

# Bijlage Communicatie- en implementatieplan

Het communicatie- en implementatieplan bij de richtlijn 'Mondproblemen 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).

## 1.1 Doelgroepen

De belangrijkste communicatiedoelgroepen zijn:

1. verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, (huis)artsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, tandartsen en mondhygiënisten
2. in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners, zoals consulenten palliatieve zorg en kaderopgeleide specialisten
3. paramedici zoals logopedisten en diëtisten
4. apothekers
5. patiënten en naasten

## 1.2 Doel en communicatiedoelen

### Hoofddoel

Bij mondproblemen is een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak van mondzorg essentieel, met als doel het verbeteren van het comfort en de kwaliteit van leven voor patiënten in de palliatieve fase.

De richtlijn benadrukt samenwerking tussen zorgverleners, voorlichting aan patiënten en naasten, preventieve maatregelen, symptoombestrijding en comfortzorg, met specifieke aandacht voor preventie, behandeling van droge mond, infecties, pijn en ontstekingen.

### 1.2.1 Achtergrond

Patiënten in de palliatieve fase hebben vaak te maken met veranderingen in de mond ten gevolge van een verminderende mondhygiëne, ziekte en behandeling. Deze kunnen leiden tot klachten en problemen die de levenskwaliteit verminderen. Zo kan bijvoorbeeld een droge mond niet alleen erg onplezierig zijn, maar ook ten grondslag liggen aan problemen met praten en slikken, verminderde smaak, infecties in de mond, halitose, cariës, parodontale problemen en verlies van gebitselementen met als gevolg een verslechterde voedingstoestand, en problemen op het gebied van sociale contacten en intimiteit.

Patiënten hebben vaak verschillende klachten van en/of in de mond tegelijkertijd. Deze klachten kunnen grote effecten hebben op de fysieke en psychische gesteldheid van de patiënt.

### 1.2.2 Communicatiedoelen

#### **Kennis:**

De doelgroepen 1 t/m 4 weten:

- dat er een herziene richtlijn is en waar ze die kunnen vinden;
- de belangrijkste wijzigingen (zie hieronder);
- wat de richtlijn inhoudt;
- dat de herziene richtlijn gebaseerd is op de laatste evidence.

#### **Houding:**

De doelgroepen 1 t/m 4 ervaren:

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

Doelgroep 5:

- wordt in staat gesteld zoveel mogelijk interventies zelf uit te voeren die mondproblemen voorkomen en/of behandelen.

**Gedrag:**

De doelgroepen 1 t/m 4:

- raadplegen de richtlijn wanneer zij vragen hebben rondom palliatieve zorg bij mondproblemen;
- 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.

**1.3 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.

**1.3.1 Knelpunten van zorgverleners**

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*

De vier belangrijkste knelpunten die uit de knelpuntenanalyse naar voren zijn gekomen bevinden zich op het vlak van:

1. Signalering en diagnostiek bij droge mond, infecties in de mond, pijn in de mond, smaakstoornissen en slechte adem
2. Beleid en behandeling bij droge mond, infecties in de mond, pijn in de mond, smaakstoornissen en slechte adem
3. Preventie en voorlichting
4. Organisatie van zorg

**1.3.2 Kernboodschappen***Kernboodschap zorgverleners*

De herziene richtlijn 'Mondproblemen in de palliatieve fase' is 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 inhoud van de richtlijn is gericht op behouden of verbeteren van de mondgezondheid en daarmee het verbeteren van kwaliteit van leven in de palliatieve fase.

1. Voer dagelijkse mondzorg uit: dagelijkse mondzorg blijft belangrijk om ongemak, infecties en complicaties te voorkomen, zelfs in de palliatieve fase. Betrek naasten indien mogelijk en stem af met andere zorgprofessionals.
2. Zorg voor adequate behandeling van:
  - a. Droge mond: combineer oorzakelijke en symptomatische behandelingen.
  - b. Ontstekingen en infecties: bij mondinfecties is het belangrijk om tijdig in te grijpen met passende medicatie en consultatie van een mondzorgverlener.
  - c. Pijn: voor mondpijn wordt aanbevolen om zowel niet-medicamenteuze als medicamenteuze behandelingen toe te passen, maar onderzoek altijd de oorzaak.
  - d. Slikstoornissen: multidisciplinaire zorg met aandacht voor oorzaak, symptoombestrijding en ondersteuning van voeding en hydratatie.
  - e. Smaakstoornissen: ondersteunende zorg moet zich richten op het aanpassen van voeding en bespreken van alternatieve smaakstimulatie.
  - f. Slechte adem: regelmatige mondverzorging en gerichte behandeling van de oorzaak kunnen de klachten aanzienlijk verminderen.
3. Ook voorlichting en preventie spelen een belangrijke rol: geef uitleg aan patiënt en naasten dat mondproblemen voor vervelende en pijnlijke bijwerkingen kunnen zorgen.

4. Mondzorg in de palliatieve fase vereist een multidisciplinaire aanpak met goede afstemming tussen zorgverleners. Het proactief signaleren van mondproblemen, het individueel aanpassen van zorgplannen en het tijdig consulteren van gespecialiseerde mondzorgverleners zijn essentieel voor het waarborgen van comfort en kwaliteit van leven van 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 en onzekerheden.

#### 1.3.3 Belangrijkste wijzigingen

De richtlijn is op een aantal punten vernieuwd ten opzichte van de oude richtlijn. De belangrijkste wijzigingen in de richtlijn 'Mondproblemen in de palliatieve fase' ten opzichte van de vorige richtlijn uit 2010 zijn:

1. *Herziene methodologie*  
De nieuwe richtlijn is ontwikkeld volgens de methodologische standaarden van Medisch Specialistische Richtlijnen 3.0, inclusief systematisch literatuuronderzoek en gebruik van de GRADE-methodiek. Dit is een verbetering ten opzichte van de eerdere consensus-based aanpak.
2. *Aandacht voor voorlichting*  
Aanbevelingen voor structurele voorlichting en de inhoud ervan afgestemd op het taalniveau, de sociaaleconomische en culturele achtergrond van de patiënt en diens naasten.
3. *Uitbreiding naar slikklachten*  
Hoewel slikklachten niet direct als mondproblemen worden beschouwd, zijn deze gerelateerde klachten expliciet in de nieuwe richtlijn opgenomen.
4. *Uitbreiding van specifieke behandeladviezen*  
De nieuwe richtlijn biedt uitgebreidere modules voor diagnose en behandeling van specifieke klachten, zoals droge mond (onderscheid tussen wel of geen speeksel), infecties, pijn, smaakstoornissen en slechte adem. Deze gestructureerde aanpak is nieuw ten opzichte van de eerdere richtlijn.
5. *Betere aandacht voor meetinstrumenten*  
De richtlijn stelt dat meetinstrumenten, zoals de Geriatric Oral Health Assessment Inventory (GOHAI), essentieel zijn voor het in kaart brengen van de invloed van mondklachten op het dagelijks leven.
6. *Aandacht voor multidisciplinaire zorg*  
Zorg voor overleg tussen verschillende zorgverleners en patiënten/naasten over de uitvoering van mondzorg. Ook focus op samenwerking met en verwijzing naar mondhygiënist en tandartsen. Hierbij is er aandacht voor alle dimensies in de palliatieve zorg.

Deze wijzigingen zijn bedoeld om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de richtlijn beter toepasbaar te maken in de dagelijkse praktijk.

#### 1.3.4 Belangrijkste aanbevelingen

De belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn 'Mondproblemen in de palliatieve fase' zijn:

- **Anamnese, mondinspectie en signalering**
  - Verwijs naar een mondzorgverlener, een tandarts of een mondhygiënist bij ernstige mondklachten bij patiënten in de palliatieve fase om een aangepast behandelplan op te stellen.
- **Preventieve mondzorg**
  - Voor optimale mondverzorging in de palliatieve fase wordt geadviseerd de aanbevelingen uit de [richtlijn Mondverzorging \[SKILZ 2023\]](#) te raadplegen.
- **Voorlichting**
  - Bied aan alle patiënten in de palliatieve fase en naasten structureel voorlichting aan over het belang van goede mondzorg en mogelijke mondklachten die kunnen ontstaan, of ga na en stem af wie van de zorgprofessionals betrokken bij de zorg voor de patiënt dit gaat doen.
- **Signalering van droge mond**
  - Ga regelmatig na, afhankelijk van bevindingen bij anamnese en mondinspectie, of er sprake is van droge mond (xerostomie) en/of verminderde speekselsecretie (hyposialie).
- **Ontstekingen en infecties**

- Bespreek met de patiënt en/of diens naaste(n) of de behandeling wordt ingezet op genezing of comfort. Betrek eventueel ook andere zorgverleners, zoals een tandarts(-geriatrie).
- **Pijn in de mond**
  - Kies een geschikt pijnmeetinstrument wanneer er sprake is van een verminderd cognitief vermogen en/of spraakstoornissen:
    - in de stervensfase: PAINAD of PACSLAC-D
    - in de palliatieve fase: NRS of FPS-R
- **Slikstoornissen**
  - Wees erop bedacht dat in de palliatieve fase de slikfunctie achteruitgaat en houd rekening met een wisselende of afnemende alertheid bij het eten en drinken.
  - Bespreek met de andere zorgverleners, patiënt en naaste(n) of er wordt ingezet op optimale voeding (waarbij zo nodig drinkvoeding of sondevoeding) of dat er ingezet wordt op comfort en een wensdieet. Het is belangrijk om de verwachtingen en wensen van zowel de patiënt als de naasten te bespreken. In de palliatieve fase draait de zorg vaak meer om comfort en kwaliteit van leven dan om het volhouden van voeding en hydratatie.
- **Smaakstoornissen**
  - Vraag actief naar smaakstoornissen bij patiënten met een verminderde eetlust, dit kan vaak een gevolg zijn van een onderliggende smaakstoornis.
- **Slechte adem**
  - Doe een interventie bij halitose in de palliatieve fase indien de patiënt hier behoefte aan heeft of indien naasten hier behoefte aan hebben (vanwege de belemmering van sociaal contact/intimiteit met de patiënt).

### 1.3.5 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 over:	Doelgroep	Wijkt aanbeveling af, slecht opgevolgd of kwaliteitswinst?	Bevorderende factor	Belemmerende factoren
1	Preventieve mondzorg	1 en 5	- Preventie ontbreekt of niet voldoende	- Beschikbaarheid van educatief materiaal, folders e.d. - Aandacht voor culturele en individuele aanpassingen	- Gebrek aan kennis of training - Lage prioriteit binnen zorgteams - Culturele en taalbarrières bij patiënten en naasten
2	Samenwerking en voorlichting	1, 2, 3 en 5	- Voorlichting ontbreekt of niet voldoende - Behoeft aan communicatie over verwachtingen, behandelmogelijkheden en klachten	- Beschikbaarheid van educatief materiaal, folders e.d. - Aandacht voor culturele en individuele aanpassingen	- Tijdgebrek en hoge werkdruk - Gebrek aan kennis of training - Lage prioriteit binnen zorgteams - Culturele en taalbarrières bij patiënten en naasten
3	Behandeling van droge mond	1,2 en 4	- Meer nadruk op multidisciplinaire aanpak - Kwaliteitswinst door EB-behandelingsmethode	- Beschikbaarheid van nieuwe richtlijnmodule en wetenschappelijk onderbouwde interventie - MDO in zorginstellingen	- Weerstand tegen verandering in bestaande protocollen - Tijdgebrek en hoge werkdruk
4	Behandeling van ontstekingen en infecties	1 en 2	- Meer nadruk op multidisciplinair overleg - Kwaliteitswinst door EB-behandelingsmethode	- Beschikbaarheid van nieuwe richtlijnmodule en wetenschappelijk onderbouwde interventie - MDO in zorginstellingen	- Weerstand tegen verandering in bestaande protocollen - Tijdgebrek en hoge werkdruk

De belangrijkste communicatiedoelgroepen zijn:

1. verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, (huis)artsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, zoals internisten, tandartsen, mondhygiënist en logopedisten
2. in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners zoals: consulenten palliatieve zorg, kaderopgeleide specialisten
3. paramedici, zoals logopedisten en diëtisten
4. apothekers
5. patiënten en naasten

## 1.4 Middelen

Onderstaand schema kan uiteraard door voortschrijdend inzicht aangevuld of aangepast worden. De volgende middelen worden bij publicatie of binnen 3 maanden na publicatie opgeleverd.

Wat	Medium	Doelgroep	Doel	Wie
Publicatie van richtlijn	Pallialine NVM	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	st. PZNL/ werkgroep
Samenvattingskaartje	Webshop st. PZNL	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	st. PZNL
Samenvatting	PalliArts	Artsen	Faciliteren	st. PZNL
Formularium	PalliArts	Artsen en apothekers	Faciliteren	st. PZNL
Nieuwsbericht met kernboodschap	Palliaweb, social media (LinkedIn), nieuwsbrieven	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Informeren	st. PZNL/ werkgroep
Themapagina of artikel met tools, handvaten en info	Palliaweb Nursing NTVT NT/Dentz TandartsPraktijk- magazine TvV NVM Top Mondzorg	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Gidsen en faciliteren	st. PZNL/ werkgroep
Webinar of podcast	Overpalliatievezorg.nl Palliaweb	Patiënten en naasten, verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg	Faciliteren	st. PZNL/ werkgroep
Quote van arts/ verpleegkundige/ werkgroeplid/nabestaande? *	In nieuwsbericht	Verpleegkundigen, (huis)artsen, consulenten palliatieve zorg, kaderopgeleide huisartsen	Informeren, Gidsen	st. PZNL
Patiëntinformatie	Themapagina Overpalliatievezorg.nl	Patiënten en naasten	Informeren	st. PZNL
Casus met leerdoelen	Palliaweb	Te bepalen doelgroep per zorgverleners	Onderwijzen	st. PZNL
Leervraag	V&VN (zorgtest)	Verpleegkundigen	Onderwijzen	st. PZNL/ V&VN

\*Optioneel

## Status

Dit communicatie- en implementatieplan is bijgewerkt tot 8 januari 2025 en zal tot de publicatie en daarna nog worden aangevuld en kunnen wijzigen.