

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. Als onderdeel van elke richtlijn stelt stichting PZNL samen met de richtlijnwerkgroep een communicatie en implementatieplan op.

Doelgroepen

De belangrijkste doelgroepen voor de richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen zijn:

1. Zorgverleners, zoals cardiologen, internisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, en klinisch geriaters
2. Patiënten en naasten

Doel en communicatiedoelen

Hoofddoel

Het toegankelijk maken van actuele en betrouwbare kennis en informatie over de richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen voor patiënten, naasten en zorgverleners.

Communicatiedoelen

De doelgroepen weten:

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

De doelgroep Patiënten en naasten weet:

- wat hartfalen in de palliatieve fase is
- hoe je het herkent
- wat eraan gedaan kan worden
- wat de patiënt/naaste zelf kan doen

Gehanteerde definities van Hartfalen

In deze richtlijn worden de volgende definities gehanteerd:

Hartfalen is een aandoening waarbij het hart het lichaam niet voldoende van bloed voorziet. Dit veroorzaakt klachten door verminderde doorbloeding van organen, zoals de nieren, en leidt tot vochtophoping. Hartfalen is doorgaans progressief en meestal ongeneeslijk.

Knelpunten van zorgverleners

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

- Het inschatten van de levensverwachting van patiënten met hartfalen.
- Gebrek aan aandacht voor (de uitvoering van) proactieve zorgplanning.
- Het afbouwen of stoppen van medicatie (waaronder diuretica, bètablokkers, ACE-remmers en ARBs) in de laatste levensfase van patiënten met hartfalen.
- Markeren van de palliatieve fase bij patiënten met hartfalen.
- Onvoldoende organisatie van de zorg rondom patiënten met hartfalen.

Belangrijkste wijzigingen

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

- Proactieve zorgplanning, communicatie en voorlichting hebben een nadrukkelijker rol gekregen.
- Er zijn modules toegevoegd over markering van de palliatieve fase, voorlichting, symptoombestrijding en deactivatie van devices.
- Er zijn aanpassingen in de keuze en het beleid rondom medicatie, met meer nadruk op symptoomgericht beleid en criteria voor reduceren of staken.
- Er is meer nadruk op multidisciplinaire samenwerking, overdracht en implementatie van zorg.
- Niet-medicamenteuze interventies en symptoombestrijding zijn uitgebreider uitgewerkt.
- De criteria voor het markeren van de palliatieve fase zijn aangescherpt en meer evidence-based onderbouwd.

Kernboodschappen

Zorgverleners

De richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen 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.

Zorg voor mensen met gevorderd hartfalen moet tijdig worden omgevormd naar een palliatieve benadering, met nadruk op proactieve zorgplanning, symptoomverlichting, gezamenlijke besluitvorming en multidisciplinaire samenwerking, zodat kwaliteit van leven en waardig sterven centraal staan.

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. De richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen 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	Tijdige markering van de palliatieve fase. Belangrijk omdat dit vaak te laat gebeurt. Nieuwe richtlijn bevat duidelijke criteria en hulpmiddelen.	Cardiologen, verpleegkundig specialisten, hartfalenverpleegkundigen	Vroegtijdige herkenning levert veel winst op.	Richtlijn biedt concrete criteria en tools, meer bewustzijn over belang van tijdige palliatieve zorg	Onzekerheid over prognose, gebrek aan tijd of scholing, cultuur van 'doorbehandelen'	Scholing en implementatie van hulpmiddelen voor markering, bespreken van markering met collega's
2	Proactieve zorgplanning (PZP) als standaard onderdeel van zorg. Belangrijk omdat PZP vaak niet of te laat plaatsvindt. Nieuwe richtlijn geeft duidelijke timing en vastlegging.	Cardiologen, verpleegkundig specialisten, hartfalenverpleegkundigen	Grote kwaliteitswinst door betere afstemming van zorg.	Richtlijn biedt gespreksmodellen en checklists.	Onzekerheid bij professionals; gebrek aan tijd; angst voor moeilijke gesprekken.	Training in PZP-gesprekken; gebruik van gespreksmodellen; opnemen PZP in zorgpad en EPD.
3	Deactivatie van ICD/LVAD en bespreking behandelgrenzen. Belangrijk omdat dit vaak niet of te laat gebeurt. Nieuwe richtlijn bevat ethische en praktische aanbevelingen.	Cardiologen, verpleegkundig specialisten, hartfalenverpleegkundigen	Grote kwaliteitswinst door voorkomen van ongewenste interventies.	Richtlijn geeft duidelijke stappen en juridische onderbouwing en steun van beroepsverenigingen.	Taboe rond 'stoppen'; gebrek aan kennis over procedure; angst voor juridische gevolgen.	Scholing en protocollen; bespreek deactivatie standaard in PZP; samenwerking met device-technici en ethiekcommissie.

Middelen

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

Wat	Medium	Doelgroep	Doel
Publicatie van richtlijn	Pallialine	Zorgverleners	Faciliteren
Samenvattingskaartje	Webshop PZNL	Zorgverleners	Faciliteren
PalliArts (Samenvatting)	Website en app	Artsen	Faciliteren
PalliArts (Formularium)	Website en app	Artsen en apothekers	Faciliteren
Mailing	Mail	Stakeholders en organisaties die met richtlijn te maken hebben	Informeren
Nieuwsbericht met kernboodschap	Palliaweb, social media, nieuwsbrieven	Zorgverleners	Informeren

Themapagina met tools, handvaten en info	Palliaweb	Zorgverleners	Gidsen en faciliteren
Patiëntinformatie	Overpalliatievezorg.nl	Patiënten en naasten	Infomeren
Casus met leerdoelen	Palliaweb	Te bepalen doelgroep zorgverleners	Onderwijzen
Beslisboom*	Pdf bij richtlijn	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren

*Optioneel