



SigMa THUIS

Methode ter verbetering van de
palliatieve zorg in de thuiszorg

© 2026 SigMa Thuis-methodiek

Het SigMa Thuisproject is een doorontwikkelpject van het



Dit project werd mogelijk gemaakt door



De SigMa Thuis-methodiek is gebaseerd op ervaringen uit actieonderzoek, de SigMa-methodiek handleiding en implementatie onderzoek.

Onderzoeksteam

Lois Witteveen, Roeline Pasman, Bregje Onwuteaka-Philipsen (eol@amsterdamumc.nl)

Met medewerking van Annemieke Verresen, Gingey Lodder, Inge Tjalma, Fedde de Boo, Maartje Klapwijk, Jenny van der Steen, Jente Bosma, Yvette Goudsblom en Rinske Lankhorst

Grafisch ontwerp

Suzanne Bakkum

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
SigMa Thuis definities	5
Betrokken partijen	6
Waarom de SigMa Thuis-methodiek?	7
Uitvoering	8
 Sigma Thuis Stappenplan	 10
Stap 1: Voorbereiding	11
Stap 2: Inventariseren knelpunten	17
Stap 3: Selecteren instrumenten	19
Stap 4: Uitproberen in de praktijk	22
Stap 5: Evalueren en aanpassen	24
Stap 6: Implementeren en borgen	27
 Sigma Thuis Set	 29
Instrumenten vooral gericht op algemeen beeld	30
Instrumenten vooral gericht op kwaliteit van leven en comfort	32
 Bijlagen	
1. Tijdsindicatie bij het doorlopen van de SigMa Thuis-methodiek	34
2. Misvattingen over palliatieve zorg	35
3. Bespreekpunten bij de inventarisatie van de knelpunten met betrekking tot het herkennen en bespreken van verandering of achteruitgang met de kerngroep	37
4. Bespreken van opgehaalde knelpunten met belanghebbenden	39
5. Bespreekpunten bij de keuze van instrumenten met de kerngroep	40
6. Bespreekpunten bij de evaluatie van instrumenten met de kerngroep	42
7. Bespreekpunten bij de evaluatie van instrumenten met belanghebbenden	45
8. Signaleringslijn thuiszorgsetting	46
9. MIDAM-LTC Nederlandse Versie	47
10. Flyer voor de werving van de kerngroepleden	50
11. Flyer voor het aanmelden voor de eerste bijeenkomst	51

INLEIDING

De SigMa Thuis-methodiek is een methode voor het lokaal verbeteren van de **palliatieve zorg** in de thuiszorg. Het doel van de SigMa Thuis-methodiek is het vinden van passende **instrumenten** om zo het **herkennen** en **bespreken** van veranderingen in zorgbehoeften of achteruitgang bij cliënten door **thuiszorgmedewerkers** te verbeteren. De SigMa Thuis-methodiek is gericht op medewerkers die regelmatig tijd doorbrengen bij cliënten thuis, omdat zij een sleutelrol hebben in het herkennen en bespreken van veranderingen bij cliënten. Dit zijn meestal **zorgmedewerkers** (verpleegkundigen, verzorgenden, helpende et cetera), **VPT-medewerkers** en **huishoudelijk medewerkers**.

Binnen de SigMa Thuis-methodiek inventariseren thuiszorgmedewerkers zelf knelpunten bij het herkennen en bespreken van veranderingen in zorgbehoeften of achteruitgang van cliënten in de palliatieve fase. Daarna kiezen zij zelf instrumenten die passen bij deze knelpunten. Deze instrumenten sluiten daardoor aan bij hun behoeften en wensen. Zij worden begeleid door een **SigMa Thuis-coördinator** (zie paragraaf 'SigMa Thuis-coördinator' voor meer informatie over deze rol).

De SigMa Thuis-methodiek is een stappenplan bestaande uit 6 stappen. Een binnen de organisatie aan te wijzen SigMa Thuis-coördinator kan zelfstandig met dit stappenplan aan de slag.

Deze handreiking biedt informatie over de SigMa Thuis-methodiek en omvat een beschrijving van alle stappen, inclusief bijbehorende acties en aandachtspunten. Onderdeel hiervan is de

SigMa Thuis-set (p. 29), een set instrumenten die kunnen ondersteunen bij het herkennen van verandering of achteruitgang in de situatie van cliënten. De handreiking is bedoeld als informatiebron voor professionals die van plan zijn de SigMa Thuis-methodiek te implementeren binnen hun thuiszorgorganisatie.

Stappenplan



Stap 1

De voorbereiding



Stap 2

Het inventariseren van knelpunten die door thuiszorgmedewerkers worden ervaren



Stap 3

Het selecteren van instrumenten door de kerngroep



Stap 4

Het uitproberen van deze instrumenten in de praktijk



Stap 5

Het evalueren van het gebruik van de instrumenten en het waar nodig aanpassen van de vorm en/of inhoud



Stap 6

Het implementeren en borgen van de gekozen instrumenten

SigMa Thuis definities

In deze handreiking worden verschillende begrippen regelmatig gebruikt. Om de lezer vertrouwd te maken met de belangrijkste begrippen binnen de SigMa Thuis-methodiek,

is deze lijst met definities opgesteld. Door de gehele handreiking kun je op de dikgedrukte SigMa Thuis begrippen klikken om naar onderstaande begrippenlijst geleid te worden (met de terug-knop linksboven ga je weer terug naar de pagina waar je gebleven was).

Algemene begrippen	Definities
Bespreken	Het bespreken van herkende verandering of achteruitgang en het vormen van een gezamenlijk beeld van de herkende verandering of achteruitgang met collega's, behandelaren en/of cliënten en naasten. Dit wordt ook wel markeren genoemd.
Herkennen	Het herkennen van verandering of achteruitgang in de situatie van een cliënt. Dit wordt ook wel signaleren genoemd
Instrumenten	Een lijst of een schema dat ingevuld kan worden om observaties inzichtelijk te maken. Denk hierbij aan bijvoorbeeld de REPOS om pijn te meten of het <i>Utrecht Symptoom Dagboek</i> om het fysieke en emotionele welbevinden van cliënten in kaart te brengen.
Knelpunten	Een probleem, obstakel of moeilijkheid die zich voordoet bij het uitvoeren van een taak. Bij SigMa Thuis ligt de focus op ervaren knelpunten bij het herkennen en bespreken van verandering of achteruitgang in de situatie van een cliënt.
Palliatieve zorg	In het kwaliteitskader Palliatieve Zorg (2017) wordt palliatieve zorg beschreven als zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten 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.
SigMa Thuis-set	Een set bestaande uit een selectie van instrumenten die kunnen ondersteunen bij het tijdig en nauwkeurig herkennen van veranderingen of achteruitgang in de situatie van de cliënt. De set bevat instrumenten die aansluiten bij veelvoorkomende knelpunten, wensen en behoeften van thuiszorgmedewerkers.

Betrokken partijen

Bij het implementeren van de SigMa Thuis-methodiek zijn veel verschillende partijen betrokken. Hieronder is een overzicht van deze partijen toegevoegd.

Betrokken partijen	Definities
SigMa Thuis-coördinator	Een (wijk)verpleegkundige binnen de organisatie met een kartrekkersrol. Diegene faciliteert de kerngroep bij de keuze en het gebruik van de instrumenten, organiseert en begeleidt de SigMa Thuis-bijeenkomsten met de kerngroep en is verantwoordelijk voor de afstemming met alle betrokkenen.
Medecoördinator	De medecoördinator heeft de taak de SigMa Thuis-coördinator te ondersteunen en bij de medewerkers de inzet van de methodiek te bewaken. Omdat de medecoördinator onderdeel is van de medewerkers op de werkvloer kan deze tussen de SigMa Thuis-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.
Kerngroep	Een representatieve groep die bestaat uit 5 tot 8 medewerkers van de betrokken thuiszorgdisciplines. Zij nemen deel aan de bijeenkomsten om knelpunten te verzamelen en instrumenten te kiezen. Deze groep gaat het project dragen en is cruciaal voor het succes. De thuiszorgdisciplines waarvan men wil dat zij deelnemen aan het verbeteren van herkennen en bespreken van verandering zijn in de kerngroep vertegenwoordigd.
Thuiszorgmedewerkers	De disciplines die de meeste tijd bij cliënten thuis doorbrengen. Bijvoorbeeld: zorgmedewerkers, VPT-medewerkers en huishoudelijk medewerkers.
Huishoudelijk medewerkers	De medewerkers die huishoudelijke ondersteuning bieden aan cliënten in de thuiszorg.
VPT-medewerkers	VPT (Volledig Pakket Thuis) medewerkers zijn medewerkers, met of zonder opleiding, die sociale ondersteuning en/of laag complexe zorg bieden aan mensen met een verpleeghuisindicatie die thuis wonen. Sociale ondersteuning omvat bijvoorbeeld een praatje maken, wandelen, huishoudelijke ondersteuning en het ondernemen van gewenste activiteiten. Laag complexe zorg is bijvoorbeeld ondersteuning bij het wassen en aankleden.

Betrokken partijen	Definities
Zorgmedewerkers	De medewerkers die persoonlijke verzorging bieden zoals, zorghulpen, helpende, verzorgenden IG en (wijk) verpleegkundigen.
Belanghebbenden	Alle mensen die betrokken zijn bij de (palliatieve) zorg voor cliënten van de betrokken thuiszorgdisciplines of betrokken zouden kunnen zijn. Wie dat precies zijn, verschilt per organisatie. Denk bijvoorbeeld aan management, huisartsen, cliënten zelf, naasten en relevante commissies.
Betrokken thuiszorgdisciplines	De medewerkers die regelmatig tijd doorbrengen met de cliënten en bij de implementatie van SigMa Thuis-methodiek de instrumenten uitproberen in de praktijk. Dit zijn bijvoorbeeld zorgmedewerkers, VPT-medewerkers en huishoudelijk medewerkers. Zij zullen hun ervaringen met het gebruik van de instrumenten delen met de kerngroep. De samenstelling zal per organisatie verschillen. Deze betrokken thuiszorgdisciplines worden gerepresenteerd in de kerngroep.

Waarom de SigMa Thuis-methodiek?

In Nederland blijven mensen steeds langer thuis wonen aan het einde van hun leven, wat leidt tot een grotere vraag naar palliatieve zorg in de thuissetting. **Palliatieve zorg** vereist specifieke kennis en expertise, omdat de zorgbehoefte vaak intensiever is dan bij standaard zorg. De kwaliteit van zorg moet ook in de eigen omgeving gewaarborgd blijven. Het **herkennen** en **bespreken** van verandering en achteruitgang is daarom van belang.

Herkennen en bespreken van verandering of achteruitgang in de thuissituatie

De situatie van de cliënt kan voortdurend veranderen, zowel fysiek, psychisch, sociaal als spiritueel. Het is van belang om veranderingen in het algemene welzijn, kwaliteit van leven, of comfort tijdig te herkennen om zo op tijd palliatieve zorg in te kunnen zetten. De zorg kan dan goed worden afgestemd op de (veranderende) behoeften, wensen en waarden van de cliënt en diens naasten. In de thuiszorg

blijkt het herkennen en bespreken van achteruitgang uitdagend. Dit heeft verschillende oorzaken, waaronder:

- **Thuiszorgmedewerkers** geven aan dat het herkennen van veranderingen en achteruitgang vaak lastig is, omdat dit geleidelijk gebeurt.
- Niet altijd is er goede samenwerking of structurele communicatie tussen thuiszorgdisciplines.
- Thuiszorgmedewerkers hebben te maken met een diverse cliëntenpopulatie, die verandert doordat mensen langer thuis wonen en het aantal cliënten met chronische aandoeningen stijgt.
- In de thuiszorg is geen constante (24-uurs) observatie; thuiszorgmedewerkers zijn, afhankelijk van hun functie, hooguit een half uur tot 3 uur bij een cliënt thuis. Dit maakt het lastig om veranderingen of achteruitgang tijdig te herkennen en bespreken, vooral wanneer medewerkers van verschillende disciplines of organisaties betrokken zijn.

Signalerende rol thuiszorgmedewerkers

Om veranderingen of achteruitgang bij een cliënt goed te kunnen herkennen is het nodig dat **thuiszorgmedewerkers** zich bewust zijn van het belang hiervan en regelmatig stilstaan bij de vraag of zij veranderingen of achteruitgang zien. Vervolgens is het belangrijk dat zij vaststellen wat er precies is veranderd en waaruit dat blijkt. Dit kan bijvoorbeeld door middel van overleg met de cliënt, naasten en collega's, of door het gebruik van instrumenten. Als een verandering wordt herkend is het belangrijk deze vervolgens met de **belanghebbenden** te **bespreken**, bijvoorbeeld met wijkverpleegkundigen om te besluiten hoe de zorg en het zorgplan kan worden aangepast.

Ondersteunende instrumenten

Er zijn **instrumenten** beschikbaar die kunnen ondersteunen bij het **herkennen** en bespreken van veranderingen of achteruitgang. Een instrument verwijst in dit geval naar een lijst of een schema dat ingevuld kan worden om observaties inzichtelijk te maken. Het kan **thuiszorgmedewerkers** helpen om bijvoorbeeld het niet-pluis gevoel te onderbouwen. Ook kan het gebruik van instrumenten bijdragen aan verbeterde communicatie met bijvoorbeeld de huisarts doordat concrete gegevens zoals een pijnscore of een daling in de kwaliteit van leven kunnen worden gedeeld.

In de praktijk worden instrumenten nauwelijks gebruikt, omdat deze vaak niet aansluiten bij de behoeften van **thuiszorgmedewerkers** of het wordt ervaren als administratieve last zonder meerwaarde. Ook is niet altijd bekend dat er instrumenten beschikbaar zijn. Het is daarom belangrijk om op zoek te gaan naar instrumenten die wel aansluiten bij de behoeften en wensen van de thuiszorgmedewerkers. Daar is de SigMa Thuis-methodiek voor bedoeld.

Uitvoering

De SigMa Thuis-methodiek wordt begeleid door één of twee **SigMa Thuis-coördinatoren** en eventueel een **medecoördinator**. Zij hebben een belangrijke rol bij het bepalen van de **betrokken thuiszorgdisciplines**, het samenstellen van de **kerngroep** en de begeleiding van het proces. In dit hoofdstuk worden deze rollen uitgelicht.

SigMa Thuis-coördinator

De **SigMa Thuis-coördinator** heeft binnen de organisatie een kartrekkersrol en faciliteert de kerngroep bij de keuze en het gebruik van de **instrumenten**, organiseert en begeleidt de SigMa Thuis-bijeenkomsten met de kerngroep en is verantwoordelijk voor de afstemming met betrokkenen. De SigMa Thuis-coördinator is een (wijk)verpleegkundige. Het is aan te raden om met twee SigMa Thuis-coördinatoren te werken om de continuïteit te bewaken.

Aandachtspunten bij de keuze voor een SigMa Thuis-coördinator zijn:

- ◆ **Praktijkervaring:** Een coördinator met praktijkervaring, die goed bekend is met wat in de thuiszorg en op de werkvloer afspeelt, zal de **thuiszorgmedewerkers** beter begrijpen en hun ervaringen makkelijker in de juiste context kunnen plaatsen.
- ◆ **Vaardigheden:** Verschillende medewerkers en disciplines zullen verschillende behoeften hebben als het gaat over de keuze en het gebruik van instrumenten. Denk hierbij aan het verschil tussen een **huishoudelijk medewerker** en een verpleegkundige. De SigMa Thuis-coördinator heeft hierin een coachende rol, kan goed uitleggen en medewerkers motiveren.
- ◆ **Kennis van palliatieve zorg:** Het is belangrijk dat de SigMa Thuis-coördinator bekend is met de theorie en de praktijk van de pallia-

tieve zorg. Ook heeft de SigMa Thuis-coördinator kennis van het belang van **herkennen** en **bespreken** van achteruitgang binnen de palliatieve fase.

- **Beschikbare tijd:** De inzet van de SigMa Thuis-methodiek kost tijd. Het is belangrijk dat er budget is voor deze tijd, maar ook dat er in de planning van de **SigMa Thuis-coördinator** voldoende ruimte is voor de uitvoer van de werkzaamheden. Bespreek daarom voordat het project begint met een teamleider, manager, of bij een zelfsturend team met elkaar, dat de SigMa Thuis-coördinator vrij gepland kan worden en uren kan besteden aan de implementatie van de SigMa Thuis-methodiek.
- **Bekendheid met de organisatie en regio:** Voor de afstemming binnen de organisatie is het een groot voordeel als de **SigMa Thuis-coördinator** de structuur van de organisatie in de thuiszorg en de samenwerkende organisaties binnen een regio goed kent. Het is helpend als de SigMa Thuis-coördinator weet hoe de **palliatieve zorg** georganiseerd is binnen de regio.

Medecoördinator

De **medecoördinator** ondersteunt de SigMa Thuis-coördinatoren. De taken van de medecoördinator worden niet specifiek benoemd in het stappenplan. Samen met de SigMa Thuis-coördinator wordt de taakverdeling bepaald. De medecoördinator kan bijvoorbeeld een medewerker zijn met interesse in palliatieve zorg (zoals een aandachtsvelder palliatieve zorg of taakdeskundige palliatieve zorg).

Tijd en middelen

Hoeveel tijd de inzet van de SigMa Thuis-methodiek in de praktijk precies kost, is vooraf lastig te voorspellen. Bij elke stap en in **Bijlage 1 (p. 34)** van deze handreiking staat een indi-

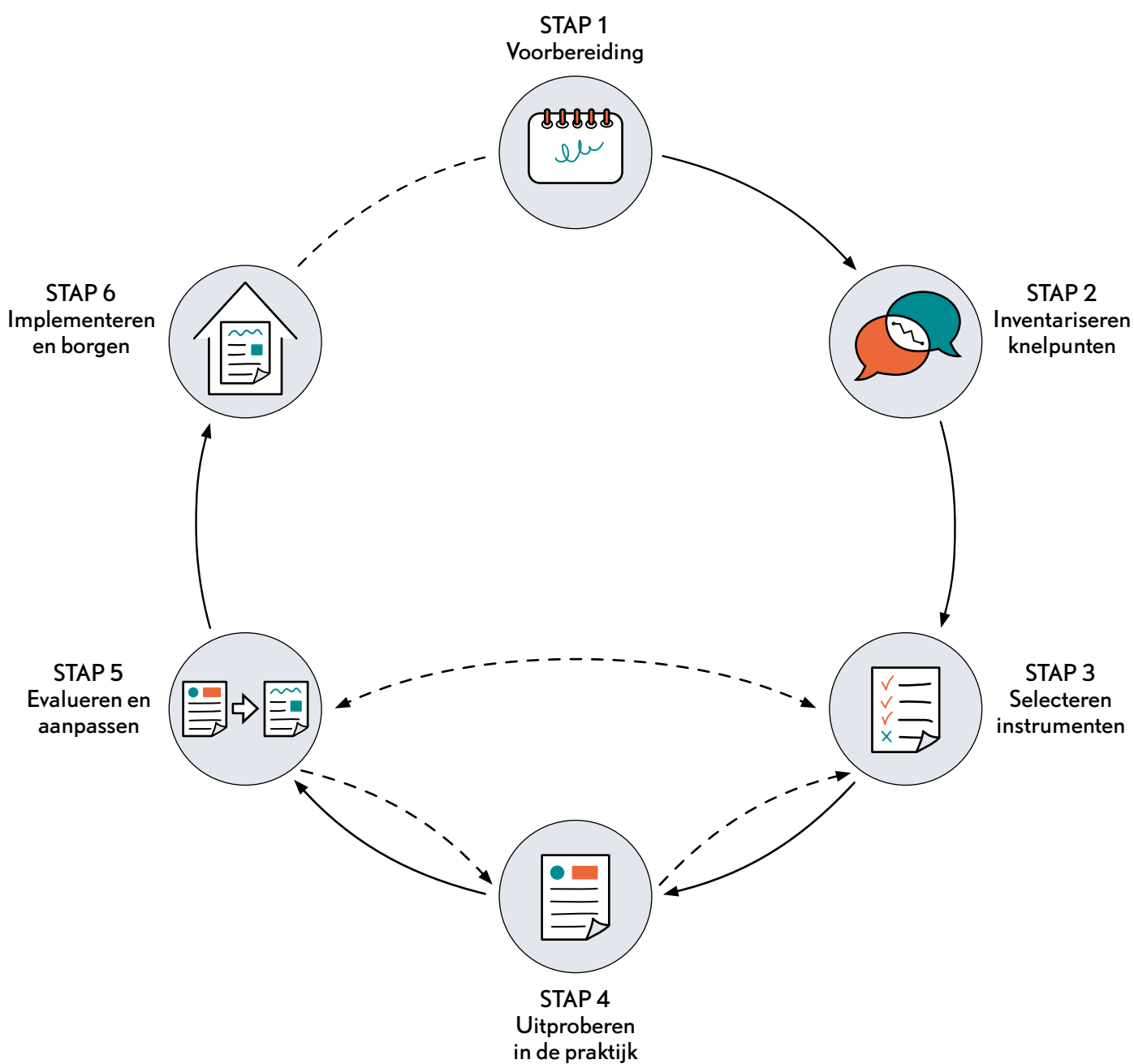
catie van de tijd die nodig is om de stappen van de SigMa Thuis-methodiek uit te voeren, maar deze kan per situatie verschillen. De duur is afhankelijk van de **knelpunten** in de praktijk en de **instrumenten** die worden gekozen.

Plan voor het doorlopen van de methodiek 12 tot 16 maanden. Het is belangrijk om voldoende tijd te nemen om de instrumenten uit te proberen, aan te passen en dat waar nodig te herhalen. Het is wenselijk om voorafgaand af te stemmen met een teamleider of manager dat deze tijd beschikbaar is voor medewerkers die deelnemen aan de **kerngroep**.

Een deel van de activiteiten valt onder de gebruikelijke zorg, bijvoorbeeld het **herkennen** en **bespreken** zelf. Dit geldt niet voor de tijd die wordt besteed aan de vier tot zes SigMa Thuis-bijeenkomsten met de kerngroep. Het is raadzaam om de bijeenkomsten zoveel mogelijk aan te laten sluiten op diensttijden, bestaande werkoverleggen of eventueel lopende verbetertrajecten, om de kosten en de belasting van de medewerkers te beperken.

SigMa THUIS

STAPPENPLAN





STAP 1: VOORBEREIDING

Duur

12 weken (zie **Bijlage 1, p. 34**).

Doel

Het doel van Stap 1 is het bepalen van de **betrokken thuiszorgdisciplines** en het vormen van een representatieve **kerngroep**. Daarnaast wordt afgestemd met verschillende mensen binnen de organisatie en het beleid. Het is belangrijk dat iedereen die iets te maken heeft met **(palliatieve) zorg** vanaf het begin betrokken wordt. Daarmee wordt de basis gelegd voor het draagvlak voor de inzet van de metho-

diek én het draagvlak voor de implementatie van de opbrengsten: de **instrumenten** die uiteindelijk gekozen worden.

Activiteiten

a. In kaart brengen van de organisatie en regio

Binnen de thuiszorg bestaan er meerdere organisatievormen variërend van grote organisaties waar alle disciplines onder één dak samenwerken, tot zelfsturende wijkteams. Daarom is het belangrijk om de structuur van de organisatie(s) en de regio in kaart te brengen. De **SigMa Thuis-coördinator** brengt in kaart wie er bij cliënten thuis komen en wie een sleutelrol kunnen spelen binnen de organisatie en/of regio in het **herkennen** en **bespreken** van achteruitgang bij cliënten. Dit is nodig voor het bepalen van de betrokken thuiszorgdisciplines.

b. Bepalen van de betrokken thuiszorgdisciplines

Op basis van het in kaart brengen van de organisatie en de regio wordt bepaald welke thuiszorgdisciplines worden betrokken bij de uitvoering van de SigMa Thuis-methodiek. De betrokken thuiszorgdisciplines gaan de instrumenten die worden gekozen door de kerngroep uitproberen in de praktijk.

Bij de samenstelling van de **betrokken thuiszorgdisciplines** zijn verschillende zaken belangrijk, zoals: welke samenwerkingen er nodig

Overzicht van de activiteiten van de SigMa Thuis-coördinator bij Stap 1

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | a. In kaart brengen van de organisatie en regio |
| ☐ | b. Bepalen van de betrokken thuiszorgdisciplines |
| ☐ | c. Samenstellen van de kerngroep |
| ☐ | d. Inventariseren van het beleid binnen de organisatie(s) van de betrokken thuiszorgdisciplines |
| ☐ | e. Afstemming binnen de organisatie(s) van de betrokken thuiszorgdisciplines |
| ☐ | f. Plannen en geven van de startbijeenkomst voor de betrokken thuiszorgdisciplines |

zijn voor het verbeteren van het **herkennen** en **bespreken** van achteruitgang, om welke disciplines het gaat, of die disciplines binnen één organisatie werken en bijvoorbeeld hoe je ermee omgaat als disciplines betrokken zijn van andere organisaties.

Het belang van herkennen door medewerkers zonder zorgtaken wordt vaak gemist, maar is binnen de SigMa Thuis-methodiek belangrijk. Bijvoorbeeld, **huishoudelijk medewerkers** kunnen veel herkennen omdat zij veel tijd doorbrengen met de cliënt. Alleen kunnen zij signalen niet altijd rapporteren of bespreken met andere thuiszorgmedewerkers, zoals de wijkverpleegkundige. Daarom is het belangrijk in kaart te brengen hoe zij samenwerken en met elkaar communiceren.

De thuiszorgdisciplines kunnen in verschillende samenstellingen bij de uitvoering van de SigMa Thuis-methodiek betrokken worden afhankelijk van hoe de thuiszorg in de regio is georganiseerd, bijvoorbeeld een samenstelling:

- ◆ gelijkstaand aan een bestaand wijkteam;
- ◆ bestaande uit huishoudelijk medewerkers en **zorgmedewerkers**;
- ◆ bestaande uit **VPT-medewerkers** en zorgmedewerkers;
- ◆ bestaande uit huishoudelijk medewerkers, VPT-medewerkers en zorgmedewerkers.

Een samenstelling kan bestaan uit medewerkers van verschillende organisaties, afhankelijk van de regio. Dan is een goede samenwerking tussen de organisaties belangrijk. Het is belangrijk om in kaart te brengen hoe nu wordt samengewerkt en gecommuniceerd.

Bij de keuze voor een samenstelling van betrokken thuiszorgdisciplines moet de balans tussen het betrekken van alle relevante disciplines en praktische haalbaarheid worden gevonden.

Bij het betrekken van één thuiszorgdiscipline is het belangrijk om na te denken over hoe de andere thuiszorgdisciplines die bij cliënten thuiskomen worden betrokken bij het herkennen en bespreken van achteruitgang. Ook kan worden overwogen om te starten met één discipline, waarna later wordt uitgebreid naar een multidisciplinaire samenstelling.

Aandachtspunten bij de keuze voor een samenstelling van **betrokken thuiszorgdisciplines** zijn:

- ◆ **Belastbaarheid:** Start met thuiszorgdisciplines met een (relatief) stabiele werksituatie en houd rekening met andere lopende projecten en de planning voor de komende 12-16 maanden. Denk daarbij aan vernieuwingen in de zorg, maar ook aan reorganisaties.
- ◆ **Basiskennis palliatieve zorg:** Zowel medewerkers die meer of minder basiskennis van **palliatieve zorg** hebben kunnen geschikt zijn. Het is wel belangrijk te inventariseren of basiskennis aanwezig is, dat is binnen de SigMa Thuis-methodiek heel belangrijk voor alle betrokkenen. Als medewerkers alleen denken aan (fysieke) zorg in de stervensfase, of niet weten wat het inhoudt, is het belangrijk om palliatieve zorg te bespreken en het belang van **herkennen** en **bespreken**. Als blijkt dat basiskennis over palliatieve zorg onvoldoende aanwezig is, is het nodig om dit eerst te verbeteren. Dit kan aan de hand van een scholing of een presentatie over palliatieve zorg. In de bijlage staat een document met de meest voorkomende misvattingen over palliatieve zorg (zie **Bijlage 2, p. 35**).
- ◆ **Gebruik van instrumenten:** Het is geen probleem als er al gewerkt wordt met **instrumenten**, zolang alle betrokkenen openstaan voor verbetering en gebruik van nieuwe instrumenten.

c. Samenstellen van de kerngroep

Vervolgens wordt de **kerngroep** samengesteld. Uit de samenstelling van de betrokken thuiszorgdisciplines worden een aantal medewerkers gekozen (5-8 medewerkers) die samen de kerngroep vormen en deelnemen aan de SigMa Thuis-bijeenkomsten waarin **knelpunten** worden verzameld en instrumenten worden uitgekozen en geëvalueerd. Dit is de groep die de SigMa Thuis-methodiek gaat dragen, dus het vormen van deze groep is belangrijk.

De kerngroep bestaat uit een representatie van de betrokken disciplines, met dezelfde vertegenwoordiging van de verschillende thuiszorgdisciplines. Als de samenstelling van betrokken thuiszorgdisciplines bestaat uit **huis-houdelijk**-, **VPT**-, én **zorgmedewerkers**, dan zijn deze thuiszorgdisciplines ook vertegenwoordigd in de kerngroep. Alle medewerkers die op regelmatige basis tijd doorbrengen met cliënten kunnen deelnemen aan de kerngroep.

Bij het kiezen en benaderen van thuiszorgmedewerkers voor de **kerngroep** zijn een aantal dingen belangrijk:

- ♦ **Houding:** Start met **thuiszorgmedewerkers** die open staan voor veranderingen en gemotiveerd zijn **palliatieve zorg** te verbeteren, of die veel uitdagingen ervaren met betrekking tot het herkennen en bespreken van achteruitgang. Dit hoeven geen medewerkers te zijn die vaker met projecten mee doen. Voor medewerkers die niet zo vaak mee doen met projecten kan het voelen als een kans.
- ♦ **Een diverse groep kiezen:** De **kerngroep** is representatief voor de **betrokken thuiszorgdisciplines**. Het gaat niet om medewerkers die veel van palliatieve zorg weten (dat kan zo nodig worden opgevangen door bijscholing), maar het is wenselijk dat zij het werk in de praktijk goed kennen en gemotiveerd zijn.

♦ **De ideale groepsgrootte:** Een grotere kerngroep (8 leden) kan het voordeel hebben dat bijeenkomsten door kunnen gaan, ook als er deelnemers niet beschikbaar zijn of vertrekken uit de organisatie. Het plannen van bijeenkomsten kan wel een uitdaging zijn, dus kan de **SigMa Thuis-coördinator** kiezen voor een hybride optie waardoor leden ook online kunnen aansluiten. Een kleinere kerngroep (5 leden) heeft als voordeel dat de bijeenkomsten mogelijk makkelijker te plannen zijn.

♦ **Een positieve benadering:** Deelname aan SigMa Thuis is een investering voor kerngroepleden. Zij zien het belang van het project en zijn gemotiveerd om aan de slag te gaan. Door te benadrukken dat het een leuke kans is om mee te werken aan deze verbetering wordt de motivatie mogelijk verder vergroot.

♦ **Deelnemers uitnodigen:** Thuiszorgmedewerkers van de betrokken disciplines worden uitgenodigd voor deelname aan de kerngroep. Het kan zijn dat de SigMa Thuis-coördinator mensen in gedachten heeft voor de kerngroep. Deze kunnen individueel benaderd worden. De SigMa Thuis-coördinator kan er ook voor kiezen om een oproep te doen voor deelname aan de kerngroep om alle medewerkers een kans te geven om deel te nemen.

Voor de werving van de kerngroepleden is een flyer ontworpen (zie **Bijlage 10, p. 50**).

d. Inventariseren beleid binnen de organisatie(s) van de betrokken thuiszorgdisciplines

Het is belangrijk om in de voorbereiding na te gaan wat in het beleid van de betrokken organisatie(s) staat over: palliatieve zorg, **herkennen** en **bespreken** van veranderingen of achteruitgang in de situatie van cliënten en

het gebruik van (specifieke) **instrumenten**. Onderzoek welke mogelijkheden het rapporteren tussen thuiszorgdisciplines biedt met betrekking tot palliatieve zorg en welke instrumenten al in rapportagesystemen zitten of toegevoegd kunnen worden. Ga hier waar nodig over in gesprek met degene die daarover gaat. Deze informatie kan later worden meegenomen in de SigMa Thuis-bijeenkomsten. Bijvoorbeeld door rekening te houden met de mogelijkheden van het gebruik van bepaalde instrumenten en door te bespreken in hoeverre de aanwezige instrumenten aansluiten bij wat de **thuiszorgmedewerkers** belangrijk vinden.

e. Afstemming binnen de organisatie(s) van de betrokken thuiszorgdisciplines

Het is belangrijk de juiste mensen in kaart te brengen. Dit zijn naast de **betrokken thuiszorgdisciplines** ook de **belanghebbenden**. Dat zijn alle mensen die betrokken zijn bij de (palliatieve) zorg voor cliënten van de betrokken thuiszorgdisciplines of betrokken zouden kunnen zijn. Wie dat precies zijn, verschilt per organisatie. Het is raadzaam een organogram van de organisatie(s) te maken en een situatieschets van iedereen die bij een cliënt betrokken is. Denk bij de verschillende disciplines in ieder geval aan:

- **Management, directie en beleidsmedewerkers:** belangrijk voor het faciliteren van het gebruik van de methodiek, de implementatie van de opbrengsten (instrumenten) en de borging in het beleid.
- **Huisartsen, geestelijk verzorgers, casemanagers, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, ergotherapeuten enzovoorts:** zij werken niet altijd binnen dezelfde organisatie, maar zij zijn belangrijk door de intensieve samenwerking met de thuiszorgmedewerkers. Het is belangrijk dat zij openstaan voor

het gebruik van instrumenten, het gebruik stimuleren en de instrumenten opnemen in eigen werkprocessen.

- **Cliënten, naasten en cliëntenraad:** Zij zijn belangrijk omdat de instrumenten worden toegepast op de cliënten. Mogelijk willen cliënten en naasten hier over meedenken. Het is aan te raden om af te stemmen met cliëntenraden in hoeverre ze betrokken willen zijn en op welke manier ze dat zouden willen.
- **Relevante commissies, projectgroepen of personen met palliatieve zorg als aandachtsgebied:** Zij zijn belangrijk vanwege de kennis en ervaring. Daarnaast is het belangrijk om af te stemmen op andere activiteiten met betrekking tot (het verbeteren van) de palliatieve zorg binnen de organisatie.

Bij het afstemmen van hoe de rollen van de betrokkenen worden ingevuld zijn een aantal bespreekpunten van belang:

- **Bij welke onderwerpen wil iemand betrokken worden?** Voor sommige disciplines is het hele proces relevant, voor anderen zijn specifieke onderwerpen belangrijk, bijvoorbeeld de integratie van de gekozen **instrumenten** in het rapportagesysteem.
- **Op welke momenten wil iemand betrokken worden?** Niet voor iedereen is het hele proces relevant.
- **Hoe wil iemand betrokken worden?** Bijvoorbeeld bij de evaluatie van de uitgeteste instrumenten of de borging in het beleid. Voor sommigen is het voldoende om geïnformeerd te worden, anderen zullen actief willen meedenken.

f. Startbijeenkomst voor de betrokken thuiszorgdisciplines en belanghebbenden

Het doel van de startbijeenkomst is om de **betrokken thuiszorgdisciplines** en de **belanghebbenden** te informeren. Dit kan in een live bijeenkomst, maar ook via een online bijeen-

komst of door twee bijeenkomsten te plannen, zodat de kans groter is dat iedereen aanwezig kan zijn. Hiervoor kunnen informatieflyers worden verspreid (zie **Bijlage 10, p. 51**). Het belangrijkste is dat alle medewerkers goed geïnformeerd zijn over de implementatie van SigMa Thuis. Er is een powerpoint beschikbaar met een opzet voor de startbijeenkomst, de benodigde informatie en een casus die kan worden gepresenteerd. Deze powerpoint kun je opvragen via het volgende e-mailadres:

eol@amsterdamumc.nl.

Bespreekpunten bij de startbijeenkomst zijn onder andere:

- **Wat is de SigMa Thuis-methodiek?**
- **Wat is palliatieve zorg?** Omdat er verwarring heerst rondom het begrip **palliatieve zorg** en zowel zorgmedewerkers als thuiszorgcliënten soms niet weten wat het inhoudt is het belangrijk hierbij stil te staan. Het is belangrijk dat iedereen hetzelfde bedoelt wanneer er gesproken wordt over **herkennen, bespreken**, palliatieve zorg en palliatieve fase en hoe **instrumenten** hier een rol bij kunnen spelen. In **Bijlage 2 (p. 35)** staan daarom een aantal misvattingen over palliatieve zorg die kunnen worden gepresenteerd en weerlegd tijdens de startbijeenkomst.
- **Wat wordt er van de betrokken thuiszorgmedewerkers verwacht?**
- **Wat wordt er van de belanghebbenden verwacht?**
- **Welke thuiszorgmedewerkers denken mee in de SigMa Thuis-bijeenkomsten en zijn dus betrokken in de kerngroep?**
- **Hoe worden de overige thuiszorgmedewerkers betrokken?** Bedenk samen een plan om hen te betrekken en betrokken te houden. De SigMa Thuis-methodiek kan bijvoorbeeld een vast punt op de agenda van team overleggen worden of het kan in de nieuwsbrief worden beschreven. Zo begint meteen de

borging van de SigMa Thuis-methodiek en dit is belangrijk om het project te laten slagen.

• **Hoe worden belanghebbenden betrokken?**

Aandachtspunten bij Stap 1

- **Goed afstemmen kost tijd.** Overweeg 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) cliënten en naasten wel apart.
- **Verschillende belanghebbenden kunnen verschillende, conflicterende belangen hebben.** In de praktijk is het niet altijd mogelijk aan alle wensen en behoeften te voldoen. Benoem conflicterende belangen en maak deze bespreekbaar.
- **Het verloop en de opbrengsten van de SigMa Thuis-methodiek liggen niet vast.** Het open karakter van de methodiek kan als vaag of spannend worden ervaren. Benoem dat dit juist ruimte geeft om het hele proces, maar ook de opbrengsten optimaal aan te passen aan wat in de praktijk wenselijk is. Voor verschillende disciplines is ruimte voor verschillende instrumenten te kiezen die voor hen het meest passend zijn. Hier kunnen afspraken over worden gemaakt.
- **Bespreek weerstand tegen de methodiek.** Benadruk dat de behoeften van de thuiszorgmedewerkers steeds het uitgangspunt zijn, wat betekent dat er niets gedaan wordt waar de betrokken thuiszorgdisciplines en/of de kerngroep niet achter staat.
- **Niveauverschillen binnen de betrokken thuiszorgdisciplines en de kerngroep zijn belangrijk.** De SigMa Thuis-coördinator is zich bewust van de verschillen binnen het team wat betreft kennis (over bijvoorbeeld palliatieve zorg en het gebruik van instrumenten), vaardigheden en ervaring. De

SigMa Thuis-coördinator kan hierop inspelen, door bijvoorbeeld extra (individuele) uitleg te geven en te vragen wat medewerkers nodig hebben om mee te kunnen denken in de bijeenkomsten.



STAP 2: INVENTARISEREN KNELPUNTEN

Duur

Ongeveer 4 weken (zie [Bijlage 1, p. 34](#)).

Doel

Het doel van Stap 2 is het inventariseren van de ervaren knelpunten en de behoeften van **thuiszorgmedewerkers** met betrekking tot het herkennen en bespreken van verandering of achteruitgang in de situatie van cliënten. Dit is het uitgangspunt bij zoeken naar **instrumenten**. Het samen bespreken van knelpunten en behoeften kan bijdragen aan de motivatie om het **herkennen** en **bespreken** te verbeteren.

Overzicht van de activiteiten van de Thuis-coördinator bij Stap 2

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | a. Plannen van de eerste kerngroepbijeenkomst |
| ☐ | b. Inventariseren knelpunten met betrekking tot herkennen van verandering en achteruitgang bij cliënten tijdens kerngroepbijeenkomst 1 |
| ☐ | c. Bespreken genoemde knelpunten met de belanghebbenden |

Activiteiten

a. Plannen van de eerste kerngroepbijeenkomst

Plan de bijeenkomst ruim van tevoren, bij voorkeur in overleg met degene die het rooster maakt zodat de kerngroepleden uitgeroosterd kunnen worden.

b. Inventariseren knelpunten

De ervaren knelpunten en behoeften worden tijdens de eerste SigMa Thuis kerngroepbijeenkomst besproken. Reserveer hiervoor 1,5 tot 2 uur.

Bespreek de knelpunten en behoeften zoveel mogelijk aan de hand van concrete praktijkvoorbeelden, zodat het actueel en duidelijk wordt. Begin met de **knelpunten** en behoeften rondom het **herkennen** en bespreek daarna die rondom het **bespreken**. Vraag steeds door op de antwoorden van de kerngroepleden om een goed beeld te krijgen van de achterliggende oorzaken. Zie [Bijlage 3 \(p. 37\)](#) voor de topiclijsten voor het bespreken van de genoemde knelpunten met de kerngroep. Het is aan de **SigMa Thuis-coördinator** hoe de bijeenkomst precies wordt ingevuld.

Het blijft belangrijk dat alle aanwezigen aan hetzelfde denken wanneer er gesproken wordt over **herkennen**, **bespreken**, **palliatieve zorg** en de palliatieve fase. Herhaal daarom voor het bespreken van de knelpunten wat er is besproken tijdens de startbijeenkomst. Stel

bijvoorbeeld de vraag: wat verstaan we onder palliatieve zorg? Gebruik daarvoor de lijst met definities en/of de misvattingen in **Bijlage 2 (p.35)**. Omdat er tijdens de bijeenkomst veel besproken wordt en de **SigMa Thuis-coördinator** aan de slag moet met deze informatie, is het wenselijk om de bijeenkomst op te nemen.

Aandachtspunten bijeenkomst 1

- ♦ **Vorbereiding van de kerngroep.** Stuur van tevoren informatie naar de kerngroepleden over de SigMa Thuis-methodiek. Communi- ceer van tevoren het doel van de bijeenkomst en eventueel vragen die tijdens de bijeen- komst besproken worden zodat zij goed voorbereid aan de bijeenkomst beginnen.
- ♦ **Creëer een veilige sfeer.** Geef de kern- groepleden ruimte om vrij te spreken over de knelpunten op de werkvloer. Zorg dat iedereen tijdens de bijeenkomst input kan geven. Het kan zijn dat sommige medewer- kers van bepaalde disciplines niet gewend zijn hun mening te geven. Benadruk dat hun input waardevol is (en waarom).
- ♦ **Maak afspraken over vertrouwelijkheid.** Bespreek dat wat er gedeeld wordt, ook de minder goede ervaringen, niet besproken zal worden buiten de bijeenkomst.
- ♦ **Basiskennis palliatieve zorg.** Inventariseer tijdens de bijeenkomst of de knelpunten die in de bijeenkomst besproken worden voort- komen uit een gebrek aan basiskennis over **palliatieve zorg**. Indien dit het geval is, is het nodig om eerst de basiskennis over pallia- tieve zorg op niveau te brengen.

c. Bespreken genoemde knelpunten met belanghebbenden

Knelpunten bij het **herkennen** en **bespreken** van veranderingen of achteruitgang door kern- groepleden kunnen ook effect hebben op

andere **belanghebbenden**. Denk hierbij bij- voorbeeld aan huisartsen, casemanagers, cli- enten en hun naasten. In **Stap 1** zijn de betrok- kenen bij (palliatieve) zorg in kaart gebracht. Het is raadzaam mensen die hebben aange- geven mee te willen denken, te vragen naar hun visie op de **knelpunten** die door de **kern- groep** zijn genoemd. Hierbij is het belangrijk om de gegevens van kerngroepleden te ano- nimiseren.

Wanneer zij de knelpunten **herkennen** en de **betrokken thuiszorgdisciplines** ondersteunen bij het aanpakken ervan, is de kans op succes- volle implementatie het grootst. Als de visies van de betrokkenen sterk uiteenlopen, is het raadzaam om hier direct aandacht aan te besteden en in gesprek te gaan. **Stap 3** kan pas star- ten wanneer er voldoende draagvlak is voor de aanpak van de knelpunten. Zie **Bijlage 4 (p. 39)** voor de topiclijsten met de bespreekpunten met de belanghebbenden.



STAP 3: SELECTEREN INSTRUMENTEN

Duur

Ongeveer 2 weken (zie **Bijlage 1, p. 34**).

Doel

Het doel van Stap 3 is het selecteren van instrumenten die kunnen ondersteunen bij het **herkennen** en **bespreken** van achteruitgang bij cliënten.

Overzicht van de activiteiten van de SigMa Thuis-coördinator bij Stap 3

- ☐ a. Analyse maken van knelpunten en het maken van een voorselectie van instrument(en)
- ☐ b. Plannen van de tweede kerngroep-bijeenkomst
- ☐ c. De voorselectie van de instrument(en) bespreken met de Sigma Kerngroep tijdens kerngroepbijeenkomst 2

Overzicht van de activiteiten van de SigMa Kerngroep bij Stap 3

- ☐ a. Kiezen van instrumenten uit de voorselectie voor het uitproberen in de praktijk

Activiteiten

a. Analyse maken van knelpunten en het maken van een voorselectie van instrument(en)

De **SigMa Thuis-coördinator** maakt eerst zelf een analyse van de knelpunten en behoeften genoemd door de kerngroep en de geraadpleegde **belanghebbenden** (zie **Stap 2**). Op basis van de analyse maakt de SigMa Thuis-coördinator een voorselectie uit de instrumenten uit de **SigMa Thuis-set**. Ook mag verder worden gezocht naar andere instrumenten. Deze voorselectie bestaat uit ongeveer 3 tot 5 instrumenten die in theorie passen bij de ervaren **knelpunten** en de behoeften van de kerngroep.

In de set wordt een beknopte beschrijving van de **instrumenten** gegeven. In deze fase is vooral de inhoud van de instrumenten van belang (bijvoorbeeld de focus of doelgroep). De vorm van een instrument is geen reden om een instrument niet op te nemen in de voorselectie, omdat deze kan worden aangepast zodat deze beter aansluit bij de behoeften van de kerngroep.

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 (of iets anders)? Je kan kijken naar veranderingen in het algehele beeld van een cliënt (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 het kerngroep.

- ♦ **Waar zitten de belangrijkste knelpunten?** Bij herkennen, bij bespreken, of bij handelen? **Herkennen**, **bespreken** en handelen kunnen niet los van elkaar worden gezien, maar op welke van deze drie de nadruk ligt, bepaalt de manier waarop een **instrument** gebruikt wordt. Als de focus ligt op het herkennen, kan een instrument individueel door **thuiszorgmedewerkers** worden gebruikt. Wil je tegelijkertijd beter kunnen bespreken, dan moet het instrument ingezet worden in de samenwerking tussen thuiszorgmedewerkers, behandelaren en mogelijk ook cliënten en naasten, zodat het als input voor handelen kan dienen.
- ♦ **Met welke cliënten hebben de betrokken thuiszorgdisciplines te maken?** Sommige instrumenten kunnen bij alle cliënten gebruikt worden, andere bijvoorbeeld specifiek bij mensen met dementie. Selecteer instrumenten die passen bij de cliëntenpopulatie.

b. Plannen van de tweede kerngroepbijeenkomst

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 kerngroepleden uit geroosterd kunnen worden.

c. De voorselectie van de instrument(en) bespreken met de Sigma Kerngroep

De voorgeselecteerde instrumenten worden tijdens de tweede kerngroepbijeenkomst besproken. Het doel is dat de kerngroepleden zelf één of meerdere instrumenten kiezen om uit te proberen. 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. Zie **Bijlage 5 (p. 40)** voor de topiclijsten voor de bespreekpunten bij de keuze van **instrumenten** door de **kerngroep**.

Aandachtspunten bij Stap 3

- ♦ **Bescherming gegevens.** De kans is aanwezig dat de gekozen **instrumenten** (nog) niet in het rapportagesysteem zitten en op papier moeten worden uitgetoetst. Het is belangrijk dat daarbij de gegevens van cliënten beschermd worden. Betrek waar mogelijk in deze fase iemand die verantwoordelijk is voor het privacybeleid binnen de organisatie.
- ♦ **Aanpassen van instrumenten.** Bespreek binnen de kerngroep dat instrumenten aangepast mogen worden om beter bij de context te laten passen. Als instrumenten niet meteen aanspreken, daag kerngroepleden dan uit om na te denken over aanpassingen waardoor het instrument wel kan werken voor hen. Zij en de **betrokken thuiszorgdisciplines** kunnen tijdens het uitproberen bijhouden wat wel of niet werkt, zodat het instrument aangepast kan worden.

Op de volgende pagina staat een lijst met mogelijkheden voor het aanpassen van instrumenten.

Mogelijkheden voor het aanpassen van instrumenten

Inkorten van het instrument (bijvoorbeeld irrelevante vragen verwijderen)

Uitbreiden van het instrument (bijvoorbeeld door relevante vragen of onderdelen toe te voegen)

Aanpassen van de vorm (bijvoorbeeld het aanpassen van een tijdsindicatie, antwoordcategoriën, percentages of getallen)

Vereenvoudigen van taalgebruik of formulering

Het samenvoegen van elementen uit meerdere **instrumenten** (bijvoorbeeld vragen uit een instrument combineren met de vorm van een ander instrument)

Verwijderen van onderdelen die niet relevant zijn voor de doelgroep of context

Bijvoegen van onderdelen als de **kerngroep** dat wenst (bijvoorbeeld het toevoegen van tekstvakken zodat **thuiszorgmedewerkers** hun observaties kunnen beschrijven)

Het aanpassen van instrumenten aan de behoeften van verschillende disciplines (bijvoorbeeld medische vragen verwijderen voor gebruik door huishoudelijke ondersteuning)

Wijzigingen in de volgorde of clustering van vragen



STAP 4: UITPROBEREN IN DE PRAKTIJK

Duur

Ongeveer 12 weken (zie **Bijlage 1, p. 34**).

Doel

Het doel van Stap 4 is het uitproberen van de gekozen **instrumenten** in de praktijk. Praktijkervaring is essentieel om te kunnen oordelen over een instrument. De **betrokken thuiszorgdisciplines**, de collega's van de kerngroepleden, leren de instrumenten beter kennen door

Activiteiten van de betrokken thuiszorgdisciplines bij Stap 4

- ☐ a. Uitproberen van de gekozen instrumenten

Activiteiten van de SigMa Thuis-(mede) coördinator bij Stap 4

- ☐ a. Faciliteren van de instrumenten
- ☐ b. Proces bewaken gedurende de implementatieperiode
- ☐ c. Monitoren hoe het uitproberen van de instrumenten gaat
- ☐ d. Thuiszorgmedewerkers stimuleren om de instrumenten uit te (blijven) proberen
- ☐ e. Aanpassen van de afspraken en processen (optioneel)

deze uit te proberen. De betrokken thuiszorgdisciplines zullen, bijvoorbeeld wanneer zij meerdere metingen bij dezelfde cliënten hebben uitgevoerd, pas echt in staat zijn om iets te kunnen zeggen over de meerwaarde van het instrument en over de gebruiksvriendelijkheid.

Activiteiten

a. Uitproberen van de gekozen instrumenten door de betrokken thuiszorgdisciplines

De betrokken thuiszorgdisciplines dienen tijdig te worden geïnformeerd dat zij de instrumenten in de praktijk gaan uitproberen. De **SigMa Thuis-coördinator** (of eventueel de **medecoördinator**) kan ervoor kiezen om zelf alle betrokken thuiszorgdisciplines te informeren, bijvoorbeeld per mail of via teamleiders. Een andere mogelijkheid is dat de coördinator de leden van de **kerngroep** vraagt om hun eigen collega's op de hoogte te stellen. Alle medewerkers van de betrokken thuiszorgdisciplines gaan vervolgens met de gekozen instrumenten aan de slag volgens de gemaakte afspraken.

Hoeveel tijd nodig is voor het uitproberen van het instrument is afhankelijk van de gekozen **instrumenten**, de afspraken over het gebruik, en de cliënten. Houd rekening met dat een instrument meerdere keren gebruikt dient te worden (meermaals bij dezelfde cliënten afhankelijk van het instrument) om het gebruik goed te kunnen evalueren. Een instrument dat eens

per maand bij de cliënten wordt ingezet, zal dus meerdere maanden uitgetoetst moeten worden.

Aandachtspunten bij Stap 4

- ♦ **Uitproberen.** Uitproberen betekent dat een instrument wordt getest op bruikbaarheid. Een instrument in de originele vorm en ingezet zoals samen afgesproken kan wel of niet bevallen. Dit is beide goed, omdat het onderdeel is van het zoeken naar passende instrumenten. Er is ruimte voor aanpassingen naar de wensen of behoeften van de betrokken thuiszorgdisciplines.
- ♦ **Inzet medecoördinator.** Als er een **medecoördinator** is aangewezen, kan deze bij het uitproberen een belangrijke rol spelen. Diegene is zelf onderdeel van de werkvloer en kan monitoren hoe het uitproberen van de instrumenten gaat, of deze gebruikt blijven worden en thuiszorgmedewerkers stimuleren om de instrumenten uit te proberen.

a/b. Faciliteren en proces bewaken door SigMa Thuis-coördinator

De **SigMa Thuis-coördinator**, en eventuele medecoördinator, faciliteren het uitproberen van de **instrumenten** en bewaken het proces. De SigMa Thuis-coördinator zorgt bijvoorbeeld voor de beschikbaarheid van instrumenten en dat iedereen op de hoogte is van de gemaakte afspraken. Vraag de medewerkers van de **betrokken thuiszorgdisciplines** zelf wat zij verder nodig hebben voor het uitproberen van de instrumenten.

c/d. Monitoren en stimuleren

Wanneer deze fase meerdere maanden duurt, is het belangrijk dat de SigMa Thuis-coördinator het proces nauwlettend blijft volgen om te zien of de instrumenten worden gebruikt in de praktijk. Bij de zorg voor cliënten in de thuis-

zorg is vaak een multidisciplinair team betrokken. Houd er rekening mee dat de behoeften voor instrumenten kunnen verschillen tussen disciplines.

e. Aanpassen van de afspraken en processen (optioneel)

Wanneer gemaakte afspraken niet haalbaar blijken, of er zijn verschillen tussen disciplines, kan samen met de betrokken thuiszorgdisciplines gekeken worden naar de mogelijkheden en kunnen afspraken worden aangepast. Dit kan ook worden overlegd met de medecoördinator.



STAP 5: EVALUEREN EN AANPASSEN

Duur

Ongeveer 4 weken (zie [Bijlage 1, p. 34](#)).

Doel

Het doel van Stap 5 is het evalueren en zo nodig aanpassen van de uitgetoetste **instrumenten**. Door herhaaldelijk te evalueren, aan te passen en uit te proberen, raken **thuiszorgmedewerkers** actief betrokken bij het toepassen van instrumenten in de praktijk. Dit zijn instrumenten die zij als zowel ondersteunend als gebruiksvriendelijk ervaren.

Activiteiten van de SigMa Thuis-(mede) coördinator bij Stap 5

- ☐ a. Plannen van de derde kerngroep-bijeenkomst
- ☐ b. Ter voorbereiding op de bijeenkomst: kerngroepleden vragen om de betrokken thuiszorgdisciplines te vragen naar hun ervaringen met de instrumenten
- ☐ c. Evalueren van de uitgetoetste instrumenten in de bijeenkomst met de kerngroep
- ☐ d. Evalueren van de uitgetoetste instrumenten met de belanghebbenden die in kaart zijn gebracht in [Stap 1](#)

- ☐ e. Waar nodig aanpassen van de uitgetoetste instrumenten
- ☐ f. Plannen (als dat nog niet is gedaan) van de vierde en waar nodig de vijfde en zesde kerngroepbijeenkomst
- ☐ g. Nadenken over de borging van de instrumenten

Activiteiten van de Kerngroep bij Stap 5

- ☐ a. Collega's vragen naar de ervaringen met de instrumenten ter voorbereiding van de kerngroep bijeenkomst
- ☐ b. Evalueren van de uitgetoetste instrumenten in de bijeenkomst
- ☐ c. De voorselectie van de instrument(en) bespreken met de Sigma Kerngroep tijdens kerngroepbijeenkomst 2

Activiteiten

a. Plannen van de derde kerngroep-bijeenkomst

Plan de bijeenkomst ruim van tevoren, bij voorkeur in overleg met degene die de roosters maakt, zodat de kerngroepleden aanwezig kunnen zijn.

b. Ter voorbereiding op de bijeenkomst

Vraag de kerngroepleden om ter voorbereiding op de bijeenkomst hun collega's te vragen naar hun ervaringen met de **instrumenten** zodat die meegenomen worden in de evaluatie.

c. Evalueren van de uitgetoetste instrumenten

De uitgetoetste instrumenten worden tijdens de derde SigMa Thuis-bijeenkomst met de kerngroep geëvalueerd. Reserveer voor de bijeenkomst 1 tot 1,5 uur. Zorg dat tijdens de bijeenkomst de instrumenten beschikbaar zijn. Bespreek van ieder instrument de vorm, inhoud, de gemaakte afspraken en de mogelijke meerwaarde. Zie **Bijlage 6 (p. 42)** voor de besprekpunten voor de evaluatie van de instrumenten met de **kerngroep**.

d. Evalueren met belanghebbende door de SigMa Thuis-coördinator

Het gebruik van instrumenten door de betrokken thuiszorgdisciplines heeft ook invloed op andere mensen die betrokken zijn bij de zorg voor de cliënten. Het is raadzaam om iedereen die te maken heeft met de uitgetoetste instrumenten te vragen naar hun ervaring. Dit zijn ook de mensen die in **Stap 1** hebben aangegeven mee te willen denken. Als blijkt dat de ervaringen en meningen van de verschillende belanghebbenden ver uit elkaar liggen, of zelfs conflicteren, is het raadzaam hier meteen aandacht aan te besteden. Ga in gesprek met de (vertegenwoordigers van) verschillende partijen. Zie **Bijlage 7 (p. 45)** voor de besprekpunten voor de evaluatie van de **instrumenten** met de belanghebbenden.

e. 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 de betrokken thuiszorgdisciplines, kan

het instrument worden aangepast door de **SigMa Thuis-coördinator** en kerngroepleden. Voorbeelden van eventuele aanpassingen zijn:

- **Vorm.** Een voorbeeld van een aanpassing in de vorm is dat je de papieren versie van het instrument in het rapportagesysteem zet voor de disciplines die hier toegang tot hebben. Een rapportagesysteem leent zich hier niet altijd voor, dus probeer creatief te zijn en neem de mogelijkheden binnen het rapportagesysteem als uitgangspunt. Je kan bijvoorbeeld kijken of het mogelijk is om onderdelen van een instrument als observatiedoelen op te nemen.
- **Inhoud.** Een voorbeeld van een aanpassing in de inhoud is dat je een onderdeel van een instrument verwijdt omdat dit niet goed aansluit bij de cliënten of de discipline. Je kan ook aandachtspunten toevoegen.
- **Gebruik.** Een voorbeeld van een aanpassing in het gebruik is om een instrument niet eens per week, maar bijvoorbeeld eens per maand te gebruiken.

Zie voor mogelijkheden voor het aanpassen van instrumenten ook de lijst van mogelijkheden voor het aanpassen van instrumenten op **pagina 21**.

f. SigMa-bijeenkomst 4-6: Blijven uitproberen, evalueren en aanpassen van de instrumenten

Binnen de SigMa Thuis-methodiek worden instrumenten steeds uitgetoetst, geëvalueerd en aangepast, totdat instrumenten en een werkwijze zijn gevonden waarvoor breed draagvlak is. Hoe lang dit proces duurt en hoeveel evaluatiebijeenkomsten nodig zijn is vooraf lastig te bepalen. Houd rekening met 1 tot 3 extra SigMa Thuis-bijeenkomsten (dus 4 tot 6 SigMa Thuis-bijeenkomsten met de kerngroep in totaal).

In deze fase is het mogelijk zinvol om ook andere **belanghebbenden** uit te nodigen voor de bijeenkomsten. De aanwezigheid van teamleiders van de **betrokken thuiszorgdisciplines** kan 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 cliënten besprekingen (bijvoorbeeld met de huisarts). Bekijk eventueel nog eens de inventarisatie van de belanghebbenden die in **Stap 1** is gemaakt. Let daarbij op dat in deze fase het risico bestaat dat (wijk)verpleegkundigen en teamleiders het proces naar zich toe trekken, omdat zij meer gewend aan kwaliteitsverbeteringen. Als kerngroepleden niet meer betrokken worden bij keuzes en door anderen gemaakte keuzes niet aansluiten bij hun behoeften, kan dit negatieve invloed hebben op het draagvlak. Blijf alle thuiszorgmedewerkers van de betrokken thuiszorgdisciplines betrekken.

Aandachtspunt bij Stap 5

♦ *Implementatie en borging begint al vroeg in het proces.* De basis wordt gelegd voor de implementatie en borging. Het is belangrijk dat vanaf deze stap wordt nagedacht over hoe en waar het instrument een plaats krijgt binnen de routines van het team of de organisatie.



STAP 6: IMPLEMENTEREN EN BORGEN

Duur

Ongeveer 16 weken (zie [Bijlage 1, p. 34](#)).

Doel

Het doel van Stap 6 is het implementeren en borgen van de opbrengsten van de SigMa Thuis-methodiek in de werkafspraken en het beleid. Na het vinden van **instrumenten** wordt het resultaat binnen de organisatie geïmplementeerd en geborgd in beleid om blijvende verbetering te realiseren.

Activiteiten van de SigMa Thuis-(mede) coördinator bij Stap 6

a. Implementatie binnen de organisatie(s)

Maak werkafspraken over wanneer, waar en met wie het instrument, met welk doel

☐

wordt ingezet en leg dit schriftelijk vast op een centrale plek waar de thuiszorg-medewerkers toegang tot hebben

☐

Stel alle belanghebbenden op de hoogte van de werkafspraken

b. Borging binnen de organisatie(s)

☐

Leg vast in beleid met welke instrumenten wordt gewerkt

☐

Leg vast in het beleid wanneer, hoe en met wie het gebruik van de instrumenten opnieuw geëvalueerd wordt

Activiteiten

a. Implementatie binnen de betrokken organisaties door de SigMa Thuis-coördinator

Voor de implementatie binnen de betrokken organisaties moet voor elk instrument afspraken worden gemaakt over wanneer, waar en door wie het instrument, met welk doel wordt ingezet.

• Hierbij moet aandacht zijn voor met wie en hoe er overlegd wordt als er door gebruik van de instrumenten achteruitgang gezien wordt. Afhankelijk van de situatie kan het zijn dat overlegd moet worden met mensen buiten de organisatie. Leg de gemaakte werkafspraken schriftelijk vast.

• Zorg dat alle **belanghebbenden** op de hoogte zijn, nieuwe **thuiszorgmedewerkers** standaard geïnformeerd worden en de werkafspraken makkelijk terug te vinden zijn, zo mogelijk op een centrale plek waar alle disciplines toegang tot hebben. Denk ook na over hoe de werkafspraken per discipline kunnen worden geborgd.

Naast de werkafspraken is het belangrijk om de instrumenten op een centrale plek te borgen. Dit kan per organisatie verschillen. Denk bijvoorbeeld aan het ECD om de **instrumenten** beschikbaar te stellen. Houd bij het borgen van het instrument rekening met de verschillende **betrokken thuiszorgdisciplines** en hun bevoegdheden.

In de beginperiode kan het helpen om het gebruik van het instrument steeds, als terugkerend onderwerp, op de agenda te zetten bij de dagelijkse overdracht, een (multidisciplinair) cliëntenoverleg, een MDO, of een teamoverleg waarbij verschillende belanghebbenden betrokken zijn. Later is het vooral belangrijk dat de **instrumenten** regelmatig worden geëvalueerd. Zijn er aanpassingen die moeten worden gemaakt? Maak tot slot afspraken over de rol van de **SigMa Thuis-coördinator**. Blijft diegene het gebruik van het instrument monitoren of neemt iemand anders deze verantwoordelijkheid? Het is belangrijk dat iemand als aanspreekpunt functioneert die daarnaast kan blijven enthousiasmeren en draagvlak kan behouden.

Wat de beste implementatiestrategie is, is in elke organisatie anders. Bekijk daarom wat binnen de betrokken organisaties passend is. Ook de **belanghebbenden** kunnen in elke context anders betrokken zijn omdat dit onder andere bepaald wordt door de rol van de thuismedewerker, de betrokkenheid bij de cliënt, het gekozen instrument, de afspraken over het gebruik en de structuur van de organisatie. Bekijk eventueel de inventarisatie van de belanghebbenden die in de voorbereiding (**Stap 1**) is gemaakt.

b. Borging in beleid door beleidsverantwoordelijke

- ♦ Voor duurzaam gebruik is het belangrijk dat 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 de **kerngroep** of met vertegenwoordigers van de verschillende

belanghebbenden) het gebruik van het instrument geëvalueerd wordt. Het is belangrijk dat op de langere termijn behoeften van de verschillende thuiszorgmedewerkers aandacht krijgen. Het is belangrijk te monitoren of het instrument zoals het gebruikt wordt nog steeds meerwaarde heeft en voldoet aan de behoeften van de **thuiszorgmedewerkers**.

Aandachtspunt bij Stap 6

- ♦ **Overgang naar structureel gebruik.** De overgang van vrijblijvendheid in de eerdere fases naar structureel gebruik kan lastig zijn. Bespreek dat het gebruik van het instrument vanaf dit punt een vast onderdeel van het werkproces is en aansluit op de gevonden **knelpunten**.



SigMa THUIS

SET

SigMa Thuis-set

De SigMa Thuis-set bestaat uit een selectie van instrumenten die kunnen ondersteunen bij het tijdig en nauwkeurig herkennen van veranderingen of achteruitgang in de situatie van de cliënt.

Instrumenten voor algemeen beeld, kwaliteit van leven en comfort

De instrumenten zijn onderverdeeld in instrumenten over het algemene beeld van een cliënt, en instrumenten over de kwaliteit van leven en comfort. Kies instrumenten die aansluiten bij de ervaren knelpunten in de praktijk (zie ook **Stap 3: Selecteren instrumenten**).

Instrumenten die handelen ondersteunen

De set bevat suggesties voor instrumenten die kunnen ondersteunen bij handelen, wat kan betekenen dat het beleid of de benadering van een cliënt wordt aangepast, maar het kan ook betekenen dat je samen beslist dat specifieke klachten of symptomen nader gemonitord moeten worden. Deze instrumenten zijn over het algemeen specifiek (klacht, doelgroep, aandoening), zijn niet breed toepasbaar en gebruik is incidenteel. Als de thuiszorgmedewerkers

behoefte hebben aan structureel gebruik van dergelijke instrumenten, kan worden gekozen om het structureel gebruiken van één of meerdere specifieke instrumenten uit te proberen.

Gebruik andere instrumenten

De SigMa Thuis-set kan verder uitgebreid worden op basis van nieuwe ontwikkelingen en nieuwe ervaringen in de praktijk. Bijvoorbeeld op basis van veelvoorkomende ziekteverschijnselen, of een cliëntendoelgroep (oncologisch, cognitief beperkt et cetera). De geselecteerde instrumenten in deze set vormen voorbeelden van mogelijk ondersteunende instrumenten. Binnen de SigMa Thuis-methodiek ook met andere instrumenten gewerkt worden, zolang deze aansluiten bij de knelpunten en behoeften van de thuiszorgmedewerkers in de praktijk.

Vindbaarheid instrumenten

Alle onderstaande instrumenten zijn online te vinden (met uitzondering van de Signaleringslijn en de MIDAM-LTC welke in **Bijlage 8 (p. 46)** en **Bijlage 9 (p. 47)** zijn opgenomen). Op Palliaweb staan verschillende meetinstrumenten die mogelijk kunnen aansluiten bij de gevonden knelpunten:

<https://palliaweb.nl/meetinstrumenten>

Instrumenten vooral gericht op algemeen beeld

ALGEMEEN

Signaleringslijn

De Signaleringslijn is een eenvoudig instrument waarin de volgende vraag centraal staat: "Hoe gaat het met de cliënt vergeleken met de vorige bespreking/ waarneming?". Het antwoord wordt weergegeven in een grafiek, waardoor in één oogopslag duidelijk is of de situatie van de cliënt stabiel is, verbetert of achteruit gaat. De Signaleringslijn is geschikt voor alle cliënten.

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 cliënten gebruikt worden.

Surprise Question

De Surprise Question is een vraag die thuiszorgmedewerkers zich kunnen stellen om na te denken over de levensverwachting van een cliënt en daarbij passende zorg: zou u verbaasd zijn als deze cliënt binnen een jaar zou overlijden? De vraag kan ook gesteld worden voor een kortere termijn. De Surprise Question is geschikt voor alle cliënten.

Palliative Performance Scale (PPS)

De PPS is een instrument om de functionele status van een cliënt 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 cliënten.

Zelfredzaamheidsmeter

Met de Zelfredzaamheidsmeter kan de zelfredzaamheid van een cliënt in beeld worden gebracht. Dit gebeurt door te kijken naar 10 levensdomeinen. Per levensdomein wordt gekeken in hoeverre de cliënt zelfstandig functioneert. Alle 10 domeinen zijn relevant voor de cliënt, maar het kan per discipline en per contact met een cliënt verschillen of de levensdomeinen ook aan de orde zijn voor de thuiszorgmedewerker. De thuiszorgmedewerker kan kiezen welke levensdomeinen van belang zijn en welke kunnen worden overgeslagen (bijvoorbeeld: de huishoudelijke ondersteuning kijkt naar levensdomein 6 Huishouding en de vpt-medewerker focust op domein 8 Sociaal netwerk). In de zelfredzaamheidsmeter komt cognitief functioneren meer naar voren dan in de zelfredzaamheidsradar.

Zelfredzaamheidsradar

De Zelfredzaamheidsradar is een instrument om de zelfredzaamheid van de cliënt in kaart te brengen en samen te bedenken hoe deze kan worden verbeterd. De radar bestaat uit 15 domeinen, maar niet alle 15 domeinen hoeven te worden beoordeeld door dezelfde discipline. Ook hier kan worden gekeken, net als bij de Zelfredzaamheidsmeter, welke domeinen van belang zijn en welke kunnen worden overgeslagen (bijvoorbeeld: de vpt-medewerker kijkt naar het domein ontspanning en de zorgmedewerker kijkt naar de domeinen aan- en uitkleden, hygiëne en dag- en nachtritme).

Groningen Frailty Indicator (GFI)

De Groningen Frailty Indicator (GFI) bestaat uit 15 items en wordt gebruikt om kwetsbaarheid bij ouderen bij beslissingen over behandelingen te verkennen.

THUISZORG CLIËNTEN MET EEN BEPERKING

Palli

PALLI is een vragenlijst om te bepalen en in welke mate cliënten met verstandelijke beperkingen achteruitgaan in hun gezondheid. Cliënten die achteruit gaan en ook een beperkte levensverachting hebben, kan palliatieve zorg passend zijn. Op basis van 39 vragen wordt via een elektronisch instrument gekeken of de cliënt een verminderde levensverwachting heeft. Dit kan ondersteunen bij het markeren van de palliatieve zorgfase. Aangepast is de Palli ook te gebruiken voor thuiszorgcliënten zonder een beperking.

Instrumenten vooral gericht op kwaliteit van leven en comfort

ALGEMEEN

Utrecht Symptoom Dagboek (USD/ USD 4D)

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 cliënten zelf ingevuld kan worden en een versie die door zorgverleners kan worden ingevuld. Het USD is minder geschikt voor mensen met dementie.

Meetinstrument Positieve Gezondheid

Het meetinstrument Positieve Gezondheid is een meet set op basis van het gespreksinstrument Mijn Positieve Gezondheid. Het bestaat uit 44 vragen met als doel om de (verandering in) Positieve Gezondheid op gevalideerde wijze te meten. De vragenlijst wordt ingevuld door de cliënt zelf, maar er is een document voor de thuiszorgmedewerker om te leren om de cliënten goed te kunnen ondersteunen. Het meetinstrument Positieve Gezondheid is minder geschikt voor mensen met dementie. Het meetinstrument Positieve Gezondheid wordt ingevuld door cliënten, mogelijk onder begeleiding.

MIDAM-LTC

De **MIDAM-LTC** is een lijst met vragen over gevoel van waardigheid, waarbij cliënten 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 MIDAM-LTC is geschikt voor cliënten zonder cognitieve beperking in de thuiszorg. De MIDAM-LTC is geschikt voor gebruik door cliënten zelf en voor gebruik door thuiszorgmedewerkers.

WHOQOL-BREF

De WHOQOL-BREF meet de kwaliteit van leven. Het is een zelfrapportagevragenlijst die 26 items bevat en de vier Quality of Life (QOL) domeinen behandelt: fysieke gezondheid, psychologische gezondheid, sociale relaties en de omgeving.

De WHOQOL-BREF is geschikt voor gebruik door cliënten zelf, maar wanneer de cliënt niet over voldoende capaciteiten beschikt kan de lijst ook middels een interview worden afgenomen door een naaste of thuiszorgmedewerker.

Qualidem

De Qualidem is een meetinstrument voor de kwaliteit van leven van mensen met dementie. De Qualidem kent negen subschalen en veertig items die door thuiszorgmedewerkers moeten worden ingevuld. Het instrument is geschikt voor toepassing bij ouderen boven de 65 jaar met lichte tot zeer ernstige dementie.

PIJN

Pijnanamnese

De Pijnanamnese is een hulpmiddel om pijn en de problemen daaromheen in kaart te brengen. *De Pijnanamnese is geschikt voor gebruik door de cliënt zelf onder begeleiding van een thuiszorgmedewerker. Hierom is het instrument niet geschikt voor cliënten met een cognitieve beperking.*

PAIC15

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 ontwikkeld voor cliënten met een cognitieve beperking.

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.

PACSLAC

De PACSLAC-D is een observatielijst waarmee pijn kan worden ingeschat en beoordeeld bij cliënten met een verstandelijke beperking of dementie die geen of slechts beperkte mogelijkheden hebben om te communiceren.

OVERIGE SYMPTOMEN VOORKOMEND IN THUISZORGSETTING

Brief Fatigue Inventory (BFI)

De Brief Fatigue Inventory (BFI) bestaat uit 9 items en wordt gebruikt voor het signaleren van vermoeidheid bij patiënten waarbij een vermoeden van vermoeidheid bestaat.

De BFI is geschikt voor gebruik door de cliënt. Waar nodig kan ondersteuning worden geboden door de thuiszorgmedewerker.

Geriatric Depression Scale (GDS-30)

De Geriatric Depression Scale (GDS-30) bestaat uit 30 items en wordt gebruikt om depressie bij oudere patiënten in te schalen.

De GDS-30 is geschikt voor gebruik door de cliënt zelf. Wanneer nodig kan er ondersteuning worden geboden door de thuiszorgmedewerker.

Tijdsindicatie bij het doorlopen van de SigMa Thuis-methodiek

In onderstaande tabel is een tijdsindicatie weergegeven voor de uitvoering van de SigMa Thuis-methodiek. In totaal worden 50 weken (met maximale uitloop tot 16 maanden) gepland voor de implementatie.

 SigMa Thuis Stappen	Aantal weken	Cumulatief (zonder uitloop)	Mogelijke uitloop (in weken)	Cumulatief (maximale uitloop)
Stap 1 Vorbereiding	12	12	4	16
Stap 2 Inventariseren knelpunten	4	16	4	24
Stap 3 Selecteren instrumenten	2	18	4	30
Stap 4 Uitproberen in de praktijk	12	30	4	46
Stap 5 Evalueren en aanpassen	4	34	4	54
Stap 6 Implementeren en borgen	16, en wordt gecontinueerd	50		70

Misvattingen over palliatieve zorg

Palliatieve zorg ...

... is hetzelfde als terminale zorg

Palliatieve zorg is niet hetzelfde als terminale zorg. Terminale zorg is zorg in de laatste weken van het leven, net voor het overlijden waar het gaat om de kwaliteit van sterven. Palliatieve zorg wordt geboden bij mensen met een ongeneselijke ziekte of wanneer het levenseinde door kwetsbaarheid dichterbij komt. Verschillend per persoon kan het soms maanden of zelfs jaren geboden worden, terminale zorg niet.

(Over palliatieve zorg, 2025)

... is hetzelfde als palliatieve sedatie

Palliatieve zorg en palliatieve sedatie zijn niet hetzelfde. Bij palliatieve sedatie worden medicijnen toegediend waardoor een cliënt rustiger wordt en minder bewustzijn ervaart. Dit gebeurt wanneer andere behandelingen niet meer helpen. Hierdoor nemen klachten af, maar er is geen sprake van een versnelde dood. Palliatieve sedatie kan alleen in de laatste één tot twee weken van het leven worden gegeven (Over Palliatieve Zorg, 2025). Palliatieve zorg is een benadering die de levenskwaliteit verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met problemen die samenhangen met een levensbedreigende ziekte. Het richt zich op het voorkomen en verlichten van lijden door vroegtijdige herkenning, juiste beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen, zowel fysiek, psychosociaal of spiritueel (WHO, 2020). Palliatieve zorg kan maanden tot soms jaren geboden worden.

(Over palliatieve zorg, 2025)

... verkort de levensverwachting

Palliatieve zorg is niet gericht op het verkorten van de levensverwachting, maar op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

(Palliaweb, 2022)

... betekent dat je behandelingen opgeeft of stopt

Palliatieve zorg kan ingezet worden naast behandeling gericht op de ziekte (Palliaweb, 2025). Een tweesporenbeleid is in sommige situaties helpend. Dan wordt er enerzijds behandeld met nog een mogelijk effect en wordt al voorbereid op een slechter verloop.

(Palliaweb, 2025)

... dient alleen voor pijnbestrijding door morfine

Het op tijd inzetten van palliatieve zorg voorkomt en verlicht fysiek lijden. Het doel van de fysieke pijnbehandeling is om de cliënt zo lang mogelijk goed te laten functioneren en zo min mogelijk pijn te laten ervaren. Dit kan door middel van medicamenteuze pijnstilling, maar ook door bijvoorbeeld psychologische benaderingen, afgestemd op de cliënt. Bij sommige ziekten, zoals bij kanker, kan de pijn erger worden richting het levenseinde. Dan kan matig tot ernstige pijn worden verlicht of weggenomen door het gebruik van opioïden zoals morfine (WHO, 2020; Institute of Medicine Committee, 2007). Naast fysieke symptoombestrijding is er ruimte binnen palliatieve zorg voor gevoel en emotie, steun in de sociale situatie en voor zingevingsvragen.

(Zorg voor beter, 2025)

... is alleen voor mensen met kanker

Palliatieve zorg is niet alleen voor mensen met een ongeneselijke kankerdiagnose, maar is nodig voor een breed scala aan ziekten en aandoeningen. De meerderheid van de mensen die palliatieve zorg nodig hebben zijn mensen met chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten, kankerdiagnoses, aandoeningen aan de luchtwegen en diabetes, maar ook bij veel andere aandoeningen kan palliatieve zorg nodig zijn, bijvoorbeeld bij nierfalen, chronische leverziekten, MS, Parkinson, reuma, neurologische aandoeningen en dementie.

(WHO, 2020)

... is negatief

Palliatieve zorg wordt vaak geassocieerd met angst, maar richt zich juist op het verbeteren van de levenskwaliteit. Het ondersteunt cliënten om zo actief mogelijk te blijven leven tot het einde. Tijdige inzet van palliatieve zorg draagt bij aan de relatie tussen zorgverleners en de cliënt, vergroot het begrip van de ziekte en helpt bij acceptatie, het stellen van zorgdoelen en toekomstplanning, wat een positief effect kan hebben op zowel cliënten als hun naasten (Bandieri, 2024). Daarbij is er vaak sprake van minder ziekenhuis bezoeken, minder agressieve behandelingen, en minder depressieve klachten.

(Palliaweb, 2022)

Bespreekpunten bij de inventarisatie van de knelpunten met betrekking tot het herkennen en bespreken van verandering of achteruitgang met de kerngroep

Voorbeeldvragen ter inventarisatie van de knelpunten bij **herkennen**

Verkenning: Hoe gaat het herkennen nu?

- ☐ Waar is het team goed in als het gaat om het herkennen van verandering of achteruitgang?
- ☐ Kijkend naar het herkennen: wat maakt dat je met een tevreden gevoel naar huis gaat?
- ☐ Kan je een voorbeeld geven van een situatie waar je herkende dat een cliënt veranderde of achteruitging?
- ☐ Waar zijn we als team minder goed in als het gaat om herkennen van verandering of achteruitgang?
- ☐ Kijkend naar het herkennen: wat maakt dat je met een vervelend gevoel naar huis gaat?

Verdieping: Welke knelpunten ervaar je bij het herkennen?

- ☐ Waar loop je tegenaan bij het herkennen?
- ☐ In hoeverre ben je je bewust van je rol in het herkennen van verandering en achteruitgang?
- ☐ In hoeverre heb je de juiste kennis en vaardigheden?
- ☐ In hoeverre heb je in de dagelijkse praktijk ruimte voor het herkennen van verandering en achteruitgang?
- ☐ Welke verandering of achteruitgang zijn minder makkelijk te herkennen? Denk aan algehele achteruitgang of achteruitgang op bepaalde domeinen (fysiek, psychisch, sociaal of spiritueel).

Behoeften: Wat zijn de behoeften?

- ☐ Welk knelpunt heeft prioriteit?
- ☐ Met de aanpak van welk knelpunt is de meeste winst voor cliënten 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?

Voorbeeldvragen ter inventarisatie van de knelpunten bij **bespreken**

Verkenning: Hoe gaat het bespreken nu?

- ☐ Waar is het team goed in als het gaat om het bespreken van verandering of achteruitgang?
- ☐ Kijkend naar het bespreken: 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 cliënt?
- ☐ Waar zijn we als team minder goed in als het gaat om bespreken van verandering of achteruitgang?
- ☐ Kijkend naar het bespreken: wat maakt dat je met een vervelend gevoel naar huis gaat?
- ☐ Kan je een voorbeeld geven van een situatie waarin de zorg niet (meer) aansloot bij de veranderende situatie van een cliënt?

Verdieping: Welke knelpunten ervaar je bij het bespreken?

- ☐ Waar loop je tegen aan bij het bespreken van veranderingen of achteruitgang die je hebt herkend?
- ☐ In hoeverre kan je veranderingen of achteruitgang die je hebt herkend onder woorden brengen?
- ☐ In hoeverre is tussen de verschillende betrokkenen overeenstemming over de veranderingen of achteruitgang die je hebt herkend?
- ☐ Welke veranderingen of achteruitgang zijn lastig te bespreken?

Behoeften: Wat zijn de behoeften?

- ☐ Welk knelpunt heeft prioriteit?
- ☐ Met de aanpak van welk knelpunt is de meeste winst voor cliënten 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?

Voorbeeldvragen met betrekking tot de ervaringen met de aanwezige **instrumenten**

Instrumenten: Wat zijn de ervaringen met de aanwezige instrumenten?

- ☐ Ken je de instrumenten?
- ☐ In hoeverre gebruik je de instrumenten?
- ☐ Wat vind je van de inhoud en de vorm van de instrumenten?

Bespreken van opgehaalde knelpunten met belanghebbenden

Herkennen

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

Bespreken

- ☐ *Kaders van het SigMa-project*
Wat verstaan we onder bespreken? Ook in de gesprekken met belanghebbenden is het belangrijk dat iedereen aan hetzelfde denkt wanneer er gesproken wordt over bespreken.
- ☐ *Hoe gaat het bespreken nu?*
Bespreek de rol van de thuiszorgmedewerkers en de rol van de belanghebbenden zelf. Wat gaat goed en waar zitten verbeterpunten? In hoeverre komen deze knelpunten overeen met de door de thuiszorgmedewerkers 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 thuiszorgmedewerkers genoemde prioriteiten?

Bespreekpunten bij de keuze van instrumenten met de kerngroep

Gekozen instrumenten bespreken met kerngroep

☐

Terugblik

Ervaren knelpunten en behoeften. Blik kort terug op wat tijdens de vorige bijeenkomst is besproken zodat alle aanwezige kerngroepleden duidelijk 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 gekozen en waarom.

☐

Eerste indruk

Wat is de reactie op het instrument op papier? De eerste indruk zou niet leidend moeten zijn bij de keuze voor instrumenten. Een eerste indruk kan wel enthousiasmeren of voor weerstand kan zorgen. Vraag de kerngroepleden het instrument te bekijken en hun eerste indruk op te schrijven. Bespreek het vervolgens samen. Als het instrument al in het rapportagesysteem staat, laat dan zien hoe het er digitaal uitziet.

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 kerngroepleden het instrument voor zichzelf in te vullen met een cliënt in gedachten. Bespreek samen met de kerngroep wat nu de indruk van het instrument is. Maak onderscheid tussen de inhoud (past dit instrument bij onze cliënten 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 kerngroepleden welke instrumenten zij willen uitproberen. De kerngroep kan samen meerdere instrumenten kiezen, maar het kan ook dat verschillende leden verschillende instrumenten kiezen.

Gekozen instrumenten bespreken met kerngroep**Afspraken maken**

Hoe ga je de instrumenten uitproberen? Een instrument vaker gebruiken helpt er bekend mee te raken en goed over te kunnen oordelen. Het is belangrijk om samen duidelijke afspraken te maken over het gebruik.

Voorbeelden van vragen om hier te bespreken zijn:

- Welke thuiszorgmedewerkers? Gaan alleen de kerngroepleden of ook de andere SigMa Thuis-teamleden het instrument proberen? Indien van toepassing, met wie worden de instrumenten besproken? Wie welk instrument uitprobeert kan verschillen per instrument en per discipline. Bespreek hoe de medewerkers op de hoogte worden gebracht over het gebruik van het instrument en of uitleg over instrument nodig is.
- Welke cliënten? Gaat het om alle cliënten of een specifieke groep cliënten? Om de belasting van het SigMa Thuis-team in deze uitprobeerfase te bespreken kan je ervoor kiezen om de instrumenten bij enkele cliënten 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 (bijvoorbeeld een team- of cliëntenoverleg).
- Hoe worden de instrumenten ingevuld? Het kan zijn dat het instrument al in het rapportagesysteem aanwezig is, maar het uitgekozen instrument kan ook alleen op papier staan. 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 gescand moeten worden om in het rapportagesysteem geplaatst te worden.
- Welke actie volgt uit het instrument? Bespreek welke actie wenselijk is na het invullen van het instrument en vraag de kerngroepleden om tijdens het uitproberen na te denken over welke acties zouden kunnen voortkomen uit het invullen van het instrument.

Bespreekpunten bij de evaluatie van instrumenten met de kerngroep

Evaluatie van instrumenten (Kerngroep)



Terugblik

Waarom is er voor deze instrumenten gekozen? Blik kort terug op wat tijdens de vorige bijeenkomsten is besproken, zodat alle aanwezige kerngroepleden duidelijk hebben aan welke knelpunten wordt gewerkt, welke instrumenten waarom zijn gekozen en welke afspraken zijn gemaakt over het uitproberen.



Algemene ervaringen

Hoe was het om met de instrumenten te werken? Bespreek hoe de kerngroepleden het werken met de instrumenten 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?
- Wat heb je gehoord van je collega's met betrekking tot het gebruik van instrumenten?



Verdieping (vorm)

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 kerngroepleden kan de inhoud van het instrument evengoed waardevol zijn. Dit kan verschillen per discipline. Mogelijk is er per discipline behoefte aan een andere vorm terwijl de inhoud voor iedereen passend is. Bespreek de vorm 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?

Evaluatie van instrumenten (Kerngroep)



Verdieping (inhoud)

Wat vind je van de inhoud? De inhoud van het instrument bepaalt mede de meerwaarde. Dit kan ook per discipline verschillen. 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 cliënten?
- Welke onderdelen vind je het meest relevant? Welke minder?
- Vind je het instrument volledig?
- Welke inhoudelijke aanpassingen zouden het instrument verbeteren?
- Welke inhoudelijke aanpassingen zouden het instrument beter bij jouw dagelijkse praktijk kunnen laten passen?



Verdieping (gebruik)

Wat vind je van de gemaakte afspraken over het gebruik? Hoe en met welk doel je een instrument inzet bepaalt mede de meerwaarde in de dagelijkse praktijk. Evalueer daarom met de kerngroepleden 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 of het gebruik van een instrument de zorg voor cliënten op een manier verbetert. Bespreek daarom 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 cliënten kijkt?
- In hoeverre kan het instrument bijdragen aan het bespreken van veranderingen? Kun je het gebruiken in gesprekken of in overleg?
- In hoeverre kan het instrument bijdragen aan het handelen n.a.v. besproken veranderingen? Biedt het instrument handvatten voor het aanpassen van de zorg?

Evaluatie van instrumenten (Kerngroep)*Vervolg*

Hoe wil je verder? Op basis van de evaluatie van de instrumenten wordt samen met de kerngroepleden 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 uitgetoetste instrumenten?

Bespreekpunten bij de evaluatie van instrumenten met belanghebbenden

Evaluatie van instrumenten (Belanghebbenden)



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 SigMa Thuis-teamleden?



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 thuiszorgmedewerkers?

Signaleringslijn thuiszorgsetting

Bewoner:

Geboortedatum:

Beginndatum:

Hoe gaat het met de bewoner, vergeleken met de vorige bespreking?

Noteer in grafiek en beschrijf indien van toepassing wat er veranderd is

[illegible]

Tijd (noteer datum)

Aandachtspunten:

- Denk na over de Surprise Question: zou ik verbaasd zijn als deze bewoner binnen 12 / 6 maanden zou overlijden?
- Overweeg gesprek met collega's, behandelaars of naasten
- Plan volgende bespreking

MIDAM-LTC Nederlandse Versie

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:

- Geldt dit voor u? (denk hierbij aan de laatste 2 dagen)
- 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	☐ Nee ↓ ☐ Ja → (vraag 2) (vraag b)	1 2 3 4 5
2 Ik ben incontinent (moeite met ophouden van urine of ontlasting)	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
3 Ik ben niet goed in staat om huishoudelijke taken uit te voeren (bijv. koken, schoonmaken, boodschappen)	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
4 Ik heb lichamelijke klachten (bijv. pijn, benauwdheid, misselijkheid, obstipatie, jeuk)	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
5 In het dagelijks leven moet ik hulpmiddelen gebruiken (bijv. rolstoel, stoma, zuurstoffles)	☐ Nee ↓ ☐ 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)	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
7 Zelfs met hulpmiddelen kan ik slecht zien (bijv. bril, lenzen, vergrootglas)	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
8 Slecht horen of spreken belemmert mijn communicatie met anderen	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
9 Ik heb het gevoel niet goed te overzien wat er met me gebeurt	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
10 Ik voel me niet goed in staat om grote beslissingen te nemen	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
11 Ik voel me niet meer de persoon die ik was	☐ Nee ↓ ☐ 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	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
13 Ik ben de regie over mijn leven kwijt	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
14 Ik voel me niet van waarde voor mijn naasten	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
15 Ik heb weinig zelfrespect	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
16 Ik zie er niet goed verzorgd uit	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
17 Ik voel me depressief	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
18 Ik heb geen strijdlust meer	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
19 Ik heb onvoldoende ruimte om volgens mijn levensovertuiging of geloof te leven	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
20 Ik heb weinig privacy	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
21 Ik krijg weinig aandacht en zorg van mensen in mijn omgeving (familie, vrienden)	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
22 Ik word onvoldoende met respect behandeld door zorgverleners (zoals artsen, verpleegkundigen)	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
23 Artsen houden onvoldoende rekening met mijn wensen	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
24 Ik heb moeite om me aan te passen aan het ritme en de gewoontes van het verpleeghuis	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
25 Ik moet vaak lang wachten voordat ik ergens mee geholpen word	☐ Nee ↓ ☐ 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	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
27 Ik mis mijn achtergelaten huis, spullen, dierbaren en vertrouwde omgeving	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
28 Ik voel me niet serieus genomen vanwege mijn leeftijd of beperkingen	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
29 Ik voel me geen onderdeel meer van de maatschappij	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
30 Elke dag is net zo eentonig als de vorige	☐ Nee ↓ ☐ Ja →	1 2 3 4 5
31 Ik heb moeite om samen met 'vreemde' anderen te eten of in de huiskamer te zitten	☐ Nee ↓ ☐ 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

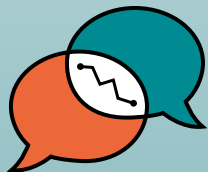


Meld je aan voor de SigMa Thuis-kerngroep

Draag in een team bij aan het verbeteren van het **herkennen** en **bespreken** van achteruitgang bij cliënten!

Ben jij ...

- ◆ Iemand die regelmatig tijd doorbrengt met de cliënten?
- ◆ Enthousiast en zie je het belang van het verbeteren van herkennen en bespreken van achteruitgang bij cliënten?



Meld je aan

of stel je vragen, via onderstaand e-mailadres:

Welk instrument past het best?

Instrumenten kunnen jou ondersteunen bij het **herkennen** en **bespreken** van verandering en achteruitgang bij cliënten. Toch sluiten instrumenten vaak niet aan bij de praktijk. Binnen de SigMa Thuis-methodiek sta jij als **thuiszorg-medewerker** centraal. Samen met collega's ga jij op zoek naar de juiste instrumenten die wél aansluiten bij de praktijk. Jullie als team bepalen welk instrument het beste past.

Wat ga je doen?

- ◆ Meedenken over knelpunten bij het herkennen en bespreken van achteruitgang bij cliënten.
- ◆ Instrumenten uitzoeken die passen bij de praktijk.



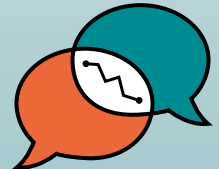
Uitnodiging voor de SigMa Thuis-startbijeenkomst

Als betrokken thuiszorgmedewerker ben je van harte uitgenodigd voor de eerste SigMa Thuis bijeenkomst

Datum:

Tijd:

Locatie:



Het team

Als betrokken thuiszorgmedewerker bij het project SigMa Thuis ga jij de instrumenten die worden gekozen door de kerngroep uitproberen in de praktijk.

Om dit goed voorbereid te kunnen doen en je meer te vertellen over het project SigMa Thuis nodigen wij jou graag uit voor de startbijeenkomst.

Aanmelden

Meld je aan, of stel je vragen, via onderstaand e-mailadres:

Alvast bedankt voor je aanwezigheid en je waardevolle bijdrage!

