Vroegtijdige zorgplanning - Een praktijkverbeterend project

Haio: SIMOENS Iemke , U.G.
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: Blontrock Joost

Context: Ondanks dat mensen tal van zaken in hun leven plannen, hebben weinig mensen op voorhand hun zorg rond het levenseinde gepland. Ook in de huisartspraktijk waar ik nu werk, wordt vroegtijdige zorgplanning niet of pas laat met de patiënt besproken. Mogelijke arts-, patiënt- en omgevingsgerelateerde verklaringen hiervoor zijn reeds in de literatuur terug te vinden. In dit project zal op basis van de artsgerelateerde barrières die in de huidige huisartspraktijk ervaren worden, een interventie ontwikkeld worden om vroegtijdige zorgplanning ter sprake te brengen. Indien gesprekken rond vroegtijdige zorgplanning meer zouden plaatsvinden, zou er in de toekomst meer rekening kunnen gehouden worden met de wensen van de patiënt bij het levenseinde. Indien deze vroegtijdige zorgplanning heeft geleid tot het invullen van wilsverklaringen of het aanduiden van een vertegenwoordiger, kan er ook rekening gehouden worden met de wensen van de patiënt indien hij zijn wil niet meer kan uiten.

Onderzoeksvraag: 1. Wat zijn de arts-, patiënt en omgevingsgerelateerde barrières die ervoor zorgen dat vroegtijdige zorgplanning weinig wordt besproken? Welke artsgerelateerde factoren zijn in deze specifieke huisartspraktijk van belang? 2. Kan een document met enkele suggestievragen om een gesprek rond vroegtijdige zorgplanning te initiëren de huisarts helpen om dit te bespreken?

Methode: Als pre-meting zullen de behandelende artsen van de huisartspraktijk gedurende 3 maanden registeren hoeveel keer ze vroegtijdige zorgplanning hebben besproken met hun patiënten. Het resultaat van de 3maanden durende interventie zal dan met de resultaten van deze pre-meting vergeleken worden. 1. Literatuuronderzoek naar de arts-, patiënt en omgevingsgerelateerde barrières die ervoor zorgen dat vroegtijdige zorgplanning weinig wordt besproken. Daarnaast zal er een interview plaatsvinden met de 2 artsen van de praktijk om de specifieke barrières die zij ondervinden te exploreren. 2. Als interventie zal een document met suggestievragen om vroegtijdige zorgplanning ter sprake te brengen aan de artsen gegeven worden. Deze vragen zullen gebaseerd zijn op de richtlijnen en literatuur over hoe vroegtijdige zorgplanning het best besproken wordt. Gedurende 3 maanden zullen de artsen registreren hoe vaak ze vroegtijdige zorgplanning ter sprake brengen bij de patiënten horend bij de inclusiegroep. De inclusiecriteria zijn: a). Nederlandssprekende patiënten, b) wilsbekwaam zijn, c) GMD bij een van de behandelende artsen hebben, d) positief scoren op de SPICT en e) op eigen initiatief een consultatie/huisbezoek aanvragen van een van de artsen in de praktijk. De behandelend arts zal de persoon de toestemming vragen om deel te nemen aan het project. 3. Daarna zal deze interventie geëvalueerd worden in een interview met de betrokken artsen; hoe hebben ze deze interventie ervaren, hebben ze meer gesprekken gevoerd rond vroegtijdige zorgplanning (vergelijking van de resultaten met deze van de 3maanden durende pre-meting) en wat waren de problemen die ze ondervonden hebben? Op basis van deze gegevens kan de interventie aangepast worden om tot een protocol te komen die in de huisartspraktijk kan gebruikt worden om meer gesprekken over vroegtijdige zorgplanning te voeren.

Resultaten: De barrières die de artsen in de praktijk ervaarden bij het bespreken van vroegtijdige zorgplanning, waren gelijkaardig aan deze die in de literatuur te vinden zijn. Samenvattend is het vooral door het gebrek aan tijd, het gebrek aan kennis over vroegtijdige zorgplanning, het gebrek aan ervaring, de angst voor de reactie van de patiënt en een nog niet opgebouwde arts-patiënt

relatie dat vroegtijdige zorgplanning niet vaak besproken wordt. Na het toelichten van het document met suggestievragen, werd er gedurende drie maanden met 25 patiënten over vroegtijdige zorgplanning gesproken. Vóór deze interventie werd er gedurende drie maanden maar met 9 mensen over vroegtijdige zorgplanning gesproken. Opvallend is wel dat voor de interventie alle gesprekken op vraag van de patiënt werden gestart, terwijl dit na de interventie maar bij 1 op de 25 was. Dit wil dus zeggen dat bij de overige 24 patiënten, de arts zelf het gesprek heeft geïnitieerd. Uit het interview met de artsen kwam naar boven dat noch het document met suggestievragen noch de SPICT criteria hen heeft geholpen. Voornaamste reden is omdat de factor tijdsdruk nog altijd domineert. Patiënten zijn vaak niet goed op de hoogte van vroegtijdige zorgplanning of hebben moeilijkheden bij het invullen van de documenten, waardoor dit moeilijk in 1 consult kan besproken of toegelicht worden. Ze vinden ook dat het meestal aan de patiënt zelf is om dit onderwerp ter sprake te brengen. Enkel bij terminale patiënten wordt er door de arts zelf eens gepeild of de patiënt openstaat voor vroegtijdige zorgplanning. Daarnaast heerst er ook nog twijfel over de toepasbaarheid van de documenten aangezien de artsen hier al moeilijkheden mee ondervonden hebben.

Conclusie: Het document met suggestievragen heeft voor de artsen geen meerwaarde kunnen betekenen. Ze ervaarden nog barrières waarop het document niet heeft kunnen inspelen. Dit onderzoek heeft zich beperkt tot een praktijk met 3 artsen. Een veralgemeende conclusie over het nut van een document met suggestievragen kan hier dus niet gemaakt worden. Zowel educatie van de patiënt als opleidingen voor artsen zouden nuttig kunnen zijn. Barrières zoals gebrekkige communicatie tussen zorgverleners, gebrek aan continuïteit in de zorg en twijfels over de toepasbaarheid van de documenten zou kunnen aangepakt worden door een systeem waarbij alle zorgverleners op elk moment de wilsverklaringen kunnen raadplegen. Verdere studies zijn nodig naar de beste manier om gestructureerd vroegtijdige zorgplanning te implementeren in de praktijk.