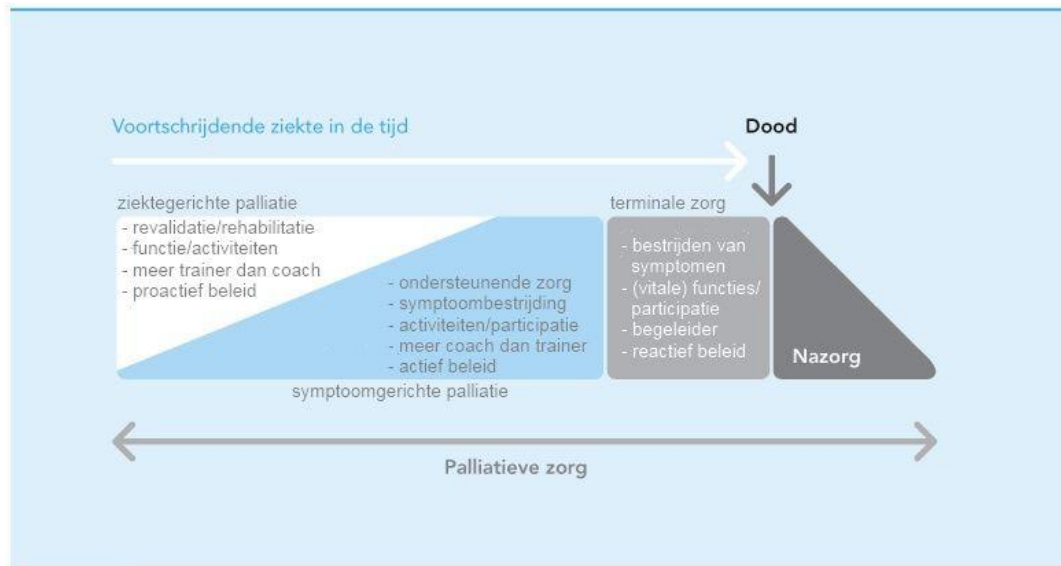




Het nazorggesprek

Aanleiding en context

In de visie op palliatieve zorg is er expliciet aandacht voor de naasten van de patiënt en daarmee ook voor de nazorg aan naasten na het overlijden van de patiënt. Onderstaand zorgmodel van Lynn en Adamson (2003) laat zien dat palliatieve zorg zich uitstrekt tot en met de nazorg aan nabestaanden.



Niet alleen het zorgmodel van Lynn en Adamson (2003) laat zien dat nazorg onderdeel is van de palliatieve zorg, ook uit domein 8 'verlies en rouw', van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland¹ blijkt dat nazorg onderdeel is van het normale zorgproces en dus door iedere zorgprofessional wordt gegeven.

De in het Kwaliteitskader genoemde standaard geeft aan wat de beste manier van handelen is met inachtneming van recente inzichten en evidence. De daarbij behorende criteria zijn voorwaarden om de gewenste standaard te behalen. De standaard en bij behorende criteria over verlies en rouw zijn als volgt geformuleerd;

Standaard

De patiënt, diens naasten, zorgverleners en vrijwilligers ervaren passende aandacht voor verlies en (anticipatoire) rouw. Waar nodig of gewenst dient professionele begeleiding beschikbaar en toegankelijk te zijn. Hierbij wordt extra aandacht geschonken aan nabestaanden die zich in een afhankelijkheidspositie van de patiënt bevinden.

Criteria

- Vóór het overlijden wordt met de patiënt en diens naasten gesproken over het aanstaande verlies, het belang van goed afscheid nemen, (anticipatoire) rouw en welke reacties daarbij kunnen voorkomen. Tevens wordt besproken wat de mogelijkheden zijn voor ondersteuning, zoals lotgenotencontact of (professionele) begeleiding. Indien nodig wordt met toestemming van de naaste, diens huisarts telefonisch geïnformeerd over het naderend overlijden van de patiënt.

¹ IKNL/Palliactief 2017

- De naasten ervaren ruimte om op een voor hun gepaste manier afscheid van hun dierbare te nemen. Hen wordt gevraagd of zij de laatste zorg aan hun dierbare willen geven. Indien zij dit wensen, worden zij hierbij ondersteund door zorgverleners.
- Na overlijden worden tijd en aandacht besteed aan de naasten en de familie om troost en steun te bieden bij het verwerken van het verlies. Deze aandacht is passend bij de sociale, culturele en spirituele rituelen en gebruiken van de patiënt en diens naasten.
- De zorgverlener heeft aandacht voor de wijze waarop de nabestaanden reageren op het verlies van hun dierbare. Dit kunnen fysieke, emotionele, cognitieve, spirituele, existentiële en gedragsmatige reacties zijn. De zorgverlener inventariseert of er vanuit de directe omgeving voldoende aandacht en ondersteuning voorhanden is, beoordeelt mogelijke (risicofactoren voor) problemen met verliesverwerking (gecompliceerde rouw) en neemt passende of preventieve maatregelen.
- Aan de nabestaanden wordt enkele weken na het overlijden van hun dierbare een gesprek aangeboden met de zorgverlener, veelal de hoofdbehandelaar of de centrale zorgverlener, waarin wordt gevraagd hoe het met de nabestaanden gaat, hoe ze terugkijken op de periode van ziekte en sterven en op de verleende zorg. Het gesprek kan tevens functioneel zijn om de nabestaanden zich gesteund te laten voelen in de wijze waarop wordt omgegaan met het verlies van hun dierbare en hun rouw. Bij tekenen van complexe rouwverwerking wordt de nabestaanden geadviseerd om contact op te nemen met de eigen huisarts en kan in overleg met de nabestaanden door de zorgverlener ook rechtstreeks contact met de huisarts worden opgenomen.
- Zorgverleners en vrijwilligers verlenen ondersteuning bij verlies en (complexe) rouw aan de nabestaanden, zorgverlener(s) en vrijwilligers op basis van een goede onderlinge relatie en geldende protocollen, richtlijnen en andere relevante documenten.
- Experts zoals geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, psychologen, psychiaters en rouwtherapeuten zijn beschikbaar voor verwijzing in situaties van (dreigende) complexe rouwverwerking.
- Er wordt structureel aandacht geschonken aan deskundigheidsbevordering, ondersteuning, supervisie of intervisie in relatie tot omgaan met (herhaaldelijk) verlies en rouw van de zorgverlener en vrijwilliger.

Inleiding

Iedere nabestaande rouwt op eigen wijze en in eigen tempo. Daarnaast is de sociale context en de daaruit voortkomende sociale steun per nabestaande verschillend. Daarom is op voorhand niet te in te schatten óf, wanneer en in welke vorm een nabestaande mogelijk rouwbegeleiding nodig heeft.

Het nazorggesprek biedt de mogelijkheid om stil te staan bij de beleving van de nabestaande na het overlijden van de patiënt en te inventariseren waar de nabestaande behoefte aan heeft. Het nazorggesprek heeft zowel een evaluerend, informerend als preventief karakter. Evaluerend door terug te kijken naar het ziekte-en stervensproces van de patiënt en de verleende zorg. Informatief ten aanzien van (praktische) vragen, psycho-educatie rondom rouw en begeleidingsmogelijkheden. Preventief door de nabestaanden informatie te verschaffen over rouwprocessen en reacties en gevoelens te normaliseren. Dit alles kan de nabestaanden toekomstgericht houvast geven en kennis bieden over begeleidingsmogelijkheden op het gebied van rouw.

Wanneer er signalen zijn dat er complexe vraagstukken liggen en/of de nabestaande lichamelijk en/of psychische symptomen aangeeft, vraagt het om actief een vervolg te adviseren.

Het zal per organisatie die zorg heeft verleend aan de patiënt verschillend zijn in hoeverre er een aanbod is voor rouwbegeleiding aan naasten. Omdat het verloop van het rouwproces onvoorspelbaar en uniek is, blijft het van belang om ook op langere termijn de nabestaanden te volgen. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts en/of POH GGZ.

Leeswijzer

Deze handreiking geeft invulling aan de randvoorwaarden voor zorgorganisaties om invulling te geven aan de standaard en criteria van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland voor wat betreft het domein 'verlies en rouw'. De opbouw van dit document is als volgt: in het eerste gedeelte (A) wordt aangegeven wat de doelen zijn van het nazorggesprek. Vervolgens worden de competenties benoemd van degene die het nazorggesprek voert en worden praktische informatie en richtlijnen gegeven om het nazorggesprek te organiseren. Het tweede deel (B) bevat een uitgebreide handreiking voor het voeren van een effectief nazorggesprek. Hierin worden vier interventies ten aanzien van het nazorggesprek uitgewerkt.

A. Doelen van het nazorggesprek

- De zorgverlening is geëvalueerd.
- De nabestaande is in de gelegenheid gesteld terug te kijken naar het ziekte-en stervensproces van de patiënt.
- Er is stilgestaan bij de beleving van de nabestaande van de huidige situatie.
- De nabestaande is voorzien van informatie over rouw en de mogelijkheden voor begeleiding.
- Er heeft een inventarisatie van de mogelijke behoefte aan begeleiding plaatsgevonden.

Competenties van de persoon die het nazorggesprek voert

De verantwoordelijke zorgcoördinator zal beslissen wie deze gesprekken kan en mag voeren. Op de site van het NPZR&o staan de [competenties](#) waaraan deze professional/vrijwilliger moet voldoen. Uit onderzoek² blijkt dat nabestaanden veelal de voorkeur geven aan de hulpverlener die betrokken is geweest bij de zorg voor de patiënt

Wie neemt het initiatief tot het uitnodigen van de nabestaande?

Het initiatief om de nabestaande uit te nodigen voor het nazorggesprek ligt bij de organisatie waar de patiënt is overleden. In overleg met de nabestaande kan de organisatie besluiten het nazorggesprek over te dragen aan de thuiszorg of het ziekenhuis waar de patiënt in zorg is geweest.

Mocht een andere organisatie ook initiatief nemen tot een gesprek, dan maakt uiteindelijk de nabestaande de keuze met welke organisatie het gesprek gaat plaatsvinden.

De organisatie waar de patiënt is overleden kan wel vooraf contact opnemen met de organisatie waar de patiënt en nabestaanden langer contact mee hebben gehad tijdens het ziekte- en stervensproces. Uitgangspunt is altijd de nabestaande; waar heeft de nabestaande behoefte aan.

Wie van de nabestaanden wordt uitgenodigd voor het nazorggesprek?

Per situatie zal worden bekeken wie wordt uitgenodigd voor het nazorggesprek. De zorgcoördinator zal dit bepalen in overleg met betrokkenen.

Wanneer er verschillende nabestaanden aanwezig zijn tijdens het nazorggesprek zal er vooraf geïnventariseerd worden welke punten prioriteit hebben voor de nabestaanden. Zo nodig zal een vervolgspraak worden gemaakt.

De uitvoering van het nazorggesprek

De uitvoering van het nazorggesprek zal per organisatie verschillend zijn, waarbij van onderstaande richtlijnen gebruik kan worden gemaakt.

² Honoring the voices of bereaved caregivers: a Metasummary of qualitative research. Holtslander et al. (2017).

Richtlijnen voor de uitvoering van het nazorggesprek

- Na het overlijden stelt de zorgcoördinator de nabestaande na twee à drie weken op de hoogte dat er contact wordt opgenomen om een nazorggesprek te plannen.
- Na twee à drie weken neemt de zorgcoördinator telefonisch contact op en vraagt of er behoefte is aan een nazorggesprek.
- De nabestaande wordt uitgenodigd voor een nazorggesprek, dat ongeveer vier tot zes weken na overlijden van de patiënt plaatsvindt. In overleg wordt de locatie voor het gesprek bepaald.
[Voorbeeldbrief uitnodiging nazorggesprek.](#)
- Indien gewenst kan het gesprek telefonisch plaatsvinden. In dat geval wordt de brochure met psycho-educatie rondom rouw per post of [digitaal](#) verstuurd.
- De zorgcoördinator meldt het nazorggesprek bij andere disciplines zodat in het zorgteam kan worden afgesproken of en welke andere disciplines eventueel aansluiten.
- De gespreksregie is in handen van de zorgverlener die het gesprek met de nabestaande voert. De zorgverlener besteedt aandacht aan de doelen van het nazorggesprek en bewaakt de tijd.
- De duur van het nazorggesprek is maximaal een uur. Indien er specifieke vragen of aspecten zijn die een vervolg wenselijk maken, kan een vervolggesprek worden gepland.
- Het gesprek wordt zo mogelijk gerapporteerd in het dossier van de overleden patiënt.
- Indien de nabestaande geen gebruik wenst te maken van het nazorggesprek wordt aangeboden de brochure met psycho-educatie rondom rouw per post of digitaal te versturen.
- Ook is het mogelijk per post of digitaal een evaluatieformulier over de geleverde zorg met een begeleidend schrijven toe te sturen waarin de nabestaande wordt verzocht het formulier in te vullen en te retourneren.

B. Handreiking inhoud nazorggesprek

Interventies ten aanzien van het nazorggesprek:

1. Nabestaanden de ruimte bieden uiting te geven aan hun ervaringen voor, tijdens en na de periode van overlijden.
2. Het signaleren en inventariseren van mogelijke behoeftes en problematiek.
3. Het verstrekken van informatie.
4. Indien gewenst doorverwijzen.

Ad 1)

- Peil verwachtingen van de nabestaande ten aanzien van het gesprek en vraag of er specifieke onderwerpen zijn waarover de nabestaande wil spreken.
- Vraag de nabestaande naar het verloop van de periode van ziekte en overlijden en informeer hoe deze is ervaren. Zijn er aspecten waar de nabestaande vragen of opmerkingen over heeft?
- Hoe hebben andere directe naasten (zoals kinderen) deze periode ervaren?
- Hoe werd de geboden zorg vanuit de zorgorganisatie tijdens het ziekteproces en rond overlijden ervaren?
- Hoe ervaart de nabestaande de periode na het overlijden tot nu toe?
- Hoe is de rouwbeleving van de nabestaande? Welke emoties spelen een rol?
- Bied erkenning voor reacties, gedachten en gevoelens.

Ad 2)

- Hoe staat de nabestaande in het rouwproces?
- Hoe kijkt de nabestaande naar de komende tijd? Wat is de inschatting van de veerkracht?
- Hoe gaat de nabestaande om met praktische aspecten na overlijden? Zijn er vragen of problemen met betrekking tot deze onderwerpen?
- Hoe is de sociale steun vanuit het eigen netwerk van de nabestaande?
- In hoeverre heeft de nabestaande de mogelijkheid om met het eigen netwerk te communiceren over rouwen en rouwbeleving?
- Zijn er naar aanleiding van de geboden zorg vragen of opmerkingen die aandacht behoeven vanuit de zorgorganisatie?
- Welke verwachtingen heeft de nabestaande ten aanzien van reeds betrokken professionals (bijvoorbeeld de huisarts)?
- Heeft de nabestaande behoefte aan een vorm van rouwbegeleiding (professionele hulpverlener, vrijwilliger of lotgenotencontact)?

Ad 3)

- Op geleide van de behoefte van de nabestaande kan informatie worden verstrekt over verschillende aspecten.
- Rouwverwerking en rouwproces.
- Reacties, gedachten en gevoelens van de nabestaande (normaliseren).
- Rouwbegeleiding (professionele hulpverlener of vrijwilliger).
- Hulp bij praktische vragen of problemen.
- Lotgenotencontact.
- Schriftelijke informatie, websites.
- Leeftijdgebonden informatie, zoals met betrekking tot jonge kinderen of ouderen.
- Cultuurgebonden informatie.
- Informatie over zorg die geboden wordt vanuit de zorgorganisatie, zoals een vervolggesprek, herdenkingsbijeenkomst, mogelijkheid voor begeleiding.

Ad 4)

- Regelen van een gesprek met een andere zorgverlener binnen de eigen organisatie als daar aanleiding toe is (bijvoorbeeld nagesprek met behandelend specialist, verpleeghuisarts, psychosociale zorg).
- Doorverwijzen naar huisarts voor verwijzing voor rouwbegeleiding.
- Het verstrekken van een brochure met psycho-educatie omtrent rouw.
- Verwijzing naar rouwbegeleiding of lotgenotencontact indien bekend.
- Verwijzing naar schriftelijke/digitale informatie.
- Verwijzing naar organisaties voor hulpverlening bij praktische vragen/problemen.
- Verwijzing naar het [Landelijk Steunpunt Verlies](#)

Scholing

Vanuit het NPZR&o wordt voor zorgverleners die nazorggesprekken gaan voeren een scholing aangeboden. Tijdens deze scholing worden de visies en modellen besproken rondom verlies en rouw. Tevens zal er worden geoefend in het voeren van nazorggesprekken.