Kan een multimorbiditeitskrans (MMK) een nuttige aanvulling betekenen in de zorg voor de multimorbiede oudere? Procesbeschrijving en kwalitatieve analyse.

Haio: DE MESMAEKER Arnout , KUL
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline
Praktijkopleider: FLO Erika

Context: Chronisch zieke patiënten worden door meerdere artsen gevolgd, elk met een eigen visie en prioriteiten. Deze prioriteiten zijn veelal ziekte- en niet patiëntgericht. Ook op het vlak van communicatie en co?rdinatie is er ruimte voor beterschap.

Onderzoeksvraag: Hypothese: door overleg tussen de verschillende behandelende artsen van een patiënt met multiple chronische aandoeningen - een multimorbiditeitskrans (MMK) - is het mogelijk een geco?rdineerd en patiënt-gecentreerd zorgplan uit te tekenen. Om deze hypothese na te gaan stellen we twee onderzoeksvragen: - Wat gebeurt er tijdens de MMK: een kwalitatieve inhoudsanalyse. (1) - Wat zijn de meningen van de participanten (deelnemende artsen) na de MMK: kwalitatieve analyse van een semi-gestructureerd interview. (2)

Methode: In vier verschillende Vlaamse huisartspraktijken werden acht patiënten (≥75 jaar en lijdend aan ≥2 chronische ziektes) gerekruteerd. Bij deze patiënten werd a.d.h.v. een semi-gestructureerd interview zorgdoelen ge?dentificeerd. Met het persoonlijk verhaal en de zorgdoelen, werden de behandelende eerste- en tweedelijnsartsen gecontacteerd om deel te nemen aan een multidisciplinaire krans. Vooraf kregen de deelnemende artsen (vanaf hier ?participanten? genoemd) een samenvattend document met alle relevante medische en niet-medische informatie alsook het persoonlijk verhaal en de geuite zorgdoelen (MMK-aanvraagformulier). Elke krans werd gestart met dezelfde vraag: ?Kan de medische situatie geoptimaliseerd worden rekening houdende met de geuite zorgdoelen en het unieke verhaal van de patiënt?? De MMK?s werden gefilmd en nadien uitgeschreven. Deze transcripten werden kwalitatief geanalyseerd om hoofdthema?s te identificeren. Een steekproef van participanten werd na de MMK?s telefonisch ge?nterviewd. Een samenvatting hiervan werd nadien aan alle participanten voorgelegd voor aanpassingen of bemerkingen (member check).

Resultaten: 5 hoofdthema?s van de MMK werden ge?dentificeerd: Participanten cre?ren een duidelijkheidskader voor de discussie (1); Participanten gebruiken verschillende technieken om beslissingen te nemen (2); Patiënt en zijn omgeving sturen de discussie (3); Participant en zijn kijk op de patiënt en de geneeskunde sturen de discussie (4); Vertrekkende van een probleemlijst, met diagnostiek waar nodig, worden therapeutische wijzigingen doorgevoerd (5). Uit de interviews bleek dat de participanten de MMK over het algemeen als een meerwaarde ervaarden. Bezwaren werden vooral gemaakt op het vlak van organisatie, het te weinig to the point zijn en de patiëntenselectie.

Conclusie: De MMK kan voor geselecteerde patiënten een nuttig instrument zijn om een geco?rdineerd en patiënt-gecentreerd zorgplan op te stellen. Verdere uitwerking is dan ook zeker nuttig.