Vroegtijdige Zorgplanning in de eerste lijn: Onderzoek naar de reacties van zwaar zorgbehoevende patiënten en naar de haalbaarheid voor de huisarts.

Haio: DEWILDE Eline , U.G.
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: SCHELFAUT Greet

Context: Vroegtijdige Zorgplanning (VZP) krijgt meer en meer ingang als een nuttig instrument om zorg op maat van de patiënt te voorzien bij zijn/haar levenseinde. Toch laten veel artsen dit aspect van de zorg onbenut, veelal uit schrik de patiënt onnodige stress te bezorgen. De behoefte aan VZP is bij de patiënten nochtans groot, en zij wachten op hun beurt op de arts om het onderwerp te introduceren. VZP wordt aldus nog onvoldoende toegepast, met barri?res op verschillende niveaus, namelijk de patiënt, de zorgverstrekker en organisatorische obstakels.

Onderzoeksvraag: In dit onderzoeksproject werd gepeild naar de verschillende reacties van zwaar zorgbehoevende patiënten op een VZP-gesprek. Het doel was de diversiteit van de reacties na te gaan om op basis daarvan conclusies te kunnen trekken om VZP op een gestructureerde manier te implementeren in de praktijk. Daarnaast werd ook de haalbaarheid voor de arts nagegaan.

Methode: Voor het literatuuronderzoek werden via de databank ?Pubmed? artikels geselecteerd. Hiervoor werden de volgende zoektermen gebruikt: Advance Care Planning, Advance Directive, Primary Health Care, Terminally Ill. Via de TRIP-database werden nog 2 bijkomende richtlijnen opgehaald. Daarnaast werden ook 2 Vlaamse richtlijnen opgenomen in het onderzoek. Voor het onderzoeksproject werden semi-gestructureerde interviews afgenomen bij 10 patiënten. De gebruikte vragenlijst werd opgesteld aan de hand van het voorgaande literatuuronderzoek. Na afname werden de interviews uitgetikt, gecodeerd en vervolgens thematisch geanalyseerd.

Resultaten: De gesprekken toonden aan dat er een slechte kennis is over VZP en over levenseindebeslissingen bij de patiënten. Ook bleek het niet voor iedereen mogelijk om zich de toekomst in te beelden, niet op dit moment en bij sommige patiënten ook nooit. In alle gesprekken kwamen ervaringen met levenseindebeslissingen van familie en/of vrienden aan bod, en bleken deze ervaringen erg bepalend te zijn voor hun eigen voorkeuren. Ook de vertrouwde sfeer tijdens de gesprekken bleek belangrijk. Alle patiënten hielden een positief gevoel over aan het gesprek.

Conclusie: VZP is op te delen in 3 stappen: 1) ermee geconfronteerd worden, 2) erover nadenken, 3) het effectief plannen. Elk van vorige stadia wordt be?nvloed door eigen ervaringen, het ziekte-stadium, het sociale netwerk, de media? Als arts is het belangrijk het gesprek te personaliseren. Dit kan door eerst na te gaan in welk van bovengenoemde stadia de patiënt zich bevindt, door na te gaan wat door de patiënt reeds gekend en eventueel ondernomen is, en door na te gaan wat de patiënt verwacht van het gesprek voor zowel arts als patiënt. De gesprekken duurden 3 keer langer dan de gemiddelde consultatieduur. De balans tijdsinvestering ? financi?le compensatie is dan ook negatief. Hier ligt een belangrijke taak voor de overheid weg. Het bovenbeschreven stappenplan is een hypothese en de waarde hiervan dient dan ook in verder onderzoek getoetst te worden.