Vroegtijdige Zorgplanning: Hoe communiceren? Van richtlijn naar praktijk.

Haio: VAN OEVELEN Laure-Anne , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: BRUYLANTS Stefan

Context: Vroegtijdige zorgplanning is een belangrijk onderdeel van de zorg rond het levenseinde. Het is een continu communicatie- en reflectieproces over toekomstige medische zorgdoelen tussen de patiënt, zorgverlener en de naasten. WZC?s worden steeds vaker de laatste residentie van het toenemend aantal ouderen in onze maatschappij, meestal gecompliceerd met multimorbiditeit en cognitieve beperkingen; facilitatie van het VZP proces aldaar is een vereiste voor kwaliteitsvolle zorg

Onderzoeksvraag: 1/ In kader van de ontwikkeling van de aanbeveling: Wat is de inhoud van een VZP gesprek? Wat zijn de kenmerken? Hoe voert een professionele hulpverlener een VZP gesprek? 2/ Praktijkproject: Wat is het huidig werkmodel voor VZP in verschillende WZC?s met focus op communicatie en vertrekkende vanuit de ervaringen van huisartsen?

Methode: 1/ Stapsgewijs literatuuronderzoek naar internationale richtlijnen, meta-analyses, reviews en primaire studies in MEDLINE, EMBASE, COCHRANE, CINAHL en PSYCHINFO met als MESH-termen: communication, advance care planning, counseling en als vrije zoektermen: end of life decision making/decisions, living will, interpersonal communication, consultation, terminal care. Steeds met inventarisatie, selectie en kwaliteitsbeoordeling van relevante publicaties. 2/ Literatuuronderzoek in MEDLINE vanaf 1/5/2009 met als MESH-termen: advance care planning en nursing homes. 3/ Semi-gestructureerde telefonische interviews werden afgenomen bij 23 at random geselecteerde huisartsen uit 3 verschillende regio?s om te peilen naar hun ervaringen met VZP in het WZC.

Resultaten: 1/ VZP is een vrijwillig en continu proces van reflectie en communicatie over toekomstige medische zorgdoelen. Een VZP proces vereist een aangepaste setting en kan volgende stadia doorlopen, in functie van de behoefte van de patiënt en zijn naaste(n): het onderwerp ter sprake brengen, toekomstverwachtingen verkennen, zorgdoelen bespreken, keuzes noteren, communiceren en herzien. 2/ De prevalentie van VZP neemt toe en wordt positief be?nvloed door de visie van het WZC en de opleiding van zorgverstrekkers. Verschillende modellen op basis van zorgdoelen en medische orders werden ontwikkeld en leiden tot meer documentatie en behandelingen conform de wens van de patiënt. 3/ Vlaamse huisartsen zijn vertrouwd met VZP; variatie bestaat in barri?res, kennis en interesse. Hoewel slechts enkele artsen aangeven vertrouwd te zijn met het stappenplan, komen de setting, structuur en inhoud van VZP gesprekken overeen met de ontwikkelde aanbeveling. De invulling van het VZP proces verschilt tussen de WZC?s, bepalend hiervoor zijn een uitgewerkte zorgvisie van de instelling en de faciliterende rol die de verpleegkundige opneemt. De ervaringen die huisartsen daar opdoen nemen ze mee naar andere settings.

Conclusie: De huidige uitvoering van VZP door huisartsen in WZC wordt gestimuleerd door de verpleegkundigen en bepaald door de zorgvisie die de instelling heeft uitgewerkt. De concrete invulling van de gesprekken qua inhoud en structuur sluiten intu?tief aan bij deze voorgesteld in de richtlijn. Deze aanbeveling vormt een goede basis voor het VZP proces en een leidraad voor hulpverleners. Een succesvolle implementatie van een uniform model vereist de opleiding van alle betrokken zorgverleners, duidelijke taakafspraken, het ontwikkelen van eenduidige documenten en

het zoeken naar een oplossing voor gegevensuitwisseling tussen verschillende settings. Verder onderzoek naar de implementatie van een model, de toepasbaarheid en de uitkomst- en procesmaten zijn genoodzaakt.