Kwaliteitsverbeterend project: hoe kunnen we de gekende struikelblokken voor het opstellen van een wilsverklaring bij de patiënten verkleinen in onze praktijk?

Haio: DUJARDIN Emma , U.G.
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: GERNAY Olivier

Context: Vroegtijdige zorgplanning (VZP) is een gekend concept in de eerste lijn. Tijdens de opleiding werd er veel aandacht besteed aan kennis en de communicatie hierover. Echter na enkele maanden te werken blijkt dat maar 9.2% van onze 50+ patiënten een wilsverklaring en/of comfortdossier heeft. Om dit percentage aan te pakken ben ik op zoek gegaan naar gekende barrières voor het opstellen van een wilsverklaring om deze te toetsen bij onze patiënten en vanuit dit onderzoek een aanpak op te stellen om het probleem op te lossen in onze praktijk.

Onderzoeksvraag: Wat is het ideë van onze patiënten over de gekende struikelblokken om een wilsverklaring op te stellen? Hoe zouden wij dit als praktijk gemakkelijker kunnen maken voor hen?

Methode: Via een literatuurstudie werden de meest voorkomende struikelblokken in kaart gebracht. Er werd een vragenlijst opgesteld om de resultaten te toetsen bij onze patiënten. Via een Likert-schaal worden verschillende struikelblokken getoetst. Uit deze bevraging werden ad random een aantal mensen geselecteerd (mits toestemming) voor een diepte-interview.

Resultaten: Niemand van de bevraagden gaf aan het erg te vinden als de huisarts hen over het onderwerp zou aanspreken en alle participanten vonden dit een belangrijk onderdeel van de zorg. De resultaten van de vragenlijsten toonden dat in onze praktijk meer vrouwen een wilsverklaring hebben, dat patiënten van oudere leeftijd meer wilsverklaringen hebben. We zagen ook dat er meer wilsverklaringen opgesteld waren bij mensen die vaker bij de arts komen doorheen het jaar. Alle barrières die bevraagd zijn blijken ook allemaal aanwezig te zijn bij onze patiënten maar ze zijn minder belangrijk bij zij die al een wilsverklaring hebben. Barrières te maken met geloof, informatie, communicatie, het juiste tijdstip en het administratieve luik speelden voor de ene patiënt al meer op dan voor de andere. Echter statistisch significante resultaten konden niet aangetoond worden omwille van de te lage power van deze studie.

Conclusie: Om de struikelblokken aan te pakken in onze praktijk zal 1 maatregel dus niet volstaan. We hebben in de praktijk gekozen verschillende kleine veranderingen door te voeren (flyer in de wachtzaal leggen, poster die aanspoort om de arts hierover aan te spreken, het organiseren van een informatiesessie,') om zo verschillende struikelblokken aan te pakken en meer mensen te bereiken. Dit heeft na het houden van de informatiesessie voor 9 nieuwe wilsverklaringen gezorgd in de daarop volgende weken.