

Monuta Nazorgservice: voor vragen na het overlijden van een dierbare.

- <http://www.monuta.nl/steun-vinden/opzegdienst/>

Monuta Opzegdienst: de opzegdienst van Monuta werkt via internet. Met enkele eenvoudige stappen geeft u het overlijden door. Opzegdienst weet welke informatie bedrijven hiervoor nodig hebben en geeft dit snel en automatisch door. Vaak heeft u als nabestaande ook recht op teruggave van abonnementsgeld, bijvoorbeeld van een tijdschrift. Opzegdienst vraagt dit automatisch aan.

- <http://www.dela.nl/uitvaart-regelen/voor,-tijdens-en-na-de-uitvaart/nabestaandenzorg>

Nabestaandenzorg wordt aangeboden bij alle uitvaarten die de Dela verzorgt.

Voor al uw vragen over zaken die na een overlijden geregeld moeten worden kunt u ook zelf contact opnemen met onze nabestaandendesk.

- Opzegdienst
- Klussen thuis (leeg maken en schoon opleveren van het huis)
- Zoeken van een baan (soms moet of wilt u weer gaan werken als uw dierbare is overleden)
- Notaris
- Belastingdienst
- Verdeling van de erfenis

Bijlage 1
Voorbeeld evaluatieformulier intramuraal

Locatie⁵:

Naam Cliënt:

Geboortedatum:

Datum opname/ datum in zorg:

Datum overlijden:

Contactpersoon:

Datum:

Wil niet aan de afrondingsevaluatie deelnemen omdat:

1 = zeer ontevreden / 5 = zeer tevreden/ n.v.t. = niet van toepassing

| | |
|---|------------------------|
| A. Het keuzetraject Hoe tevreden bent u over: | |
| 1. De informatie die u vooraf heeft gekregen via de verwijzer? (bijvoorbeeld via huisarts of ziekenhuis) | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 2. De website van <i>Stichting Sint Annaklooster</i> ? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 3. Een eventueel voorafgaand oriënterend gesprek of oriënterend bezoek? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 4. De informatie voor opname? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 5. De informatie t.a.v. financiële zaken, zoals de extra kosten, bijbetaling apotheek? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| Aanvullende opmerkingen | |

⁵ in te vullen door de organisatie

| | |
|---|------------------------|
| B. De start van de palliatieve zorgverlening Hoe tevreden bent u over: | |
| 1. De informatie tijdens het opnamegesprek/ intake? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 2. Het betrokken worden bij het nemen van beslissingen indien uw naaste dit zelf niet meer kon? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 3. De informatie over gewoonten, regelingen, voorzieningen en mogelijkheden? (Bijv. huisregels, blijven slapen). | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 4. De privacy? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 5. De informatie t.a.v. de voortgang van zorg en behandeling? Is het duidelijk wie u hierover aan kon spreken? (arts, EVV-er) | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| Aanvullende opmerkingen: | |
| C. Communicatie Hoe tevreden bent u over: | |
| 1. De duidelijkheid waar uw naaste en u terecht konden met vragen? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 2. De mate waarin op- en aanmerkingen (eventuele klachten) van de gast en u serieus werden opgenomen en wat er mee gedaan werd? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 3. De communicatie in het algemeen? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| Aanvullende opmerkingen: | |
| D. Faciliteiten Hoe tevreden bent u over: | |
| 1. De bereikbaarheid, parkeergelegenheid en toegankelijkheid van de locatie? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 2. De kamer en over de gebruiksmogelijkheden hiervan? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 3. De gemeenschappelijke ruimtes zoals de gemeenschappelijke ruimte (familiekamer), de stilteruimte, het terras,? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 4. De huishoudelijke verzorging? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 5. Hoe tevreden bent u over de technische voorzieningen zoals TV, muziekinstallaties, internetverbinding en telefonie? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 6. Hoe tevreden ben u over de mogelijkheid voor de gast om zijn/haar hobby uit te oefenen? | 1 2 3 4 5 n.v.t |

| | |
|---|------------------------|
| Aanvullende opmerkingen: | |
| E. Zorg Hoe tevreden bent u over: | |
| 1. De veiligheid van de omgeving? (deskundigheid, zorg, aandacht, gebouw) | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 2. De mogelijkheid dat de gast en u zelf eigen leefgewoonten konden handhaven? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 3. De geboden hulp in onvoorziene situaties? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 4. Het comfort van de gast? (lichamelijk, geestelijk, sociaal, spiritueel) | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 5. Het respectvol benaderen? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 6. De maaltijdvoorziening? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 7. De geboden hulp en/of hulpmiddelen bij gebruik van maaltijden? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 8. De bezoektijden? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 9. De mogelijkheid van het ontvangen van bezoek? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 10. De zorgverlening door vrijwilligers? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 11. De begeleiding door de artsen | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 12. De begeleiding door de geestelijke zorg | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| Aanvullende opmerkingen: | |
| F. Met betrekking tot de zorg voor de naaste(n) Hoe tevreden bent u over: | |
| 1. De informatie rondom ziekteverschijnselen, het te verwachten ziekteverloop, zorgverlening en de kwaliteit van leven? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 2. De informatie rondom het naderend sterven? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 3. De emotionele aandacht en begeleiding die aan u besteed werd? | 1 2 3 4 5 n.v.t |

| | |
|---|-----------------|
| Aanvullende opmerkingen: | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| G. Het overlijden Hoe tevreden bent u over: | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 1. De manier waarop u werd opgevangen bij het overlijden van uw dierbare? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 2. Het overleg (en/of de samenwerking) tussen u en de zorgverlener bij de laatste zorg die werd gegeven? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 3. Het moment van stilstaan en het uitgeleide doen van uw dierbare? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| Aanvullende opmerkingen: | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| H. De nazorg Hoe tevreden bent u over: | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| 1. De betrokkenheid van de zorgverleners na het overlijden van de gast? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| Dit evaluatiegesprek? | 1 2 3 4 5 n.v.t |
| Aanvullende opmerkingen: | |
| I. Afsluiting | |
| • Heeft u behoefte aan een uitnodiging voor de herdenkingsbijeenkomst, welke over 3 tot 6 maanden zal plaatsvinden? | Ja/ Nee |
| • Met welk rapportcijfer beoordeelt u deze locatie? 1 t/m 10 | |
| • Wat kan beter? | |

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking.

Bijlage 2

Aandachtspunten voor het evaluatiegesprek bij nazorg voor naasten.

Verleen een telefonisch nazorggesprek of verricht een huisbezoek na twee tot zes weken. Herhaal dit eventueel indien nodig.

Punten die in dit gesprek aan de orde komen zijn de volgende:

- Informeer in dit gesprek hoe het gaat en beantwoord de vragen die de nabestaande heeft.
- Geef informatie over het stervensproces.
- Behandel alles vertrouwelijk.
- Doe navraag naar de ervaring van de naaste en bied een luisterend oor.
- Rapporteer gemaakte afspraken in een daarvoor aangelegd dossier.
- Geef zo nodig een datum af voor een vervolgspraak.

Geef de naasten, als ze dit willen, informatie over rouwverwerkingen en de verschillende fasen in het rouwproces.

Verwijs de nabestaanden, als dit aan de orde is, door naar een organisatie of professional voor rouwverwerking.

Verwijs naasten, als dit aan de orde is, naar een organisatie voor praktische hulp zoals voor erfeniszaken, financiën en dergelijke.

Raadpleeg bij twijfel over het verwerkingsproces de vragenlijst van de landelijke Richtlijn Rouw om zo een objectief beeld te verkrijgen van hoe het proces van rouw en verwerking verloopt.

Bronvermelding:

<http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidoostbrabant/Home.aspx>

<http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/86/Verslag%20onderzoek%20Rouw%20en%20nazorg.pdf>

<http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Landelijke-richtlijn-rouw.pdf>

Bijlage 3: Verslag jaarbijeenkomst NPZR&o 4 februari 2016

Rapportage vanuit de subgroepen

De groepen:

- A. Hospice of palliatieve unit + vrijwilligers coördinatoren
gespreksleider Alejandra Arias Mesa
- B. Ziekenhuizen
gespreksleider Ellen Vink
- C. Thuiszorg
gespreksleider Renate Scheffer
- D. Thuiszorg
gespreksleider Renske Boogaard
- E. Verpleeghuis of verzorgingshuizen
gespreksleider Babs Rikkelman

De vragen:

1. Wordt er begeleiding bij rouw en nazorg geboden aan nabestaanden door de organisatie waarvoor jij werkzaam bent?
2. Zo ja, wat wordt er concreet aan begeleiding bij rouw en nazorg gedaan?
3. Indien er geen aanbod is, wat is de reden hiervoor?
4. Ben je van mening dat het tot je taak behoort om begeleiding bij rouw en nazorg te bieden?

Bij ja, waar zou nazorg uit moeten bestaan?
5. Hoe moet begeleiding bij rouw en nazorg eruit zien gezien vanuit je eigen professie?
6. Heb je ideeën over hoe je de begeleiding bij rouw en nazorg zou kunnen invullen binnen jouw organisatie?

A. Hospice of palliatieve unit & vrijwilligers coördinatoren

1) Wordt er begeleiding bij rouw en nazorg geboden aan nabestaanden door de organisatie waarvoor jij werkzaam bent?

Ja, bijna alle deelnemende organisaties hebben minimaal een vorm van nazorg.
Eén organisatie heeft geen structureel aanbod.

2) Zo ja, wat wordt er concreet aan begeleiding bij rouw en nazorg gedaan?

- Telefonisch contact met nabestaanden 4-8 weken na overlijden.
- Een tot twee keer per jaar een herdenkingsdienst.
- Praktische ondersteuning voor en na het overlijden, voorlichting, rouwverwerking.
- Tijdens de inzet van zorg is er aandacht voor rouw, na het overlijden uitsluitend een gesprek door de vrijwilliger of coördinator.
- Begeleidingsgesprekken, gespreksgroepen voor nabestaanden, nabestaanden kunnen zo nodig gebruik maken van de verschillende activiteiten zoals yoga enz. Als een van de gasten is overleden, wordt een gedenktafel gemaakt waar iedereen iets kan schrijven in een boekje. Dit boekje wordt daarna aan familie aangeboden.
- Via een evaluatieformulier wordt gevraagd of er behoefte is aan nazorg, tot nu toe is er maar één keer een vraag naar nazorg geweest.
- Aanwezigheid bij condoleance of uitvaart, na twee weken telefonisch contact, na zes weken een schriftelijke evaluatie, na drie tot negen maanden vindt een herdenkingsbijeenkomst plaats.
- Gesprekken tijdens het verblijf, telefonisch contact na zes weken (door vrijwilligers), twee keer per maand wordt een ontmoetings Café Over-Leven voor nabestaanden georganiseerd. Deze activiteit wordt door een vaste vrijwilligers georganiseerd. De coördinator bespreekt tijdens het evaluatiegesprek de mogelijkheid om deel te nemen aan het ontmoetingscafé.
- Na vier tot zes weken wordt contact opgenomen en zo nodig worden nazorg gesprekken aangeboden. Informatiefolders worden uitgereikt over verschillende mogelijkheden voor begeleiding. Een keer per jaar wordt een herdenkingsbijeenkomst gehouden.
- Telefonisch contact na twee tot drie weken, zo nodig wordt er, afhankelijk van de behoefte, nog een extra gesprek gehouden. Nabestaanden worden doorverwezen naar Nazorggroep Camino. Een keer per jaar wordt een Herdenkingsdienst gehouden.
- Zo mogelijk zijn medewerkers bij de uitvaart aanwezig, één keer per jaar wordt een herdenkingsbijeenkomst gehouden.
- Voor- tijdens en vlak na het overlijden vindt begeleiding door verpleging en vrijwilligers plaats (volgens het eigen protocol. Een aantal vrijwilligers is geschoold in nazorg. Na het overlijden is er de mogelijkheid om samen de laatste zorg te verlenen, een uitgeleide ritueel, samen met nabestaanden het opruimen van de kamer en nabespreken.
Een brief (condoleance), na acht weken vindt een telefonisch nazorggesprek plaats (door vrijwilliger), één tot twee keer per jaar vindt een herdenkingsbijeenkomst plaats, zo nodig kunnen nabestaanden een gesprek aanvragen met arts en verpleging.
Na een jaar wordt een kaart naar de nabestaande verstuurd.

3) Indien er geen aanbod is, wat is de reden hiervoor?

- Bij de meeste organisaties zijn geen antwoorden ingevuld.
- Een organisatie: gebrek aan tijd, geen financiële middelen om vrijwilligers te scholen.

4) Ben je van mening dat het tot je taak behoort om begeleiding bij rouw en nazorg te bieden?

Ja (unaniem)

Bij ja, waar zou nazorg uit moeten bestaan?

De meeste organisaties verwijzen naar de gegeven antwoorden op vraag 2 ('wat wordt er concreet aan begeleiding bij rouw en nazorg gedaan?')

bij iedereen is er behoefte aan informatie over:

- sociale kaart over mogelijkheden van professionele nazorg;
- scholingsmogelijkheden voor professionals en vrijwilligers;
- kennis en ervaringen delen binnen het netwerk.

5) Hoe moet begeleiding bij rouw en nazorg eruit zien gezien vanuit je eigen professie?

- Ruimte en tijd bieden voor een gesprek, eventueel doorverwijzen.
- Aandacht binnen de organisatie voor zorg voor de zorgende.
- Vooral het signaleren van problemen bij rouw, ondersteuning niet gericht op therapie.
- Aandacht voor praktische zaken, weten waar je iemand naar kan doorverwijzen als er bijvoorbeeld financiële problemen zijn.
- Uitzoeken wat de mogelijkheden per setting zijn voor structurele financiering van nazorg.

6) Heb je ideeën over hoe je de begeleiding bij rouw en nazorg zou kunnen invullen binnen jouw organisatie?

- Niet alleen bezig zijn met nazorg maar ook met voorzorg! Dat wil zeggen tijdens opname/verblijf al aandacht hebben om familie/mantelzorgers te begeleiden.
- Eventueel samen met vrijwilligers een nazorggesprek voeren.
- Thema-avond organiseren.

B. Ziekenhuizen

1) Wordt er begeleiding bij rouw en nazorg geboden aan nabestaanden door de organisatie waarvoor jij werkzaam bent?

Ja (unaniem)

2) Zo ja, wat wordt er concreet aan begeleiding bij rouw en nazorg gedaan?

- Er worden nazorggesprekken gehouden (ongeveer 6 tot 8 weken na overlijden, afhankelijk van het ziekenhuis) voor alle nabestaanden, soms alleen voor nabestaande die zorg kregen vanuit de afdeling psychosociale zorg, soms alleen bij patiënten die opgenomen waren op de IC of oncologische afdelingen, de gesprekken worden in sommige ziekenhuizen gedaan door de verpleegkundige die bij het overlijden betrokken was.
- Individueel gesprek, alleen indien de patiënt bekend is bij de afdeling psychosociale zorg.
- Er wordt een herdenkingsdag georganiseerd, jaarlijks of 2 maal per jaar.
- Er is een rouwgroep voor partners.
- Aanbod voor een gesprek met de behandelend arts en/of de verpleegafdeling.
- Soms wordt er doorverwezen naar psychosociale begeleiding of rouwbegeleiding, soms naar de Vruchtenburg.

3) Indien er geen aanbod is, wat is de reden hiervoor?

Er wordt niet altijd en niet structureel door alle afdelingen actief een nazorggesprek aangeboden.

4) Ben je van mening dat het tot je taak behoort om begeleiding bij rouw en nazorg te bieden?

Alle deelnemende ziekenhuizen vinden het bij hun taak behoren.

Waar zou deze nazorg uit moeten bestaan?

Variërend van eenmalig een gesprek aanbieden tot het bieden van individuele begeleiding, het organiseren van herdenkingsbijeenkomsten, de taak om door te verwijzen.

5) Hoe moet begeleiding bij rouw en nazorg eruit zien gezien vanuit je eigen professie?

- Het voeren van een gesprek,
- eventueel een ritueel,
- ook doorverwijzen (naar de eigen levensbeschouwelijke achterban),
- het inventariseren van behoeften en vragen van nabestaanden,
- eventueel andere disciplines inschakelen,
- preventieve taak; signaleren wanneer mensen verstoring hebben van het rouw proces.

6) Heb je ideeën over hoe je de begeleiding bij rouw en nazorg zou kunnen invullen binnen jouw organisatie?

- Zorgpad stervensfase,
- indicatorenset van METZO,
- nazorg gesprekken zouden op alle afdelingen verspreid moeten worden, nu kan iedere afdeling het zelf bepalen,
- zie ook de gegeven antwoorden bij 5.

C. Thuiszorg

Cursief is aangevuld wat uit het groepsgesprek naar voren kwam en nog niet genoemd is in de vragenlijsten.

- *Belangrijkste eyeopener was dat de **POH GGZ** een belangrijke rol kan spelen in nazorg en begeleiding bij rouw. Immers iedere huisarts is vanaf 1 januari 2016 verplicht een POH GGZ in dienst te hebben. De uren van de POH GGZ worden vergoed door de verzekeraar. Daarnaast houdt de huisarts en zijn POH GGZ ook na het overlijden een 'natuurlijke' band met de nabestaanden, want zij zullen grotendeels onderdeel uitmaken van zijn patiëntenpopulatie terwijl de thuiszorgorganisatie geen eigen patiëntenpopulatie heeft. Dus, onderhoud als wijkverpleegkundige een goede band met de POH GGZ, ook als voorportaal naar de huisarts, dan kan je indien nodig haar tijdig, zelf al voor het overlijden inschakelen.*
- *AIV aanvragen mag alleen door gespecialiseerd verpleegkundige.*
- *Belangrijkste constatering was dat de thuiszorgmedewerkers nazorg en begeleiding bij rouw allemaal heel belangrijk vinden, ook graag willen doen, maar dat de productie voor gaat, en deze werkzaamheden dus vaak in eigen tijd gebeuren, of niet.*
- *Interpretatie en toepassing van AIV is heel divers binnen de thuiszorgorganisaties.*
- *Als je nazorg wil geven, stem dan ook af met andere organisaties, voordat je met zijn allen op de stoep staat!*

1) Wordt er begeleiding bij rouw en nazorg geboden aan nabestaanden door de organisatie waarvoor jij werkzaam bent?

Ja

Door 9 deelnemers ingevuld

Nee

Door 5 deelnemers ingevuld

2) Zo ja, wat wordt er concreet aan begeleiding bij rouw en nazorg gedaan?

- Niet formeel, wel informeel
- Minimaal. Een nagesprek van maximaal één uur met familie en het evalueren van de zorg.
- Condoleance huisbezoeken en zo nodig een vervolg huisbezoek. Participatie in lotgenotengroepen IJsselland ziekenhuis en Camino (inloophuis voor mensen met kanker in Nieuwerkerk)
- Wij gaan zelf op rouwbezoek maar daar is geen specifieke begeleidingstraject of protocol voor.
- Als iemand alleen achterblijft, komen we nog een periode wekelijks langs om te kijken hoe het gaat en of er hulp nodig is.
- Een contactpersoon (verzorgende/verpleegkundige) gaat langs om na te praten en het dossier op te halen. Indien een nabestaande alleen achterblijft, bespreken wij welke ondersteuning wij kunnen bieden.

- Na het overlijden en zes weken later belt de huisarts op of/en legt een visite af. Wanneer de palliatieve fase ingaat, vraagt de POG GGZ actief of er behoefte is aan begeleiding in het gezin/aan de zieke.
- Na het overlijden proberen we wel een bezoek aan de nabestaande te brengen. Dit is tevens het afsluiten en evalueren van de zorg. Voor mij onvoldoende.
- Ongeveer een week na de crematie/begrafenis een evaluatiegesprek houden. Hoe is de zorg ervaren, hoe heeft het afscheid plaatsgevonden en hoe nu verder. De financiering hiervan is wel lastig, dit proces is nergens vastgesteld.
- Ik probeer een afsluitend gesprek te houden met de nabestaanden. Dit gebeurt op eigen initiatief; is niet vanzelfsprekend en structureel.
- Afleggen van een huisbezoek. Twee uur nazorg is standaard.
- Op eigen initiatief worden er een of meerdere gesprekken met de nabestaande gevoerd.
- De nabestaande wordt een keer bezocht door de vaste coördinator. Ik doe zit zelf wel als daar behoefte aan is.

3) Indien er geen aanbod is, wat is de reden hiervoor?

- Een financiële vergoeding ontbreekt.
- Het ontbreken van indicatie/financiële mogelijkheden. De productienorm heeft steeds meer de nadruk gekregen.
- Een financiële vergoeding is niet geregeld vanuit zorgverzekeringswet, dus indirecte tijd.
- Er wordt vaak gemeld dat er geen financiering is, dat is niet helemaal terecht.
- Er wordt tijd geïndiceerd op de cliënt die ziek is. Op het moment dat de cliënt sterft, stopt de zorg en is er geen indicatie meer voor een huisbezoek.

4) Ben je van mening dat het tot je taak behoort om begeleiding bij rouw en nazorg te bieden?

Ja (unaniem)

Bij ja, waar zou nazorg uit moeten bestaan?

- In ieder geval de taak om te onderzoeken of de nabestaande een gezonde rouw doormaakt of hier een vorm van zorg/hulp bij nodig heeft.
- Als er behoefte is bij nabestaande; nog een huisbezoek doen om te observeren of de nabestaande niet geïsoleerd raakt.
- Aandacht voor de nabestaanden: Zelf contact opnemen in plaats van “u kunt altijd bellen”. Niet alleen vlak na het overlijden, maar ook een paar maanden later. Tijd kan nog geschreven worden op AIV.
- Lotgenotengroepen en andere mogelijkheden benoemen. Ik heb zelf de groepen opgezet en ben nu betrokken bij het opzetten van een inloophuis.
- Twee tot drie bezoeken afleggen om te kijken of de nabestaande doorverwezen moet worden als er sprake is van gecompliceerde rouw of andere problematiek.
- Gesprekken naar behoefte van de nabestaande en zo nodig andere discipline inschakelen (maatschappelijk werk, geestelijk verzorger)
- Indien gewenst een gesprek over hoe de zorg ervaren is en vragen of wij iets kunnen betekenen. Eventueel doorverwijzen bij gecompliceerde rouw.

- Gesprek, luisteren, de ander welkom heten, met alles wat er is.
- Eigenlijk zou je, als de cliënt nog in zorg is, voor naasten een indicatie voor begeleiding/nazorg na het overlijden moeten kunnen stellen. Nazorggesprekken, signalerende en verwijzende taak. Wel eigen grenzen kennen.
- Omgaan met verdriet en eventuele andere emoties. Eventueel. doorverwijzen bij gecompliceerde rouw.
- Afsluitend gesprek en naar aanleiding van de bevindingen tijdens dit gesprek afronden of monitoren en doorverwijzen.
- Begeleiden, zo nodig doorverwijzen en luisteren.
- Inventarisatie van de situatie/behoefte/adviesmogelijkheden.
- Bereikbaar zijn en blijven voor vragen/opheldering over het gebeurde. Nazorggesprek inplannen twee tot vier weken na het overlijden.
- Vragen waar mensen behoefte aan hebben. Verdriet en eventueel zorg delen, doorgeven aan andere zorgverleners.

5) Hoe moet begeleiding bij rouw en nazorg eruit zien gezien vanuit je eigen professie?

- Begeleiding kan gegeven worden door zorgverleners die de palliatieve zorg hebben gegeven. Deskundigheid wordt aangevuld met gerichte opleiding/training.
- Aandacht, observeren, goed luisteren en door kunnen verwijzen.
- Nog meer onder de aandacht brengen in de teams. Steeds weer alert op blijven, zo nodig scholing bieden.
- Een à twee weken na het overlijden een gesprek voeren, na een maand en na zes maanden een gesprek aangaan over hoe het overlijden ervaren wordt en eventueel rouwgespecialiseerde adressen achterlaten.
- In gesprek gaan met de nabestaande, goed luisteren en indien van toepassing de hulp/zorgvraag achterhalen en daar op inspelen.
- Vooraf gesprekken voeren om er achter te komen hoe men met de rouw zal omgaan. Na het overlijden een gesprek aangaan om te evalueren met een eventueel vervolg.
- Zie ook antwoord op vraag 4 ('waar zou nazorg uit moeten bestaan?')
- Zo nodig contact opnemen met de huisarts. Zo nodig helpen: sociale kaart.
- Doorlopend proces van voor het overlijden.
- Het bieden van een luisterend oor.
- Een luisterend oor bieden, problemen met rouw signaleren en doorverwijzen.
- Alert zijn of men nog behoefte heeft om door te praten of moeite heeft met rouwverwerking. Daarmee verwijzen of evalueren met de huisarts.
- Met name rust uitstralen, zorgen dat er tijd is voor de cliënt.
- Luisteren naar emoties, desgevraagd met geuren goed bespreken. Ruimte en tijd geven. Niet bang zijn voor stiltes.
- Geven van nazorg bij rouw is een wezenlijk onderdeel van de palliatieve en terminale zorg.

6) Heb je ideeën over hoe je de begeleiding bij rouw en nazorg zou kunnen invullen binnen jouw organisatie?

- Er moet enige vorm van financiering voor komen.
- Meer tijd voor vrijmaken.

- Iemand die dicht bij de cliënt staat.
- Ben hard bezig, 15 maart Zorgimpuls werkbijeenkomst Rouw en Verlies.
- Borging door middel van casuïstiekbespreking/scholing. Indicatiestelling plannen, gezamenlijke visie op nazorg.
- Grenzen stellen in verband met diverse culturen. Ook komt het nogal eens voor dat medewerkers en nabestaanden elkaar ook privé kennen.
- Met name persoonsgericht kijken wat mogelijk en wenselijk is, geen 'standaard' afwerken.
- Een gesprek inplannen, goed afstemmen met andere hulpverleners. bereikbaar blijven.



D. Thuiszorg

1) Wordt er begeleiding bij rouw en nazorg geboden aan nabestaanden door de organisatie waarvoor jij werkzaam bent?

Ja Door 5 deelnemers ingevuld.

Nee:

- Medewerkers willen wel, maar het ontbreekt hen aan tijd.
- Ik "vergeet" het ook wel.
- De reguliere thuiszorg doet het wel, soms met creatief boekhouden

2) Bij ja: wat wordt er concreet aan begeleiding bij rouw en nazorg gedaan?

Weinig concreets. Iedere organisatie doet het op eigen wijze, veelal naar inzicht van de individuele zorgverlener.

3) Indien er geen aanbod is, wat is de reden hiervoor?

Geen ruimte, geen financiering, drukte en druk voor productie. Het is geen officieel product.
(noot van de notulist: het lijkt alsof de kleinere organisatie meer weten wat de mogelijkheden zijn dan de grote...is mijn aanname)

4) Ben je van mening dat het tot je taak behoort om begeleiding bij rouw en nazorg te bieden?

Ja, iedereen vindt dat het tot de taak van de verzorgende/verpleegkundige hoort.
Bij grote organisaties met gespecialiseerde verpleegkundigen is het spannend wie de nazorg moet doen; het reguliere wijkteam, de zorgcoördinator? Dit vraagt goede en heldere communicatie.
En vergeet de vrijwilligers van de VTZ niet mee te nemen in het proces!

Bij ja, waar zou nazorg uit moeten bestaan?

Evaluatie van de zorg, aandacht voor rouw ter observatie van de rouw, en als preventie gecompliceerde/verstoorde rouw

5) Hoe moet begeleiding bij rouw en nazorg eruit zien gezien vanuit je eigen professie?

- Standaard maken dat er nog minimaal 1 x een bezoek gebracht kan worden, met de mogelijkheid van indicatie aanmaken voor meerdere bezoeken.
- Kennis en middelen (kennis van rituelen, kennis van sociale kaart, weten naar wie of wat je kunt doorverwijzen, bijvoorbeeld weet hebben van een inloophuis). Mag ook op de website van NPZR&o.
- Middelen zijn tijd, indicatie, protocol.
- Samenwerken met uitvaartbranche.
- Coördinatie van wie wat doet indien meerdere disciplines betrokken zijn of meerdere teams uit één organisatie of meerdere organisaties.
- Aandacht voor de zorgenden is ook nazorg.
- Kennis van je eigen grenzen.
- Contact en afstemming met de huisarts.

Er is aangegeven dat het gewaardeerd wordt wanneer er een **richtlijn** komt, mag vanuit het NPZR&o. *(noot van de notulist, men is niet op de hoogte van de Palliative richtlijn Rouw, uit 2010. Deze is echter redelijk algemeen)*

6) Heb je ideeën over hoe je de begeleiding bij rouw en nazorg zou kunnen invullen binnen jouw organisatie?

- Herdenkingsbijeenkomsten in samenwerking met een verpleeghuis in de wijk.
- Aandacht voor rituelen (ook voor de thuiszorg, maar dat is wel lastiger).
- Maken van protocol zodat het door bestuurders ook echt als een legitiem product gezien wordt.
- Gestructureerde aandacht voor zorg voor de zorgenden.

Aanbevelingen voor het netwerk:

Het ontwikkelen protocol rouw en begeleiding daarvan

Maken en bijhouden van sociale kaart op gebied van rouw en rouwbegeleidingsorganisaties op de website beschikbaar.



E. Verpleeghuis / Verzorgingshuizen

1) Wordt er begeleiding bij rouw en nazorg geboden aan nabestaanden door de organisatie waarvoor jij werkzaam bent?

Ja (unaniem)

2) Zo ja, wat wordt er concreet aan begeleiding bij rouw en nazorg gedaan?

- Dit verschilt per setting.
 - Woongroepen hebben een nazorgbox met bijvoorbeeld kaarsjes en een fotolijstje, deze wordt gebruikt na overlijden. Dit is vooral voor de andere bewoners om afscheid te nemen van een medebewoner.
 - Na 6 weken neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met de nabestaanden. Dit is geborgd op de afdeling.
 - Een jaarbijeenkomst om alle overledenen te herdenken.
 - Ruimte tot herdenken.
 - In overleg met familie ruimte tot de laatste zorg.
 - Nu eigen initiatief per setting.
 - Eigen middelen.

3) Ben je van mening dat het tot je taak behoort om begeleiding bij rouw en nazorg te bieden?

Alle verpleeghuizen/verzorgingshuizen vinden het bij hun taak behoren.

4) Waar zou deze nazorg uit moeten bestaan?

- Ruimte voor gesprekken
- Ruimte voor collega's, zorg voor de zorgende.

5) Hoe moet begeleiding bij rouw en nazorg eruit zien vanuit je eigen professie?

Vanuit de overheid moet hier financiële ruimte voor komen.

6) Heb je ideeën over hoe je de begeleiding bij rouw en nazorg zou kunnen invullen binnen jouw organisatie?

- Creatief denken zoals samenwerking met uitvaartondernemer.
- Uitzoeken hoe het zit met de 13 dagen regeling na overlijden. Verschil per setting?
- Checklijst hoe de zorg is verlopen. Zodat je eventueel een verbeterplan kan opstarten.
- Zorg voor de zorgende.
- Communicatie-adviezen.
- Financiële ruimte voor meer ontwikkeling hierin.
- Naar wie verwijst je door. Een sociale kaart met door verwijzers.