

## Bijlage Communicatie- en implementatieplan

Het communicatie- en implementatieplan bij de multidisciplinaire richtlijn 'Dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase' is een belangrijk hulpmiddel om effectief de aanbevelingen uit deze richtlijn te implementeren voor de verschillende disciplines. Bevorderen van het toepassen van de richtlijn in de praktijk begint met communicatie: een brede bekendmaking en verspreiding van de richtlijn. Bij verdere implementatie gaat het om gerichte interventies per beroepsgroep. Dit om te bevorderen dat zorgverleners de nieuwe kennis en kunde opnemen in hun routines van de palliatieve zorgpraktijk, inclusief borging daarvan. Als onderdeel van elke richtlijn stelt stichting PZNL samen met de richtlijnwerkgroep een implementatieplan op. Activiteiten en interventies voor verspreiding en implementatie vinden zowel op landelijk als regionaal niveau plaats. Deze kunnen eventueel ook op maat gemaakt worden per instelling of specialisme. Informatie hierover is te vinden op [www.palliaweb.nl/onderwijs-en-opleiden-palliatieve-zorg](http://www.palliaweb.nl/onderwijs-en-opleiden-palliatieve-zorg).

### Doelgroepen

De belangrijkste communicatiedoelgroepen zijn:

1. Medisch specialisten, (huis)artsen, diëtisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants;
2. In palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, zoals: consulenten palliatieve zorg, kaderopgeleide specialisten;
3. Paramedici zoals: logopedisten en diëtisten;
4. Patiënten en naasten.

### Doel en communicatiedoelen

#### Hoofddoel

Het toegankelijk maken van actuele en betrouwbare kennis en informatie over de richtlijn Proactieve zorgplanning voor patiënten, naasten en zorgverleners.

#### Communicatiedoelen

##### **Kennis:**

De doelgroepen weten:

- dat er een herziene richtlijn is en waar ze die kunnen vinden;
- de belangrijkste wijzigingen (zie hieronder);
- wanneer en hoe de richtlijn wordt toegepast;
- wat de richtlijn inhoudt.

##### **Houding:**

De doelgroepen 1 t/m 4 ervaren

- dat de herziene richtlijn aansluit op de in de praktijk ervaren knelpunten en is gebaseerd op de laatste evidence;
- dat het volgen van de richtlijn de zorgverlener ondersteunt bij de voorlichting, besluitvorming en toepassing van palliatieve zorg bij dehydratie.

De doelgroep patiënten en naasten

- staat positief tegenover het bespreken van wensen en behoeften in de laatste levensfase met hun zorgverlener(s).

##### **Gedrag:**

Wat moet wie (anders) gaan doen nu de richtlijn uit is?

De doelgroepen 1 t/m 4

- raadplegen de richtlijn wanneer zij vragen hebben rondom dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase
- bespreken tijdig wensen, behoeften en behandelmogelijkheden met patiënt en diens naasten

De doelgroep patiënten en naasten

- gaat tijdig in gesprek met de zorgverlener(s) over de wensen en behoeften rondom kwaliteit van leven en sterven

## Strategie

Zoals zichtbaar wordt in de communicatiedoelen zijn er twee sporen in de communicatie: richting zorgprofessionals en richting patiënten en naasten. Deze twee sporen trekken we door in de communicatiestrategie.

We gaan **zorgprofessionals faciliteren**. We geven ze de tools zoals de gesprekskaart om de zorg voor hun patiënt conform de geldende inzichten uit te voeren. We bieden praktische voorbeelden hoe de richtlijn bijdraagt aan betere palliatieve zorg en op welke wijze je palliatieve zorg onderdeel maakt van het tijdige gesprek met patiënten en naasten.

We gaan **patiënten en naasten informeren** om tijdig na te denken over hun wensen en behoeften en deze te bespreken met hun zorgverlener(s).

## Gehanteerde definities van dehydratie

In deze richtlijn worden de volgende definities gehanteerd:

### *Dehydratie*

Onder dehydratie wordt een tekort aan lichaamswater verstaan. Er bestaat geen algemeen aanvaard criterium wanneer er sprake is van dehydratie. Een tekort van een hoeveelheid lichaamswater overeenkomend met 3% van het totale lichaamsgewicht wordt soms aangehouden als grenswaarde. Dehydratie treedt op in de stervensfase doordat stervende patiënten niet meer in staat zijn de benodigde hoeveelheid vocht tot zich te nemen.

## Knelpunten van zorgverleners

De drie belangrijkste knelpunten die uit de knelpuntenanalyse naar voren zijn gekomen, waren:

1. afspraken maken over het doel en de duur van de vochttoediening;
2. voorlichting over dehydratie;
3. besluit tot staken van vochttoediening.

Meerdere respondenten gaven aan ook aandacht te willen voor interculturele communicatie. Met name bij patiënten en families met een islamitische achtergrond is er vaak discussie over staken van vocht (en voeding) in de palliatieve fase. Ook veel genoemd is het besluit van wel of geen vochttoediening. Het wel of niet starten of continueren van vochttoediening is afhankelijk van het doel, de beleidsafspraken en de wensen van de patiënt; wanneer is het medisch zinloos (dementie, slikproblemen).

Er zijn verschillen in het meest genoemde knelpunt bij de diverse beroepen:

- a. Specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriater:  
het maken van afspraken met de patiënt over het doel en de duur van vochttoediening het meest genoemd, net als de klinisch geriater.
- b. Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten:  
het geven van voorlichting over dehydratie het belangrijkste net als de diëtisten en de verpleegkundig specialisten.

### Overige knelpunten

De belangrijkste aanvulling die werd gegeven op de reeds genoemde knelpunten was wanneer dehydratie medisch zinloos is en wat te doen met sondevoeding.

Belemmerende factoren bij de implementatie van de richtlijn is de expertise en capaciteit in de eerstelijns.

## Belangrijkste wijzigingen

De richtlijn is op een aantal punten vernieuwd ten opzichte van de oude richtlijn:

- de richtlijn is evidence-based;
- meer informatie over niet-starten en staken van vochttoediening;
- de module Voorlichting is toegevoegd;

- de module Ethische, spirituele en psychosociale aspecten is toegevoegd. Hierin zijn handvatten voor zorgverleners en verdieping over deze aspecten die een rol spelen in de overweging om wel of geen kunstmatige vochttoediening te starten in de laatste levensfase.

## **Kernboodschappen**

### Kernboodschap zorgverleners

De herziene richtlijn 'Dehydratie en vochttoediening' is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten uit onderzoek en ontwikkeld conform de wetenschappelijk methodologie. In de richtlijn wordt aanbevolen dat voorlichting een vast onderdeel moet zijn van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase.

In de herziene richtlijn worden er aanbevelingen gedaan over de besluitvorming (inclusief ethische, spirituele en psychosociale aspecten) die leidt tot het al dan niet starten en het staken van de vochttoediening. Ook hier speelt voorlichting een belangrijke rol en is de boodschap van de richtlijn: Geef uitleg aan patiënt en naasten dat dehydratie in de laatste levensfase hoort bij het normale stervensproces.

### Kernboodschap patiënten en naasten

Het is belangrijk om tijdig na te denken over wat voor jou als patiënt belangrijk is en wat kwaliteit van leven maakt. Praat hierover met je zorgverlener. Deze kan je voorzien van goede informatie over de verschillende keuzemogelijkheden, consequenties, onzekerheden en verantwoordelijkheden. Je zorgverlener werkt volgens bepaalde richtlijnen om de best mogelijke zorg te leveren.

De volgende middelen worden bij publicatie opgeleverd.

<b>Wat</b>	<b>Medium</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Wie</b>
Publicatie van richtlijn	Pallialine	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL
Samenvattingskaartje	Webshop stichting PZNL	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Werkgroep en Stichting PZNL
PalliArts (Samenvatting)	PalliArts	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL via API vanuit Pallialine pagina 'samenvatting'
Mailing	Mail	Stakeholders en organisaties die met de richtlijn te maken	Stichting PZNL
Nieuwsbericht met kernboodschap	Palliaweb, social media en nieuwsbrieven	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL
Themapagina met tools, handvaten en info	Palliaweb	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL
Casus met leerdoelen	O <sup>2</sup> PZ, themapagina Palliaweb	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL
Quote van arts/ verpleegkundige/ werkgroep lid / nabestaande? *	In nieuwsbericht	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg en kaderopgeleide huisartsen	Stichting PZNL
Patiëntinformatie	Overpalliatievezorg.nl	Patiënten en naasten	Stichting PZNL i.s.m. werkgroep
Scholing/e-learning	Palliaweb/webinar/ live scholingen	Te bepalen doelgroep zorgverleners (in overleg met Leren & Praktijk)	Stichting PZNL i.s.m. werkgroep
Beslisboom	Palliaguide	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL en IKNL

Podcast	Carend podcast	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL en Carend
Artikelen	Relevante tijdschriften (V&VN Magazine, De Verpleegkundig Specialist, TvGG, Nursing)	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL i.s.m. werkgroep: overzicht maken van tijdschriften, auteurs en insteek
Congressen	Basispresentatie	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Stichting PZNL i.s.m. werkgroep

(\*) Optioneel

### Status

Dit communicatie- en implementatieplan is bijgewerkt tot 10 juli 2024. Dit communicatie- en implementatieplan kan tot de publicatie en daarna nog worden aangevuld en kunnen wijzigen.