

Bijlage Communicatie- en implementatieplan

Bevorderen van het toepassen van de richtlijn in de praktijk begint met een brede bekendmaking en verspreiding van de richtlijn. Bij verdere implementatie gaat het om gerichte interventies 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.iknl.nl. Het implementatieplan bij deze richtlijn is een belangrijk hulpmiddel om effectief de aanbevelingen uit deze richtlijn te implementeren voor de verschillende disciplines.

Doelgroepen

De belangrijkste communicatiedoelgroepen zijn:

1. Generalisten zoals: verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, (huis)artsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, physician assistants
2. In COPD-zorg gespecialiseerde zorgverleners: longartsen, longverpleegkundigen en kaderopgeleide specialisten
3. In palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners: consulenten palliatieve zorg, kaderopgeleide specialisten
4. Paramedici zoals: fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten en andere paramedici
5. Geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers en psychologen
6. Patiënten en naasten (in het bijzonder laaggeletterden)
7. Apothekers

Doel en communicatiedoelen

Hoofddoel

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

Communicatiedoelen

Kennis:

De doelgroepen 1, 2, 3 en 4 weten:

- dat er een herziene richtlijn Palliatieve zorg bij COPD is en waar ze die kunnen vinden
- wanneer en hoe de richtlijn Palliatieve zorg bij COPD wordt toegepast
- wat de richtlijn Palliatieve zorg bij COPD inhoudt

De doelgroepen 5 en 7:

- dat er een herziene richtlijn Palliatieve zorg bij COPD is en waar ze die kunnen vinden
- dat spiritualiteit en zingeving een onderwerp met een eigen module is in de richtlijn

De doelgroepen 1,2,4 en 5 weten:

- bij wie ze ondersteuning kunnen krijgen en/of naar wie ze kunnen doorverwijzen

Doelgroep 6 (patiënten en naasten):

- weet dat hun zorgverlener werkt volgens de richtlijn Palliatieve zorg bij COPD en daardoor de best mogelijk zorg geeft
- is zich bewust dat zij het gesprek kunnen aangaan over palliatieve zorg met hun zorgverlener. Zij weten welke onderwerpen zij hierbij met de zorgverlener kunnen bespreken

Houding:

De doelgroepen 1, 2, 3 en 4 ervaren:

- dat de herziene richtlijn aansluit op de in de praktijk ervaren knelpunten en 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 COPD
- dat zingeving en spiritualiteit breder is dan geloof

Doelgroep 6 ervaart de meerwaarde van het tijdig in gesprek gaan met de zorgverlener over palliatieve zorg.

Gedrag:

De doelgroepen 1, 2, 3 en 4:

- raadplegen de richtlijn wanneer zij vragen hebben rondom de palliatieve zorg bij mensen met COPD
- bespreken tijdig wensen, behoeften en behandelmogelijkheden met de patiënt en diens naasten

Doelgroep 6:

- gaat tijdig in gesprek met de zorgverlener(s) over de wensen en behoeften rondom kwaliteit van sterven
- stelt gerichte vragen over palliatieve zorg bij COPD aan de zorgverlener

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 gidsen en 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.

We gaan **patiënten en naasten informeren** om tijdig na te denken over hun wensen en behoeften en deze te bespreken met hun zorgverlener(s). Door hen goed te **informeren** over palliatieve zorg bij COPD, de verschillende vormen van zorg, begeleiding en behandeling en wanneer niet meer te behandelen (niet alles wat kan hoeft).

Kernboodschappen

Kernboodschap zorgverleners

De richtlijn Palliatieve zorg bij COPD 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. Proactieve zorgplanning is een onderdeel van ieder gesprek over palliatieve zorg bij COPD, net als gesprekken over zingeving en spiritualiteit en psychische nood. Zo lever je de best mogelijke zorg.

In de herziene richtlijn staat multidisciplinair samenwerken centraal, waarbij nadrukkelijk een rol is voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. De richtlijn is op een aantal punten vernieuwd ten opzichte van de oude richtlijn. Zo is er meer aandacht voor alle vier dimensies in de palliatieve zorg voor mensen met COPD. Palliatieve zorg is gericht op fysieke, psychologische, sociale en existentiële dimensies. De ontwikkeling van aandacht voor deze vier dimensies past bij het kwaliteitskader.

Gelijktijdig met de herziening van de richtlijn is ook een beslisboom COPD gerealiseerd. Deze beslisboom helpt zorgprofessionals om sneller en samen met de patiënt en naasten beslissingen te maken.

Kernboodschap patiënten en naasten

Het is belangrijk om tijdig na te denken over wat voor u als patiënt belangrijk is en wat kwaliteit van leven maakt. Praat hierover met uw zorgverlener. Deze kan u voorzien van goede informatie over de verschillende keuzemogelijkheden, consequenties, onzekerheden en verantwoordelijkheden. Uw zorgverlener werkt volgens bepaalde richtlijnen om de best mogelijke zorg te leveren. Palliatieve zorg bij COPD is daar één van. Palliatieve zorg bij COPD kan ingezet worden om de kwaliteit van leven te verbeteren, bijvoorbeeld wanneer iemand vaak benauwd is en veel beperkingen ervaart. Palliatieve

zorg bij COPD wordt ingezet bij mensen die veel klachten of zorgen hebben, ondanks goede behandeling van hun COPD.

Middelen

Onderstaand schema kan uiteraard door voortschrijdend inzicht aangevuld of aangepast worden.

Wat	Medium	Doelgroep	Doel	Wanneer	Wie
Publicatie richtlijn, inclusief beslisboom	PalliArts, Pallialine en Richtlijnendatabase	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	Bij publicatie	IKNL
Nieuwsbericht met kernboodschap	IKNL.nl en Palliaweb	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Informeren	Bij publicatie	IKNL
Themapagina met tools, handvaten en info	Palliaweb	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Gidsen en faciliteren	Bij publicatie	IKNL/PZNL
Samenvatting	Samenvattingskaartje	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	Bij publicatie	IKNL i.s.m. voorzitter en werkgroep
Interviews met arts/ verpleegkundige/ werkgroep lid / paramedicus / patiënt	Naar vakmedia specifiek voor paramedici en long-gerelateerd Websites Palliaweb en partnerssites LAN, NRS, mogelijk NHG, Verenso, Palliactief Social media en PZNL	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg, kaderopgeleide huisartsen	Formeren, Gidsen	Bij publicatie	IKNL
Podcast	Medisch onderwijs podcast?	Verpleegkundigen, (huis)artsen, apothekers	Gidsen		IKNL en LAN
Presentaties	symposia (digitaal) Zoals COPD congres Health Investment	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consultatieteams PZ	Informeren, Gidsen		IKNL
Webinar		Consulenten palliatieve zorg, kaderartsen, consulenten PaTZ			IKNL i.s.m. PalHag en CAHAG
Publicatie	Vaktijdschrift bv TvZ, Nursing	Verpleegkundigen	Informeren		IKNL en LAN
Wetenschappelijk artikel – focus op toevoeging 4 domeinen	Internationaal toonaangevend wetenschappelijk blad	Artsen	Informeren		Voorzitter
Patiënteninformatie	Patiëntenplatform PZNL i.s.m. Thuisarts Patiëntenfolder	Patiënten en naasten	Informeren		IKNL, LAN en PZNL

Informatiekaart	Pharos	Patiënten en naasten	Infomeren		IKNL, LAN i.s.m. Pharos
-----------------	--------	----------------------	-----------	--	-------------------------------

Knelpunten, risico's en kansen

Mensen met COPD moeten veel 'opboksen' tegen het vooroordeel dat COPD ontstaan is door roken. Hierover wordt ook in de richtlijn geschreven. Door in de communicatie het onderwerp en het bijbehorende schuldgevoel te benoemen kunnen we extra aandacht op de richtlijn vestigen.

Antwoord op knelpunten in de praktijk

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

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

- De herziene richtlijn is voor meer verschillende professionals bedoeld.
- De domeinen spirituele, sociale en psychische zorg komen aan bod in de richtlijn.
- Er worden concrete handvaten over voorlichting gegeven.

Status

Dit communicatie- en implementatieplan is bijgewerkt tot 1 april 2021. Dit communicatie- en implementatieplan zal tot de publicatie en daarna nog worden aangevuld en kunnen wijzigen.