Tijdige integratie van palliatieve zorg bij niet-kankerpatiënten : Wat kan de PICT bijdragen in de zorg voor patiënten met multimorbiditeit?

Haio: ALLAERT Emma , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: De Wilde Maryse , Naeyaert Gwendolen , SPILLEBEEN Else

Context: Palliatieve zorg wordt vaak pas in de terminale fase geïntegreerd bij patiënten met multimorbiditeit, hoewel het algemeen erkend is dat vroegtijdige integratie van palliatieve zorg de levenskwaliteit van zowel patiënten als hun familieleden kan verbeteren. Een drempel bij vroegtijdige integratie van palliatieve zorg bij deze patiëntengroep is onder andere de detectie van de patiënten die in aanmerking komen voor palliatieve zorg. Aangezien de toename van ouderen met multimorbiditeit, is er een toename aan nood van palliatieve zorgen bij deze populatie te verwachten. Huisartsen kunnen gebruik maken van de PICT (Palliative Care Indicator Tool) om palliatieve patiënten te identificeren. Deze masterproef wil specifiek nagaan wat/en op welke manier de PICT kan bijdragen aan de zorg voor palliatieve patiënten me multimorbiditeit.

Onderzoeksvraag: Wat kan de PICT bijdragen in de zorg voor patiënten met multimorbiditeit?

Methode: Kwalitatieve studie a.d.h.v. semigestructureerde interviews bij huisartsen na het afnemen van de PICT bij patiënten ouder dan 75 jaar met multimorbiditeit. 71 artsen werden telefonisch/elektronisch gecontacteerd in periode van vier maanden. De huisartsen werden gevraagd de PICT af te nemen bij vijf patiënten met multimorbiditeit. Na twee maanden volgden interviews met de deelnemende huisartsen.

Resultaten: Zeven huisartsen namen deel aan de interviews. Door de huisartsen werd de PICT als een goede tool beschouwd. De PICT was volgens de huisarts een goede tool om palliatieve patiënten vroegtijdig te identificeren bij patiënten met multimorbiditeit. Het hielp de artsen bewust na te denken over de prognose van de patiënten. Een huisarts kon aan de hand van de PICT de toestand van de patiënt bespreken met de patiënt de familie en zorgverleners. Na afname van de PICT volgden soms wijzigingen in de therapie bij de patiënten, voornamelijk wat betreft medicatie. De PICT zette huisartsen aan om een gesprek over de vroegtijdige zorgplanning op te starten met familie/patiënt. De afname van de PICT nam niet te veel tijd beslag volgens de huisartsen. Vooral het bespreken van de resultaten zou meer tijd in beslag nemen. De PICT zou afgenomen kunnen worden door andere zorgverleners. Voor huisartsen zou het een meerwaarde zijn als de PICT geïntegreerd kan worden in de softwarepakketten, dit zowel bij planning in de praktijk, als bij het invullen van de PICT. Verschillende artsen willen de PICT gebruiken in de praktijk. Er werden enkele moeilijkheden ervaren bij het bespreken van de resultaten in lijn met voorgaand onderzoek bij VZP(vroegtijdige zorgplanning) en palliatieve zorgen. Zo ervaarden sommige artsen een taboe rond palliatieve zorg. Ook ervaarden ze angst om de patiënt de hoop te ontnemen.

Conclusie: In de huisartspraktijk is er plaats voor de PICT voor de detectie van nood aan integratie van palliatieve zorg bij patiënten met multimorbiditeit. De PICT kan een meerwaarde zijn bij huisartsen in ondersteuning van palliatieve zorg. Het kan zorgen voor extra bewustwording van de nood aan palliatieve zorg bij patiënten met multimorbiditeit. Voor praktisch gebruik kan integratie in softwareprogramma helpen bij het selecteren van patiënten en het invullen van de PICT. De stap van PICT naar VZP en/of palliatieve zorgen botst op gekende drempel zoals negatieve connotatie van palliatieve zorgen en de angst van de huisarts om het gesprek aan te gaan met patiënt en

familie.