

# Tijdige signalering essentieel

## *Knelpunten dementiezorg vragen om uitbreiding methodiek*

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

*Door Marjolein Verkammen, Eveline van Drielen en Hetty Kazimier*

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

### **Ontwikkelen en toetsen methodiek**

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

### **Informatieset**

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

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

### **Andere verwoording wensen en klachten**

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

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

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

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

### **Achtergrondinformatie belangrijk**

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

Daarnaast is het soms ook lastig een depressie van

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

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

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

#### *Van interpretatie naar observatie*

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

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

#### **Beter en sneller inzicht in mogelijke hoofdprobleem**

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

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

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



De set *Signalering in de palliatieve fase* is een uitgave van IKNL en via [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl) in de webshop verkrijgbaar.

Voor informatie over de begeleiding van een implementatietraject kunt u contact opnemen met Marjolein Verkammen, [m.verkammen@iknl.nl](mailto:m.verkammen@iknl.nl).



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

#### **Methodisch werken**

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

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

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

#### **Voorbereiding van het implementatietraject essentieel**

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

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

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

#### **Methodiek blijft in ontwikkeling**

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