De verantwoordelijkheid van de huisarts in het beschikbaar stellen van vroegtijdige zorgplanning in woonzorgcentra (WZC)

Haio: Van den Bossche Laetitia , U.A.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: PLATTEAU Jan , VERHEYEN Nina

Context: De vergrijzing van de bevolking leidt tot een sterke toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen en multimorbiditeit, in het bijzonder bij bewoners van woonzorgcentra. Deze doen in de laatste levensjaren frequent een beroep op spoedgevallen- en ziekenhuiszorg. Transfers naar spoedgevallendiensten gaan echter gepaard met risico's zoals delirium, cognitieve achteruitgang, functieverlies, infecties en een daling van het mentaal welbevinden. Vroegtijdige zorgplanning (VZP) biedt een gestructureerd kader om wensen, waarden en behandelvoorkeuren van patiënten tijdig te exploreren, documenteren en regelmatig te herevalueren. Goed geïmplementeerde VZP-programma's kunnen zowel de kwaliteit van zorg als de kwaliteit van sterven verbeteren. VZP en "Do not resuscitate" (DNR-)orders ontbreken vaak, zijn onvolledig of worden niet tijdig teruggevonden bij transfers van WZC naar spoedgevallendiensten of bij pre-hospitaal interventies. Ondanks de groeiende literatuur over prevalentie, inhoud en effecten van VZP in WZC, is er opvallend weinig bekend over de feitelijke beschikbaarheid van deze informatie op het moment dat cruciale medische beslissingen moeten worden genomen, met name bij acute medische gebeurtenissen en (pre-)hospitaal interventies.

Onderzoeksvraag: Deze studie beoogt de beschikbaarheid van VZP-documentatie, inclusief DNR- en "do not hospitalize" (DNH-)codes en andere formeel vastgelegde behandelvoorkeuren, in WZC in kaart te brengen, en na te gaan welke residentgebonden en organisatorische factoren hiermee samenhangen.

Methode: Dit onderzoek betreft een retrospectieve, observationele studie die uitgevoerd werd in twee woonzorgcentra (WZC) in Vlaanderen. Alle bewoners waarvoor tijdens de onderzoeksperiode (december 2024 – oktober 2025) contact werd opgenomen met een arts werden geïncludeerd. Elke oproep of contactmoment vormde een afzonderlijke observatie-eenheid. Voor elk contactmoment werden demografische en klinische variabelen geregistreerd, evenals contextuele kenmerken van de oproep. Descriptieve statistieken (frequenties, proporties, gemiddelden ± standaarddeviatie) werden gebruikt om de kenmerken van de populatie en de oproepen te beschrijven. De beschikbaarheid van VZP werd uitgedrukt als het percentage bewoners of contactmomenten waarbij een DNR/VZP-code aanwezig was.

Resultaten: De gemiddelde leeftijd van de totale populatie bedroeg 86.7 ± 7.2 jaar (mediaan = 89; range = 65–99 jaar). Er was een overwicht van vrouwelijke bewoners (74.0%) ten opzichte van mannen (26.0%). In WZC HVDC verliep het merendeel van de oproepen via de CRA (66.1%), gevolgd door oproepen via 112 (22.6%), de eigen huisarts (6.5%) of de wachtarts (4.8%). In Rubens werden alle oproepen (100%) geregistreerd als verlopen via 112 (rechtstreeks of via een andere arts). De gerapporteerde redenen voor contact waren uiteenlopend. De aanwezigheid van vroegtijdige zorgplanning verschilde sterk tussen beide centra (p0.001). Het gekozen beleid verschilde significant tussen de twee woonzorgcentra (p=0.0002). Er werd een sterk significant verband vastgesteld tussen de aanwezigheid van VZP en de kans op hospitalisatie (p0.001). Hospitalisaties kwamen proportioneel vaker voor tijdens de nacht (100% van de nachtelijke oproepen).

Conclusie: Algemeen onderstreept deze masterproef dat het systematisch vastleggen van behandelvoorkeuren in WZC niet slechts een administratieve oefening is, maar een beleidsinstrument dat vermoedelijk samenhangt met minder ziekenhuisopnames en meer zorg in de vertrouwde woonomgeving van bewoners. De verschillen tussen de twee onderzochte woonzorgcentra illustreren de cruciale rol van institutionele organisatie, de betrokkenheid van een vaste arts/CRA, en de protocollering van gespreks- en documentatieprocedures. In overeenstemming met internationale literatuur betekent dit dat een structurele implementatie-strategie, waarin opleiding van personeel, koppeling van VZP aan elektronische patiëntendossiers en duidelijke interdisciplinaire verantwoordelijkheden centraal staan, essentieel is om de potentie van vroege zorgplanning volledig te realiseren.