Vroegtijdige integratie van palliatieve zorg bij COPD: barrières, facilitatoren, timing en effectiviteit: Een Scoping review.

Haio: Decock Sarah , U.G.
Promotor: Pardon Koen , V.U.B.
Praktijkopleider: Beerlandt Inge , CALLENS Steven , DOSSCHE Johanna , FLAMANG Laure , T'SJOEN Guy , VAN BELLE Jan , VERHAEGHE Evelien

Context: Probleemstelling: Hoewel de meerwaarde van palliatieve zorg bij niet-oncologische aandoeningen steeds duidelijker wordt, wordt zij bij COPD vaak laattijdig of niet geïntegreerd. Er bestaat onduidelijkheid over barrières en facilitatoren voor vroegtijdige inzet, over de impact op symptoomlast en kwaliteit van leven, en over het optimale moment van initiatie. Doelstelling: Het in kaart brengen van de huidige kennis en hiaten rond vroegtijdige palliatieve zorg bij COPD, met focus op barrières en facilitatoren, effecten op symptoomlast en kwaliteit van leven en mogelijke timing- en verwijscriteria.

Onderzoeksvraag: 1. ‘Wat zijn de barrières en facilitatoren voor vroegtijdig geïntegreerde palliatieve zorg bij COPD patiënten?’ 2. ‘Wat is het effect van vroegtijdig geïntegreerde palliatieve zorg op de kwaliteit van leven en de symptoomlast bij COPD patiënten.’

Methode: PubMed en Embase werden systematisch doorzocht. Studies die vroegtijdige palliatieve zorg bij patiënten met gevorderde COPD onderzochten, werden geselecteerd op basis van vooraf vastgestelde inclusiecriteria. Twee onderzoekers screenden onafhankelijk de artikelen. De geïncludeerde gegevens werden vervolgens thematisch geanalyseerd. Daarnaast werden de referentielijsten van de geselecteerde artikelen handmatig nagekeken. Ook in de richtlijnendatabanken: ‘European Respiratory Society’, ‘American Thoracic Society’, Cochraine library, ‘The COPD-X Australian and New Zealand Guidelines’ en de Belgische en Nederlandse richtlijnendatabanken werd er aanvullend gezocht naar relevante literatuur. Deze scoping review werd gerapporteerd in overeenstemming met de PRISMA-ScR-richtlijnen.

Resultaten: Belangrijke barrières zijn het onvoorspelbare ziekteverloop, beperkt ziekte-inzicht misvattingen over palliatieve zorg zowel bij de patiënt als de zorgverlener, evenals onvoldoende expertise bij zorgverleners en het ontbreken van éénduidige verwijs- en identificatiecriteria en COPD-specifieke richtlijnen. Op systeemniveau spelen tijdsdruk, personeelstekort en financieringsmodellen gebaseerd op levensverwachting een rol. Facilitatoren omvatten interdisciplinaire samenwerking, toegankelijke zorg, educatie, holistische benadering en systematisch uitvoeren van vroegtijdige zorgplanning. Vroegtijdige integratie van palliatieve zorg vermindert de ervaren ziektelast, terwijl effecten op individuele symptomen en globale kwaliteit van leven beperkt en inconsistent zijn. Over het ideale moment bestaat geen consensus; zowel vroege integratie als een gecombineerde benadering op basis van zorgnoden en klinische indicatoren worden ondersteund.

Conclusie: Vroegtijdige palliatieve zorg bij COPD vermindert ziektelast, versterkt zelfmanagement en bevordert patiëntgerichte zorg, hoewel de impact op globale kwaliteit van leven beperkt blijft. Het juiste moment voor integratie is complex, maar een benadering op basis van zorgbehoeften, klinische triggermomenten en prognostische indicatoren blijkt praktisch het meest haalbaar. De resultaten benadrukken het belang van een multidisciplinaire, symptoomgerichte aanpak met duidelijke COPD-specifieke verwijscriteria. Voor een tijdige en gerichte implementatie zijn gevalideerde identificatie-instrumenten en duidelijke richtlijnen nodig.