



SigMa

Samen op zoek naar instrumenten voor tijdig en nauwkeurig signaleren en markeren van veranderingen bij verpleeghuisbewoners in de palliatieve fase

© 2024 SigMa-methodiek

Het SigMa-project is een samenwerking tussen Amsterdam UMC en UNC-ZH van LUMC



Dit project werd mogelijk gemaakt door:



De SigMa-methodiek is gebaseerd op de ervaringen uit twee actieonderzoeken. In SigMa 1 is de SigMa-methodiek ontwikkeld en in SigMa 2 is de methodiek getest in de praktijk. Ervaringen uit SigMa 1 en 2 zijn gebruikt voor deze handreiking.

Onderzoeksteam

SigMa 1: Lotje Bagchus, Natashe Lemos Dekker, Roeline Pasman, Erwin Mantel, Wilco Achterberg, Bregje Onwuteaka-Philipsen, Jenny van der Steen

Sigma 2: Masha Zee, Lotje Bagchus, Bregje Onwuteaka-Philipsen, Maartje Klapwijk, Wilco Achterberg, Jenny van der Steen, Roeline Pasman

Met medewerking van Jolien Pauptit, Esmée Jongen, Michelle van Leeuwen (SigMa 1) en het *Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken* (NPZR&o) en *Netwerken Palliatieve Zorg Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland* (SigMa 2).

Grafisch ontwerp


Suzanne Bakkum

Graag onderstaande referentie gebruiken als u wilt verwijzen naar de SigMa-methodiek


Zee M.S. Bagchus L., Lemos Dekker N., Pasman H.R.W., Mantel E., Klapwijk M.S., Achterberg W.P., Onwuteaka-Philipsen B.D., van der Steen, J.T. SigMa-methodiek. Amsterdam UMC en UNC-ZH, Amsterdam/Leiden 2024.


Met dank aan de klankbordgroep die gedurende het project advies heeft gegeven en aan medewerkers, bewoners en hun naasten die aan het project hebben deelgenomen vanuit de volgende organisaties:

DSV verzorgd leven, locatie Vlietstede  dsv|verzorgd leven


Talma Urk, locatie Talma Haven 

Marente, locatie de Wilbert 


Amaris, locatie Theodotion 


ViVal Zorggroep, locatie Meerstate 

Accolade Zorg, locatie de Wijngaard 

ZGAO, locatie Flevohuis
ZGAO, locatie Open Hof 

Pieter van Foreest, locatie Wijdevogelhof 

Lelie Zorggroep, locatie Slingedael 

Woonzorggroep samen, locatie de Bron 
en locatie de Elshof

De Zorgcirkel, locatie Torenerf 

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Achtergrond	4
Inzet methodiek	6
Ondersteunende materialen	8
SigMa stappenplan	9
Stap 1 Voorbereiding	10
Stap 2 Inventariseren knelpunten	14
Stap 3 Selecteren instrumenten	17
Stap 4 Uitproberen in de praktijk	20
Stap 5 Evalueren en aanpassen	21
Stap 6 Implementeren en borgen	25
SigMa-set	27
Instrumenten vooral gericht op algemeen beeld	28
Instrumenten vooral gericht op kwaliteit van leven en comfort	29
Instrumenten die ondersteunen bij handelen	30
Bijlage 1 Tijdsindicatie doorlopen SigMa-methodiek	31
Bijlage 2 Signaleringslijn	32
Bijlage 3 MIDAM-LTC Nederlandse versie	33

INLEIDING

De SigMa-methodiek is een methode voor het lokaal verbeteren van de palliatieve zorg in verpleeghuizen. Het doel van de SigMa-methodiek is in verpleeghuizen de signalerende en markerende rol van de zorgmedewerkers te verbeteren, door de zorgmedewerkers zelf de knelpunten te laten inventariseren rondom het signaleren en markeren van veranderingen in zorgbehoeften en hen te begeleiden in een keuze voor ondersteunende instrumenten die aansluiten bij hun eigen behoeften en wensen.

De SigMa-methodiek bestaat uit een **Stapplan** (p. 9) waarmee een binnen de organisatie aan te wijzen **SigMa-coördinator** (p. 7) zelfstandig aan de slag kan gaan. Onderdeel hiervan is de **SigMa-set** (p. 27) een set instrumenten die kunnen ondersteunen bij het signaleren van veranderingen in de situatie van bewoners en een serie video's ter informatie en inspiratie. De informatie uit deze handreiking is ook te doorlopen als e-learning; deze kun je online vinden.

Deze handreiking biedt informatie over de SigMa-methodiek en omvat een beschrijving van alle stappen, inclusief bijbehorende acties en aandachtspunten. De handreiking is bedoeld als informatiebron voor medewerkers die van plan zijn de SigMa-methodiek te implementeren binnen hun verpleeghuis, zoals bijvoorbeeld beleidsmedewerkers en verpleegkundigen.

Achtergrond

Palliatieve zorg in het verpleeghuis

In het kwaliteitskader Palliatieve Zorg (2017) wordt palliatieve zorg beschreven als zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en ver-

lichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Palliatieve zorg omvat dus veel meer dan alleen de zorg die in de stervensfase wordt geboden en kan vroegtijdig worden ingezet.

In het verpleeghuis zijn de meeste bewoners zo kwetsbaar dat palliatieve zorg passend is. Opname in een verpleeghuis kan dan ook gezien worden als een belangrijk markeringspunt op basis waarvan palliatief beleid wordt gemaakt. Er kan juist nu nog veel gedaan worden voor een bewoner. Tijdens het verblijf in het verpleeghuis zal de situatie van de bewoner namelijk steeds veranderen. Deze veranderingen kunnen betrekking hebben op het algehele beeld van een bewoner, een bepaald domein (fysiek, psychisch, sociaal of spiritueel) of een specifiek symptoom. Er zijn dus veel verschillende manieren om naar een bewoner te kijken. Er kan gekeken worden naar veranderingen in het algemene beeld van een bewoner (bijv. achteruitgang in algeheel functioneren). Maar er kan ook gekeken worden naar veranderingen in kwaliteit van leven of comfort, dingen die in het verlengde liggen van het doel van palliatieve zorg, namelijk het voorkomen en verlichten van lijden. Het tijdig en nauwkeurig signaleren van deze veranderingen is nodig om de zorg goed af te stemmen op de (veranderende) behoeften, wensen en persoonlijke waarden van de bewoner.

Signalerende rol zorgmedewerkers

De zorgmedewerkers (o.a. verzorgenden en helpenden, welzijnsmedewerkers en huiskamerassistenten) zijn degenen die de meeste tijd met de bewoners doorbrengen. Zij zullen waarschijnlijk als eersten opmerken dat de

situatie van een bewoner verandert. Om passende zorg te kunnen bieden is het belangrijk dat zorgmedewerkers veranderingen tijdig zien (signaleren), zij de gesignaleerde veranderingen bespreken met collega's, behandelaren en/of bewoners en naasten (in de SigMa-methodiek noemen we dit markeren) en samen een plan maken dat past bij de situatie van de bewoner (handelen).

Om goed te kunnen signaleren moeten zorgmedewerkers zich in de eerste plaats bewust zijn van het belang van hun signalerende rol. Zij moeten geregeld stiltaan bij de vraag of ze veranderingen zien, bijvoorbeeld of een bewoner stabiel is of (langzaam) achteruit gaat. Vervolgens is het belangrijk om stil te staan bij wat er precies is veranderd en waar dat uit blijkt. Als een verandering wordt gesignaleerd is het vervolgens belangrijk deze met de betrokkenen te bespreken; ziet iedereen verandering en ziet iedereen verandering op dezelfde punten? Als er verschillende visies zijn op de situatie van de bewoners is het belangrijk om deze verder te onderzoeken zodat uiteindelijk overeenstemming wordt bereikt. Op basis daarvan kan vervolgens een plan worden gemaakt om de zorg aan te passen.

Definitie signaleren en markeren

Onder *signaleren* wordt verstaan: het tijdig opmerken van veranderingen in de situatie van een bewoner.

Onder *markeren* wordt verstaan: het bespreken van de gesignaleerde veranderingen met collega's, behandelaren en/of bewoners en naasten.

Ondersteunende instrumenten

In de praktijk van de verpleeghuiszorg verloopt het signaleren en markeren van veranderingen niet altijd optimaal. De zorg loopt dan achter

de feiten aan met het risico dat de zorg niet goed aansluit op wat een bewoner op dat moment nodig heeft. Een ander risico is dat het overlijden toch onverwacht komt, waardoor er voor bewoners en naasten onvoldoende tijd is om zich voor te bereiden op het naderende afscheid.

Er zijn veel instrumenten beschikbaar die kunnen ondersteunen bij het tijdig en nauwkeurig signaleren van veranderingen. Een instrument verwijst in dit geval naar een lijstje of een schema dat ingevuld kan worden om observaties inzichtelijk te maken (bijvoorbeeld de REPOS om pijn te meten of het Utrecht Symptoom Dagboek om het fysieke en emotionele welbevinden van bewoners in kaart te brengen). Het gebruik van instrumenten kan bij zorgmedewerkers het bewustzijn van hun signalerende rol vergroten, helpen de situatie van bewoners beter in kaart te brengen of een niet-pluis gevoel beter te onderbouwen. Ook kan het gebruik van instrumenten bijdragen aan het verbeteren van de communicatie en samenwerking. In de praktijk worden echter nauwelijks instrumenten gebruikt. De aanwezige instrumenten sluiten vaak niet goed aan bij de behoeften van de medewerkers op de werkvloer. Instrumenten worden vooral gezien als een administratieve last, waarvan de meerwaarde onduidelijk is. Als je de signalerende rol van zorgmedewerkers wil verbeteren door de implementatie van instrumenten, is het dus belangrijk om op zoek te gaan naar instrumenten die wel aansluiten bij de behoeften en wensen van de mensen op de werkvloer.

Achtergrond SigMa-methodiek

De SigMa-methodiek is gebaseerd op de ervaringen uit twee actieonderzoeken. Bij het eerste onderzoek (SigMa 1) gingen 10 Nederlandse verpleeghuizen, onder begeleiding van onderzoekers, op zoek naar passende instrumenten. Hieruit is de SigMa-methodiek ont-

wikkeld. Bij het tweede onderzoek (SigMa 2) gingen 3 verpleeghuizen zelfstandig aan de slag met de ontwikkelde SigMa-methodiek. Ervaringen uit SigMa 2 zijn gebruikt om de eerste versie van de handreiking aan te vullen.

Binnen de SigMa-methodiek staat centraal dat medewerkers, onder begeleiding van een SigMa-coördinator (zie [SigMa-coördinator](#), pag. 7), zelf aan de slag gaan om een instrument te vinden dat passend is bij hun eigen ervaren knelpunten en behoeftes. Dit gebeurt in een democratisch proces, waarbij nieuwe ideeën worden uitgetest, geëvalueerd en zo nodig aangepast, tot er een breed gedragen oplossing is gevonden. De uitkomst van SigMa staat dus niet nog vast; het ligt aan de behoeftes en wensen van de medewerkers wat voor soort instrument uiteindelijk gekozen zal worden.

Vanwege hun sleutelrol bij het signaleren van veranderingen, spelen de zorgmedewerkers een sleutelrol binnen de SigMa-methodiek. Zij weten het best wat er zich op de werkvloer afspeelt, welke knelpunten er zijn en wat in de praktijk wel en niet haalbaar is. Het is daarom belangrijk dat zij de keuze maken welk instrument te gebruiken; zij zijn immers degenen die met het instrument gaan werken. Daarnaast worden vanaf het begin ook behandelaren, bewoners en naasten betrokken. Een instrument kan namelijk pas echt succesvol worden ingezet als er een breed draagvlak voor is. Niet alleen onder de zorgmedewerkers, maar ook onder anderen die mogelijk met het instrument te maken krijgen.

Inzet methodiek

De SigMa-methodiek is ontwikkeld voor inzet in verpleeghuizen. De methodiek kan ook worden gebruikt in andere omgevingen waar in teamverband langdurige zorg wordt geboden aan zeer kwetsbare mensen, bijvoorbeeld in

de thuiszorg. De methodiek wordt ingezet op teamniveau door een zogenaamde SigMa-coördinator, eventueel samen met een co-coördinator.

Het team

Het is aan te raden om met een of twee teams te starten en de methodiek en de opbrengsten van de inzet van de methodiek later breder te implementeren. Aandachtspunten bij de keuze van een team zijn:

- ◆ **Belastbaarheid.** Kies voor een (relatief) stabiel team en houd zo veel mogelijk rekening met lopende projecten en de planning voor de komende 12-18 maanden. Denk daarbij aan vernieuwingen in de zorg, maar ook aan reorganisaties of verbouwingen.
- ◆ **Houding.** Kies bij voorkeur voor een team dat over het algemeen open staat voor veranderingen en gemotiveerd is de palliatieve zorg te verbeteren of bijvoorbeeld veel uitdagingen ervaart met betrekking tot het signaleren en markeren. Dit hoeft niet per se een team te zijn dat vaker met projecten mee doet. Voor een team dat niet zo vaak mee doet met projecten kan het voelen als een bijzondere kans. Er kan ook gekozen worden voor een open uitnodiging binnen de organisatie, waarna teams zichzelf kunnen inschrijven.
- ◆ **Representativiteit.** Kies een team dat enigszins representatief is voor andere teams binnen de locatie van de organisatie. De kans is dan het grootst dat de opbrengsten van de inzet van de methodiek ook aansluiten bij de behoeften van andere teams en met beperkte inspanning verder in de organisatie geïmplementeerd kunnen worden. Wees je er van bewust dat de kenmerken van de bewoners (wel of geen psychogeriatrische problemen) van invloed zijn op de behoeften van de zorgmedewerkers.
- ◆ **Gebruik instrumenten.** Het is geen probleem

als er al gewerkt wordt met instrumenten, zolang alle betrokkenen maar openstaan voor verdere verbetering.

- ◆ **Basiskennis palliatieve zorg.** Inventariseer of basiskennis op het gebied van palliatieve zorg binnen het team aanwezig is. Als medewerkers alleen denken aan (fysieke) zorg in de stervensfase is het aan te raden om eerst met team te bespreken: wat verstaan we eigenlijk onder palliatieve zorg en wat is daarbij het belang van signaleren en markeren? Indien dan blijkt dat de basiskennis over palliatieve zorg onvoldoende aanwezig is, is het nodig om eerst deze op niveau te brengen.

SigMa-coördinator

Binnen de organisatie wordt de SigMa-methodiek ingezet door een zogenaamde SigMa-coördinator. De SigMa-coördinator heeft binnen de organisatie een kartrekkersrol; de SigMa-coördinator faciliteert de medewerkers bij de keuze en het gebruik van de instrumenten, organiseert en begeleidt de SigMa-bijeenkomsten met medewerkers en is verantwoordelijk voor de afstemming met alle betrokkenen. De SigMa-coördinator kan een (niveau 6) verpleegkundige zijn, maar ook andere mensen binnen de organisatie kunnen deze taak op zich nemen, zoals bijvoorbeeld een sociaal pedagogisch hulpverlener. Het is prettig om met twee SigMa-coördinatoren te werken, zodat deze elkaar kunnen ondersteunen tijdens het project en zodat de continuïteit bewaakt wordt.

Aandachtspunten bij de keuze van een SigMa-coördinator zijn:

- ◆ **Praktijkervaring.** Een SigMa-coördinator met praktijkervaring, die goed bekend is met wat er zich op de werkvloer afspeelt, zal de zorgmedewerkers beter begrijpen en hun ervaringen makkelijker in de juiste context kunnen plaatsen.

- ◆ **Vaardigheden.** Ondanks dat de meeste mensen het erover eens zullen zijn dat het belangrijk is om tijdig en nauwkeurig te signaleren, zullen verschillende mensen verschillende behoeften hebben als het gaat over de keuze en het gebruik van instrumenten. De SigMa-coördinator moet hier mee om kunnen gaan. Ook heeft de SigMa-coördinator een coachende rol en moet de SigMa-coördinator dus goed kunnen uitleggen en het team goed kunnen motiveren.

- ◆ **Kennis palliatieve zorg.** Voor de inhoudelijke bewaking van het proces is het belangrijk dat de SigMa-coördinator bekend is met de theorie en de praktijk van de palliatieve zorg. Ook heeft de SigMa-coördinator kennis van het belang van signaleren en markeren van en binnen de palliatieve fase.

- ◆ **Beschikbare tijd.** De inzet van de SigMa-methodiek kost tijd. Het is niet alleen belangrijk dat er budget is voor deze tijd, maar ook dat er in de planning van de SigMa-coördinator voldoende ruimte is voor de uitvoer van de werkzaamheden. Bespreek daarom voordat het project begint met een teamleider of manager dat de SigMa-coördinator vrij gepland kan worden van zorgtaken, de SigMa-coördinator uren kan besteden aan het SigMa project.

- ◆ **Bekendheid met de organisatie.** Voor de afstemming binnen de organisatie is het een groot voordeel als de SigMa-coördinator de structuur van de organisatie goed kent en weet wie waar verantwoordelijk voor is. Het is helpend als de SigMa-coördinator goed weet hoe de palliatieve zorg georganiseerd is binnen de organisatie.

SigMa-co-coördinator

Naast de SigMa-coördinator kan binnen het team ook een co-coördinator worden aangewezen. De co-coördinator heeft de taak de SigMa-coördinator te ondersteunen en binnen

het team de inzet van de methodiek te bewaken. Met name in de fase waarin instrumenten in de praktijk worden uitgetoetst kan de co-coördinator een belangrijke rol spelen. Omdat de co-coördinator onderdeel is van het team kan deze tussen de SigMa-bijeenkomsten door goed monitoren of het werken met de instrumenten van de grond komt en wat nodig is om het werken met de instrumenten te faciliteren. In het stappenplan worden de taken van de co-coördinator niet specifiek genoemd. De SigMa-coördinator en de co-coördinator bepalen samen wat voor hen de beste verdeling van de taken is.

De co-coördinator kan iemand uit het team zijn met extra interesse in palliatieve zorg (zoals bijvoorbeeld een aandachtsvelder palliatieve zorg of taakdeskundige palliatieve zorg), maar ook een andere verzorgende van het team kan deze taak op zich nemen.

De kerngroep

In de ideale situatie denken alle medewerkers van een team mee, maar in de praktijk blijkt dit meestal niet werkbaar en/of haalbaar. Binnen het team wordt daarom een aantal medewerkers (5-12) gekozen die deelnemen aan de zogenaamde SigMa-bijeenkomsten, dit noemen we binnen het SigMa-project ook wel de kerngroep. In deze bijeenkomsten denken zij, als vertegenwoordigers van hun collega's, actief mee over knelpunten bij het signaleren en markeren en instrumenten die daarbij kunnen ondersteunen. Alle medewerkers die op regelmatige basis tijd doorbrengen met bewoners kunnen deelnemen aan de bijeenkomsten; helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen, huiskamerassistenten, welzijnsmedewerkers, etc. De deelnemers zijn bij voorkeur een goede afspiegeling van het team. Dat wil zeggen dat de verschillende niveaus en disciplines vertegenwoordigd zijn en zowel meer als minder ervaren zorgmedewerkers mee-

denken over het verbeteren van de signalerende rol van zorgmedewerkers.

Tijd en middelen

Het doorvoeren van veranderingen kost tijd. Hoeveel tijd de inzet van de SigMa-methodiek in de praktijk precies kost, is vooraf lastig te voorspellen. In [Bijlage 1](#) van deze handreiking staat een indicatie van de tijd die nodig is om de stappen van de SigMa-methodiek uit te voeren; deze kan per team verschillen. Dit is namelijk afhankelijk van de knelpunten op de werkvloer en de instrumenten die worden gekozen om uit te proberen. Plan voor het doorlopen van de hele methodiek in totaal 12 tot 18 maanden. Dit lijkt misschien veel, maar het is heel belangrijk om voldoende tijd te nemen om de instrumenten uit te proberen, aan te passen, nogmaals uit te proberen, enzovoorts. Vooraf moet afgestemd worden met een teamleider of manager dat deze tijd beschikbaar is voor het team.

Een deel van de activiteiten valt onder de gebruikelijke zorg, bijvoorbeeld het signaleren en markeren zelf. Dit geldt echter niet voor de tijd die wordt besteed aan de ca. 6 SigMa-bijeenkomsten (1,5 tot 2 uur) met de kerngroep. Wij raden dan ook aan om de bijeenkomsten zoveel mogelijk aan te laten sluiten op bestaande werkoverleggen of lopende verbetertrajecten. Zo blijven de extra kosten voor de organisatie en de belasting van de zorgmedewerkers beperkt.

Ondersteunende materialen

Video ["SigMa-methodiek: Introductie"](#)

Video ["SigMa-methodiek: Signaleren en markeren"](#)

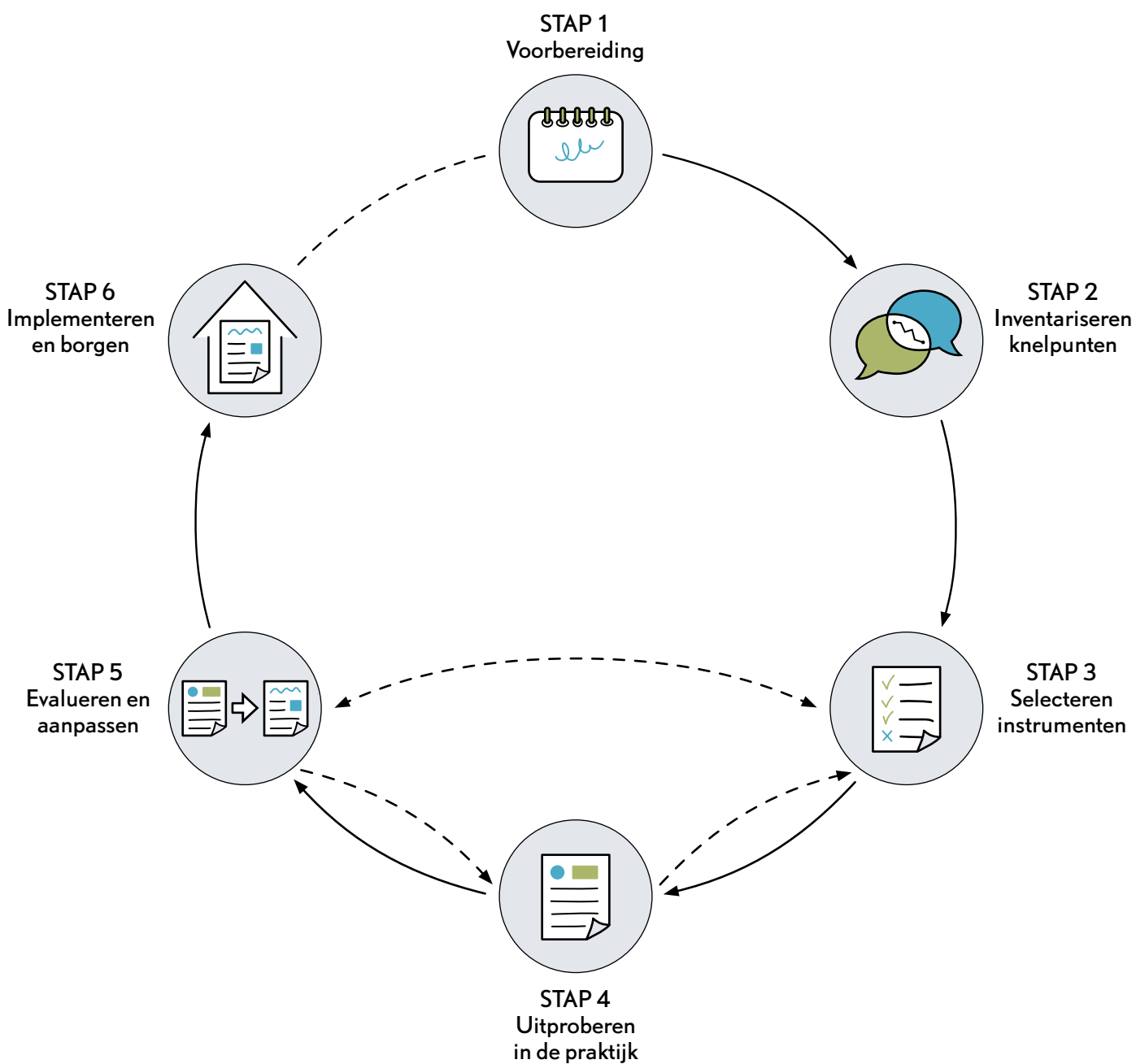
Video ["SigMa-methodiek: Uitleg SigMa-methodiek"](#)

[Kwaliteitskader Palliatieve Zorg](#)



SigMa

STAPPENPLAN





STAP 1: VOORBEREIDING

Doel

Vormen van een kerngroep en afstemmen met de verschillende mensen binnen de organisatie en het beleid. Voor succesvolle inzet van de SigMa-methodiek is het van belang dat iedereen die iets te maken heeft met de (palliatieve) zorg vanaf het begin betrokken wordt. Daarmee wordt de basis gelegd voor het draagvlak voor de inzet van de methodiek én het draagvlak voor de implementatie van de opbrengsten van de methodiek: de instrumenten die uiteindelijk gekozen worden.

Activiteiten

Het vormen van de kerngroep

Om te beginnen moet de kerngroep samengesteld worden; dit is de groep die aan de slag gaat met de SigMa-methodiek. Dit is de groep die de SigMa-methodiek moet gaan dragen, dus het vormen van deze groep is een belangrijke activiteit. Bij het kiezen en benaderen van de groep zijn een aantal dingen belangrijk:

- ◆ **Deelnemers uitnodigen.** Niet iedereen van de afdeling zal deelnemen aan de kerngroep, dus er moeten mensen uitgenodigd worden voor deelname. De SigMa-coördinator kan hier verschillende keuzes maken. Het kan zijn dat de SigMa-coördinator al mensen in gedachten heeft die de SigMa-coördinator graag in de kerngroep wil hebben en deze kunnen individueel benaderd worden. De

SigMa-coördinator kan er ook voor kiezen om een oproep te doen voor deelname aan de kerngroep om alle medewerkers de kans te geven om mee te doen.

- ◆ **Een positieve benadering.** Het deelnemen aan het SigMa-project vraagt een investering van de leden van de kerngroep. Om deel te nemen aan het SigMa-project moeten leden van de kerngroep het belang inzien van het verbeteren van signalering en markeren in de palliatieve fase, en gemotiveerd zijn om hiermee aan de slag te gaan. Door te benadrukken dat dit een mooie, bijzondere kans is om mee te werken aan deze verbetering is de kans groter dat ze gemotiveerd aan de slag gaan.
- ◆ **Een diverse groep kiezen.** Om knelpunten te inventariseren en een passend instrument voor iedereen te vinden, moet de kerngroep een afspiegeling vormen van de werkvloer en bestaat de groep dus uit verschillende disciplines. De signalerende rol van medewerkers die geen zorgtaken hebben, wordt vaak over het hoofd gezien, maar is binnen het SigMa-project erg belangrijk. Een huiskamerassistent of activiteitenbegeleider kan bijvoorbeeld heel veel signaleren om dat deze veel tijd doorbrengt met de bewoner, maar kan deze signalen niet altijd rapporteren of bespreken. Het is daarom essentieel alle disciplines te betrekken bij het bespreken van knelpunten en kiezen van een passend instrument.
- ◆ **De ideale groepsgrootte.** Een kerngroep bestaat uit 5-12 leden. Een groter team (10-12

leden) kan als voordeel hebben dat de groep door kan gaan met alle activiteiten, ook als er een deelnemer (of meerdere deelnemers) vertrekken uit de organisatie. Het plannen van bijeenkomsten kan wel een extra uitdaging zijn, in dat geval kan de SigMa-coördinator ervoor kiezen om de bijeenkomsten te plannen ook als niet iedereen erbij kan zijn en eventueel te kiezen voor een hybride optie, waardoor leden ook online kunnen aansluiten.

Inventariseren beleid door de SigMa-coördinator

Het beleid van de organisatie kan gezien worden als het kader waarbinnen de SigMa-methodiek wordt ingezet. Het is daarom belangrijk om in de voorbereiding na te gaan wat er in het beleid van de organisatie of locatie staat over: palliatieve zorg in het algemeen, signaleren en markeren van veranderingen in de situatie van bewoners en het gebruik van (specifieke) instrumenten. Onderzoek ook welke mogelijkheden het elektronisch cliënt dossier (ECD) biedt met betrekking tot palliatieve zorg en welke instrumenten in het ECD zitten of toegevoegd kunnen worden. Deze informatie kan later worden meegenomen in de SigMa-bijeenkomsten met de kerngroep, bijvoorbeeld door te bespreken in hoeverre de in de organisatie aanwezige instrumenten aansluiten bij wat de zorgmedewerkers belangrijk vinden.

Afstemming binnen de organisatie door de SigMa-coördinator

Het is belangrijk de juiste mensen bij het proces te betrekken. De volgende activiteit is daarom het in kaart brengen van de belanghebbenden, naast de zorgmedewerkers van het deelnemende team. Dat zijn alle mensen die betrokken zijn bij de (palliatieve) zorg voor bewoners van de deelnemende afdeling of betrokken zouden kunnen zijn. Wie dat precies

zijn, zal per organisatie of afdeling verschillen. Denk in elk geval aan:

- ◆ **Management, directie en beleidsmedewerkers.** Belangrijk voor het faciliteren van het gebruik van de methodiek, de implementatie van de opbrengsten (instrumenten) en uiteindelijk de borging in het beleid.
- ◆ **Artsen, geestelijk verzorgers, psychologen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, ergotherapeuten etc.** Belangrijk door de intensieve samenwerking met de zorgmedewerkers. Voor het goed uitvoeren van hun werk zijn deze mensen bovendien afhankelijk van wat de zorgmedewerkers signaleren. Zij moeten ten minste openstaan voor het gebruik van instrumenten op de werkvloer, de geselecteerde instrumenten ten minste accepteren/erkennen, het gebruik van de instrumenten stimuleren en deze indien relevant en mogelijk ook opnemen in hun eigen werkprocessen.
- ◆ **Bewoners, naasten en cliëntenraad.** Belangrijk omdat de instrumenten worden toegepast op de bewoners. Mogelijk willen bewoners, dan wel naasten hier over meedenken, zeker wanneer gekozen wordt voor een instrument dat in het directe contact of in het bijzijn van bewoners en/of naasten wordt ingezet. Het is aan te raden om af te stemmen met de cliëntenraad in hoeverre ze betrokken willen zijn en op welke manier ze dat zouden willen.
- ◆ **Relevante commissie, projectgroepen of personen met palliatieve zorg als aandachtsgebied.** Belangrijk vanwege de kennis en ervaring. Daarnaast belangrijk om af te stemmen op andere activiteiten met betrekking tot (het verbeteren van) de palliatieve zorg binnen de organisatie.

Bespreekpunten bij de afstemming

- ◆ **Bij welke onderwerpen wil iemand betrokken worden?** Voor sommige mensen is het hele proces relevant, voor anderen zijn alleen specifieke onderwerpen belangrijk, bijvoorbeeld

de integratie van de gekozen instrumenten in het ECD.

- **Op welke momenten wil iemand betrokken worden?** Voor sommige mensen is het hele proces relevant, voor andere zijn juist specifieke momenten van belang, bijvoorbeeld de evaluatie van de uitgetoetste instrumenten of de borging in het beleid.
- **Hoe wil iemand betrokken worden?** Voor sommigen is het voldoende om geïnformeerd te worden, anderen zullen actief willen meedenken. Alleen de zorgmedewerkers van het deelnemende team kunnen deelnemen aan de SigMa-bijeenkomsten. Buiten de bijeenkomsten kan ook meegedacht worden, bijvoorbeeld in een gesprek met de SigMa-coördinator of de co-coördinator.

Startbijeenkomst met het hele team, georganiseerd door de SigMa-coördinator

De SigMa-methodiek wordt ingezet op afdelings- of team-niveau. Het doel van de startbijeenkomst met het team is alle medewerkers die regelmatig tijd doorbrengen met de bewoners te informeren.

Bespreekpunten startbijeenkomst met team

- **Wat is de SigMa-methodiek?** Gebruik de achtergrondinformatie uit de inleiding en bekijk samen de video [“SigMa-methodiek: Introductie”](#).
- **Wat is palliatieve zorg?** Gebruik de achtergrondinformatie uit de inleiding en de video [“SigMa-methodiek: Signaleren en markeren”](#). Het is belangrijk dat iedereen hetzelfde bedoelt wanneer er gesproken wordt over signaleren, markeren, palliatieve zorg en palliatieve fase en hoe instrumenten hier een rol bij kunnen spelen.
- **Wat wordt er van het team verwacht?** Gebruik de informatie over de inzet van de methodiek uit de inleiding en bekijk samen de video [“SigMa-methodiek: Uitleg SigMa-methodiek”](#).

- **Welke zorgmedewerkers denken mee in de SigMa-bijeenkomsten?** Gebruik de informatie over de inzet van de methodiek uit de inleiding.
- **Hoe worden de overige zorgmedewerkers uit het team betrokken?** Bedenk samen een plan om hen te betrekken en betrokken te houden. Onderdeel van dit plan kan bijvoorbeeld zijn dat de SigMa-methodiek een vast punt op de agenda van het teamoverleg wordt en dat er een stukje over SigMa in een nieuwsbrief of op een medewerkersplatform komt. Op deze manier begint meteen de borging van de SigMa-methodiek op de afdeling en dit is belangrijk om het project te laten slagen.

Aandachtspunten

- **Goed afstemmen kost tijd.** Kijk of er mogelijkheden zijn om zoveel mogelijk belanghebbenden tegelijk te spreken, plan een overleg of sluit aan bij een (structureel) overleg waarbij vertegenwoordigers van verschillende belanghebbenden aanwezig zijn. Raadpleeg (vertegenwoordigers van) bewoners en naasten wel apart. Wanneer het niet eenvoudig is om tijd voor alle SigMa-bijeenkomsten vrij te maken, dan kunnen activiteiten worden gecombineerd. Combineer bijvoorbeeld de startbijeenkomst met de inventarisatie van knelpunten om de belasting van de zorgmedewerkers te beperken. Of combineer de startbijeenkomst met een teamoverleg.
- **Verskillende belanghebbenden kunnen verschillende, conflicterende belangen hebben.** In de praktijk zal het niet altijd mogelijk zijn om aan ieders wensen en behoeften te voldoen. Benoem conflicterende belangen en maak deze zo snel mogelijk bespreekbaar.
- **Het verloop en de opbrengsten van de SigMa-methodiek liggen vooraf nog niet precies vast.** Het open karakter van de SigMa-

methodiek kan als vaag of spannend worden ervaren. Benoem dat juist dit open karakter ruimte geeft om het hele proces, maar ook de opbrengsten optimaal aan te passen aan wat in de praktijk haalbaar en wenselijk is.

- **Bespreek weerstand.** Bespreek eventuele weerstand tegen de methodiek. Benadruk dat de behoeften van de zorgmedewerkers steeds het uitgangspunt zijn, wat in feite betekent dat er niets gedaan wordt waar het team niet achter staat.
- **Niveaueverschillen binnen het team.** Het is belangrijk dat de SigMa-coördinator zich bewust is van de verschillen binnen het team of de kerngroep wat betreft kennis (over bijvoorbeeld palliatieve zorg en het gebruik van instrumenten), vaardigheden en ervaring. De SigMa-coördinator moet hierop kunnen inspelen, door bijvoorbeeld extra (individuele) uitleg te geven over bepaalde instrumenten en te vragen wat medewerkers nodig hebben om mee te kunnen denken in de bijeenkomsten.

Ondersteunende materialen

Video ["SigMa-methodiek: Introductie"](#)

Video ["SigMa-methodiek: Signaleren en markeren"](#)

Video ["SigMa-methodiek: Uitleg SigMa-methodiek"](#)



STAP 2: INVENTARISEREN KNELPUNTEN

Doel

Inventariseren van de ervaren knelpunten en de behoeften van zorgmedewerkers met betrekking tot het signaleren van veranderingen in de situatie van bewoners. De ervaren knelpunten en de behoeften van de zorgmedewerkers op de werkvloer zijn het uitgangspunt bij de zoektocht naar instrumenten. Het samen bespreken van knelpunten en behoeften kan bovendien bijdragen aan de motivatie om het signaleren en markeren te verbeteren en het gevoel van eigenaarschap over het proces.

Activiteiten

SigMa-bijeenkomst 1: Inventarisatie knelpunten met kerngroep door de SigMa-coördinator

De ervaren knelpunten en behoeften worden tijdens de eerste SigMa-bijeenkomst besproken. Reserveer hiervoor 1,5 tot 2 uur. Plan de bijeenkomst ruim van tevoren, bij voorkeur in overleg met degene die het rooster maakt zodat de zorgmedewerkers die willen deelnemen uitgeroosterd kunnen worden. Bespreek de knelpunten en behoeften zoveel mogelijk aan de hand van concrete voorbeelden uit de praktijk, dat maakt het thema signaleren en markeren concreet en actueel. Vraag steeds door op de antwoorden van de zorgmedewerkers (Wie? Wat? Waarom? Hoe?) om ook een goed beeld te krijgen van de achterliggende oorzaken van de ervaren knelpunten. Omdat er tijdens de bijeenkomst veel bespro-

ken wordt en de SigMa-coördinator aan de slag moet met deze informatie, is het wenselijk om de bijeenkomst op te nemen, zodat deze later nog terug geluisterd kan worden.

Bespreekpunten bij de inventarisatie van de knelpunten

- ◆ **Kaders van het SigMa-project: Wat verstaan we onder palliatieve zorg?** Herhaal wat is besproken tijdens de startbijeenkomst met de kerngroep. Gebruik de achtergrondinformatie uit de inleiding en de video "[Signaleren en markeren](#)". Het is belangrijk dat alle aanwezigen aan hetzelfde denken wanneer er gesproken wordt over signaleren, markeren, palliatieve zorg en palliatieve fase.
- ◆ **Verkenning: Hoe gaat het signaleren en markeren nu?** Onder signaleren wordt verstaan: het tijdig opmerken van veranderingen in de situatie van een bewoner. Onder markeren wordt verstaan: het bespreken van de gesignaleerde veranderingen met collega's, behandelaren en/of bewoners en naasten. Bespreek de huidige situatie. Besteed daarbij aandacht de huidige werkwijze, de dingen die goed gaan én verbeterpunten. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Waar is het team goed in als het gaat om signaleren en markeren van veranderingen?
 - ◆ Kijkend naar het signaleren en markeren: wat maakt dat je met een tevreden gevoel naar huis gaat?
 - ◆ Kan je een voorbeeld geven van een situatie waarbij de zorg tijdig werd aangepast aan de veranderende situatie van de bewoner?

- ◆ Waar zijn we als team minder goed in als het gaat om signaleren en markeren van veranderingen?
- ◆ Kijkend naar het signaleren en markeren: wat maakt dat je met een vervelend gevoel naar huis gaat? En met een goed gevoel?
- ◆ Kan je een voorbeeld geven van een situatie waarin de zorg niet (meer) aansloot bij de veranderende situatie van een bewoner?
- ◆ **Verdieping: welke knelpunten ervaar je bij het signaleren?** Bespreek de verbeterpunten in meer detail. Onderzoek samen wat de achterliggende knelpunten zijn. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Waar loop je tegenaan bij het signaleren?
 - ◆ In hoeverre ben je je bewust van je signalerende rol?
 - ◆ In hoeverre heb je de juiste kennis en vaardigheden?
 - ◆ In hoeverre heb je in de dagelijkse praktijk ruimte voor je signalerende rol?
 - ◆ Welke veranderingen zijn minder makkelijk te signaleren? Denk aan algehele achteruitgang of achteruitgang op bepaalde domeinen (fysiek, psychisch, sociaal of spiritueel)
- ◆ **Verdieping: welke knelpunten ervaar je bij het markeren?** Bespreek de verbeterpunten in meer detail. Onderzoek samen wat de achterliggende knelpunten zijn. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Waar loop je tegen aan bij het bespreken van de gesignaleerde veranderingen?
 - ◆ In hoeverre kan je gesignaleerde veranderingen onder woorden brengen?
 - ◆ In hoeverre is tussen de verschillende betrokkenen overeenstemming over de gesignaleerde veranderingen?
 - ◆ Welke veranderingen zijn lastig te bespreken? Denk aan algehele achteruitgang, achteruitgang op bepaalde domeinen (fysiek, psychisch, sociaal of spiritueel)
- ◆ **Instrumenten: wat zijn de ervaringen met de aanwezige instrumenten?** Bespreek wat

wordt bedoeld met instrumenten en wat de ervaringen van de zorgmedewerkers zijn met de instrumenten die binnen de organisatie aanwezig zijn. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:

- ◆ Ken je de instrumenten?
- ◆ In hoeverre gebruik je de instrumenten?
- ◆ Wat vind je van de inhoud en de vorm van de instrumenten?
- ◆ **Behoeften: wat zijn de behoeften?** Bespreek met de zorgmedewerkers welke knelpunten prioriteit krijgen en wat hun behoeften zijn wat betreft het aanpakken van deze knelpunten. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Welk knelpunt heeft prioriteit?
 - ◆ Met de aanpak van welk knelpunt is de meeste winst voor bewoners te behalen?
 - ◆ Heb je ideeën over hoe instrumenten zouden kunnen bijdragen aan het verbeteren van dit knelpunt?
 - ◆ Wat denk je verder nodig te hebben bij de aanpak van dit knelpunt?

Bespreken genoemde knelpunten met belanghebbenden door de SigMa-coördinator

Knelpunten bij het signaleren en markeren van veranderingen door zorgmedewerkers kunnen ook effect hebben op andere mensen die betrokken zijn bij de zorg voor de bewoners. Daarom is het raadzaam om ook de mensen die in de voorbereiding (**Stap 1**) hebben aangegeven mee te willen denken, te vragen naar hun visie op de knelpunten die door de zorgmedewerkers zijn genoemd. Als zij de knelpunten herkennen en het team steunen bij de aanpak van deze knelpunten, dan is de kans het grootst dat de instrumenten die het team uiteindelijk kiest ook succesvol geïmplementeerd kunnen worden. Als in deze fase blijkt dat de visies van de verschillende belanghebbenden ver uit elkaar liggen of zelfs con-

flicteren, dan is het aan te raden hier meteen aandacht aan te besteden en met (vertegenwoordigers van) de verschillende partijen in gesprek te gaan. Ga pas verder met **Stap 3** als er voldoende steun is voor de aanpak van de door het team ervaren knelpunten.

Bespreekpunten bij het bespreken van de genoemde knelpunten

- **Kaders van het SigMa-project: Wat verstaan we onder signaleren en markeren?** Ook in de gesprekken met belanghebbenden is het belangrijk dat iedereen aan hetzelfde denkt wanneer er gesproken wordt over signaleren, markeren, palliatieve zorg en palliatieve fase.
- **Hoe gaat het signaleren en markeren nu?** Bespreek de rol van de zorgmedewerkers en de rol van de belanghebbende zelf. Wat gaat goed en waar zitten verbeterpunten? In hoeverre komen deze knelpunten overeen met de door de zorgmedewerkers genoemde knelpunten?
- **Behoeften: wat zijn de behoeften?** Bespreek welke knelpunten prioriteit hebben volgens de belanghebbenden zelf. In hoeverre komen deze prioriteiten overeen met de door de zorgmedewerkers genoemde prioriteiten?

Aandachtspunten

- **Creëer een veilig sfeer.** Vraag alleen de zorgmedewerkers die aan het bed staan voor de inventarisatie met het team; raadpleeg de teamleider en verpleegkundigen die verder van de werkvloer af staan apart. Zo geef je de zorgmedewerkers optimaal de ruimte om vrij te spreken over de knelpunten op de werkvloer. Zorg ook dat alle medewerkers tijdens de bijeenkomst hun input kunnen geven en dat het niet telkens dezelfde mensen zijn die aan het woord zijn. Het kan zijn dat sommige medewerkers van bepaalde niveaus of disciplines niet gewend zijn van

zich te laten horen. Benadruk voor deze medewerkers dat hun input waardevol is (en waarom) en zorg ervoor dat ook zij zich veilig voelen.

- **Maak afspraken over vertrouwelijkheid.** Bespreek dat wat er gedeeld wordt, ook de minder goede ervaringen, niet zomaar besproken zal worden buiten de bijeenkomst. Bespreek onder welke voorwaarden (anoniem, of alleen na overleg), welke informatie, met wie mag worden gedeeld.
- **Vorbereiding van de kerngroep.** Stuur van tevoren informatie naar de leden van de kerngroep over de SigMa-methodiek (schriftelijke info of de video's), het doel van de bijeenkomst en eventueel wat vragen die tijdens de bijeenkomst besproken kunnen worden. Zo kunnen de leden goed voorbereid aan de bijeenkomst beginnen.
- **Basiskennis palliatieve zorg.** Inventariseer tijdens de bijeenkomst of de knelpunten die in de bijeenkomst besproken worden, voortkomen uit een gebrek aan basiskennis over palliatieve zorg. Indien dit het geval is, is het nodig om eerst de basiskennis over palliatieve zorg op niveau te brengen. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat medewerkers weten dat palliatieve zorg niet alleen wordt verleend in de stervensfase, dat palliatieve zorg uit verschillende domeinen bestaat en dat comfort en kwaliteit van leven centraal staan bij de bewoner.

Ondersteunende materialen

Video [“SigMa-methodiek: Signaleren en markeren”](#)



STAP 3: SELECTEREN INSTRUMENTEN

Doel

Selecteren van instrumenten om vrijblijvend uit te proberen. In de zoektocht naar instrumenten die kunnen ondersteunen bij het signaleren en markeren moet uit de beschikbare instrumenten een selectie worden gemaakt op basis van de ervaren knelpunten en behoeften. De zorgmedewerkers uit de kerngroep kiezen zelf welke instrumenten ze willen uitproberen. Dit draagt bij aan het draagvlak voor de gekozen instrumenten en de motivatie om de instrumenten ook in de dagelijkse praktijk toe te passen.

Activiteiten

Analyse knelpunten en voorselectie instrumenten door de SigMa-coördinator

De SigMa-coördinator maakt eerst zelf een analyse van de knelpunten en behoeften genoemd door de kerngroep en de geraadpleegde belanghebbenden. Op basis van de analyse kan de SigMa-coördinator een voorselectie maken uit de instrumenten uit de SigMa-set. Deze voorselectie bestaat uit instrumenten die in theorie passen bij de ervaren knelpunten en de behoeften van het team. In de set wordt slechts een zeer beknopte beschrijving van de instrumenten gegeven. Het is namelijk de bedoeling dat de SigMa-coördinator deze instrumenten zelf bekijkt en op basis daarvan beslist over het al dan niet opnemen in de voorselectie. Online, zoals bijvoorbeeld op Pallia-web, zijn nog veel meer instrumenten te vinden.

In deze fase is vooral de inhoud van de instrumenten van belang (bijvoorbeeld focus of doelgroep), de vorm van een instrument is geen reden om een instrument niet op te nemen in de voorselectie, omdat deze voor altijd kan worden aangepast voor eigen gebruik zodat deze beter aansluit bij de behoeften van de afdeling.

Aandachtspunten bij de analyse van de knelpunten en de voorselectie van instrumenten zijn:

- **Waar is behoefte aan: inzicht in algeheel beeld of kwaliteit van leven en comfort?** Je kan kijken naar veranderingen in het algehele beeld van een bewoner (achteruitgang algeheel functioneren), of je kan kijken naar veranderingen in kwaliteit van leven of comfort (in het verlengde van het voorkomen en verlichten van lijden). Selecteer instrumenten die aansluiten bij de behoeften van de kerngroep.
- **Waar zitten de knelpunten: bij signaleren, markeren of handelen?** Signaleren, markeren en handelen kunnen niet los van elkaar worden gezien, maar op welke van deze drie de nadruk ligt, bepaalt de wijze waarop een instrument gebruikt wordt. Als je wilt investeren in het signaleren, zal een instrument door zorgmedewerkers individueel gebruikt kunnen worden. Als je tegelijkertijd beter wil markeren, zal het instrument juist in de samenwerking tussen zorgmedewerkers, behandelaren en mogelijk ook bewoners en naasten ingezet moeten worden, om vervolgens als input te kunnen gebruiken voor het handelen. Houd

dit in gedacht bij de selectie van instrumenten.

• **Met welke bewoners heeft het team te maken?**

Sommige instrumenten kunnen bij alle bewoners gebruikt worden, andere zijn bijvoorbeeld niet geschikt voor bewoners met dementie of juist specifiek ontwikkeld voor mensen met dementie. Selecteer instrumenten die passen bij de bewoners.

SigMa-bijeenkomst 2: Keuze instrument(en) door de SigMa-coördinator

De voorgeselecteerde instrumenten worden tijdens de tweede SigMa-bijeenkomst besproken met de kerngroep. Het doel van de bijeenkomst is dat zorgmedewerkers zelf een of meerdere instrumenten kiezen om vrijblijvend uit te proberen. Reserveer voor de bijeenkomst 1,5 tot 2 uur. Plan de bijeenkomst ruim van tevoren, bij voorkeur in overleg met degene die de roosters maakt, zodat de zorgmedewerkers die bij de eerste bijeenkomst waren weer aanwezig kunnen zijn. Neem voor alle aanwezigen een exemplaar van de instrumenten mee of zorg dat deze op een laptop, tablet of op groot scherm te zien zijn. Bespreek voor ieder instrument de eerste indruk en de indruk nadat de instrumenten op proef zijn ingevuld.

Bespreekpunten bij de keuze van instrumenten met het team zijn:

• **Terugblik: ervaren knelpunten en behoeften.**

Blik kort terug op wat tijdens de vorige bijeenkomst is besproken zodat alle aanwezige zorgmedewerkers weer duidelijk voor ogen hebben wat het uitgangspunt is en met welke knelpunten jullie aan de slag gaan.

• **Uitleg: instrumenten in de voorselectie.**

Bespreek de analyse van de knelpunten en leg uit welke instrumenten je hebt meegenomen en waarom je deze instrumenten hebt gekozen.

• **Eerste indruk: wat is de reactie op het instru-**

ment op papier? De eerste indruk zou niet leidend moeten zijn bij de keuze van instrumenten, maar het is wel goed om er bij stil te staan omdat de eerste indruk kan enthousiasmeren of juist voor weerstand kan zorgen. Vraag de kerngroep het instrument te bekijken en hun eerste indruk op te schrijven. Bespreek deze indruk vervolgens samen. Als het instrument al in het ECD aanwezig is, laat dan ook zien hoe deze er digitaal uitziet in deze omgeving. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:

• Wat is je eerste gedachte bij het zien van dit instrument?

• Wat spreekt je aan? En wat niet?

• **Tweede indruk: wat is de reactie op het instrument na gebruik?** Als je een instrument gebruikt word je gedwongen om verder te kijken dan de eerste indruk. Vraag de kerngroep het instrument voor zichzelf in te vullen met een bewoner in gedachten. Bespreek vervolgens samen wat nu de indruk van het instrument is. Maak hierbij onderscheid tussen de inhoud (past dit instrument bij onze bewoners en bij de knelpunten die wij ervaren?) en de vorm (is het instrument begrijpelijk en gebruiksvriendelijk?) Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:

• Wat vind je nu van het instrument?

• Wat spreekt je aan? En wat niet?

• Welke meerwaarde zou dit instrument kunnen hebben?

• **Keuze: welke instrumenten wil je in de praktijk uitproberen?** In de praktijk kom je pas echt te weten of een instrument meerwaarde heeft. Vraag de kerngroep daarom welke instrumenten zij willen uitproberen. De kerngroep kan samen meerdere instrumenten kiezen, maar het is ook mogelijk dat verschillende zorgmedewerkers verschillende instrumenten kiezen.

• **Afspraken maken: hoe ga je de instrumenten uitproberen?** Je moet een instrument vaker

gebruiken om er bekend mee te raken en er goed over te kunnen oordelen. Het is daarom belangrijk om samen duidelijke afspraken te maken over het gebruik. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:

- ◆ **Welke zorgmedewerkers?** Wie gaan welke instrumenten uitproberen? Alleen de zorgmedewerkers uit de kerngroep die aanwezig zijn bij de SigMa-bijeenkomst of ook de andere teamleden? Indien van toepassing, met wie worden de instrumenten besproken? Je kan bijvoorbeeld afspreken dat de EVV-ers de instrumenten gebruiken, en deze op vaste momenten met helpenden bespreken zodat ook hun observaties worden meegenomen. Bespreek hoe de medewerkers op de hoogte worden gebracht over het gebruik van het instrument en of uitleg over instrument nodig is.
- ◆ **Welke bewoners?** Alle bewoners, bewoners in een bepaalde fase, een specifieke groep bewoners. Om de belasting van het team in deze uitprobeerfase te bespreken kan je er ook voor kiezen om de instrumenten bij enkele bewoners uit te proberen.
- ◆ **Wanneer?** Welk moment van de dag, bij rapportage, tijdens overdracht of op een ander moment?
- ◆ **Hoe vaak?** Eens per week, eens per maand, eventueel gekoppeld aan terugkerende overleggen of momenten dat zorgmedewerkers bij elkaar komen (bijvoorbeeld koffiepauze).
- ◆ **Hoe worden de instrumenten ingevuld?** Het kan zijn dat het instrument al in het ECD aanwezig is, maar het kan ook zijn dat het uitgekozen instrument alleen nog op papier staat. Maak afspraken over wie zorgt dat er voldoende papieren versies zijn, waar deze komen te liggen, waar de ingevulde instrumenten verzameld worden en of deze ingescand moeten worden om in het ECD geplaatst te worden.

- ◆ **Welke actie volgt uit het instrument?** Bespreek welke actie wenselijk is na het invullen van het instrument en vraag de leden om tijdens het uitproberen ook na te denken over welke acties zouden kunnen voortkomen uit het invullen van het instrument.

Aandachtspunten

- ◆ **Bescherming gegevens.** De kans is groot dat de gekozen instrumenten (nog) niet in het ECD zitten en dus op papier worden uitgeteerd. Het is belangrijk dat daarbij de gegevens van bewoners goed beschermd worden. Betrek daarom in deze fase de persoon binnen de organisatie die verantwoordelijk is voor het privacy beleid binnen de organisatie.
- ◆ **Inzet co-coördinator.** Als er binnen het team een co-coördinator is aangewezen, kan deze bij het uitproberen een belangrijke rol spelen. Doordat de co-coördinator zelf onderdeel is van het team kan deze gemakkelijk monitoren of het uitproberen van de instrumenten van de grond komt en gebruikt blijven worden.
- ◆ **Aanpassen van instrumenten.** Bespreek binnen de kerngroep dat instrumenten aangepast mogen worden om ervoor te zorgen dat deze beter bij de medewerkers en de context passen. Als instrumenten niet meteen aanspreken, daag leden van de kerngroep dan uit om na te denken over aanpassingen waardoor het instrument wel zou werken voor hen. Ook tijdens het uitproberen van de instrumenten kunnen leden bijhouden wat ze wel of niet prettig vinden aan het gebruik, zodat ze het instrument eventueel later nog kunnen aanpassen.

Ondersteunende materialen

Video [“SigMa-methodiek: Selecteren van instrumenten”](#)



STAP 4: UITPROBEREN IN DE PRAKTIJK

Doel

Uitproberen van de gekozen instrumenten in de praktijk. Praktijkervaring is nodig om een goed oordeel te kunnen geven over een instrument. Na een tijd leren de zorgmedewerkers het instrument beter kennen waardoor het gebruik minder tijd zal kosten dan in het begin. Pas dan kunnen ze oordelen over de gebruiksvriendelijkheid. Ook zullen de zorgmedewerkers na een tijd, bijvoorbeeld wanneer ze meerdere metingen bij dezelfde bewoners hebben gedaan, pas echt iets kunnen zeggen over de meerwaarde.

Activiteiten

Uitproberen in de praktijk door team

Alle betrokken zorgmedewerkers gaan met de gekozen instrumenten aan de slag volgens de gemaakte afspraken. Hoeveel tijd hiervoor nodig is, is afhankelijk van de gekozen instrumenten en de afspraken over het gebruik. Houd er rekening mee dat een instrument meerdere keren gebruikt moet zijn om het gebruik goed te kunnen evalueren. Een instrument dat bijvoorbeeld eens per maand bij de bewoners wordt ingezet, zal dus meerdere maanden uitgeprobeerd moeten worden.

Faciliteren en proces bewaken door SigMa-coördinator

Het is de taak van de SigMa-coördinator – en eventuele co-coördinator – het uitproberen te faciliteren en het proces te bewaken. De SigMa-

coördinator zorgt er bijvoorbeeld voor dat de instrumenten digitaal en/of op papier beschikbaar zijn en iedereen op de hoogte is van de gemaakte afspraken. Vraag de zorgmedewerkers zelf wat zij verder nodig hebben voor het uitproberen van de instrumenten. Zeker wanneer deze fase meerdere maanden duurt, is het belangrijk dat de SigMa-coördinator het proces in de gaten blijft houden: lukt het de zorgmedewerkers in de hectiek van de dagelijkse praktijk om de instrumenten zoals afgesproken te gebruiken? Ook hierbij is het belangrijk om steeds te vragen wat de zorgmedewerkers nodig hebben. Wanneer de gemaakte afspraken over het uitproberen toch niet haalbaar blijken, kan samen met de zorgmedewerkers gekeken worden naar wat wel mogelijk is, waarna de afspraken over het uitproberen worden aangepast. Als er is gekozen om ook met een co-coördinator te werken, kan de SigMa-coördinator ook met hem/haar overleggen.

Aandachtspunt

- **Uitproberen.** In deze fase betekent uitproberen dat je een instrument test op bruikbaarheid. Een instrument, in de originele vorm en ingezet zoals samen afgesproken, kan goed bevallen of juist helemaal niet. Houd in gedachten dat dit beide goed is, omdat het onderdeel is van de zoektocht naar passende instrumenten. Benoem dit ook zo in gesprek met de zorgmedewerkers.



STAP 5: EVALUEREN EN AANPASSEN

Doel

Evalueren en zo nodig aanpassen van de uitgete probeerde instrumenten. Als de zorgmedewerkers ervaring hebben met het gebruik van de instrumenten in de praktijk, is het tijd om het gebruik te evalueren, zo nodig instrumenten aan te passen, nieuwe afspraken te maken over het gebruik en/of nieuwe instrumenten te kiezen om uit te proberen. Door herhaaldelijk te evalueren, aan te passen en uit te proberen, wordt samen gezocht naar instrumenten die door de zorgmedewerkers als ondersteunend én gebruiksvriendelijk worden ervaren.

Activiteiten

SigMa-bijeenkomst 3: Evaluatie met de kerngroep door de SigMa-coördinator

De uitgete probeerde instrumenten worden tijdens de derde SigMa-bijeenkomst geëvalueerd met de kerngroep. Reserveer voor de bijeenkomst 1 tot 1,5 uur. Plan de bijeenkomst ruim van tevoren, bij voorkeur in overleg met degene die de roosters maakt, zodat de zorgmedewerkers die bij de eerste twee bijeenkomsten waren weer aanwezig kunnen zijn. Vraag deze zorgmedewerkers om ter voorbereiding op de bijeenkomst hun collega's te vragen naar hun ervaringen met de instrumenten (indien van toepassing), zodat die meegenomen kunnen worden in de evaluatie. Neem voor alle aanwezigen een exemplaar van de instrumenten mee. Bespreek van ieder instru-

ment de vorm, inhoud, de gemaakte afspraken en de mogelijke meerwaarde.

Bespreekpunten bij de evaluatie van de instrumenten

- ◆ **Terugblik: waarom is voor deze instrumenten gekozen?** Blik kort terug op wat tijdens de vorige bijeenkomsten is besproken, zodat alle aanwezige zorgmedewerkers weer duidelijk voor ogen hebben aan welke knelpunten wordt gewerkt, welke instrumenten met welke argumenten zijn gekozen en welke afspraken zijn gemaakt over het uitproberen van deze instrumenten in de praktijk.
- ◆ **Algemene ervaringen: hoe was het om met de instrumenten te werken?** Bespreek hoe de zorgmedewerkers het werken met de instrumenten in het algemeen hebben ervaren. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Hoe vond je het om met de instrumenten te werken?
 - ◆ Wat viel me mee? En wat viel je tegen?
- ◆ **Verdieping: wat vind je van de huidige vorm?** De vorm van een instrument bepaalt mede de gebruiksvriendelijkheid. Maar als de vorm niet aansluit bij de behoeften van de zorgmedewerkers, kan de inhoud van het instrument nog steeds waardevol zijn. Bespreek daarom de vorm van het instrument los van de inhoud. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Wat vind je van de vorm? Bijvoorbeeld de omvang, de opmaak, het medium (papier, digitaal).

- ◆ Vind je het instrument duidelijk?
- ◆ Vind je het instrument overzichtelijk?
- ◆ Vind je het instrument gebruiksvriendelijk?
- ◆ Welke aanpassingen aan de vorm zouden het instrument verbeteren?
- ◆ **Verdieping: wat vind je van de inhoud?** De inhoud van het instrument bepaalt mede de meerwaarde. Het is daarom belangrijk om de inhoud uitgebreid te bespreken. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Hoe relevant is het instrument voor jullie bewoners?
 - ◆ Welke onderdelen vind je het meest relevant? Welke minder?
 - ◆ Vind je het instrument volledig?
 - ◆ Welke inhoudelijke aanpassingen zouden het instrument verbeteren?
- ◆ **Verdieping: wat vind je van de gemaakte afspraken over gebruik?** Hoe en met welk doel je een instrument inzet bepaalt mede de meerwaarde in de dagelijkse praktijk. Evalueer daarom samen de gemaakte afspraken over het gebruik. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Waren de gemaakte afspraken haalbaar?
 - ◆ Waren de gemaakte afspraken zinvol?
 - ◆ Welke afspraken zouden de inzet van het instrument verbeteren?
- ◆ **Mogelijke meerwaarde: wat levert het gebruik van het instrument op?** Het belangrijkste is uiteindelijk of het gebruik van een instrument de zorg voor bewoners op de een of andere manier verbetert. Bespreek daarom tot slot de (mogelijke) meerwaarde van het instrument. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ In hoeverre kan het instrument bijdragen aan de eerder besproken knelpunten?
 - ◆ In hoeverre kan het instrument bijdragen aan je signalerende rol? Maakt het dat je anders naar bewoners kijkt?
 - ◆ In hoeverre kan het instrument bijdragen aan het markeren van veranderingen? Kun

je het gebruiken in gesprekken of in overleg?

- ◆ In hoeverre kan het instrument bijdragen aan het handelen n.a.v. gemarkeerde veranderingen? Biedt het instrument handvatten voor het aanpassen van de zorg?

- ◆ **Vervolg: hoe wil je verder?** Op basis van de evaluatie van de instrumenten wordt samen een plan gemaakt voor de verdere zoektocht naar gebruiksvriendelijke en ondersteunende instrumenten. Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:
 - ◆ Is er draagvlak om (delen van) de instrumenten te gebruiken?
 - ◆ Zijn aanpassingen wenselijk in de vorm, de inhoud of de afspraken over het gebruik?
 - ◆ Is het zinvol om andere instrumenten te bekijken, als alternatief of aanvulling op de uitgetroefde instrumenten?

Evalueren met belanghebbenden door de SigMa-coördinator

Het gebruik van instrumenten door de zorgmedewerkers zal ook invloed hebben op andere mensen die betrokken zijn bij de zorg voor de bewoners en op bewoners en hun naasten. Daarom is het raadzaam om alle mensen die te maken hebben met de instrumenten die zijn uitgetroefd, te vragen naar hun ervaringen. Ook de mensen die in de voorbereiding (**Stap 1**) hebben aangegeven mee te willen denken kan je vragen naar hun mening over de uitgetroefde instrumenten. Als in deze fase blijkt dat ervaringen en meningen van de verschillende belanghebbenden ver uit elkaar liggen of zelfs conflicteren, dan is het aan te raden hier meteen aandacht aan te besteden en met (vertegenwoordigers van) de verschillende partijen in gesprek te gaan.

Ga pas verder met het uitproberen van (aangepaste) instrumenten als hier een breed draagvlak voor is.

Bespreekpunten bij het evalueren met belanghebbenden zijn:

- **Uitleg: waarom is voor deze instrumenten gekozen?** Om een gegronde mening te kunnen geven is het belangrijk dat de belanghebbenden weten aan welke knelpunten wordt gewerkt, waarom voor welke instrumenten is gekozen en welke afspraken zijn gemaakt over het uitproberen van deze instrumenten in de praktijk.
- **Ervaringen: wat heb je gemerkt van het gebruik van de instrumenten?** Bespreek de ervaringen van de belanghebbenden. Als iemand niets gemerkt heeft van het gebruik, kan je vragen naar verwachtingen over het gebruik van de instrumenten. Besteed aandacht aan zowel de vorm, inhoud, afspraken over gebruik en de mogelijke meerwaarde. In hoeverre komen de ervaringen overeen met de ervaringen van de zorgmedewerkers?
- **Vervolg: hoe wil je verder?** Bespreek welke aanpassingen vanuit het perspectief van de belanghebbende wenselijk zijn. In hoeverre komen deze overeen met de plannen van de zorgmedewerkers?

Aanpassen instrumenten

Als uit de evaluatie blijkt dat een instrument waardevolle onderdelen bevat, maar in de huidige vorm niet goed aansluit bij de behoeften van het team, kan het instrument worden aangepast door de SigMa-coördinator en de kerngroep. Waar in wetenschappelijk onderzoek vaak niets veranderd mag worden aan instrumenten en de instructies precies gevolgd moeten worden, is dit in de praktijk minder belangrijk. In de praktijk is het belangrijker dat een instrument toepasbaar is en het gebruik praktische meerwaarde heeft.

Voorbeelden van aanpassingen zijn:

- **Vorm.** Een voorbeeld van een aanpassing in de vorm is dat je de papieren versie van het instrument in het ECD zet. Een ECD leent zich hier niet altijd voor, dus probeer creatief te zijn en neem de mogelijkheden binnen het ECD als uitgangspunt. Je kan bijvoorbeeld kijken of het mogelijk is om onderdelen van een instrument als observatiedoelen op te nemen in het ECD. Een ander voorbeeld is dat je een grafiek maakt voor de uitkomsten van een instrument, zodat veranderingen beter te zien zijn.
- **Inhoud.** Een voorbeeld van een aanpassing in de inhoud is bijvoorbeeld dat je een onderdeel van een instrument verwijdert omdat dit niet goed aansluit bij de bewoners. Een ander voorbeeld is dat je extra aandachtspunten aan een instrument toevoegt.
- **Gebruik.** Een voorbeeld van een aanpassing in het gebruik is om een instrument niet eens per week, maar eens per maand te gebruiken. Een ander voorbeeld is dat je afsprekt een instrument niet individueel, maar met 2 of meer mensen in te vullen.

SigMa-bijeenkomst 4-6: Zoeken naar ondersteunende instrumenten: blijven uitproberen, evalueren en aanpassen

Het idee achter de SigMa-methodiek is dat je de (aangepaste) instrumenten en de afspraken over het gebruik steeds blijft uitproberen, evalueren en aanpassen, tot je op een punt komt dat je instrumenten en een werkwijze hebt gevonden waarvoor een breed draagvlak is. Hoe lang dit proces duurt en hoeveel evaluatiebijeenkomsten precies nodig zijn, is vooraf lastig te zeggen. Houd rekening met 1 tot 3 extra SigMa-bijeenkomsten (dus 4 tot 6 SigMa-bijeenkomsten met de kerngroep in totaal). In deze fase kan het zinvol zijn om naast de zorgmedewerkers ook andere belanghebben-

den uit te nodigen voor de bijeenkomsten. De aanwezigheid van een teamleider kan bijvoorbeeld zinvol zijn als het gaat over het faciliteren van het gebruik van instrumenten. De aanwezigheid van behandelaren kan zinvol zijn als instrumenten worden ingezet bij multidisciplinaire bewonersbesprekingen. Bekijk eventueel nog eens de inventarisatie van de belanghebbenden die in de voorbereiding ([Stap 1](#)) is gemaakt.

Aandachtspunten

- ◆ **Betrokkenheid zorgmedewerkers.** Ook in deze fase zijn de behoeften van de zorgmedewerkers het uitgangspunt. In deze fase bestaat echter het risico dat verpleegkundigen en teamleiders het proces naar zich toe trekken, omdat zij meer gewend zijn om zich bezig te houden met kwaliteitsverbeteringen. Als zorgmedewerkers niet meer betrokken worden bij keuzes en door anderen gemaakte keuzes niet aansluiten bij hun behoeften, kan dit een negatieve invloed hebben op het draagvlak voor het gebruik van de instrumenten. Blijf de zorgmedewerkers dus betrekken.

Ondersteunende materialen

Video "[SigMa-methodiek: Evalueren en aanpassen](#)"



STAP 6: IMPLEMENTEREN EN BORGEN

Doel

Implementeren van de opbrengsten van de SigMa-methodiek en deze borgen in beleid. Als een of meerdere gebruiksvriendelijke en ondersteunende instrumenten zijn gevonden, is het tijd om de zoektocht af te ronden en het resultaat binnen de organisatie te implementeren en te borgen in het beleid. Hiermee wordt gewerkt aan blijvende verbetering van het signaleren en markeren.

Activiteiten

Implementatie op afdeling door de SigMa-coördinator

Voor de implementatie op de deelnemende afdeling moeten voor elk instrument afspraken worden gemaakt over wanneer, waar en door wie het instrument, met elk doel wordt ingezet. Leg deze werkafspraken schriftelijk vast. Zorg dat alle belanghebbenden op de hoogte zijn, nieuwe zorgmedewerkers standaard geïnformeerd worden en de werkafspraken makkelijk terug te vinden zijn. In de beginperiode kan het helpen om het gebruik van het instrument steeds, dus als terugkerend onderwerp, op de agenda te zetten bij het teamoverleg of ander overleg waarbij verschillende belanghebbenden betrokken zijn. Maak tot slot afspraken over de rol van de SigMa-coördinator; blijft deze het gebruik van het instrument monitoren of neemt iemand anders deze verantwoordelijkheid over?

Wat uiteindelijk de beste implementatiestrategie is, is in elk context anders. Bekijk

daarom zelf wat binnen de afdeling en de organisatie passend is. Ook de belanghebbenden kunnen in elke context anders zijn omdat dit o.a. bepaald wordt door het gekozen instrument, de afspraken over het gebruik en de structuur van de organisatie. Bekijk eventueel nog eens de inventarisatie van de belanghebbenden die in de voorbereiding (Stap 1) is gemaakt.

Implementatie binnen de organisatie door de SigMa-coördinator

Draagvlak is ook bij andere teams een belangrijke voorwaarde voor succesvolle implementatie. Voordat een instrument binnen de organisatie breder geïmplementeerd kan worden, moet daarom eerst gekeken worden naar het draagvlak voor het gebruik op andere afdelingen. Bespreek bijvoorbeeld met (vertegenwoordigers van) het team welke knelpunten spelen en in hoeverre deze knelpunten overeenkomen met de knelpunten van het team waar de SigMa-methodiek doorlopen is. Als de knelpunten herkend worden, kan gekeken worden of een gekozen instrument aansluit op de behoeften en of aanpassingen nodig zijn. Als blijkt dat een instrument niet aansluit bij een afdeling, dan kun je overwegen om ook met het team van deze afdeling (een deel van) de SigMa-methodiek te doorlopen. Of dit nodig is, is vooraf moeilijk te voorspellen, maar in de praktijk blijken de knelpunten op verschillende afdelingen in essentie vaak niet veel te verschillen, waardoor (grote) aanpassingen niet nodig zijn.

Borging in beleid door beleidsverantwoordelijke

Voor duurzaam gebruik is het belangrijk dat het gebruik van een instrument niet alleen in werkafspraken, maar ook in het beleid wordt geborgd. Zo wordt blijvende aandacht voor het gebruik van een instrument gewaarborgd. Leg in het beleid ook vast wanneer (bijvoorbeeld jaarlijks of 2-jaarlijks), hoe (bijvoorbeeld in een teamoverleg of aparte bijeenkomst) en met wie (bijvoorbeeld met het team of met vertegenwoordigers van de verschillende belanghebbenden) het gebruik van het instrument geëvalueerd wordt. Het is belangrijk dat ook op de langere termijn aandacht is voor de behoeften van de mensen op de werkvloer en te monitoren of het instrument zoals het gebruikt wordt nog steeds meerwaarde heeft.

Aandachtspunt

- ◆ **Implementatie en borging begint al vroeg in het proces.** Het implementeren en borgen van het instrument begint al vanaf stap 4 - het uitproberen in de praktijk. Daar wordt de basis voor implementatie en borging gelegd, want daar is voor de afdeling de eerste kennismaking met het instrument. Het is belangrijk dat vanaf deze stap wordt nagedacht over hoe het instrument een plaats krijgt op de afdeling.
- ◆ **Overgang naar structureel gebruik.** De overgang van vrijblijvendheid in de eerdere fases naar structureel gebruik kan lastig zijn. Sta hier samen bij stil; bespreek duidelijk dat het gebruik van het instrument vanaf dit punt een vast onderdeel van het werkproces is.

Ondersteunende materialen

Video ["SigMa-methodiek: Implementeren en borgen"](#)



SigMa

SET

SigMa-set

De SigMa-set is een selectie van instrumenten die kunnen ondersteunen bij het tijdig en nauwkeurig signaleren van veranderingen in de situatie van verpleeghuisbewoners. De set bevat instrumenten die goed aansluiten bij veelvoorkomende knelpunten en veelvoorkomende wensen en behoeften van de zorgmedewerkers van de 13 verpleeghuizen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de SigMa-methodiek. Veel van deze instrumenten zijn in de praktijk uitgetoetst en positief geëvalueerd. Deze instrumenten worden in het overzicht aangegeven met een . De instrumenten zijn onderverdeeld in instrumenten die vooral kijken naar het algemene beeld van een bewoner en instrumenten die vooral kijken naar kwaliteit van leven en comfort. Kies instrumenten die aansluiten bij de ervaren knelpunten op de werkvloer (zie ook [Stap 3: Selecteren instrumenten](#)).

Instrumenten die handelen ondersteunen

Naast instrumenten voor signaleren en markeren bevat de set ook enkele suggesties voor instrumenten die kunnen ondersteunen bij handelen. Handelen kan betekenen dat het beleid of de benadering van een bewoner

wordt aangepast, maar het kan ook betekenen dat je samen beslist dat specifieke klachten of symptomen nader onderzocht of gemonitord moeten worden. Ook hiervoor zijn instrumenten beschikbaar, maar deze zijn over het algemeen zo specifiek (klacht, doelgroep, aandoening), dat deze instrumenten niet breed toepasbaar zijn en gebruik slechts incidenteel nodig is. Als binnen het team wel behoefte aan structureel gebruik van dergelijke instrumenten is, kan je kiezen om het structureel gebruiken van een of meerdere specifieke instrumenten uit te proberen.

Gebruik andere instrumenten

De SigMa-set kan in de loop van de tijd verder uitgebreid worden op basis van nieuwe ontwikkelingen en nieuwe ervaringen in de praktijk. De geselecteerde instrumenten vormen voorbeelden van mogelijk ondersteunende instrumenten. Uiteraard kan binnen de SigMa-methodiek ook met andere instrumenten gewerkt worden, zolang deze maar aansluiten bij de behoeften van de mensen op de werkvloer. Alle onderstaande instrumenten zijn online te vinden (met uitzondering van de

Signaleringslijn en de MIDAM-LTC). Op Pallia-web staan bijvoorbeeld veel verschillende meetinstrumenten die zouden kunnen aansluiten bij de gevonden knelpunten. De Signaleringslijn en de MIDAM-LTC zijn als bijlage aan de handreiking toegevoegd.

Alle onderstaande instrumenten zijn online te vinden (met uitzondering van de Signaleringslijn en de MIDAM-LTC). Je vindt ze makkelijk door in Google de naam in te typen. Op Pallia-web zijn ook nog veel andere meetinstrumenten die zouden kunnen aansluiten bij de gevonden knelpunten.

Instrumenten vooral gericht op algemeen beeld

Signaleringslijn

De *Signaleringslijn* is een eenvoudig instrument waarin de volgende vraag centraal staat: "Hoe gaat het met de bewoner vergeleken met de vorige bespreking?". Het antwoord wordt weergegeven in een grafiek, waardoor in één oogopslag duidelijk is of de situatie van de bewoner stabiel is, verbetert of achteruit gaat. De *Signaleringslijn* is geschikt voor alle bewoners. (Zie [Bijlage 2](#))

Surprise Question

De *Surprise Question* is een vraag die zorgverleners zich kunnen stellen om na te denken over de levensverwachting van een bewoners en daarbij passende zorg: zou u verbaasd zijn als deze patiënt binnen een jaar zou overlijden? De vraag kan ook gesteld worden voor een kortere termijn. Eventueel kan aan de Surprise Question een kleurcode worden gekoppeld. De Surprise Question is geschikt voor alle bewoners.

Palliative Performance Scale (PPS)

De *PPS* is een instrument om de functionele status van een bewoner op een objectieve manier in te schatten. De uitkomst wordt weergegeven in een percentage. Voor een goed overzicht kun je deze percentages in een grafiek zetten. De *PPS* is geschikt voor alle bewoners.

Instrumenten vooral gericht op kwaliteit van leven en comfort

Utrecht Symptoom Dagboek (USD)

Met het *USD* worden verschillende lichamelijke, psychische klachten en problemen op spiritueel vlak van de cliënt gevolgd. Er zijn verschillende versies beschikbaar: o.a. een versie die door bewoners zelf ingevuld kan worden en een versie die door zorgverleners kan worden ingevuld. Het *USD* is minder geschikt voor mensen met dementie.

DS-DAT

De *DS-DAT* is een instrument voor het meten van het (on)welbevinden van bewoners, bestaande uit 9 observatie-items. De *DS-DAT* is geschikt voor mensen met dementie.

QUALID

De *QUALID* is een instrument om welbevinden ofwel kwaliteit van leven in kaart te brengen en bevat 11 vragen over het gedrag van de bewoner. De *QUALID* is geschikt voor mensen met dementie.

QUALIDEM

De *QUALIDEM* is een instrument om kwaliteit van leven in beeld te brengen bij mensen met dementie die wonen in een verzorgings- of verpleeghuis. Het instrument kijkt o.a. naar relaties en gedrag in de afgelopen periode. De *QUALIDEM* omvat verschillende domeinen. De *QUALIDEM* is geschikt voor bewoners met lichte tot zeer ernstige dementie.

MIDAM-LTC

De *MIDAM-LTC* is een lijst met vragen over gevoel van waardigheid, waarbij bewoners kunnen aangeven of een onderwerp voor hen van toepassing is en zo ja, in hoeverre dit van invloed is op hun gevoel van waardigheid. De lijst kan ook worden ingevuld door naasten of zorgverleners. De *MIDAM-LTC* is geschikt voor bewoners zonder cognitieve beperking. (Zie [Bijlage 3](#))

WHOQoL-BREF

De *WHOQoL-BREF* meet de kwaliteit van leven. Het meetinstrument bestaat uit 26 items, waarvan 24 items onderverdeeld zijn in vier domeinen en er twee items over de algemene kwaliteit van leven zijn opgenomen. De *WHOQoL* is geschikt voor bewoners zonder cognitieve beperkingen.

Instrumenten die ondersteunen bij handelen

Algemeen

Signalering in de palliatieve fase

Signalering in de palliatieve fase is een denk- en werkmethode voor het stapsgewijs signaleren, interpreteren en verwoorden van de belangrijkste zorgproblemen in de palliatieve fase. De signaleringskaarten en achtergrondinformatie kunnen ondersteunen wanneer een zorgprobleem geconstateerd is dat verder onderzocht moet worden. *Signalering in de palliatieve fase* kan bij alle bewoners gebruikt worden.

Zorgpad Stervensfase (verpleeghuisversie)

Het *Zorgpad Stervensfase* is een zorgdossier, checklist en een evaluatie-instrument in één. Het wordt ingezet als het multidisciplinair behandelteam veronderstelt dat de laatste levensdagen van de patiënt zijn aangebroken. Deel 2 "Beoordeling van bewoner gebonden problemen" bevat een checklist met 14 observatiedoelen die kunnen ondersteunen bij het signaleren van mogelijk voorkomende problemen, op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Het *Zorgpad Stervensfase* is geschikt voor alle bewoners.

Pijn

PAIC

De *PAIC15* helpt bij het herkennen van vijftien signalen van pijn, verdeeld over drie categorieën: gezichtsuitdrukkingen, lichaamsbewegingen en stemgeluiden. In de *PAIC15* staat bij elk pijnsignaal een korte omschrijving. De *PAIC* is geschikt voor bewoners met cognitieve problemen.

REPOS

De *REPOS* werkt met een instructiekaart waarop 10 gedragingen staan omschreven die als kenmerkend worden gezien voor pijn. De *REPOS* is geschikt voor bewoners met een uitingsbeperking.

PAINAD

Met de *PAINAD* wordt pijn beoordeeld aan de hand van 5 nader omschreven items: ademhaling, onrustgeluiden, gezichtsuitdrukking, lichaamstaal en troostbaarheid. De *PAINAD* is geschikt voor bewoners met dementie.

Pijnanamnese

De *Pijnanamnese* is een hulpmiddel om pijn en de problemen daaromheen in kaart te brengen. De *Pijnanamnese* is niet geschikt voor bewoners met cognitieve beperkingen.


PACSLAC

De *PACSLAC* is een checklijst die wordt gebruikt om pijn te beoordelen bij mensen met dementie die geen of slechts beperkte mogelijkheden hebben om te communiceren.

Bijlage 1 Tijdsindicatie doorlopen SigMa-methodiek

1/1

Dit is een tijdsindicatie voor het doorlopen van de SigMa-methodiek. Deze tijdsindicatie (uren per persoon per week) is gemaakt op basis van 2 SigMa-coördinatoren die het project samen hebben gedaan.

 SigMa Stappenplan	Uren per persoon per week	Duur fase (in weken)
STAP 1 Vorbereiding	1 uur per persoon per week	12 weken
STAP 2 Inventariseren knelpunten	1,5 per persoon per week	4 weken
STAP 3 Selecteren instrumenten	1 per persoon per week	2 weken
STAP 4 Uitproberen in de praktijk	0,5 per persoon per week	12 weken
STAP 5 Evalueren en aanpassen	0,5 per persoon per week	4 weken
STAP 6 Implementeren en borgen	2 per persoon per week	16 weken en wordt gecontinueerd

Vragen over uw gevoel van waardigheid

1. Wij willen u een relatief lange lijst onderwerpen (situaties, klachten, gevoelens en gedachten) voorleggen. Over elk onderwerp stellen wij twee vragen:

- a. Geldt dit voor u? (denk hierbij aan de laatste 2 dagen)
- b. Zo ja, in hoeverre is dit van invloed op uw gevoel van waardigheid?

Wanneer een onderwerp voor u niet geldt, kunt u door naar het volgende onderwerp in de lijst. Wanneer het onderwerp wel voor u van toepassing is willen wij graag ook uw antwoord op vraag b.

U kunt bij vraag b steeds kiezen uit 5 antwoorden:

1 = niet 2 = in geringe mate 3 = in enige mate 4 = in sterke mate 5 = in zeer sterke mate

	a. Geldt dit voor u?	b. Beïnvloedt dit uw gevoel van waardigheid?
		<i>Niet ↔ In zeer sterke mate</i>
1 Ik ben niet goed in staat om me zelfstandig te wassen, aan te kleden of het toilet te bezoeken	<input type="checkbox"/> Nee ↓ (vraag 2) <input type="checkbox"/> Ja → (vraag b)	1 2 3 4 5
2 Ik ben incontinent (moeite met ophouden van urine of ontlasting)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
3 Ik ben niet goed in staat om huishoudelijke taken uit te voeren (bijv. koken, schoonmaken, boodschappen)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
4 Ik heb lichamelijke klachten (bijv. pijn, benauwdheid, misselijkheid, obstipatie, jeuk)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
5 In het dagelijks leven moet ik hulpmiddelen gebruiken (bijv. rolstoel, stoma, zuurstoffles)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
6 Ik ben niet goed in staat om mijn gebruikelijke activiteiten uit te voeren (bijv. krant lezen, hobby's)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
7 Zelfs met hulpmiddelen kan ik slecht zien (bijv. bril, lenzen, vergrootglas)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
8 Slecht horen of spreken belemmert mijn communicatie met anderen	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
9 Ik heb het gevoel niet goed te overzien wat er met me gebeurt	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
10 Ik voel me niet goed in staat om grote beslissingen te nemen	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
11 Ik voel me niet meer de persoon die ik was	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5

1 = niet 2 = in geringe mate 3 = in enige mate 4 = in sterke mate 5 = in zeer sterke mate

	a. Geldt dit voor u?	b. Beïnvloedt dit uw gevoel van waardigheid? <i>Niet ↔ In zeer sterke mate</i>
12 Ik heb het gevoel geen zinvolle of blijvende bijdrage te hebben geleverd in mijn leven	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
13 Ik ben de regie over mijn leven kwijt	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
14 Ik voel me niet van waarde voor mijn naasten	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
15 Ik heb weinig zelfrespect	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
16 Ik zie er niet goed verzorgd uit	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
17 Ik voel me depressief	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
18 Ik heb geen strijd lust meer	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
19 Ik heb onvoldoende ruimte om volgens mijn levensovertuiging of geloof te leven	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
20 Ik heb weinig privacy	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
21 Ik krijg weinig aandacht en zorg van mensen in mijn omgeving (familie, vrienden)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
22 Ik word onvoldoende met respect behandeld door zorgverleners (zoals artsen, verpleegkundigen)	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
23 Artsen houden onvoldoende rekening met mijn wensen	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
24 Ik heb moeite om me aan te passen aan het ritme en de gewoontes van het verpleeghuis	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
25 Ik moet vaak lang wachten voordat ik ergens mee geholpen word	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5

1 = niet 2 = in geringe mate 3 = in enige mate 4 = in sterke mate 5 = in zeer sterke mate

	a. Geldt dit voor u?	b. Beïnvloedt dit uw gevoel van waardigheid? <i>Niet ↔ In zeer sterke mate</i>
26 Ik voel me bezwaard als ik de zusters vaak nodig heb	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
27 Ik mis mijn achtergelaten huis, spullen, dierbaren en vertrouwde omgeving	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
28 Ik voel me niet serieus genomen vanwege mijn leeftijd of beperkingen	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
29 Ik voel me geen onderdeel meer van de maatschappij	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
30 Elke dag is net zo eentonig als de vorige	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5
31 Ik heb moeite om samen met 'vreemde' anderen te eten of in de huiskamer te zitten	<input type="checkbox"/> Nee ↓ <input type="checkbox"/> Ja →	1 2 3 4 5

2. Kunt u, denkend aan de afgelopen 2 dagen, uw gevoel van waardigheid weergeven? (Omcirkel het juiste getal)

Gevoel van waardigheid
volledig verloren

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

Gevoel van waardigheid
volledig intact

