Vroegtijdige zorgplanning in de huisartsgeneeskunde: Stand van zaken en nieuwe inzichten

Haio: DINNEWETH Astrid , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: HONORE Filip , RAES Greet , VERGAUWE Siska

Context: Verschillende drempels rond het inplannen van vroegtijdige zorgplanning zijn gekend en internationaal beschreven in de literatuur. Ondanks de vele literatuur blijven er aangaande VZP nog onopgeloste vragen.

Onderzoeksvraag: De visie over en de praktische organisatie van VZP door Vlaamse huisartsen worden in deze studie onderzocht. De grootste uitdagingen waardoor huisartsen in het Vlaamse landschap dit gesprek uitstellen of vermijden, dienen nog te worden onderzocht. We vertrekken vanuit een persoonsgerichte benadering en meer specifiek door het functioneren van het individu in acht te nemen.

Methode: Na een internationale literatuurstudie werden semi-gestructureerde interviews met Vlaamse huisartsen afgenomen. De getranscribeerde interviews werden met NVIVO 1.3 geanalyseerd.

Resultaten: De COVID-19 pandemie heeft het belang van VZP nogmaals onderstreept. Omtrent de te volgen procedure van VZP zijn er in de praktijk echter nog steeds obstakels. De studie bevestigt de tijdsgebonden, familiale en culturele drempels. Daarnaast blijkt het tijdstip tot initiatie een belangrijk discussiepunt te zijn. Vaak wordt gebruik gemaakt van triggermomenten, er wordt echter aangegeven dat het opstarten of herhalen van de gesprekken aan de hand van het functioneringsniveau de voorkeur zou krijgen. Hoe dit precies kan worden ingeschat en nadien kan genoteerd worden, is niet duidelijk. Hoe de uitkomst van VZP op een uniforme manier dient te gebeuren, is momenteel niet gekend, maar wel wenselijk.

Conclusie: Het gebrek aan tijd als grootste drempel van VZP wordt duidelijk bevestigd. Educatieve brochures om de patiënt en/of familielid voorbereid aan het gesprek te laten deelnemen, worden als mogelijke oplossing aangereikt. Daarnaast komen nieuwe barrières in dit onderzoek naar boven. Het gepaste tijdstip bepalen om VZP te implementeren aan de hand van het functioneren van de patiënt blijkt geen evidentie. Gebruik maken van functioneringsschalen kan hierbij een handige tool zijn om VZP op een dynamische wijze te initiëren en te evalueren bij verandering van de situatie. De recent ontwikkelde classificatie voor de eerste lijn, ICPC-3, biedt de mogelijkheid om het functioneren van een persoon te noteren op een gestructureerde wijze. Een laatste belangrijke nieuwe drempel blijkt de afwezigheid van een uniforme manier om de uitkomst van VZP te noteren en te kunnen delen.