Vroegtijdige identificatie door de huisarts van palliatieve patiënten in de thuissituatie

Haio: LEYSEN Bert , U.A.
Promotor: WENS Johan , U.A.
Praktijkopleider: ROOVERS Jan , VOS Lianne

Context: Internationaal wordt het als goede zorg beschouwd om vroeg in een palliatief traject reeds gesprekken aan te gaan met patiënten betreffende beslissingen rond het levenseinde. Een cruciale voorwaarde hiervoor is het herkennen wanneer een persoon ?vroeg palliatief? is. De Palliatieve Zorg Indicator Tool (PICT) wil deze herkenning vergemakkelijken.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef werd getracht drie vragen te beantwoorden: 1. Welke evidentie is er voor het nut van vroegtijdig herkennen van palliatieve patiënten? 2. Kan de PICT helpen om palliatieve patiënten in de thuissituatie eerder te herkennen? 3. Wat ervaren palliatieve patiënten die vroegtijdige zorgplanning hebben meegemaakt?

Methode: De eerste vraag werd beantwoord d.m.v. een literatuurstudie, hoewel geen systematische review. Op de tweede vraag werd een antwoord gegeven via een praktijkproject in de stageplaats in Beerse. Hierbij werden semi-gestructureerde interviews afgenomen van de verschillende artsen over het vroegtijdig erkennen van palliatieve patiënten. Vervolgens hebben deze artsen het PICT instrument gedurende een tweetal maanden uitgetest tijdens huisbezoeken. Tenslotte gebeurden diepte-interviews met vier palliatieve patiënten om de derde vraag te beantwoorden.

Resultaten: Er zijn beperkte aanwijzingen dat vroegtijdig opstarten van palliatieve zorg kan leiden tot betere symptoomcontrole en een meer gepast gebruik van de zorgvoorzieningen. De artsen van de groepspraktijk in Beerse hadden uit elkaar liggende kennis, attitudes en praktijkroutines t.o.v. palliatieve zorg en vroegtijdige zorgplanning. De artsen vonden de PICT een nuttig hulpmiddel. Toch was het moeilijk om dit effectief toe te passen. Het hielp om thuisdossiers te bekijken op een apart moment. Patiënten willen dat er duidelijk en eerlijk met hen gepraat wordt over de mogelijkheden in de zorg waarvoor ze kunnen kiezen, en de voor- en nadelen daarvan. Meedelen van prognose lijkt daarin van iets minder belang. Het misverstand leeft dat na ?papieren getekend te hebben? alles in orde is voor bv. euthanasie.

Conclusie: Er bestaan verschillen tussen artsen in de uitvoering van vroegtijdige zorgplanning en palliatieve zorg. Voor artsen is het belangrijk om ?op tijd? gesprekken rond het levenseinde aan te gaan met hun patiënten. Toch vinden ze het moeilijk dit te implementeren. Patiënten willen zelf kunnen (mee) beslissen over de mogelijkheden die de gezondheidszorg biedt, maar sommigen willen liever niet teveel details over hun prognose horen. Verder onderzoek is nodig om effici?ntie en effectiviteit van implementatiestrategie?n hiervoor te evalueren.