

Bijlage 8. Communicatie- en implementatieplan

Het communicatie- en implementatieplan bij deze richtlijn 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 IKNL 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. IKNL werkt als lidorganisatie van PZNL (de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland) samen met andere partijen om opleidingen en trainingsmaterialen te ontwikkelen die aansluiten bij en toepasbaar zijn in de praktijk.

Doelgroepen

De belangrijkste communicatiedoelgroepen zijn:

1. Zorgverleners die de richtlijn zullen gebruiken (vertegenwoordigd in werkgroep):
 - Primair: huisartsen, neurologen, openbaar apothekers, geestelijk verzorgers, revalidatieartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten en ziekenhuisapothekers
 - Secundair: psychiaters, logopedisten, physician assistants.
2. In palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, zoals: consulenten palliatieve zorg, kaderopgeleide specialisten.
3. Patiënten en naasten.
4. Beleidsmakers

Doel en communicatiedoelen

Hoofddoel

Het toegankelijk maken van actuele en betrouwbare kennis en informatie over de richtlijn 'Ziekte van Parkinson: de palliatieve fase' voor patiënten, naasten en zorgverleners.

Communicatiedoelen

1. Kennis:

De doelgroepen weten:

- dat er herziene modules zijn en waar ze die kunnen vinden;
- dat de belangrijkste wijziging hierin is: het is een evidence-based richtlijn. Deze sluit aan bij de knelpunten uit de praktijk;
- wanneer en hoe de richtlijn wordt toegepast;
- wat de richtlijn inhoudt.

2. Houding:

De doelgroepen 1 t/m 3 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 mensen met de ziekte van Parkinson.

De doelgroep Patiënten en naasten

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

3. Gedrag:

De doelgroepen 1 t/m 3

- raadplegen de richtlijn wanneer zij vragen hebben rondom palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson.
- 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.

4. 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 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).

Knelpunten

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

- Ik mis verbinding tussen zorgverleners;
- Signaleren van klachten in de palliatieve fase;
- Voeren van gesprekken over palliatieve zorg (behoefte);
- Organisatie van zorg
- Behandelen van klachten in de palliatieve fase.

Kernboodschappen

Kernboodschap zorgverleners

De richtlijn 'Ziekte van Parkinson: palliatieve fase' is herzien. Deze is tot stand gekomen op basis van input van zorgprofessionals (knelpuntenenquête) en patiënten en naasten, gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten uit onderzoek en ontwikkeld conform de wetenschappelijk methodologie. Hierdoor sluit de richtlijn aan op en biedt het een antwoord op knelpunten in de praktijk. Zo lever je de best mogelijke zorg.

De kernboodschappen uit deze herziene richtlijn zijn:

- Overweeg de RADPAC-PD jaarlijks te gebruiken om te signaleren wanneer proactieve zorgplanning wordt opgestart of wanneer de palliatieve fase begint.
- Voer proactieve zorgplanning-gesprekken met patiënten met de ziekte van Parkinson als er sprake is van (zie ook RADPAC-PD: Deel 1):
 - een verzoek om gesprekken over levenseinde(zorg) of proactieve zorgplanning vanuit de patiënt of naaste;
 - de patiënt verliest hoop en/of heeft angst voor de toekomst;
 - de patiënt valt frequent;
 - de patiënt heeft slikproblemen of een eerste aspiratiepneumonie;
 - de patiënt heeft cognitieve problemen en/of neuropsychiatrische problematiek;
 - een (eerste) ongepland ziekenhuisopname.

- Stem binnen het behandelteam af wie verantwoordelijk is voor het voeren van het gesprek over proactieve zorgplanning.
- Stel samen met de patiënt en naasten vast welke zorgverlener in deze fase de zorgcoördinator is. Deze heeft de volgende taken:
 - aanspreekpunt van de patiënt, diens naasten en alle zorgverleners;
 - organiseren van zo nodig multidisciplinaire overleggen (MDO) met de relevante zorgverleners;
 - houden van proactief contact met de patiënt.

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. Jouw zorgverlener werkt volgens bepaalde richtlijnen om de best mogelijke zorg te leveren.

Middelen

Onderstaand schema kan uiteraard door voortschrijdend inzicht aangevuld of aangepast worden. De volgende middelen worden bij publicatie opgeleverd.

Wat	Medium	Doelgroep	Doel	Wie
Publicatie van richtlijn	Palliaweb en Richtlijndata base	Verpleegkundigen, (huis) artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	IKNL
Samenvattingskaartje	Webshop IKNL	Verpleegkundigen, (huis) artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	IKNL
PalliArts (Samenvatting)			Faciliteren	
PalliArts (Formularium)		Artsen en apothekers	Faciliteren	
Mailing	Mail	Stakeholders en organisaties die met richtlijn te maken hebben	Informeren	IKNL
Nieuwsbericht met kernboodschap	IKNL.nl, Palliaweb, social media, nieuwsbrieven	Verpleegkundigen, (huis) artsen, consulenten palliatieve zorg	Informeren	IKNL/ PZNL
Themapagina met tools, handvaten en info	Palliaweb	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Gidsen en faciliteren	IKNL/ PZNL
Quote van arts/ verpleegkundige/ werkgr oepid/nabestaande? *	In nieuwsbericht	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg, kaderopgeleide huisartsen	Informeren, Gidsen	IKNL
Patiëntinformatie	Themapagina patiënten-platform PZNL	Patiënten en naasten	Informeren	PZNL
Casus met leerdoelen	Palliaweb	Te bepalen doelgroep zorgverleners	Onderwijzen	IKNL

Beslisboom*	Palliaguide	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	IKNL
-------------	-------------	---	-------------	------

*Optioneel

Knelpunten, risico's en kansen

Antwoord op knelpunten in de praktijk. De herziene richtlijn is een antwoord op de knelpunten die zorgverleners ervaren in de praktijk en hebben aangegeven in de knelpuntenenquête.

Knelpunten:

- Voor alle acties die een paramedische zorgverlener in de eerste lijn kan uitvoeren: dit kan zeer lastig gedeclareerd worden.

Status

Dit communicatie- en implementatieplan is bijgewerkt tot 10 mei 2023. Dit communicatie- en implementatieplan zal tot de publicatie en daarna nog worden aangevuld en kunnen wijzigen.