

COVID-19 Communicatieleidraad voor zorgverleners naar patiënten en naasten

Voor wie?

Alle zorgverleners die mogelijk te maken krijgen of hebben met patiënten met COVID-19 en de naasten van deze patiënten.

Wat kunt u vinden in dit document?

Een goede communicatie kan een groot verschil maken op moeilijke momenten. U krijgt de komende tijd mogelijk te maken met situaties die u niet gewoon bent. In dit document vindt u verschillende strategieën die u kunt gebruiken in de communicatie met patiënten en naasten over (moeilijke) onderwerpen gerelateerd aan de huidige COVID-19 crisis. De gespreksstrategieën zijn verdeeld over verschillende situaties:

- **Screening** – Wanneer iemand vermoedt geïnfecteerd te zijn
- **Voorkeuren** – Wanneer iemand niet naar het ziekenhuis wil
- **Triage** – Wanneer u moet beslissen waar een patiënt heen moet
- **Opname** – Wanneer uw patiënt naar het ziekenhuis of intensieve zorg moet
- **Begeleiding** – Wanneer het ‘omgaan met’ (coping) een boost nodig heeft, of emoties hoog oplopen
- **Beslissen** – Wanneer de dingen niet zo goed gaan, zorgdoelen, code status
- **Beperkte middelen** – Wanneer de nood ervoor zorgt dat je keuzes moet maken
- **Op de hoogte brengen** – Wanneer u iemand telefonisch inlicht
- **Anticiperen** – Wanneer u zich zorgen maakt over wat zal gebeuren
- **Rouw** – Wanneer iemand gestorven is

Hoe kunt u dit document in de praktijk gebruiken?

Deze adviezen kunt u gebruiken als **leidraad** in de communicatie met uw patiënten en hun naasten tijdens de COVID-19 crisis. Deze zijn bedoeld ter inspiratie of als uitgangspunt voor zover u daar nood aan heeft.

U kan de handleiding tijdens het **teamoverleg** meenemen en de punten bespreken die voor u en uw collega's van belang zijn. U zou ook kunnen kijken naar onderwerpen die u moeilijk vindt en daar **een of twee opties uit kiezen om toe te passen als de situatie zich voordoet**. Een andere optie is om de lijst bij de hand te nemen **als een gesprek minder goed verliep**, om na te gaan hoe het misschien anders kon.

Oorsprong en doel

Enkele onderzoekers uit de onderzoeksgroep Zorg Rond het Levenseinde (Vrije Universiteit Brussel (VUB) en Universiteit Gent) hebben overlegd hoe we onze kennis en expertise in palliatieve zorg en levenseindezorg konden aanwenden tijdens de huidige COVID-19 crisis.

Naar aanleiding van de COVID-19 crisis zijn er internationale initiatieven ontstaan die focussen op palliatieve zorg in de COVID-19 crisis. Eén hiervan is de COVID-19 communicatietool vanuit het Center to Advance Palliative Care (CAPC, New York, US), bestaande uit strategieën ter ondersteuning van zorgverleners in de communicatie met hun patiënten en naasten tijdens de COVID-19 crisis. Wij hebben deze strategieën vertaald, aangepast aan de Vlaamse zorgcontext en laten valideren door enkele Vlaamse zorgverleners van verschillende disciplines. In dit document vindt u daarvan het resultaat.

1. Screening – Wanneer iemand vermoedt geïnfecteerd te zijn

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Waarom testen ze niet iedereen?	<p>Ik begrijp dat u die vraag stelt. Gezien de capaciteit van de Belgische gezondheidszorg is het niet nodig om iedereen te testen. Zeker bij mensen die gezond zijn of matig ziek zijn en geen nood hebben aan hospitalisatie is dit niet noodzakelijk. Als mensen thuisblijven en de maatregelen volgen vormt dit geen probleem. Uitzonderingen zijn mensen die in de zorgsector werken en bewoners van woonzorgcentra, zij zullen wel getest moeten worden.</p>
Waarom duurt het testen zo lang?	<p>Ik weet dat het moeilijk is om te wachten, maar testen vraagt tijd. Een labo kan maar een aantal testen per keer afwerken. In de ziekenhuizen gaan de testen al redelijk snel. Binnenkort zal gebruik gemaakt worden van sneltests, die na een kwartier al resultaat geeft. <i>(Deze vraag is dus mogelijks binnenkort niet meer relevant.)</i></p> <p>Wat betreft de sneltests, is het mogelijks belangrijk om uit te leggen dat bij een negatief resultaat er onzekerheid blijft, omdat de gevoeligheid slechts 70 procent bedraagt.</p>
Waarom hebben ze bepaalde mensen wel getest?	<p>Daarop hebben we zelf ook geen duidelijk antwoord. De situatie verandert zo snel dat hetgeen een week geleden gebeurde al niet meer hetzelfde is als wat vandaag is. Op dit moment testen we enkel de mensen die in het ziekenhuis moeten worden opgenomen. Dit is een ander verhaal voor de zorgverleners (met koorts) en de bewoners van de woonzorgcentra.</p> <p>Eerder werden er wel beperkte screenings gedaan, vooral in het kader van bepaalde studies.</p>

2. Voorkeuren – Wanneer iemand niet naar het ziekenhuis wil

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Ik ben bezorgd om dit nieuwe virus. Wat moet ik doen?	<p>Waarover bent u zoal bezorgd? Welke maatregelen past u op dit moment al toe? (...) Dat is inderdaad al goed wat u doet!</p> <p><i>Leg vervolgens uit wat het virus inhoudt en wat de patiënt nu kan doen om zijn kansen om geïnfecteerd te raken of anderen te infecteren met</i></p>

	<p><i>het virus te verkleinen (waarvan de belangrijkste handen wassen en ‘social distancing’ zijn).</i></p>
<p>Ik merk dat het op medisch vlak niet goed met mij gaat, zelfs zonder dit nieuwe virus. Laat mij dus maar gewoon thuis/in dit woonzorgcentrum.</p>	<p>Bedankt om mij dit te vertellen. Ik hoor dat u liever niet naar het ziekenhuis zou gaan indien we vermoeden dat u geïnfecteerd zou zijn met het virus en liever blijft waar u nu bent. Klopt dat? Kan u dat nog wat meer toelichten?</p> <p><i>Het is belangrijk om de wensen van patiënten goed uit te klaren. Dit is een goed moment om verder te spreken over welke zorg de patiënt wel en niet meer wil krijgen. Vertel ook dat vroegtijdige of voorafgaande zorgplanning bestaat en geef een korte uitleg hierover (inclusief mogelijkheid voor het opstellen van een negatieve wilsverklaring en het aanduiden van een wettelijke vertegenwoordiger).</i></p> <p><i>Exploreer best de mogelijkheden om een vertegenwoordiger aan te duiden:</i></p> <p>Ik wil u aanraden om iemand te kiezen die u goed kent en die met de dokters kan spreken indien u ernstig ziek zou worden en u uw wil zelf niet meer kan uiten. Deze persoon wordt uw wettelijke vertegenwoordiger. Als u iemand bent die zou zeggen “Nee, ik wil liever niet naar het ziekenhuis of komen te overlijden aan machines”, laat dit zowel aan ons, aan uw huisarts, als aan uw vertegenwoordiger weten.</p>
<p>Ik wil niet eindigen als een plant, terwijl ik in leven gehouden word aan een machine. [In een woonzorgcentrum of thuis]</p>	<p>Dat respecteer ik. Wat er ook gebeurt we zullen u de best mogelijke zorg geven en uw comfort verzekeren.</p> <p><i>Dit is een goed moment om verder te spreken over welke zorg de patiënt wel en niet meer wil krijgen. Vertel ook dat vroegtijdige of voorafgaande zorgplanning bestaat en geef een korte uitleg hierover (inclusief mogelijkheid voor opstellen negatieve wilsverklaring en aanduiden van een wettelijke vertegenwoordiger).</i></p>
<p>Ik ben de mantelzorger van deze persoon. Ik weet dat zijn/haar medische conditie slecht is—hij/zij zou het virus waarschijnlijk niet overleven. Is hospitalisatie nodig?</p>	<p>Bedankt om namens hem/haar te spreken.</p> <p>We zullen altijd de beste oplossing zoeken samen met u , de patiënt en de huisarts. We kunnen overgaan tot palliatieve comfortzorg indien nodig.</p> <p>Heeft u al met hem/haar gesproken over zijn/haar wensen?</p> <p><i>Het is belangrijk om na te gaan of de mantelzorger de wettelijke vertegenwoordiger is van de patiënt (aangeduid of volgens de wettelijke cascade). Indien de patiënt zijn/haar wil niet meer kan uiten, kan u best de wettelijke vertegenwoordiger betrekken in deze besluitvorming.</i></p>

3. Triage – Wanneer u moet beslissen waar een patiënt heen moet

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Waarom mag ik niet gewoon naar het ziekenhuis?	Ik vermoed dat u bezorgd bent en de beste zorg wenst. Uw veiligheid is ook onze prioriteit. Het ziekenhuis is op dit moment niet de beste plek om te zijn. Volgens ons bent u nu beter thuis. Zowat 80% van de mensen met COVID/corona moeten niet naar het ziekenhuis. Als uw symptomen erger worden, contacteer dan (opnieuw) uw huisarts.

4. Opname – Wanneer uw patiënt naar het ziekenhuis of intensieve zorg moet

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Betekent dit dat ik besmet ben met het COVID19/Corona virus?	<p>We moeten even afwachten. Aan de hand van uw symptomen hebben we een vermoeden en daarom houden we u liever in het ziekenhuis. We testen aan de hand van een neusuitstrijkje. De dokter vertelt u binnen (<i>concreet moment vermelden < 24u</i>) de uitslag. Het is normaal dat u zich hierover zorgen maakt. Probeer u in de mate van het mogelijke te ontspannen.</p> <p><i>Bevraag eventueel kort wat de patiënt helpt om te ontspannen, geef zelf eventueel tips vb rustig ademen, afleiding zoeken, iemand bellen... (vermijd dat de patiënt gaat sporten).</i></p>
Hoe slecht is mijn situatie?	<p>Vanuit de informatie die ik nu heb en vanuit het onderzoek blijkt dat uw situatie ernstig genoeg is om in het ziekenhuis te blijven. Daardoor kunnen we u van nabij opvolgen en indien nodig de behandeling bijsturen. We zullen binnen 24 uur meer weten en we houden u op de hoogte.</p> <p><i>Extra informatie geven aan de patiënt: Welke parameter is ernstig? Wat zouden we binnen 24u moeten zien gebeuren? Wat kan de patiënt doen/welke gewaarwordingen moet de patiënt signaleren? Hoe kan de patiënt mee zijn ziekteproces/herstelproces opnemen?</i></p>
Gaat mijn grootouder het redden?	Ik kan mij voorstellen dat u zich zorgen maakt. Uw grootouder is op leeftijd en heeft nog andere ziekten. Ik weet niet of uw grootouder nog zal herstellen. Er bestaat dus een kans op overlijden. Het is nu te vroeg om dit met zekerheid te kunnen zeggen.
Gaat mijn partner/kind/naaste het redden?	Ik kan mij voorstellen dat u zich zorgen maakt. Onze collega's in het ziekenhuis/intensieve zorg doen er alles aan om de best mogelijke zorg

	te leveren aan uw partner/kind/naaste. Het is nu te vroeg om dit met zekerheid te kunnen zeggen.
Zegt u dat niemand bij mij op bezoek kan komen?	Ik weet dat het erg moeilijk is om geen bezoek te ontvangen. Ik begrijp dat dit voor uw naasten ook moeilijk is dat ze niet tot bij u mogen komen. Het risico om het virus te verspreiden is groot. Zij lopen meer risico wanneer zij bij u op bezoek komen. U kunt uw telefoon/video call gebruiken, al weet ik dat dit niet hetzelfde is.
Waarom kunt u mij niet toelaten voor een bezoek?	Ik vind het erg spijtig om te zeggen, maar het risico om het virus te verspreiden is zo groot dat wij geen bezoekers kunnen toelaten. We kunnen u helpen om elektronisch in contact te blijven. Ik zou willen dat ik u op bezoek kon laten komen omdat ik weet hoe belangrijk dit is. Dit is helaas niet mogelijk nu.

5. Begeleiding – Wanneer het ‘omgaan met’ (coping) een boost nodig heeft, of emoties hoog oplopen

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Ik ben bang.	Dit is een erg zware situatie. Ik kan begrijpen dat u bang bent. Kunt u mij vertellen wat u precies bang maakt?
Ik zie het allemaal niet meer zitten.	Het spijt mij enorm dat u zich zo voelt/het is heel logisch dat u in deze abnormale situatie angstig of neerslachtig bent. Kunt u mij iets meer vertellen? Hoe komt het dat u zich (nu) zo voelt? Wat helpt u meestal om de dag door te komen?
Jullie zijn onbekwaam!	Ik kan er inkomen dat het voor u frustrerend is om (te moeten wachten/dit nu te horen). Het is voor ons allemaal nieuw en onbekend, en we doen echt ons best. Wat kan ik voor u doen dat zou helpen?
Ik wil met uw baas spreken!	Ik begrijp volledig dat dit u kwaad maakt. Mijn baas heeft het momenteel enorm druk, ik zal hem/haar vragen zo snel mogelijk te komen (maar ik kan niets beloven). Kan ik eventueel zelf al iets voor u doen?
Moet ik afscheid gaan nemen?	Ik hoop oprecht dat dit niet het geval is maar het zou inderdaad kunnen dat het niet lang meer duurt. Wat is het meest dringende waar u nu aan denkt?

6. Beslissen – Wanneer de dingen niet zo goed gaan, zorgdoelen, code status

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Ik wil elke mogelijke behandeling. Ik wil leven.	We doen alles wat we kunnen doorheen deze moeilijke situatie. Ik zou u graag als persoon beter leren kennen. Wat moeten we over u weten om zo goed mogelijk zorg voor u te kunnen dragen?
Ik denk niet dat mijn echtgeno(o)t(e) dit zou gewild hebben.	Misschien kunnen we even praten over wat hij/zij wel gewild had. Kunt u me iets meer vertellen over wat hij/zij belangrijk vindt in het leven? Welke zaken/activiteiten/bezigheden maken voor hem/haar het leven betekenisvol?
Ik wil niet in leven gehouden worden door een machine.	Het is goed dat u dit met ons deelt, het is belangrijk dat we dit weten. Kunt u misschien meer vertellen over wat u bedoelt? Is er een specifieke situatie waar u nu aan denkt? Kunt u situaties bedenken waarin u hier anders over zou denken? Kunt u zich inbeelden dat bepaalde omstandigheden deze wens zouden veranderen?
Ik ben onzeker over wat mijn naaste (de patiënt) gewild zou hebben. Dat hebben we nooit besproken.	Dat is een moeilijke situatie, waarin vele mensen zich bevinden. Zijn er bepaalde waarden of voorkeuren die u kunt afleiden uit jullie geschiedenis samen, die mogelijk relevant zijn voor ons om nu te weten? Kunt u zich proberen inbeelden wat hij/zij in deze positie wel of net niet gewild zou hebben? Lukt het dan om bepaalde wensen te verwoorden?

7. Beperkte middelen – Wanneer de nood ervoor zorgt dat u keuzes moet maken

Deze communicatie is dus enkel van toepassing indien we maatschappelijk ook in een situatie komen waarin deze keuzes nodig zouden zijn wegens beperkte middelen. Op het moment van het schrijven van deze tekst is dat nog niet het geval.

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Waarom kan mijn (groot)ouder/partner/ik niet naar intensieve zorg?	Dit is een uitzonderlijke tijd, waarin we onze middelen proberen in te zetten op een zo eerlijk en correct mogelijke manier. Uw grootouder/partner/u voldoet tot op heden niet aan de criteria om opgenomen te worden op intensieve zorg. Niet enkel zijn/haar/uw leeftijd, maar ook andere gezondheidsfactoren worden hierbij in overweging genomen. Wij maken deze beslissing niet lichtzinnig en hoopten oprecht dat de situatie anders zou zijn.

Zou ik niet op een afdeling intensieve zorg moeten liggen?	Uw situatie voldoet momenteel niet aan de criteria voor intensieve zorg. Het ziekenhuis hanteert speciale regels omdat we onze middelen op een manier gebruiken die zo eerlijk en correct mogelijk is voor iedereen.
Mijn (groot)ouder heeft intensieve zorg nodig of ze gaat sterven!	Ik weet dat dit een enge situatie is en ik maak me ook zorgen over uw (groot)ouder. Dit virus is zo gevaarlijk dat zelfs indien hij/zij naar intensieve zorg gaat, ik niet zeker ben of hij/zij het zal halen. We moeten er ons op voorbereiden dat hij/zij kan sterven. We gaan alles doen wat we voor hem/haar kunnen doen.
Discrimineer je ten opzichte van mijn naaste omdat hij/zij oud is?	Ik kan me inbeelden dat u die indruk krijgt. Ik kan u evenwel verzekeren dat we niet discrimineren op basis van leeftijd. Er werden richtlijnen ontwikkeld voor situaties als deze die gelden voor iedereen en waar wij ons nu aan houden. Verschillende factoren, naast leeftijd, spelen een rol in de zorgbeslissingen die we maken. Uiteraard hadden wij ook gewild dat we voor iedere patiënt alle mogelijke middelen konden aanwenden indien hij/zij dat wenste.
Je behandelt ons anders omwille van onze huidskleur/etnische achtergrond.	Ik vind het jammer dat u die indruk heeft. Misschien heeft u in het verleden dergelijke slechte ervaringen gehad. Discriminatie op basis van huidskleur is iets waar ik het zelf allesbehalve eens mee ben en ik kan u verzekeren dat ik dit niet doe. Er werden richtlijnen ontwikkeld voor situaties als deze, die gelden voor iedereen en waar wij ons nu aan houden. Uiteraard hadden wij ook gewild dat we voor iedere patiënt alle mogelijke middelen konden aanwenden indien hij/zij dat wenste. Ik kan duidelijk zien dat u erg veel om hem/haar geeft.
Het lijkt erop dat je rantsoeneert.	We proberen onze middelen te verdelen op de best mogelijke manier. Ik wou dat we meer middelen hadden voor iedere patiënt in ons ziekenhuis. Maar we trachten ons werk zo goed mogelijk te doen onder de gegeven omstandigheden.
Jullie spelen voor God en dat kan je niet doen!	Het spijt me, het is niet onze bedoeling die indruk te wekken. Overheen het land werken ziekenhuizen samen om de middelen zo te gebruiken dat ze eerlijk zijn voor iedereen. Ik ben me er bewust van dat we niet genoeg middelen hebben. Ik wou dat we meer hadden, maar we trachten ons werk zo goed mogelijk te doen onder de gegeven omstandigheden.
Kan je geen extra beademingstoestellen elders halen?	Op dit moment werkt het ziekenhuis op maximale kracht. Het is helaas niet mogelijk om onze capaciteit op zeer korte termijn te verhogen. Ik begrijp dat dit teleurstellend is voor u om te horen. Wij, als zorgverleners, zouden ook liever meer middelen hebben in een tijd als deze.
Waarom haal je mensen van de beademing als hun leven ervan afhangt?	Het spijt me oprecht dat zijn/haar situatie verergerd is, ondanks alles wat we proberen. We vrezen dat we op dit moment de grenzen van wat we met geneeskunde kunnen doen bereikt hebben. Intensieve

	<p>zorg blijven verlenen aan personen die niet beter worden is geen optie. Ik vrees dat we moeten aanvaarden dat hij/zij zal komen te overlijden. We hoopten u ander nieuws te kunnen geven.</p>
<p>U geeft mijn naaste (patiënt) zomaar op.</p>	<p>Het spijt me dat u dit denkt. (Indien van toepassing: <i>We hebben er alles aan gedaan om hem/haar te genezen, maar het is duidelijk geworden dat de medische toestand van de patiënt niet zal verbeteren.</i>)</p> <p>We kunnen u verzekeren dat het stopzetten (niet opstarten) van een behandeling niet gelijk staat aan het stopzetten van zorg. We blijven ons maximaal inzetten om lijden te voorkomen en om het comfort van uw naaste zoveel mogelijk te verzekeren. Op geen enkele manier zullen uw naaste of jullie in de steek worden gelaten tijdens wat volgt.</p>

8. Op de hoogte brengen – Wanneer u iemand telefonisch inlicht

Wat patiënten of naasten kunnen zeggen	Wat u kunt zeggen
Ja ik ben de zoon/dochter van X.	Er is iets belangrijks dat ik u moet vertellen. Kan ik u even spreken? Bent u thuis of ergens met voldoende privacy? Is er iemand bij u?
Wat is er aan de hand? Is er iets gebeurd?	Ik bel in verband met uw naaste. Het spijt me u dit te moeten zeggen, hij/zij is zonet gestorven. Hij/zij stierf aan COVID19/coronavirus.
[Huilen]	[Stilte] [<i>Als u het gevoel heeft dat u iets moet zeggen: Neem uw tijd, ik ben hier</i>] Gecondoleerd/Het spijt me enorm.
Ik wist dat dit ging gebeuren, maar niet dat het zo snel ging zijn.	Ik begrijp dat dit als een enorme schok komt, het is erg triest/ik wou dat het anders was. [Stilte] [<i>Wacht tot zij iets zeggen en vervolg het gesprek zoals gebruikelijk na een overlijden, bv informatie verstrekken over de praktische vervolgstappen</i>]

In de volgende twee tabellen genaamd 'Anticiperen' en 'Rouw' gaat het over uzelf, als zorgverlener. In de tabel 'Anticiperen' gaat het in de eerste kolom over wat u mogelijks vreest in bepaalde situaties, de tweede kolom wat u hier mogelijks aan kunt doen. In de tabel 'Rouw' gaat het in de eerste kolom wat u mogelijks denkt in bepaalde situaties, de tweede kolom wat u hier mogelijks aan kunt doen.

9. Anticiperen – Wanneer u zich zorgen maakt over wat zal gebeuren

Wat ik vrees	Wat u kunt doen
De zoon/dochter van die patiënt gaat erg boos zijn.	Voordat je het gesprek met de zoon/dochter begint: neem even diep adem. Waar gaat de boosheid over? Komt die omdat hij/zij de patiënt graag ziet? Omdat hij/zij zich verantwoordelijk voelt voor de patiënt? Is hij/zij angstig (voor wat er met de patiënt zal gebeuren)?
Ik weet niet hoe ik deze persoon moet vertellen dat hij/zij niet naar een intensieve zorgafdeling zal gaan, maar zal sterven.	Denk aan wat u wel kan doen: U kan luisteren waar hij/zij bezorgd over is, u kan uitleggen wat er gebeurt, help/hem haar voorbereiden (vroegtijdige/voorafgaande zorgplanning), u kan aanwezig zijn. U kan de gesprekstips uit deze gids toepassen door te zeggen: "Het valt mij moeilijk om u dit te zeggen, maar een IZ-opname is niet meer mogelijk. We blijven ons wel maximaal inzetten om uw comfort zoveel mogelijk te verzekeren. Op geen enkele manier zal u in de steek gelaten worden tijdens wat volgt."
Ik werk de hele dag met mensen die besmet zijn en ik heb schrik dat ik dit doorgeef aan mijn omgeving.	Spreek met uw omgeving dat dit u zorgen baart. Beslis samen wat de beste oplossing is. Er zijn hier geen eenvoudige antwoorden. Zorgen zijn makkelijker te dragen als u ze deelt.
Ik ben bang om opgebrand te geraken.	Het is belangrijk om deze angst tijdig te signaleren. Ga op zoek naar momenten waarop u zich kan verbinden met iemand en uw zorgen kan delen. Met wie kan u een goede babbel hebben? Waar kan u (samen) van genieten? Het is mogelijk om kleine rustmomenten te vinden, zelfs in het midden van een storm.
Ik ben bang dat ik overbelast word en ik niet de beste zorgen aan mijn patiënten kan geven.	Kijk bewust hoe het met uzelf gaat, zelfs al heeft u maar even. Wees u ervan bewust dat dit eigen is aan mens zijn. Kan u de situatie accepteren en niet proberen weg te duwen? Zoek wat u nodig hebt dat u kan helpen in deze situatie.

10. Rouw – Wanneer iemand gestorven is

Wat ik denk	Wat u kunt doen
Ik had deze persoon moeten redden.	<p><i>Let op volgende zaken: zeg ik dingen tegen mezelf die ik ook aan vrienden/collega's zou zeggen in een gelijkaardige situatie?</i></p> <p><i>Kan ik een stapje terugzetten en aandacht geven aan wat ik voel? Voel ik verdriet, frustratie of vermoeidheid? Deze gevoelens zijn normaal. De periode waar we doorgaan is uitzonderlijk.</i></p>
Ik kan niet geloven dat we niet het juiste materiaal hebben hoe gemeen deze persoon tegen mij deed/hoe alles wat ik doe precies verkeerd gaat.	<p><i>Let op volgende zaken: ben ik al die zaken misschien aan het overanalyseren? Gaat het eigenlijk over iets anders, zoals hoe triestig deze toestand is, hoe machteloos ik me voel, hoe nietig onze inspanningen er uit zien. Zulke gedachten zijn te verwachten. Het kan nuttig zijn deze gedachten met anderen te delen, maar ze niet de overhand te laten nemen.</i></p>

Met dank aan alle zorgverleners die hebben bijgedragen tot de ontwikkeling van deze COVID-19 communicatieleidraad.

Met dank aan onderzoekers van de onderzoeksgroep Zorg Rond het Levens einde (Vrije Universiteit Brussel (VUB) en Universiteit Gent), in alfabetische volgorde:

- Kim Beernaert
- Charlès Dupont
- Kim de Nooijer
- Aline De Vleminck
- Elisabeth Honinx
- Arno Maetens
- Rose Miranda
- Bert Quintiens
- Else Gien Statema
- Julie Stevens
- Isabel Vandenbogaerde
- Annelien van Dael
- Lieve Van den Block
- Anne van Driessche
- Romy Van Rickstal

