

After Death Analysis (ADA)

Versie 2022

Het is belangrijk dat betrokken professionals onderling en met de nabestaanden evalueren of de gewenste kwaliteit van zorg geboden is en hoe daarin is samengewerkt.

Wat levert het op?

Voor nabestaanden: verwerking van ervaringen, verheldering geven, troost bieden, tijdige nazorg inzetten.

Voor professionals: delen van ervaringen geeft ruimte en maakt het mogelijk om de cirkel rond te maken. Daarbij kan men door ervaringen te delen, nieuwe dingen leren.

Met wie evalueer je wat?

I. Met nabestaanden door huisarts en wijkverpleegkundige

Na het overlijden evalueren de huisarts en wijkverpleegkundige samen met de nabestaanden hoe zij de zorg ervaren hebben.

Moment: als situatie zeer heftig is ervaren zo kort mogelijk na het overlijden en tenminste tussen de één en drie weken. NB: Geef ook de mogelijkheid om andere familieleden naast de eerste mantelzorger erbij aanwezig te laten zijn. Bespreek de:

- A. Kwaliteit van zorg: zijn hoop en verwachtingen ten aanzien van de plek van overlijden en de gewenste kwaliteit van zorg, uitgekomen? Wat heeft u steun gegeven? Welke gevoelens voeren de boventoon (angst, schuld, machteloosheid)?
- B. Ervaren afstemming van de zorg en behandeling: tussen zorgverleners, bereikbaarheid, overdrachten, voldoende uitleg en informatie, op het juiste moment gegeven?
- C. Nazorg voor nabestaanden: is dat wenselijk en nodig en zo ja in welke vorm?
Voorbeeld van een hulpvraag: 'Hoe pakt u het leven weer op, wie steunt u hierbij of wat geeft u steun?'
- D. Leerpunten, knelpunten, onderwijsbehoeften voor de professionals? *Eigen reflectie*: wat is goed gegaan en moet ik vooral blijven doen? Wat heeft verbetering nodig? Wie of wat heb ik daarvoor nodig?

II. Multidisciplinair

Kort na overlijden wordt met de direct betrokken hulpverleners besproken hoe zij de zorg en samenwerking ervaren hebben.

Moment: één tot twee weken na het overlijden. NB: evaluatie tussen huisarts en wijkverpleegkundige kan ook voorafgaand aan de evaluatie met de nabestaanden plaatsvinden.

- A. Kwaliteit van zorg: zijn de vier dimensies (somaatich, psychisch, sociaal, spiritueel/zingeving), samen beslissen, ACP en gewenste plek van sterven behaald?
- B. Samenwerking: hebben wij elkaar kunnen vinden op het juiste moment, hebben wij naar elkaar geluisterd?
- C. Zorg voor elkaar: wat heeft het met jou gedaan?
- D. Gezamenlijke reflectie: wat is goed gegaan, moeten we blijven doen, wat vraagt om verbetering? Wat of wie hebben we daarvoor nodig?

Afspraak maken: wie koppelt wat terug in het volgende PaTz overleg?

III. Binnen de PaTz groep

Een van de betrokken hulpverleners brengt de belangrijkste bevindingen uit de evaluatie in de eerstvolgende PaTz-bijeenkomst.

A. Nog vragen/adviezen uit de PaTz groep?

B. Voorzitter noteert in de Portal bij:

- tools-ADA-Notitie: bevindingen specifiek voor deze casus; -
- knelpunten/leerpunten/onderwijsbehoeften: overstijgende punten.

Ontwikkeld door:

Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken en Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg