Implementatie van vroegtijdige zorgplanning in een woonzorgcentrum: een analyse

Haio: STULENS Jan , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: VANTROYEN Daniel

Context: Kwaliteitsvolle vroegtijdige zorgplanning (VZP) en levenseindezorg vervullen een steeds prominentere rol in het zorglandschap binnen de eerste lijn. In het woonzorgcentrum (WZC) kan VZP een waardevol instrument zijn, indien het juist wordt gehanteerd en ge?mplementeerd.

Onderzoeksvraag: Hoe verloopt de implementatie van VZP in een WZC? Dit werd nagegaan door volgende deelvragen: Welke zorgafspraken werden er vroegtijdig vastgelegd? Welke ingrijpende- en levenseindebeslissingen werden uitgevoerd aan het levenseinde? Was er congruentie tussen vastgelegde VZP en uitgevoerde levenseindezorg? Wat was de perceptie van zorgkwaliteit aan het levenseinde door huisarts, (hoofd)verpleging en vertegenwoordiger patiënt?

Methode: Er vond een verkennend literatuuronderzoek plaats naar de kernelementen van VZP in WZC?s en de onderzoeksvragen via de belangrijkste databanken (Nederlandstalige artikelbronnen, richtlijnen, Cochrane database en Medline). Het onderzoek vond plaats in een WZC waar reeds meer dan twee jaar een project rond VZP ge?mplementeerd werd. De onderzoeksgroep (n=37) bestond uit rusthuisbewoners die overleden in de onderzoeksperiode van ruim acht maanden (mei 2013 ? februari 2014). Een hoofdbevraging (aspecten VZP en uitgevoerde beslissingen levenseinde) werd afgenomen bij de behandelende huisarts. Een bijkomende bevraging (perceptie zorgkwaliteit) werd afgenomen bij huisarts, (hoofd)verpleegkundige en vertegenwoordiger patiënt.

Resultaten: Bij 32 overleden bewoners (86,5%) vond er een vorm van VZP plaats (19 VZP-gesprekken, 13 andere overlegmomenten). 23 overleden bewoners (62,2%) beschikten over een Code Beperking Therapie (CBT). Bij 12 overledenen (32,4%) werd een vertegenwoordiger aangesteld. De documentatie van deze gegevens in de dossiers lag lager: respectievelijk 13 VZP-verslagen (35,1%), 18 CBT?s (48,6%) en 5 vertegenwoordigers (13,5%). De verslaggeving rond VZP was vaak erg beperkt. Huisartsen en bewoners waren meermaals niet aanwezig op het overleg. Drie maanden voor overlijden vond er bij 37,8% van de bewoners nog geen enkel initiatief tot een vorm van VZP plaats. Ziekenhuisopnames (22/37 bewoners ? 59,5%) en antibioticatherapie (26/37 bewoners ? 70,3%) waren de meest voorkomende ingrijpende beslissingen in de laatste drie levensmaanden. In de terminale fase waren niet-behandelbeslissingen (18/23 bewoners ? 78,2%) en pijn- (en symptoom)bestrijding (19/23 bewoners ? 82,6%) de meest frequente levenseindebeslissingen. In 83,7% van de casussen was er congruentie tussen vastgelegde vroegtijdige zorgafspraken en uitgevoerde levenseindezorg. Deze resultaten moeten echter met voorzichtigheid ge?nterpreteerd worden. Enkele aspecten aangaande kwaliteitsvolle VZP en andere levenseindezorg werden positiever gepercipieerd door zorgverleners, dan door vertegenwoordigers van de patiënt.

Conclusie: De meerderheid van de WZC-bewoners komen in aanraking met VZP. Toch slaagt men er vaak niet in om tot de essentie van dit domein door te dringen. Er zijn nog hiaten binnen de initiatie, de documentatie, het procesmatige verloop en de communicatie van VZP. Goede educatie van alle betrokkenen ligt aan de basis van goede VZP. Slechts wanneer het volledige zorgteam de vaardigheden beheerst, kan de echte essentie van VZP in het WZC tot zijn recht komen.