

# Bijlage 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 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. internisten, klinisch geriaters, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten;
2. in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, zoals: consultants palliatieve zorg, kaderopgeleide specialisten;
3. patiënten en naasten.

## Doel en communicatiedoelen

### Hoofddoel

Het toegankelijk maken van actuele en betrouwbare kennis en informatie over de richtlijn Hypercalciëmie in de palliatieve fase 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 en 2 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 hypercalciëmie.

De doelgroep patiënten en naasten

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

#### **Gedrag:**

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

De doelgroepen 1 en 2

- raadplegen de richtlijn wanneer zij vragen hebben rondom hypercalciëmie 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 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 hypercalciëmie**

In deze richtlijn worden de volgende definities gehanteerd:

#### *Hypercalciëmie*

Hypercalciëmie is een verhoging van de calciumconcentratie in het bloed (geïoniseerd calcium >1,30 mmol/l of gecorrigeerd calcium >2,65 mmol/l).

### **Knelpunten van zorgverleners**

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

- Signalering en diagnostiek
  - Hypercalciëmie wordt vaak gemist / niet aan gedacht.
  - Te weinig deskundigheid op psychiatrische uitingen.
- Beleid
  - Rekening houden met verwardheid bij patiënten: verwijzen naar oriëntatie.
  - Ondersteunende maatregelen.
  - Proactief beleid: vooraf bedenken welke patiënt kans heeft op hypercalciëmie voordat de klachten ontstaan.
  - Invloed van dieet.
- Medicatie
  - Denosumab toevoegen.
  - Effect(duur) van Alendronine en Cinacalcet in de palliatieve fase.
- Behandeling thuis / hospice / verpleeghuis
  - Onbekendheid met de voor- en nadelen en gevolgen.
  - Veiligheid, bijv. 24-uurs monitoring niet mogelijk.
  - Bekostiging.
  - Deskundigheid zorgverleners.
  - Moeite om materialen en personeel te regelen.

### **Knelpunten van patiënten en naasten**

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

- Voorlichting.

### **Belangrijkste wijzigingen**

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

- De richtlijn is evidence-based.
- Preventie en behandeling van hypercalciëmie worden duidelijker uit elkaar gehouden.
- Het wordt niet meer aanbevolen om corticosteroïden voor te schrijven bij maligne hypercalciëmie.
- Bij contra-indicaties voor zoledroninezuur (bijvoorbeeld ernstige nierfunctiestoornis) of bij refractaire maligne hypercalciëmie na behandeling met bisfosfonaten: geef denosumab 120 mg s.c.
- Meer aandacht voor de behandeling van hypercalciëmie thuis, in hospice of in verpleeghuis.
- De module voorlichting is toegevoegd.

### **Kernboodschappen**

#### Kernboodschap zorgverleners

De richtlijn Hypercalciëmie in de palliatieve fase is herzien. Deze is tot stand gekomen op basis van input van zorgprofessionals 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.

## **Belangrijke aandachtspunten in de richtlijn voor hypercalciëmie**

In de herziene richtlijn hypercalciëmie wordt ingegaan op de volgende aspecten: preventie van hypercalciëmie, signalering en diagnostiek, voorlichting, behandeling van de oorzaak, behandeling van maligne hypercalciëmie en de behandeling van hypercalciëmie thuis, in een hospice of in een verpleeghuis.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Denk bij klachten van algehele malaise, vermoeidheid, misselijkheid, braken, anorexie, obstipatie, polyurie en polydipsie, spierzwakte en verwardheid aan de mogelijkheid van hypercalciëmie, vooral bij een patiënt met multipel myeloom of botmetastasen.
- Bij een geïoniseerd calciumconcentratie hoger dan 1,5 mmol/l (overeenkomend met een gecorrigeerd calciumgehalte van ongeveer 3,0 mmol/l) of bij onvoldoende effect van hydratatie op de hoogte van calciumconcentratie of bij aanhoudende klachten als gevolg van hypercalciëmie:
  - Geef zoledroninezuur 4 mg i.v. in 15 minuten als eerste keus bisfosfonaat voor de behandeling van maligne hypercalciëmie.
  - Bij contra-indicaties voor zoledroninezuur (bijvoorbeeld ernstige nierfunctiestoornis) of bij refractaire maligne hypercalciëmie na behandeling met bisfosfonaten: geef denosumab 120 mg s.c.
  - Bij levensbedreigende hypercalciëmie waarin snel effect gewenst is: geef calcitonine (2dd 4-8 IE/kg s.c. of 8-16 IE/kg/24 uur s.c./i.v.). Start gelijktijdig met zoledroninezuur (zoals beschreven in bovenstaande aanbeveling).
- Behandel hypercalciëmie thuis, in een hospice of verpleeghuis alleen als voldaan is aan de volgende voorwaarden:
  - wens van de patiënt voor behandeling thuis;
  - deskundigheid t.a.v. het voorschrijven en uitvoeren van behandeling van hypercalciëmie (inclusief het inbrengen van een infuus of omgaan met een centrale veneuze katheter);
  - beschikbaarheid van een zorgverlener voor monitoring tijdens de infusie;
  - geen risico op overvulling of andere complicaties.

## **Belangrijkste wijzigingen**

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

- De richtlijn is evidence-based.
- Preventie en behandeling van hypercalciëmie worden duidelijker uit elkaar gehouden.
- Het wordt niet meer aanbevolen om corticosteroïden voor te schrijven bij maligne hypercalciëmie.
- Zoledroninezuur is het middel van eerste keus bij de behandeling van hypercalciëmie. Bij contra-indicaties voor zoledroninezuur (bijvoorbeeld ernstige nierfunctiestoornis) of bij refractaire maligne hypercalciëmie na behandeling met bisfosfonaten: geef denosumab 120 mg s.c..
- Meer aandacht voor de behandeling van hypercalciëmie thuis, in hospice of in verpleeghuis.
- De module voorlichting is toegevoegd.

## Kernboodschap patiënten en naasten

### *Algemene kernboodschap voor alle richtlijnen*

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. Hypercalciëmie in de palliatieve fase is daar één van.

## **Belangrijkste aanbevelingen voor implementatie**

Onderstaande tabel bevat de drie belangrijkste aanbevelingen die geïmplementeerd en dus ook onder de aandacht gebracht moeten worden.

Deze zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- Aanbeveling is genoemd als belangrijk knelpunten bij de knelpunteninventarisatie.
- Aanbeveling wijkt af van de huidige werkwijze.
- Aanbeveling wordt nu niet of slecht opgevolgd.
- Er is sprake van kwaliteitswinst en/of doelmatigheidswinst.

	Aanbeveling (+ context, waarom die aanbeveling gekozen)	Doelgroep	Wijkt aanbeveling af, slecht opgevolgd of kwaliteitswinst?	Bevorderende factor	Belemmerende factoren	Strategie
1	Denk bij klachten van algehele malaise, vermoeidheid, misselijkheid, braken, anorexie, obstipatie, polyurie en polydipsie, spierzwakte en verwardheid aan de mogelijkheid van hypercalciëmie, vooral bij een patiënt met multipel myeloom of botmetastasen.	Artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen	Kwaliteitswinst		Er wordt niet altijd aan hypercalciëmie gedacht.	
2	<p>Bij een geïoniseerd calciumconcentratie hoger dan 1,5 mmol/l (overeenkomend met een gecorrigeerd calciumgehalte van ongeveer 3,0 mmol/l) of bij onvoldoende effect van hydratatie op de hoogte van calciumconcentratie of bij aanhoudende klachten als gevolg van hypercalciëmie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef zoledroninezuur 4 mg i.v. in 15 minuten als eerste keus bisfosfonaat voor de behandeling van maligne hypercalciëmie.</li> <li>• Bij contra-indicaties voor zoledroninezuur (bijvoorbeeld ernstige nierfunctiestoornis) of bij refractaire maligne hypercalciëmie na behandeling met bisfosfonaten: geef denosumab 120 mg s.c.</li> <li>• Bij levensbedreigende hypercalciëmie waarin snel effect gewenst is: geef calcitonine (2dd 4-8 IE/kg s.c. of 8-16 IE/kg/24 uur s.c./i.v.). Start gelijktijdig met zoledroninezuur (zoals beschreven in bovenstaande aanbeveling).</li> </ul>	Artsen	Wijkt af			

3	Behandel hypercalciëmie thuis, in een hospice of verpleeghuis alleen als voldaan is aan de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>wens van de patiënt voor behandeling thuis;</li> <li>deskundigheid t.a.v. het voorschrijven en uitvoeren van behandeling van hypercalciëmie (inclusief het inbrengen van een infuus of omgaan met een centrale veneuze katheter);</li> <li>beschikbaarheid van een zorgverlener voor monitoring tijdens de infusie;</li> <li>geen risico op overvulling of andere complicaties.</li> </ul>		Kwaliteitswinst		Niet altijd wordt aan randvoorwaarden voldaan (bijv. deskundigheid).	
---	--	--	-----------------	--	--	--

### 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	Pallialine en Richtlijnen-database	Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL
Samenvattingskaartje	Webshop stichting PZNL	Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL
PalliArts (Samenvatting)		Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL
PalliArts (Formularium)		Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL
Mailing	Mail	Organisaties die met richtlijn te maken hebben	Informereren	Stichting PZNL
Nieuwsbericht met kernboodschap	Palliaweb, social media, nieuwsbrieven	Zorgverleners	Informereren	Stichting PZNL
Themapagina met tools, handvaten en info	Palliaweb	Zorgverleners	Gidsen en faciliteren	Stichting PZNL
Quote van arts/ verpleegkundige/ werkgroep lid / nabestaande? *	In nieuwsbericht	Zorgverleners	Informereren, Gidsen	Stichting PZNL
Patiëntinformatie	Themapagina patiëntenplatform stichting PZNL	Patiënten en naasten	Informereren	Stichting PZNL
Casus met leerdoelen	Palliaweb	Te bepalen doelgroep zorgverleners	Onderwijzen	Stichting PZNL
Beslisboom	Palliaguide	Zorgverleners	Faciliteren	Stichting PZNL

### 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.

**Status**

Dit communicatie- en implementatieplan is bijgewerkt tot 10-6-2024. Dit communicatie- en implementatieplan zal tot de publicatie en daarna nog worden aangevuld en kunnen wijzigen.