

# Signalering in de palliatieve fase

Workshop lesmodule

maart 2018



# Signalering in de palliatieve fase

Dit onderwijsmateriaal is geschreven voor zorgverleners die binnen zorginstellingen (gaan) werken met methode 'Signalering in de palliatieve fase'. Een uitgave van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL, herdruk november/december 2016). De ontwikkeling van de methodiek is mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw.

## **Auteur**

M. (Marieke) Giesen, MSc., adviseur palliatieve zorg, IKNL

M. (Marjolein) Verkammen, MSc., adviseur palliatieve zorg, IKNL

## **Uitgever**

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

Postbus 19079, 3501 DB Utrecht

t 088 234 60 60

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Versie maart 2018



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Workshop ‘Signalering in de palliatieve fase’</b>	<b>6</b>
1.1	Doelgroep	6
1.2	Doel van de workshop	6
1.3	Vorbereiding en programma workshop	6
1.4	Meerwaarde gebruik set ‘Signalering in de palliatieve fase’	6
<b>2</b>	<b>Workshop dagdeel 1</b>	<b>7</b>
2.1	Programma dagdeel 1 (3 uur)	7
2.2	Opdracht ter voorbereiding (2 uur)	7
<b>3</b>	<b>Casus mevrouw Alberts</b>	<b>9</b>
3.1	Aan de slag met.....	9
3.1.1	Casus mevrouw Alberts	9
<b>4</b>	<b>Notities naar aanleiding van dagdeel 1</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Workshop dagdeel 2 (terugkomdag)</b>	<b>12</b>
5.1	Programma dagdeel 2 (2 uur)	12
5.2	Opdracht ter voorbereiding (2 uur)	12
<b>6</b>	<b>Casus mevrouw Van Dongen</b>	<b>13</b>
6.1	Aan de slag met....	13
6.1.1	Casus mevrouw van Dongen	13
<b>7</b>	<b>Notities naar aanleiding van dagdeel 2</b>	<b>16</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>17</b>
B1	Artikel Oncologie Up-to-date 2016 nr. 2 bijlage: Palliatieve zorg	18
B2	Artikel Mediator ZonMw 14 november 2015	19
B3	Artikel Pallium december 2016: Tijdige signalering essentieel. Knelpunten dementiezorg vragen om uitbreiding methodiek	22
B4	Linken naar filmmateriaal	25

# 1 Workshop 'Signalering in de palliatieve fase'

## 1.1 Doelgroep

De workshop is bedoeld voor verzorgenden en andere zorgverleners die binnen de eigen werkomgeving de methode Signalering in de palliatieve fase toepassen of gaan toepassen. De deelnemers zijn door de instelling geselecteerd.

## 1.2 Doel van de workshop

Het doel van de workshop is de set 'Signalering in de palliatieve fase' als instrument te gebruiken, waardoor adequaat gewerkt wordt aan het vroegtijdig (h)erkennen, monitoren en bepalen van de juiste behandeling en zorg.

De deelnemer:

- verkrijgt kennis over de inhoudelijke aspecten en het gebruik van signaleringsmethodiek
- kan in een zorgsituatie een zorgprobleem in de palliatieve fase herkennen, met behulp van het stappenplan
- kan met behulp van een signaleringskaart het zorgprobleem verder uitwerken
- kan een overlegsituatie voorbereiden
- kan de verkregen gegevens noteren op het werkblad en verwerken in het zorgleefplan
- kan aangeven wat de aandachtpunten zijn voor gebruik van de methode.

## 1.3 Voorbereiding en programma workshop

De workshop bestaat uit twee dagdelen, gepland op twee dagen. Het eerste dagdeel is vooral gericht op de inhoud en het gebruik van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase'. Je ervaart zelf wat de meerwaarde is van het gebruik en welke weerstanden en vragen het werken met de methode en het materiaal oproept.

In het tweede dagdeel, de terugkomdag, worden de inhoud uit de eerste bijeenkomst en de ervaringen uit de praktijk gecombineerd. Waar loop je tegenaan en waar kan je hulp bij gebruiken om de signaleringsmethodiek nog beter in de praktijk toe te passen? Voor dit dagdeel vragen we je als deelnemers zelf een casus uit de praktijk mee te nemen om te bespreken tijdens de bijeenkomst.

## 1.4 Meerwaarde gebruik set 'Signalering in de palliatieve fase'

De set Signalering in de palliatieve fase bevat de volgende materialen:

- stappenplan
- signaleringskaarten
- achtergrondinformatie over zorgproblemen (richtlijnen palliatieve zorg)
- werkbladen voor gestructureerd noteren van de bevindingen

Zorgverleners die werken volgens het stappenplan, de signaleringskaarten en de achtergrondinformatie worden ondersteund in de volgende competenties:

- signaleren en monitoren van klachten en verschijnselen van zorgvragers (en naasten)
- verwoorden van deze klachten en verschijnselen in overlegsituaties met verpleegkundigen of artsen
- deskundigheidsbevordering (o.a. kennis van zorgproblemen)
- systematisch en gestructureerd plannen van de zorg met behulp van richtlijnen/checklijsten

Daarnaast levert de denk- en werkmethode indirect een bijdrage aan:

- bevordering van de samenwerking met andere disciplines door het versterken van het aandeel van de zorgverleners binnen de palliatieve zorg, waardoor er een betere besluitvorming kan plaatsvinden
- de emancipatie en professionalisering van zorgverleners.

## 2 Workshop dagdeel 1

### 2.1 Programma dagdeel 1 (3 uur)

De inhoud van deze bijeenkomst bestaat uit de volgende onderdelen:

- welkom: kennismaking en verwachtingen
- inleiding 'Signalering in de palliatieve fase'
- doornemen van de vragen en antwoorden n.a.v. de voorbereidende opdracht (zie hieronder)
- introductie inhoud 'Signalering in de palliatieve fase'
- 'aan de slag'... oefenen met de methodiek en materialen
- veel gestelde vragen
- evaluatie en afsluiting

### 2.2 Opdracht ter voorbereiding (2 uur)

#### Opdracht 1

Bereid je voor door de volgende onderdelen door het lezen en bestuderen van

1. Artikel: Mediator 14 november 2015 ZonMw (bijlage 2)
2. De stappenplankaart in de set Signalering in de palliatieve fase
3. De signaleringskaarten in de set Signalering in de palliatieve fase
4. Minimaal 1 hoofdstuk van de achtergrondinformatie zoals palliatieve zorg, delier enz.

Noteer hieronder je vragen en/of onduidelijkheden en neem ze mee naar de bijeenkomst.

---

---

---

---

#### Opdracht 2

1. Als je kijkt naar je huidige groep cliënten/patiënten waarbij je dagelijks betrokken bent, bij wie zou je dan als eerste het gesprek willen aangaan over zijn of haar klachten volgens de signaleringsmethodiek?

---

---

---

2. Waarom zou je dat bij die cliënt/patiënt willen doen?

---

---

---

---

3. Beschrijf hieronder hoe je de cliënten/patiënten zou omschrijven waar alle verzorgenden van jouw afdeling de signaleringsmethodiek in de toekomst bij zouden kunnen toepassen.

---

---

---

---

---

---

---

---

Neem jouw antwoorden op de vragen mee naar de bijeenkomst.



## 3 Casus mevrouw Alberts

### 3.1 Aan de slag met.....

Deze casus wordt behandeld in de eerste bijeenkomst. Dit is dus geen voorbereidingsopdracht. De vragen en opdrachten zullen in het eerste dagdeel aan de orde komen.

#### 3.1.1 Casus mevrouw Alberts

Mevrouw Alberts is 59 jaar. Zij heeft longkanker met uitzaaiingen in de wervelkolom, wat een gedeeltelijke dwarslaesie tot gevolg heeft. Zij is hiervoor bestraald. Zij heeft geen hersenmetastasen.

Mevrouw Alberts is drie dagen geleden in het verpleeghuis opgenomen omdat zij niet meer op haar benen kan staan en daardoor bij de transfers geholpen moet worden. Mevrouw heeft pijn in de nek en rug, scherp en stekend van karakter, uitstralend naar de rechterarm en daar ervaart zij het als brandend en tintelend.

Het liefst blijft ze in bed liggen. Ze komt nukkig over en praat niet veel. Ze ligt eigenlijk de hele dag te doezelen. Ze wil niks. Als je 's ochtends bij haar komt om haar te verzorgen zegt ze: "Laat me met rust, ik hoef helemaal niets". Na enig onderhandelen mag je haar toch wassen en het valt je op dat ze het vrij passief en zwijgend ondergaat. Af en toe trekt ze met het gezicht als ze even moet draaien of als ze haar rechterarm moet optillen.

---

**Opdracht 1:** ·Neem een werkblad en vul de gegevens in bij **i start** (voor zover bekend)

Denk na over de vraag waarom zijn deze gegevens belangrijk?

**Opdracht 2:** ·Vul de gegevens in bij **stap 1 Observatie** van het werkblad

**Vraag :** Van welk probleem heeft mevrouw Alberts volgens jou de mééste last  
Van welk zorgprobleem heeft mevrouw Alberts zelf de mééste last?  
Wat wil je verder weten en onderzoeken? Waarom

---

Vervolg casus mevrouw Alberts;

Als je mevrouw vraagt naar haar pijn reageert ze onverschillig. Die pijn is er en ervaart zij als hinderlijk, maar "die hoort erbij". De medicatie die ze heeft helpt niet zoveel. Op de VAS geeft zij een score van 4.

Aan medicijnen gebruikt zij;  
Oxycontin 2 dd 10 mg (pijn)  
Lyrica (pregabaline) 2 dd 75 mg (neuropathische pijn)  
Verschillende inhalatiemedicijnen

---

**Vraag:** Verandert je mening nu je deze extra informatie hebt gekregen?  
Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

**Opdracht 3:** Verdiep je verder in een zorgprobleem door gebruik te maken van een signaleringskaart.  
Vul de gegevens in bij stap **2 onderzoek**

---

Vervolg casus mevrouw Alberts;

Je belt je collega van de thuiszorg die haar heeft verzorgd en hoort het volgende:

Thuis bracht mevrouw Alberts haar dagen rokend door, zittend voor het raam met een fles drank naast zich op een tafeltje. Zij is gehuwd met haar tweede echtgenoot. Haar eerste echtgenoot is ook overleden aan een longcarcinoom. Na het huwelijk heeft één van haar twee dochters het contact verbroken omdat zij niet met de nieuwe man van mevrouw Alberts door één deur kon.

Haar dochter komt alleen op bezoek als haar echtgenoot afwezig is. Haar man komt trouw op bezoek en je treft hen later op de dag in gesprek en dan geeft hij aan dat zij het over haar begrafeniswensen hebben gehad: "Mijn vrouw wil begraven worden, maar ik laat haar toch maar cremieren, want zo'n graf is maar een gedoe", zo zegt hij in haar bijzijn. Al je collega's in het team hebben een grondige weerzin tegen deze man. De zus van mevrouw Alberts is drie maanden geleden weduwe geworden en vertelt (aan het ziekbed) omstandig wat een vreselijke lijdensweg het overlijden van haar man is geweest en hoe moeilijk ze het daar nog mee heeft. Mevrouw Alberts zegt niet bang te zijn voor de dood: "Dan is het tenminste voorbij". Vroeger is ze wel gelovig geweest, maar "Als God bestaat, dan is Hij niet goed voor me geweest".

---

**Vraag:** Verandert je mening nu je deze extra informatie hebt gekregen?  
Zo ja waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Heb je behoefte aan overleg?  
Met wie wil je overleggen en wat wil je ter sprake brengen?  
Welke gegevens kun je nog meer invullen bij stap 2?

**Opdracht 4:** Bereid het overleg voor door het invullen van stap 3 **Overleg**

---

---

**Vraag:** **Stap 4 Zorgleefplan**  
Wat moet er in het zorgplan worden genoteerd?

**Stap 5 Evaluatie**  
Weet je wanneer het zorgprobleem bij mevrouw Alberts verminderd moet zijn? Wanneer en hoe kom je daar achter?

---

## 4 Notities naar aanleiding van dagdeel 1

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# 5 Workshop dagdeel 2 (terugkomdag)

## 5.1 Programma dagdeel 2 (2 uur)

De inhoud van deze bijeenkomst bestaat uit de volgende onderdelen:

- Ingebrachte casussen kort bespreken
- vragen beantwoorden vanuit de praktijk
- casus mevrouw van Dongen doorlopen (indien nodig)
- evaluatie en afsluiting

## 5.2 Opdracht ter voorbereiding (2 uur)

### Opdracht 1

Pas de signaleringsmethodiek toe bij minimaal 1 cliënt / patiënt en vul tijdens het gesprek het werkblad in. Mocht je geen zorgvrager treffen waarbij je de signaleringsmethodiek kan toepassen vul dan het werkblad in aan de hand van de casus van mw. Van Dongen (zie H6)

Noteer hieronder je vragen en/of onduidelijkheden en neem ze **samen met het werkblad** mee naar de bijeenkomst.

---

---

---

---

---

### Opdracht 2

Bekijk in de set 'Signalering in de palliatieve fase' welke zorgproblemen (symptomen) voor jou onbekend / onbekender zijn. Schrijf deze op en neem ze mee naar de bijeenkomst

---

---

---

---

---

## 6 Casus mevrouw Van Dongen

### 6.1 Aan de slag met....

Deze casus dient als oefenmateriaal wanneer je in de praktijk geen cliënt/patiënt treft met dementie om de signaleringsmethodiek toe te passen. Lees de casus door en vul het werkblad in aan de hand van de antwoorden. Het oefenen van het gesprek in duo's zal tijdens de bijeenkomst worden gedaan.

#### 6.1.1 Casus mevrouw van Dongen

##### *Voorgeschiedenis*

Mevrouw van Dongen is 89 jaar en woont sinds 2 jaar in een kleinschalige woonvorm voor zorgvragers met een psychogeriatrische zorgvraag. Zij is weduwe en haar twee kinderen wonen in de buurt met hun gezinnen. Haar zoon is eerste contactpersoon.

Mevrouw is sinds vijf jaar bekend met de diagnose Alzheimer Dementie. Daarnaast is ze bekend met hartfalen en een verminderde nierfunctie. Beide zijn goed onder controle. Zij heeft een standsafwijking in haar wervelkolom waardoor zij steeds schever gaat lopen. De laatste tijd ging mevrouw zichtbaar achteruit in cognitie. Dit uit zich in toenemende afhankelijkheid, verminderde initiatieven minder intake. Mevrouw is recent gevallen en heeft daarbij haar heup gebroken. Zij is na overleg met familie en chirurg ingestuurd en aan haar heup geopereerd. Dit verliep goed. Wel had zij wat last van delirante verschijnselen, maar met gebruik van Haldol was dit goed onder controle. Na 2 dagen ziekenhuisopname is zij terug in haar woning.

Bij terugkomst had zij de volgende medicatie

- Haldol: 2 x dd. 0.5 mg
- Tramadol: 50 mg 2 x dd.
- Oxycodon: zn. 5 mg tot 6 x dd.
- Lisinopril 20 mg 1 x d
- Hydrochlorothiazide 12.5 mg 1 x dd

##### *Verloop*

De thuiskomst verlopen de eerste 2 dagen goed. Mevrouw zit op in haar rolstoel, mobiliseert met de fysiotherapeut en lijkt haar oude ritme weer te vinden. De tramadol is direct na thuiskomst afgebouwd omdat dit voor kwetsbare ouderen veel bijwerkingen geeft. Mevrouw gebruikt nu paracetamol 3 x 1000 mg en zo nodig oxycodon 5 mg. Ondanks de pijn medicatie uit mevrouw verbaal pijn tijdens de zorg.

Na 4 dagen valt je op dat mevrouw steeds minder eet en onrustig wordt. Ze probeert voortdurend op te staan uit haar stoel, wat gevaarlijke situaties oplevert als er geen toezicht is. Dit neemt toe naarmate mevrouw langer opzit of als mevrouw heeft meegedaan met een activiteit in de huiskamer.

Mevrouw wil niet op bed gelegd worden. Als ze op bed ligt is ze onrustig en roept ze om hulp als zij alleen is. Als je bij haar komt lijkt Mevrouw angstig en wil ze je hand vasthouden. In de nacht slaapt mevrouw slechter, komt voortdurend op de rand van het bed zitten. Mevrouw heeft voor zover te observeren geen hallucinaties, grijpt of plukt niet in de lucht en heeft geen wisselend bewust zijn.

Vandaag valt het je op dat ze al 2 dagen geen ontlasting heeft gehad. Mevrouw zelf kan niet echt aangeven welke klachten zij heeft. Familie geeft aan zich zorgen te maken over de klachten, vooral over de onrust en het niet alleen willen zijn. Zij vinden dat zij nu niet comfortabel is.

Over 2 uur wordt deze situatie besproken met de arts en eerste contactpersoon. Jij wil je voorbereiden op dit gesprek aan de hand van de signaleringsmethodiek.

### Opdracht

Loop volgens de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' de 5 stappen door aan de hand van onderstaande vragen.

#### Stap 1

a. Probeer volgens stap 1 van de methodiek na te gaan welke observaties je hebt en welke informatie je mist.

---

---

---

---

b. Welke zorgproblemen kun je al vaststellen?

---

---

---

---

c. Kan mevrouw zelf aangeven waar ze het meeste last van heeft?

---

---

---

---

d. Kun je op basis van je observaties zeggen waar mevrouw het meeste last van heeft?

---

---

---

---

e. Bij zorgvragers met dementie speelt de eerste contactpersoon een belangrijke rol: waar vindt hij dat zijn moeder het meest last van heeft?

---

---

---

---

f. vul het werkblad in (start en stap 1)

#### Stap 2

a. Over welk symptoom wil je meer informatie verzamelen?

---

---

---

b. Probeer de observaties verder te onderzoeken: welke gegevens heb je en welke mis je en waarom?

---

---

---

---

c. Vul op het werkblad stap 2 in. Gebruik hiervoor de specifieke signaleringskaart om het zorgprobleem verder in kaart te brengen en te onderzoeken. Achtergrondinformatie over het zorgprobleem is ook in de set signalering in de palliatieve fase te vinden.

### Stap 3

a. Vul op het werkblad stap 3 in.

b. Wat is jouw conclusie over de zorgproblemen en heb je zelf ideeën over verder beleid bij deze problematiek? Gebruik hiervoor de achtergrondinformatie m.b.t. het symptoom.

---

---

---

---

### Stap 4 en 5

De casus stopt voor het overleg met de arts en familie. Uit het overleg kunnen verschillende interventies voortkomen die al dan niet in het zorgleefplan opgenomen moeten worden. Ook moet helder zijn wanneer het zorgprobleem verminderd moet zijn en wanneer de evaluatie van het symptoom plaats moet vinden. Daar geeft het werkblad handvatten voor.

## 7 Notities naar aanleiding van dagdeel 2

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

## Bijlagen

# B1 Artikel Oncologie Up-to-date 2016 nr. 2 bijlage: Palliatieve zorg

De opleidingsadviseur

Speciale  
uitgave bij  
Oncologie  
Up-to-date

## Signaleringsset ondersteunt verzorgenden

**Verzorgenden vormen een belangrijke spil in de palliatieve zorg. Om hun deze rol nog beter te kunnen laten vervullen, heeft IKNL de methode 'Signalering in de palliatieve fase' ontwikkeld. Met een stappenplan en signaleringskaarten kunnen verzorgenden klachten en symptomen van patiënten signaleren en vervolgens aankaarten bij artsen en verpleegkundigen.**

Onderwijskundige Marjolein Verkammen MSc, opleidingsadviseur bij IKNL, vertelt dat de set is ontwikkeld om de bestaande richtlijnen voor palliatieve zorg te vertalen naar de werkvloer. Daar zijn naast artsen en verpleegkundigen ook veel verzorgenden actief. Juist zij hebben veel dagelijks contact met de patiënt en kunnen soms al in een vroeg stadium problemen en klachten signaleren. De ervaring leert echter dat de communicatie hierover met artsen en verpleegkundigen vaak moeizaam verloopt, constateert Verkammen. "Ze spreken elkaars taal niet. Verzorgenden hebben heel vaak wel een idee wat er met een patiënt aan de hand is. De set is bedoeld om hen te ondersteunen bij het verwoorden en over het voetlicht brengen van hun indrukken."

### Beter duiden

De set stelt hun in staat om systematisch na te gaan welke vragen ze de zorgvrager kunnen stellen om een beter beeld van optredende problemen te krijgen. "Zo kunnen ze de ernst van symptomen beter duiden of onderzoeken in hoeverre emoties als angst een rol spelen bij de ernst van bijvoorbeeld pijnklachten."

De Signaleringsset bevat beknopte en eenvoudig verwoorde informatie waarmee verzorgenden systematisch de toestand van de patiënt in kaart kunnen brengen. Hij is ontwikkeld door een expertgroep van artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. "De bestaande richtlijnen vormden weliswaar het uitgangspunt, maar het medisch jargon is zoveel mogelijk vermeden. Een eerste versie is in vier regio's getest in zowel thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen als hospices. De opgedane ervaringen zijn verwerkt in een handleiding voor de managers van de instellingen. Zij zijn het tenslotte die de methode gaan implementeren."

De set is intussen zo vaak gebruikt dat hij aan een derde druk toe is. "Hij wordt veel gebruikt bij de voorbereiding van MDO's en bij intakes", maakt Verkammen op uit de reacties uit het veld. "In de tweede druk hebben we nog een aantal aanpassingen en verbeteringen doorgevoerd. De belangrijkste is dat er nu ook aandacht is voor problemen waar mantelzorgers mee te maken kunnen krijgen. Overbelasting bijvoorbeeld." De ervaringen tot nog toe laten ook zien dat de verzorgenden aanvankelijk redelijk wat tijd nodig hebben om zich de me-



Marjolein Verkammen

**"De belangrijkste is dat er nu ook aandacht is voor problemen waar mantelzorgers mee te maken kunnen krijgen. Overbelasting bijvoorbeeld"**

thode eigen te maken. "We merken echter dat later tijdswinst ontstaat doordat de communicatie tussen hulpverleners efficiënter verloopt en beter op situaties wordt ingespeeld." ■

11

2016 Special Palliatieve zorg: Naar een goede afronding van het leven van Oncologie Up-to-date. Gehele special is te downloaden via [www.oncologie.nu](http://www.oncologie.nu)

# Mediator 14

november 2015



‘Signalering in de palliatieve fase’ heeft hordes te nemen

## Mooie methode, uitdagende invoering

In 2011 verscheen een nieuwe methode waarmee verzorgenden betere palliatieve zorg kunnen verlenen. Verzorgenden werken graag met deze ‘Signalering in de palliatieve fase’, maar de invoering verloopt niet zonder slag of stoot. Het ontbreekt vaak nog aan tijd, training en bestuurlijk *commitment*.

Biljarten? De verzorgenden van een doodzieke man, die niet lang meer te leven had, dachten dat hun cliënt pijnbestrijding het allerbelangrijkste vond. Maar toen ze het hem vroegen, bleek hij een heel andere wens te hebben. Hij wilde nog één keer biljarten. Anna Kempe, netwerkcoördinator palliatieve zorg regio Zutphen, haalt het voorbeeld aan omdat het zo veelzeggend is. Verzorgenden

zijn gewend meteen te handelen om goede professionele zorg te bieden. Maar palliatieve zorg is ook gericht op de kwaliteit van leven van de patiënt die niet meer beter kan worden. Daarvoor moeten verzorgenden vragen stellen om te achterhalen wat iemands klachten, problemen en wensen zijn. Vele verzorgenden beschikken daarvoor echter niet over voldoende vaardigheden en hebben bijscholing nodig.

## **Vijfduizend aanvragen**

Voor dat doel heeft het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) de methodiek ‘Signalering in de palliatieve fase’ ontwikkeld. Verzorgenden kunnen daarmee via een vijfstappenplan de problemen van zorgvragers in kaart brengen. In 2011 verscheen de eerste versie, die in 2014 met een Parel werd onderscheiden door ZonMw. ‘Signalering in de palliatieve fase is bestemd voor verzorgenden, geschreven in hun taal en sluit aan bij hun taken en expertise’, vertelt Marjolein Verkammen, adviseur bij IKNL. Zij is samen met professionals betrokken bij de implementatie, waarvoor ZonMw ook subsidie verleende. Inmiddels hebben zorgverleners en instellingen zo’n vijfduizend exemplaren van de methode aangevraagd.

## **Bewustwording en kennis**

‘Het ontbrak diverse organisaties aan bewustwording en kennis over palliatieve zorg, maar men wilde er graag wat aan doen’, zegt Anna Kempe, die als coördinator de invoering van de methode bij de acht instellingen in haar regio heeft begeleid. Hiertoe werden binnen de organisaties kartrekkers met een train-de-trainer-programma opgeleid tot trainers om collega’s bijscholing te geven. Het viel Kempe op dat het zelfs bij enkele kartrekkers aan inzicht en kennis schortte. ‘Er was een kartrekker die stelde dat haar instelling geen palliatieve cliënten had. We hebben het in eerste instantie zo gelaten, om er later op terug te komen. Toen bleek een groot deel van de cliënten in haar instelling palliatieve zorg nodig te hebben.’

## **Meerwaarde**

Om erachter te komen hoe de invoering van de methode is verlopen, hebben vier netwerken palliatieve zorg (Zutphen, Gooi en Vechtstreek, Salland en Zaanstreek-Waterland) samen met IKNL een onderzoek gedaan. ‘Alle vier de netwerken hebben de methode ‘Signalering in de palliatieve fase’ geïmplementeerd. De ene instelling is er wat fanatieker in geweest dan de ander’, constateert Verkammen. Uit het onderzoek blijkt dat 40 à 50 procent van de respondenten, bestaande uit projectleiders en betrokken zorgmedewerkers, de meerwaarde van de methode ziet. ‘Verzorgenden vinden het prettig dat ze op een gestructureerde manier vragen aan een cliënt kunnen stellen. Ze nemen meer tijd voor een gesprek, laten cliënten zelf meer aan het woord en vullen minder voor hen in. Ze sluiten beter aan bij de behoefte van de cliënt. Het contact is veranderd. Zorgvragers voelen

zich gehoord want hun probleem wordt dieper aangepakt. Het mooie van de methode is dat je mensen in hun waarde laat en betere zorg kunt geven', vertelt Verkammen.

## Kartrekkers voelden zich alleen staan

Zo was er een mevrouw die moeite had met douchen. Toen verzorgers ernaar vroegen, bleek dat zij op diezelfde dag ook al andere hulp kreeg. Op een rustiger tijdstip kwam het douchen haar beter uit. 'Wel vergt de andere manier van kijken in het begin veel tijd. Maar het gaat uiteindelijk sneller. Je maakt je de stappen eigen en hoeft niet telkens te zoeken hoe je verder moet', stelt Verkammen.

## In beweging krijgen

Ondanks die meerwaarde blijft de implementatie van de methode achter bij de verwachtingen. Maar liefst 75 procent van de respondenten geeft aan dat de Signalering geen onderdeel is van de eigen werkwijze, zo blijkt uit de evaluatie die Verkammen, Kempe en drie andere auteurs schreven. Zij voeren diverse oorzaken aan. De periode van een jaar die was uitgetrokken voor de invoering – gelijk aan de looptijd van de subsidie – bleek achteraf te krap. 'In die periode ben je vooral bezig de organisatie in beweging te krijgen. Het is moeilijk de methode in zo'n korte tijd te verankeren', zegt Kempe. Bovendien zetten bestuurders en managers zich er te weinig voor in. Kartrekkers voelden zich alleen staan. Kempe zag hoe na een jaar een dip ontstond. 'Sommige medewerkers waren moedeloos geworden over hoe moeizaam enkele organisaties met de implementatie omgingen.'

## Selectie kartrekkers

Ook de selectie van de kartrekkers behoeft meer aandacht. Deze functie vraagt specifieke vaardigheden en deskundigheid. 'Je moet affiniteit hebben met lesgeven, planmatig kunnen werken en een teamplayer zijn', aldus Verkammen. Ze stelt dat managers meer tijd en geld moeten uittrekken om medewerkers te trainen en de methode te borgen. Bovendien vond de implementatie plaats te midden van grote transitie in de zorg. Daardoor waren er plots managers verdwenen en ontstonden nieuwe zorgorganisaties waarmee moest worden samengewerkt.

## Beter verankeren

De betrokkenen zoeken momenteel naar financiële middelen om de Signaleringsmethode beter in de organisaties te kunnen verankeren. Kempe hoopt dat de methode ook onderdeel wordt van opleidingen op ROC's. Intussen is het IKNL bezig de Signalering aan te passen zodat deze ook bruikbaar wordt bij cliënten met dementie.

Tekst: Tjitske Lingsma

Foto: Sabine Joosten, Hollandse Hoogte

# B3 Artikel Pallium december 2016: Tijdige signalering essentieel. Knelpunten dementiezorg vragen om uitbreiding methodiek

PRAKTIJK

## Tijdige signalering essentieel Knelpunten dementiezorg vragen om uitbreiding methodiek

Het tijdig signaleren van zorgproblemen in de palliatieve fase is essentieel om onnodige problemen in deze laatste kwetsbare en waardevolle fase te voorkomen. In de praktijk blijkt signaleren en rapporteren een uitdaging op zich, aangezien (potentiële) zorgproblemen soms lastig te achterhalen en omschrijven zijn. Dit geldt zeker in de dementiezorg waar zorgvragers zelf vaak niet meer kunnen aangeven hoe zij zich voelen en van welk zorgprobleem zij de meeste last ervaren.

Door Marjolein Verkammen, Eveline van Drielen en Hetty Kazimier

Om zorgverleners in de dementiezorg zo goed mogelijk te ondersteunen bij het tijdig signaleren van zorgproblemen in de palliatieve fase, heeft IKNL de methodiek *Signalering in de palliatieve fase* toepasbaar gemaakt voor zorgvragers met dementie. Goed signaleren draagt in belangrijke mate bij aan goede palliatieve zorg. De methodiek biedt hiervoor concrete handvatten.

### Ontwikkelen en toetsen methodiek

In augustus 2015 is IKNL samen met experts op het gebied van dementie en *Signalering in de palliatieve fase* gestart met het aanvullen van de methodiek van signalering voor zorgvragers met dementie. De expertgroep bestond uit zeven experts, waaronder senior onderzoekers in de dementie- en palliatieve zorg, gespecialiseerd verpleegkundigen in de oncologie en palliatieve zorg, een teamleider hospicezorg, casemanagers dementie en consultants palliatieve zorg. De aanvullingen zijn getoetst in elf pilotinstellingen en voorgelegd aan een klankbordgroep met vertegenwoordigers van zorgvragers (via Stichting Alzheimer Nederland), branche-organisaties in de ouderenzorg (via Actiz) en docenten (via ROC Koning Willem I college).

### Informatieset

De pilotinstellingen hebben *Signalering in de palliatieve fase* geïmplementeerd en de specifieke aanvullingen voor dementie toegepast. Feedbackpunten zijn meegenomen en hebben geresulteerd in een herziening van de methodiek die in de vorm van een informatieset in de loop van november 2016

beschikbaar komt. Conclusie van het project is dat methodisch signaleren in de palliatieve fase op dezelfde wijze verloopt, ongeacht het ziektebeeld. Maar er is wel aanvullende achtergrondinformatie voor zorgvragers met dementie nodig omdat zij andere zorgproblemen ervaren en het soms lastiger is om zorgproblemen te achterhalen.

### Andere verwoording wensen en klachten

Kenmerkend voor zorgvragers met dementie is dat zij hun wensen en klachten minder goed of soms zelfs helemaal niet kunnen verwoorden. Zij ervaren en uiten hun klachten soms op een andere manier. Zorgverleners zijn daarom aangewezen op meetinstrumenten en observaties om de juiste zorg te kunnen geven.

Veelvoorkomende zorgproblemen bij zorgvragers met dementie zijn o.a. pijn, verminderde inname van voeding en vocht, slikproblemen, spierspanning, gedrags- en stemmingsproblemen zoals angst en agressie en overbelasting van de mantelzorg. De volgende drie kernproblemen zijn uitgewerkt en in de vorm van handvatten toegevoegd aan de methodiek:

- onbegrepen gedrag / probleemgedrag
- problemen met eten en drinken
- spierspanning.

Aan de hand van gerichte vragen per kernprobleem geven zorgvragers en/of naasten aan wanneer een situatie verslechtert of verbetert. Op basis van de antwoorden kan de zorgverlener tijdig in gesprek gaan met naasten en andere zorgverleners.

### Achtergrondinformatie belangrijk

Naast handvatten om zorgproblemen te herkennen, draagt kennis nemen van achtergrondinformatie over zorgproblemen bij aan een betere signalering omdat problemen eerder (h)erkend worden. Een voorbeeld daarvan is informatie over *Herkenning delier versus dementie*. Het verschil tussen een delier en dementie is soms lastig. Daarom is aan *Signalering in de palliatieve fase* een overzicht toegevoegd om de verschillen tussen een delier en dementie te verhelderen en tijdig te herkennen. Dit maakt de vernieuwde methode niet alleen interessant voor zorgverleners die met zorgvragers met dementie werken, maar ook voor anderen. Daarnaast is het soms ook lastig een depressie van

onbegrepen gedrag te onderscheiden. Om die reden is de set aangevuld met een achtergrond- en signaleringskaart *onbegrepen gedrag / probleemgedrag*. Hiermee hebben verzorgenden handvatten voor observatie van gedrag om de aanleiding voor het gedrag proberen vast te stellen, dit tijdig te bespreken met andere disciplines (artsen en/of psycholoog), zodat zij de juiste zorg kunnen leveren, maar ook om mogelijke andere psychiatrische aandoeningen zoals bijvoorbeeld depressie of slaapproblemen uit te sluiten, te duiden en te diagnosticeren.

#### Wat zijn de belangrijkste bevindingen uit de pilot?

Wat heeft de implementatie van de methodiek in de pilotinstellingen opgeleverd? Hieronder de belangrijkste bevindingen.

#### Van interpretatie naar observatie

“Hoe ga je iedereen in de ‘observatiestand’ krijgen in plaats van conclusies te trekken aan de hand van interpretaties”, vraagt een van de projectleiders van de pilotinstelling tijdens de tussentijdse bijeenkomst.

Samen met de andere pilotinstellingen komt de projectleider al snel tot de conclusie dat tijdens de eerste stap observatie op de voorgrond dient te staan en interpretatie zoveel mogelijk onderbouwd moet worden. Deze werkwijze kunnen instellingen ondersteunen door observatie- en meetinstrumenten aan te reiken en zorgverleners de interpretaties te helpen onderbouwen met richtlijnen palliatieve zorg, verwerkt in de achtergrondinformatie van de set *Signalering in de palliatieve fase*.

**Beter en sneller inzicht in mogelijke hoofdprobleem**  
*“Zorgvragers met dementie kunnen zich niet altijd even duidelijk uiten. Hoe krijgen we dan boven water welk zorgprobleem hem de meeste last bezorgt als wij achteruitgang constateren?”*

Deze vraag komt regelmatig terug tijdens trainingen en collegiaal overleg. Wanneer communicatie met een zorgvrager moeizaam verloopt of de zorgvrager echt niet kan aangeven waar hij de meeste last van heeft, is het aan de zorgverlener om dit in afstemming met collega's en naasten/mantelzorgers in te

De VIMP-subsidie (Verspreidings- en Implementatie-impuls) van ZonMw heeft het mogelijk gemaakt om zowel de set *Signalering in de palliatieve fase* als het huidige lespakket te herzien inclusief de handreiking en het format voor een implementatieplan. Met een VIMP-subsidie stimuleert ZonMw de implementatie van verbeteringen van de zorg in de praktijk.



De set *Signalering in de palliatieve fase* is een uitgave van IKNL en via [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl) in de webshop verkrijgbaar. Voor informatie over de begeleiding van een implementatietraject kunt u contact opnemen met Marjolein Verkammen, [m.verkammen@iknl.nl](mailto:m.verkammen@iknl.nl).



*Marjolein Verkammen, Eveline van Drielen en Hetty Kazimier werken bij Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) aan de verbetering van de palliatieve zorg.*

schatten. Ook hierbij is observatie het sleutelwoord en speelt een goede evaluatie een belangrijke rol. Werkt de interventie die is ingezet en is de achteruitgang die we hebben geconstateerd verminderd of stil komen te staan? Zo niet, is dan sprake van een ander probleem dat aangepakt kan worden? Op deze manier wordt structureel gewerkt aan de aangetroffen problematiek.

**Methodisch werken**

De uitkomsten van de pilot laten zien dat verzorgenden en verpleegkundigen daadwerkelijk steun hebben aan het werken met de methodiek. Het maken van een gedegen analyse door de zorgverlener maakt hen tot een goede gesprekspartner voor zorgvragers, mantelzorgers, artsen, en anderen disciplines betrokken bij het signaleren en verhelpen van klachten in de palliatieve fase. Of zoals een projectleider zei:

*“Een mooie uitkomst van het project is dat tijdens de implementatie van de methodiek verzorgenden onbewust methodisch zijn gaan werken.”*

**Vorbereiding van het implementatietraject essentieel**

Naast ervaringen in de zorgverlening heeft het project ook het belang van goede voorbereiding van het implementatietraject zichtbaar gemaakt. Zo geeft een van de projectleden aan:

*“Had ik maar eerder de specialist ouderengeneeskunde kunnen betrekken bij de projectgroep en tijdens trainingen, dan hadden de medewerkers waarschijnlijk eerder het belang van de methodiek onder de aandacht kunnen brengen vanuit zijn perspectief.”*

Het bleek de schakel om de methodiek nog beter te borgen, want de specialist ouderengeneeskunde motiveerde verzorgenden de methodiek in de praktijk toe te passen. In de praktijk bleek het lastig om goed inzicht te krijgen in de huidige en wenselijke situatie en de weerstand tegen veranderingen in te schatten. Om die reden heeft IKNL een handreiking geschreven waarin de ervaringen met de implementatie van de methodiek *Signalering in de palliatieve fase* zijn benoemd. Samen met het format voor het implementatieplan heeft de projectleider handvaten om het implementatietraject vorm te geven en de methodiek te verankeren in de werkwijze in de instelling.

**Methodiek blijft in ontwikkeling**

Het project heeft ertoe geleid dat de specifieke symptomen in de palliatieve fase bij dementiezorg zijn opgenomen in de methodiek *Signalering in de palliatieve fase*, zodat zorgverleners handvatten hebben om in te spelen op de non-verbale reacties die zorgvragers geven. Met het afronden van de pilot en het aanpassen van de methodiek stopt de doorontwikkeling niet. Zorgverleners blijven bevraagd worden over hun wensen en (on)mogelijkheden bij het gebruik ervan. Bij herziening van richtlijnen in de palliatieve zorg wordt de methodiek gescreend. Ook blijft IKNL betrokken bij implementatietrajecten binnen instellingen, bundelt ervaringen en past indien nodig de implementatiehandreiking en het format implementatieplan aan. ●



## B4 Linken naar filmmateriaal

IKNL signalering in de palliatieve fase algemeen

- <https://www.youtube.com/watch?v=Q3niFBUY7QY>

IKNL signalering in de palliatieve fase bij dementie

- <https://www.youtube.com/watch?v=Y-p5LxJuKOU&feature=youtu.be>

IKNL - persoonlijk verhaal palliatieve zorg

- [https://www.youtube.com/watch?v=7Jk\\_AEs-RFc](https://www.youtube.com/watch?v=7Jk_AEs-RFc)
- <https://www.youtube.com/watch?v=VH3iUcwpR7s&t=12s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=aiXwb2YwYrk>
- [https://www.youtube.com/watch?v=fx\\_x2x1Lhok&t=9s](https://www.youtube.com/watch?v=fx_x2x1Lhok&t=9s)
- <https://www.youtube.com/watch?v=H5waFKTKaVU&t=16s>
- [https://www.youtube.com/watch?v=fx\\_x2x1Lhok](https://www.youtube.com/watch?v=fx_x2x1Lhok)

Integraal Kankercentrum  
Nederland  
info@iknl.nl  
www.iknl.nl

