

Factsheet knelpuntenenquête delier in de palliatieve fase

Achtergrond

Een delier komt vaak voor in de palliatieve fase en kan een negatief effect hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt. Daarbij kan het lastig zijn voor zorgverleners om een delier in deze zorgfase te signaleren, te diagnosticeren en te behandelen. Ook voor naasten is het een nare ervaring, zeker wanneer het delier de eigen beleving van het stervensproces negatief beïnvloedt.

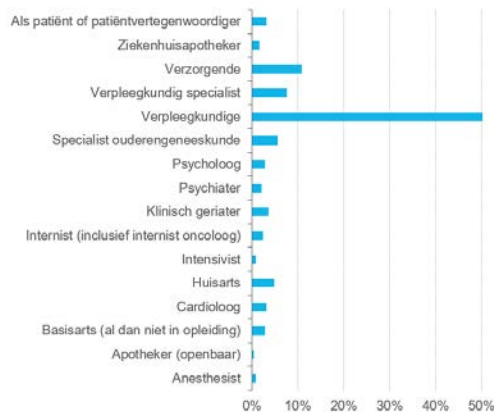
De richtlijn Delier ondersteunt zorgverleners die betrokken zijn bij de (na)zorg van mensen die in de palliatieve fase met een delier te maken krijgen en hun naasten. In de afgelopen jaren is onze kennis over delier toegenomen. Onlangs is de richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen herzien (NVKG, 2020). In navolging wordt ook de huidige versie van richtlijn Delier in de palliatieve fase herzien (ikNL, 2010). De herziening van de richtlijn delier is onderdeel van het meerjarenplan richtlijnen palliatieve zorg 2018-2021 van de KNMG en ikNL, waarin 28 richtlijnen evidence-based worden herzien. De werkgroep die verantwoordelijk is voor de herziening van de richtlijn bestaat uit vertegenwoordigers van Verenso, NVvP, NHG, V&VN, NIV, Patiëntenfederatie Nederland en staat onder leiding van NVKG.

Knelpuntenenquête

In het najaar van 2020 is een enquête uitgezet onder zorgverleners. Deze knelpuntenenquête had de vorm van een online vragenlijst en is uitgezet via de betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen, sociale media en de leden van de richtlijnwerkgroep. De knelpunten in de enquête werden geleverd door leden van de werkgroep. Aan respondenten is gevraagd om de belangrijkste knelpunten aan te geven. Daarnaast bevatte de enquête een aantal achtergrondvragen.

De enquête is volledig ingevuld door 197 respondenten. Zij vertegenwoordigen de volgende beroepsgroepen:

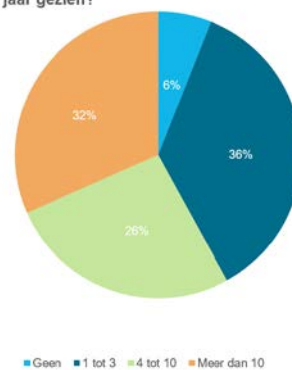
Wat is uw functie?



Ongeveer driekwart van de respondenten is tevens kaderarts palliatieve zorg, consulent palliatieve zorg of verpleegkundige palliatieve zorg. Zij zijn met name werkzaam in het verzorgings- of verpleeghuis, het hospice of het ziekenhuis (perifeer).

Aan respondenten is gevraagd hoeveel patiënten in de palliatieve fase met een delier zij afgelopen jaar zagen:

Hoeveel patiënten met een delier in de palliatieve fase heeft u dit jaar gezien?



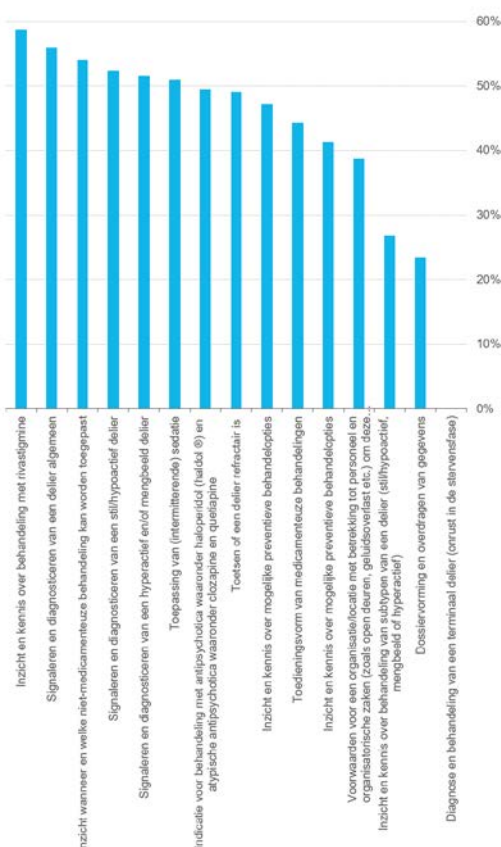
Bijna een derde van de respondenten (32%) was bekend met de huidige richtlijn Delier in de palliatieve fase en 13% met de richtlijn Delier bij volwassenen en ouderen.

Van de respondenten geeft 28% aan de richtlijn Delier in de palliatieve fase een à twee keer per maand te raadplegen.



Knelpunten

Uit de enquête blijkt dat zorgverleners de grootste knelpunten op de volgende aspecten ervaren:



Het meest genoemde knelpunt is inzicht en kennis over behandeling met rivastigmine. Zo licht één van de respondenten toe: *'Er is behoefte aan informatie over hoe snel je de werking van een behandeling kunt verwachten want ik merk als palliatief consulent dat zorgverleners soms met de handen in het haar zitten.'* Daarnaast worden de knelpunten signaleren en diagnosticeren van zowel een hyperactief en mengbeeld delier, als een stil/hypoactief delier vaak genoemd. Over het laatst genoemde type delier geeft één van de respondenten aan: *'Met name het stil delier dient goed uitgelicht te worden omdat dat veel vaker voorkomt dan men denkt en dit heel vaak gemist wordt.'*

Ook benadrukt een groot aantal respondenten de rol van naasten. Tijdige voorlichting door zorgverleners is van belang ter mentale

voorbereiding van de naasten maar ook om een delier vroeg te kunnen herkennen.

De knelpunten die als essentieel worden ervaren verschillen per beroepsgroep. Specialisten ouderengeneeskunde noemen als belangrijkste knelpunt het inzicht krijgen in wanneer en welke niet-medicamenteuze behandeling kan worden toegepast (64%). Voor de klinisch geriaters is dat het signaleren en diagnosticeren van een stil/hypoactief delier (67%). De verpleegkundigen noemen inzicht in en kennis over behandeling met rivastigmine (52%) als belangrijkste knelpunt.

De respondenten hadden ook de mogelijkheid om aanvullende knelpunten te benoemen. De belangrijkste aanvullingen die hier zijn gegeven zijn de interactie van medicatie, de effectiviteit van medicamenteuze behandeling van een delier in de terminale fase en mogelijkheden van aanvullende niet-medicamenteuze/verpleegkundige interventies.

Vervolg

Aan de hand van de resultaten van deze knelpuntenenquête en een inventarisatie van de al beschikbare informatie in de onlangs herziene richtlijn Delier bij ouderen en volwassenen (NVKG, 2020), is bepaald dat de volgende onderwerpen in ieder geval zullen worden beschreven in de nieuwe richtlijnmodules:

- Signalering en diagnostisering van een delier in de palliatieve fase
- Beleid rondom rivastigmine ter behandeling van delier in de palliatieve fase
- Beleid rondom haldol ter behandeling van delier in de palliatieve fase
- Beschikbaarheid van medicamenteuze behandeling van delier in niet-orale toedieningsvorm
- Toetsing van een refractair delier

De richtlijnwerkgroep gaat de knelpunten proberen te beantwoorden op basis van systematisch literatuuronderzoek en hun ervaringen in de praktijk. De verwachting is dat de herziene modules van de richtlijn Delier in de palliatieve fase in het tweede kwartaal van 2022 gereed zijn.