Idee?n en wensen van patiënten in verband met hun levenseinde en sterven. Hoe gaan huisartsen hiermee om?

Haio: DEMEYERE Tijs , KUL
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: VIAENE Marc , VONK Elisabeth

Context: De mensen worden almaar ouder, met als gevolg dat ze steeds meer chronische aandoeningen hebben. Door de evolutie in de geneeskunde verbetert de behandeling voor deze ziekten voortdurend. Toch moet men er voor waken dat verlenging van het leven niet het enige doel is, maar wel de kwaliteit van leven. De paternalistische geneeskunde is grotendeels verlaten, waardoor de patiënt in de eerste plaats zelf beslist over zijn eigen levenseinde en medische zorgen die erbij horen. Deze autonomie van de patiënt komt tot uiting in de vroegtijdige zorgplanning. Er is beperkte literatuur over hoe patiënten staan ten opzichte van deze vroegtijdige zorgplanning en de bespreekbaarheid daarrond. Met deze studie willen we nagaan wat de ideë?n en wensen zijn van patiënten (ouder dan 50 jaar) in de huisartsenpraktijk over hun levenseinde en sterven.

Onderzoeksvraag: We willen bekijken of de vijftigplusser stilstaat bij dit onderwerp en of er belemmerende en faciliterende factoren zijn om een zorggesprek met de huisarts op te starten. Apprecieert de patiënt indien de huisarts het gesprek initieert? Daarnaast willen we onderzoeken of de huisarts zich bewust is van deze gedachtegang en hoe ze daarmee omgaan. Is de huisarts van plan iets met de verworven informatie aan te vangen en aan kwaliteitsverbetering in de praktijk te doen?

Methode: Een eerste luik bestond uit kwantitatief onderzoek met een korte vragenlijst die voor de patiënt bedoeld was. Daarin werd gepeild of ze stilstaan bij het levenseinde en of ze hierover willen praten met de huisarts. Ook werd gevraagd of ze al concrete beslissingen genomen hebben. Dit deel van de studie nam vier maanden in beslag. In een tweede luik (kwalitatief deel) werden semigestructureerde interviews met huisartsen gedaan om hun visie over dit onderwerp te leren kennen.

Resultaten: In het kwantitatief deel bekwamen we in het totaal 286 vragenlijsten (verdeeld over 2 praktijken). Hieruit blijkt dat 199 patiënten (69,8%) stilstaan bij het levenseinde. Vrouwen en het hebben van kinderen zorgen ervoor dat de patiënt er meer over nadenkt. Daarnaast zeggen 199 patiënten (71,1%) niet angstig te zijn voor de dood. 177 patiënten (61,9%) willen praten met de huisarts over het levenseinde. De meerderheid (230 patiënten, 80,4%) zegt zelf geen barri?res te ervaren. Ook geven 214 patiënten (74,8%) aan dat ze het zouden appreci?ren als de huisarts dit onderwerp initieert. Concrete beslissingen waren bij 230 patiënten (80,4%) nog niet gebeurd. Toch beseffen 177 personen (61,9%) wel dat het een meerwaarde is als deze beslissingen op papier zouden gezet worden. De vijf ge?nterviewde huisartsen brachten thema?s naar voor met betrekking tot de bespreekbaarheid van vroegtijdige zorgplanning. De huisarts kan over het algemeen de nog aanwezige barri?res herkennen en onderkennen, maar beseft dat het nodig blijft misvattingen en overige belemmeringen op te sporen. Tijdens triggermomenten in het leven wordt best het proces in gang gestoken. Ook worden finaal nog een aantal zaken ter praktijkverbetering aangehaald.

Conclusie: De patiënt blijkt over het algemeen stil te staan bij zijn levenseinde en heeft er geen problemen mee om hierover met de huisarts te praten. De meeste patiënten zeggen geen barri?res te ervaren om dit te doen, maar de huisartsen kunnen tezelfdertijd toch barri?res herkennen en benoemen. Een aantal misvattingen blijken aan de oorsprong te liggen van sommige barri?res. Het

blijft belangrijk deze belemmeringen op te sporen en te ontmijnen. Uiteraard moet de vrijheid van de patiënt gerespecteerd worden als hij er niet over wil praten. Het is een gedeelde taak van huisarts, instelling en overheid om de patiënt te sensibiliseren en de correcte informatie te geven. Wanneer het effectief tot zulke gesprekken komt, gebeurt dit best vroegtijdig en meer dan ??n keer. De afgesproken zorgdoelen (en een vertegenwoordiger) worden uiteindelijk idealiter neergeschreven in het medisch dossier.