

Implementatieplan

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Aanleiding en doel van de richtlijn.....	2
Gebruikers en andere betrokkenen.....	2
Setting	3
Werkwijze en veranderingen.....	3
Bevorderende en belemmerende factoren.....	4
Monitoring en evaluatie.....	7
Hulpmiddelen.....	7
Format implementatieplan	8

Inleiding

Dit implementatieplan heeft als doel de implementatie, en daarmee het gebruik van de richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen in de langdurige zorg te bevorderen. In deze bijlage staat beschreven in hoeverre de werkwijze zoals aanbevolen in deze richtlijn, nieuw is ten opzichte van de eerdere werkwijze. Er wordt beschreven welke belangrijke aandachtspunten er zijn bij de werkwijze. Ook wordt beschreven met welke aspecten rekening moet worden gehouden bij de implementatie en bijvoorbeeld ook welke randvoorwaarden nodig zijn om de richtlijn te implementeren. Daarnaast gaat deze bijlage in op hulpmiddelen die de implementatie kunnen ondersteunen en op manieren om het gebruik van de richtlijn te evalueren. Deze informatie en de aangereikte hulpmiddelen kunnen gebruikt worden door zorgorganisaties en/of zorgverleners bij het implementeren van deze richtlijn.

Aanleiding en doel van de richtlijn

Slaapproblemen in de langdurige zorg vragen om maatwerk, waarbij alle individuele en externe factoren van een cliënt worden meegewogen. Er bestaan op dit moment diverse hulpmiddelen voor zorgverleners die gaan over de zorgverlening bij slaapproblemen, zoals de richtlijn 'Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen' (V&VN, 2021) en de NHG-Standaard 'Slaapproblemen en slaappmiddelen' (NHG, 2014). Er ontbreekt echter een richtlijn specifiek voor zorgverleners van cliënten die langdurige zorg ontvangen.

Het doel van de richtlijn is om zorgverleners vanuit multidisciplinair perspectief handvatten te bieden bij het voorkomen, signaleren, in kaart brengen en behandelen van slaapproblemen bij cliënten die langdurige zorg ontvangen. Aan zorgaanbieders wordt richting gegeven om goede slaapzorg samen met cliënten, naasten en medewerkers te organiseren. De richtlijn beoogt de kwaliteit van zorg voor volwassenen met een verstandelijke beperking en ouderen te verbeteren. Best practices en wetenschappelijk onderzoek dat gepubliceerd is over dit onderwerp zijn gebundeld en gewogen in de richtlijn.

Gebruikers en andere betrokkenen

De richtlijn is primair geschreven voor zorgverleners die betrokken zijn bij preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van slaapproblemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking en ouderen in de langdurige zorg. Dit zijn onder andere begeleiders, verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, orthopedagogen, psychologen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde. De richtlijn kan ook door andere zorgverleners gebruikt worden die betrokken zijn bij de zorg voor volwassenen met een verstandelijke beperking en ouderen. Zorgverleners en (potentiële) zorggebruikers (cliënten, maar indirect ook familie van cliënten, vertegenwoordigers en naasten) kunnen de richtlijn gebruiken als hulpmiddel bij het nemen van beslissingen en bij het maken van keuzes in de

dagelijkse praktijk. Zorgaanbieders kunnen de inhoud van de richtlijn gebruiken om de zorg in te richten.

Setting

Deze richtlijn is toepasbaar in alle settingen binnen de langdurige zorg waar een cliënt verblijft. Dit kan zowel thuis, in een zorginstelling, of een variatie daarop zijn.

Werkwijze en veranderingen

Deze richtlijn beschrijft vanuit een multidisciplinair perspectief de zorg en ondersteuning bij slaapproblemen in de langdurige zorg. De richtlijn doet recht aan het brede karakter van slaap(zorg) door relevante aspecten per betrokkene te identificeren. Het geeft vervolgens inzicht in de mogelijkheid om verbetering voor de individuele cliënt te bereiken langs meerdere mogelijke routes, waarbij altijd de cyclus van methodisch werken gevolgd wordt. Hiermee is de richtlijn enerzijds richtinggevend, anderzijds breed toepasbaar.

Preventie

In de module Preventie wordt het begrip 'slaapzorg' geïntroduceerd. Goede slaapzorg is een voorwaarde voor goede slaap. Cliënten die langdurige zorg ontvangen zijn namelijk niet alleen afhankelijk van de hulp van anderen voor de zorg bij slaapproblemen, maar slaapproblemen worden soms ook *veroorzaakt* door de inrichting van deze zorg. De module Preventie geeft vanuit multidisciplinair oogpunt handvatten om dit te voorkomen en om de slaap(zorg) van de cliënt te verbeteren.

Signaleren

In de langdurige zorg kunnen cliënten niet altijd zelf aangeven een probleem met slaap te hebben. De module signaleren beschrijft dat slaap standaard onderdeel van periodieke overleggen (bijvoorbeeld MDO's) dient te zijn zodat bewustzijn bij de omgeving van de cliënt groeit. Signalering vraagt alertheid van alle betrokkenen rondom de cliënt en vereist een zekere basiskennis. De module Signaleren bevat daarom tevens een lijst met signalen en symptomen die kunnen wijzen op een mogelijk slaapprobleem.

Diagnostiek

In de module Diagnostiek wordt een opschalingsmodel geïntroduceerd voor het in kaart brengen van slaapproblemen. Hoewel de verstandelijk gehandicaptenzorg en ouderenzorg anders georganiseerd zijn, zijn de aanbevelingen t.a.v. opschaling voor beide sectoren relevant. Factoren dicht bij de cliënt worden door de dagelijkse ondersteuners in kaart gebracht. Verderop in het opschalingsmodel wordt dit aangevuld met andere relevante zorgprofessionals. De richtlijn beschrijft wanneer er aanvullende slaapexpertise betrokken kan worden om te helpen een voor

de cliënt passende afweging te kunnen maken over diagnostiek en behandeling. Hierbij worden ook indicaties voor verwijzing naar een slaapcentrum meegenomen.

Behandeling

De behandeling van slaapproblemen kan op diverse manieren en door diverse zorgprofessionals uitgevoerd worden. Afstemming tussen zorgprofessionals, cliënt en omgeving is hierbij essentieel. Bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs wordt er met name consensus-based, op basis van expert opinion, een (niet uitputtend) overzicht gegeven van mogelijke behandelopties. De nadruk ligt hierbij op het verminderen van slaapbelemmerende en versterken van slaapbevorderende factoren en, waar mogelijk, op gedragsdeskundige interventies. De werkgroep adviseert om zeer terughoudend te zijn met het voorschrijven van medicatie. Dit vraagt in bepaalde settingen een verandering van beleid en organisatie van zorg. Mogelijk dat ook vaker de psycholoog/orthopedagoog betrokken moet worden.

Organisatie van zorg

Een groot aantal aspecten/factoren voor goede slaapzorg en een adequate aanpak van slaapproblemen liggen op het niveau van de zorgorganisatie. Dit is vernieuwend ten opzichte van bestaande richtlijn en hier wordt in de richtlijn uitgebreid aandacht aan besteed. Hiermee is de richtlijn niet alleen op direct betrokken zorgverleners en professionals gericht, maar biedt het ook aanwijzingen voor sturing in beleid. Deze module en de module preventie zijn samen belangrijk in het voorkomen van slaapproblemen.

Bevorderende en belemmerende factoren

In onderstaand overzicht staan per module mogelijke bevorderende en belemmerende factoren vermeld met daarbij acties die ondernomen kunnen worden om de implementatie van de richtlijn succesvol te laten verlopen. De inhoud van de tabel is gebaseerd op de expertise en ervaringen van de werkgroep. Er heeft geen systematische en/of bredere inventarisatie plaatsgevonden om bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie op te halen.

Toelichting per kolom:

- *Bevorderende factoren: Wat is momenteel helpend voor de zorgverlener of de organisatie om de aanbeveling bij dit hoofdstuk uit te voeren?*
- *Belemmerende factoren: Waar lopen zorgverleners of de organisatie tegenaan om deze aanbeveling bij dit hoofdstuk toe te passen?*
- *Mogelijk te ondernemen acties: Wat is er nodig om deze aanbeveling bij dit hoofdstuk te gebruiken?*
- *Verantwoordelijkheid voor acties: Wie is verantwoordelijk voor het implementeren van de aanbevelingen en de te ondernemen acties? Bijvoorbeeld: Zorgorganisatie, opleiding, beroepsvereniging, individuele zorgverlener.*

	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren	Mogelijke te ondernemen acties	Verantwoordelijkheid voor acties
Preventie	- De voorgestelde aandachtspunten die belangrijk zijn bij goede slaapzorg en de aanbevolen preventieve maatregelen zijn over het algemeen goed in te passen bij de huidige werkwijze/het huidige beleid in de langdurige zorg.	- Onvoldoende kennis en bewustwording bij zorgverleners, die een grote rol spelen bij preventie, wat goede slaapzorg is en welke maatregelen ingezet kunnen worden. - Onvoldoende multidisciplinaire samenwerking tussen zorgmedewerkers gedurende de dag en nacht (tussen en binnen verschillende diensten). - Personeelstekorten.	- (Na)scholing voor medewerkers over goed slaapzorg - Verantwoorde inzet van vrijwilligers of mantelzorgers (inclusief scholing)	- Zorgorganisaties - Beroepsverenigingen (nascholing) - (Specialistische) beroepsopleidingen
Signaleren	- Aandacht voor slaap tijdens een bestaand periodiek en multidisciplinaire overlegmoment. - Betrokkenheid van en afstemming met naasten. - Laagdrempelig contact tussen diverse zorgverleners. - Betrokkenheid van psycholoog / orthopedagoog (eventueel als regiebehandelaar).	- Onvoldoende kennis en bewustwording van signalen en symptomen bij zorgverleners. - Weerstand tegen lijstjes bij zorgverleners. - Door personeelstekort is er het risico op vervallen van periodieke overlegmomenten (bijv. MDOs) of zijn overleggen niet langer multidisciplinair.	- (Na)scholing voor medewerkers over het herkennen van slaapproblemen - Afspraken binnen een organisatie wie waarvoor verantwoordelijk is (bijv. fysiek of schriftelijk invullen van een checklist). - Organiseren van een periodiek multidisciplinair overleg, waarbij signalen / symptomen van slaapproblemen worden nagegaan.	- Zorgorganisaties - Beroepsverenigingen (nascholing) - (Specialistische) beroepsopleidingen
Diagnostiek	- Betrokken professionals met kennis van slaap en slaapzorg. - Bestaande samenwerking en afstemming met slaapcentra.	- Personeelstekort en tijdgebrek. - Beperkte continuïteit in de zorg (waardoor zorgmedewerkers cliënt niet altijd goed kennen) - Gebrek aan overlegstructuren met slaapcentra. - Onvoldoende kennis en ervaring om de aanbevolen diagnostische middelen toe te passen.	- Opzetten van de ondersteuning van overlegvormen en inhoud met slaapcentra aangesloten bij Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland. - Opleiden van zorgprofessionals met expertise in slaap en slaapproblemen. - (Na)scholing over diagnostiek in de langdurige zorg.	- Zorgorganisaties - Beroepsverenigingen (nascholing) - (Specialistische) beroepsopleidingen

Behandeling	- Aanwezigheid van een rapportagesysteem en zorg- of ondersteuningsplan met doelen. - Aanwezigheid van een regiebehandelaar met expertise van slaap en slaapproblemen. - Goede samenwerking en afstemming tussen verschillende disciplines, met daarbij ook aandacht voor nachtdiensten en mantelzorgers. - Aanwezigheid en gebruik van domotica.	- Interventies moeten soms op maat worden gemaakt voor cliënten in de langdurige zorg. - Onvoldoende rapportage of verslaglegging. - Onvoldoende inzet / beschikbaarheid van gedragsdeskundige. - Onvoldoende inzet / beschikbaarheid van nachtdiensten en mantelzorgers om interventies vol te houden. - Onvoldoende kennis en te hoge verwachtingen van de inzet van medicatie.	- Uitwisselen van ervaringen tussen verschillende sectoren in de langdurige zorg. - Erkennen en ondersteunen van nachtdiensten en mantelzorgers - (Na)scholing en informatie over het passend maken van interventies in de langdurige zorg. - Uitbreiden van betrokken disciplines binnen een organisatie.	- Zorgorganisaties - Beroepsverenigingen (nascholing) - (Specialistische) beroepsopleidingen
Organisatie van zorg		- Onvoldoende bewustwording en kennis bij management van organisatie, waardoor andere onderwerpen prioriteit krijgen. - Onduidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden binnen een organisatie. - Verschillende software pakketten van elektronische dossiers. - Beperkte toegang tot kennisinfrastructuur binnen een organisatie.	- Uitwisselen van ervaringen tussen verschillende sectoren in de langdurige zorg. - Aansluiten en samenwerken met bestaande projecten en scholingen van organisaties zoals Vilans, de VGN academie en Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland (SVNL). - Bevorderen samenwerking en afstemming met facilitaire diensten. - Gebruik maken van functionaliteiten in bestaande elektronische dossiers, waar slaapproblemen in opgenomen kunnen worden. Daarvoor werken aan standaard werkwijzen.	- Zorgorganisaties - Beroepsverenigingen (nascholing) - (Specialistische) beroepsopleidingen

Monitoring en evaluatie

Op basis van indicatoren is het mogelijk om na enige tijd vast te stellen of de (aanbevelingen van de) richtlijn binnen de organisatie zijn geïmplementeerd. Indicatoren geven namelijk een beeld van de uitgevoerde zorg. Onderstaande indicatoren kunnen door zorgorganisaties gebruikt worden voor interne kwaliteitsverbetering van de zorg bij slaapproblemen.

- Aantal zorgverleners binnen een organisatie dat scholing omtrent passende slaapzorg heeft gevolgd.
- Aantal zorgverleners binnen een organisatie dat scholing omtrent het herkennen van slaapproblemen heeft gevolgd.
- Aantal cliënten bij wie slaap een vast onderdeel is van het zorg-/ondersteuningsplan (methodische cyclus)
- Aantal cliënten waarbij de slaaphygiëne getoetst is, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de [Beslisboom voor het verkrijgen van goede slaap](#).
- Aantal cliënten dat slaapmedicatie gebruikt
- Er is een functionaris aanwezig die slaap als aandachtsgebied heeft

Daarnaast biedt de werkgroep een hulpmiddel aan dat organisaties kan ondersteunen bij bepaling van het actuele en gewenste ontwikkelingsniveau op het gebied van slaapzorg (zie *Kwaliteitsmeting organisatie van slaapzorg* onder het kopje Hulpmiddelen).

Hulpmiddelen

Om het gebruik van deze richtlijn te bevorderen, zijn de volgende hulpmiddelen ontwikkeld.

Samenvattingskaart voor zorgverleners

De zorgverleners zullen de aanbevelingen uit deze richtlijn in het werk toepassen. Voor hen is een samenvattingskaart opgesteld om ze op een snelle en overzichtelijke manier kennis te laten nemen van de belangrijkste informatie uit deze richtlijn. Voor meer informatie kunnen zij altijd terugrijpen op de volledige richtlijn en/of specifieke modules.

Informatiekaart voor cliënten, familie en naasten

Deze informatiekaart kan met cliënten, naasten en/of vertegenwoordigers gedeeld worden zodat zij (op hoofdlijnen) weten wat er in deze richtlijn staat en wat voor hen belangrijk is.

Deze informatiekaart is vanuit hun perspectief opgesteld en bevat in begrijpelijke en toegankelijke taal de informatie die voor hen relevant is.

Stroomschema zorgproces

Een stroomschema geeft schematisch weer welke stappen de zorgverlener volgt in het zorgproces bij (het vermoeden van) een slaapprobleem. Het stroomschema helpt de gebruiker van de richtlijn visueel te maken hoe de verschillende modules in de richtlijn zich tot elkaar

verhouden. De aanklikbare linkjes in het stroomschema leiden de gebruiker naar de corresponderende modules van de richtlijn op www.richtlijnenlangdurigezorg.nl.

Kwaliteitsmeting organisatie van slaapzorg

Het overzicht 'Kwaliteitsmeting organisatie van slaapzorg' kan ondersteunen bij bepaling van het actuele en gewenste ontwikkelingsniveau van organisaties op het gebied van slaapzorg. Het overzicht bevat de verschillende domeinen van de richtlijn in oplopend niveau van organisatie. Het is geen normerend kader, maar een tool die kan helpen om eigen beleid te bepalen.

Format implementatieplan

De publicatie en disseminatie van deze richtlijn zijn pas de eerste stappen richting implementatie in de praktijk. Het implementatieproces is niet vanzelfsprekend, kan complex zijn en moet systematisch worden aangepakt. Hiervoor zijn dan ook specifieke implementatiestrategieën nodig. In elke praktijksituatie en voor elke context kan een andere manier van implementeren nodig zijn. Dit betekent dat de ene strategie niet beter is dan de andere.

Onderstaand worden een aantal implementatiestrategieën benoemd die zorgverleners kunnen gebruiken wanneer zij of hun organisatie met de implementatie van deze richtlijn aan de slag gaan.

Het [Stappenplan Implementeren voor verpleegkundigen](#) is ontwikkeld door Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) en de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Het bevat acht stappen die verpleegkundigen en verzorgenden kunnen doorlopen, zodat ze verandering teweeg kunnen brengen en kunnen behouden. Hieronder volgen kort deze stappen:

1. **Idee en doel.** Wat is het idee, waar loop je tegenaan en wat wil je bereiken?
2. **Doelgroep bepalen.** Wie wil je bereiken?
3. **Team samenstellen.** Wie ga je bereiken?
4. **Uitdagingen in kaart brengen.** Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren?
5. **Strategie bepalen.** Welke strategie is er nodig?
6. **Planning en uitvoering.** Maak een planning en ga aan de slag.
7. **Evaluatie.** Hoe ging het?
8. **Borgen.** Hoe zorg je dat het in de toekomst goed blijft gaan?

Het [Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties \(MIDI\)](#) is een instrument dat gebruikt kan worden om in kaart te brengen welke van de 29 genoemde determinanten een potentiële implementatie kan beïnvloeden. Met deze inzichten kan er gericht gewerkt worden aan de implementatie

De twaalf domeinen van Flottorp en collega's kunnen gebruikt worden om in kaart te brengen welke factoren van invloed zijn op het implementatieproces¹. Voorbeelden zijn richtlijnfactoren, cliëntfactoren of de capaciteit voor organisatieverandering. Tot slot kan onderstaand format door organisaties gebruikt worden om hun implementatieplan verder op te stellen, met behulp van de informatie uit de richtlijn, aangevuld met informatie over de context in de organisatie

Implementatieactiviteit	Hoe / hulpmiddelen (voorbeelden)	Wie	Wanneer
Licht gebruikers en andere betrokkenen in over de richtlijn, de nieuwe werkwijze en over het implementatieproces	• Interne nieuwsbrief • Samenvattingskaart • Cliëntenversie van deze richtlijn • Interne bijeenkomsten/scholing/documentatie: ○ Nieuwe (en oude) werkwijze ○ Mogelijke problemen/belemmeringen* • Hulpmiddelen*: bijv.: voor elke setting/doelgroep eigen informatie		
Ondersteun gebruikers en andere betrokkenen bij de nieuwe werkwijze	• Organiseer randvoorwaarden: organisatiebeleid, registratiebeleid, materialen, tijd • Hulpmiddelen: bijv.: voor elke setting/doelgroep eigen informatie* • Zorg voor een aanspreekpunt waar men met vragen terecht kan		
Monitor het proces	• Houd contact met de gebruikers en andere betrokkenen • Gebruik indicatoren (mits die in de richtlijn genoemd worden)		

* zie het overzicht van bevorderende en belemmerende factoren hierboven

¹ Flottorp SA, Oxman AD, Krause J, et al. A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implement Sci.* 2013;8(1). doi:10.1186/1748-5908-8-35