Verbeteren van voorafgaande zorgplanning in de eerstelijnszorg: de ontwikkeling van een complexe interventie (component register)

Haio: VANDERHULST Els , V.U.B.
Promotor: VAN DEN BLOCK Lieve , V.U.B.
Praktijkopleider: DE WINTER Heidi , SOETAERT Dirk

Context: Ondanks de evolutie van de medische kennis en de toename van de gemiddelde leeftijd, blijven veel aandoeningen op termijn levensbedreigend. Bijgevolg is het belangrijk om met patiënten in overleg te gaan over de voorkeuren voor de zorg in de toekomst en op het einde van het leven voor het geval de patiënt zou evolueren naar een toestand waarin hij niet meer in staat is om deze wensen zelf te uiten. De literatuur toont aan dat er zeer weinig aan voorafgaande zorgplanning wordt gedaan. Dankzij de langdurige vertrouwensrelatie die zij hebben met hun patiënten, bevinden huisartsen zich in de ideale positie om dit onderwerp aan te halen. Toch blijft het moeilijk om de juiste patiënten te identificeren die in aanmerking komen voor een dergelijk gesprek. Om dit te vergemakkelijken, werden gestandaardiseerde triggers ontwikkeld waarvan de haalbaarheid in dit onderzoek wordt nagegaan.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek wil nagaan welke aanleidingen er momenteel worden gebruikt om patiënten te identificeren die in aanmerking komen voor voorafgaande zorgplanning. Alsook hoe deze aanleidingen eventueel verschillen van de in dit onderzoek voorgestelde triggers. Tenslotte wil dit onderzoek op basis van percepties en ervaringen van huisartsen ook achterhalen hoe de voorgestelde triggers zouden kunnen gebruikt worden in de huisartsenpraktijk.

Methode: Er werd reeds binnen een voorgaand doctoraatsproject een complexe interventie ontwikkeld om voorafgaande zorgplanning op te starten in de huisartsenpraktijk ter verbetering van de levenseindezorg. Dit onderzoek kadert in de haalbaarheidsstudie van de fase II interventiestudie hiervan. Deze fase II interventiestudie van voorafgaande zorgplanning zal de mogelijkheden, problemen en belemmeringen voor de implementatie van de verschillende componenten aantonen alsook deze componenten optimaliseren op basis van de resultaten. Hiertoe werden tussen september en december 2015 drie focusgroepen georganiseerd. In totaal namen er 16 Vlaamse huisartsen deel aan het onderzoek.

Resultaten: De identificatie van patiënten die in aanmerking komen voor voorafgaande zorgplanning gebeurt op basis van zeer uiteenlopende triggers die afhankelijk kunnen zijn van de aandoening zelf, de levensomstandigheden, kenmerken van de arts of de patiënt en de samenwerking met andere hulpverleners uit de eerste lijn. Van de drie gestandaardiseerde triggers, namelijk de ?surprise question?, de algemene toestand van de patiënt en de ziekte-specifieke indicatoren, gebruiken de huisartsen enkel de algemene toestand van de patiënt om te beslissen of ze al dan niet een VZP-gesprek zullen aangaan met hun patiënt. Zij vonden de ?surprise question? en de lijst met ziekte-specifieke indicatoren enkel bruikbaar door het in hun achterhoofd te houden, maar niet als concreet hulpmiddel om de patiënten die in aanmerking komen te identificeren.

Conclusie: Dit onderzoek toonde aan dat huisartsen momenteel zeer uiteenlopende aanleidingen gebruiken om patiënten te identificeren die in aanmerking komen voor voorafgaande zorgplanning. Er wordt vooral een planning opgesteld bij kankerpatiënten waar het ziekteverloop vrij duidelijk en voorspelbaar is. Toch wachten veel huisartsen ook in deze gevallen een concrete aanleiding af om het onderwerp aan te halen. Daarnaast wacht het merendeel van de artsen ook op het initiatief van

de patiënt. Van de drie gestandaardiseerde triggers vonden de meeste artsen de algemene toestand van de patiënt de meest bruikbare in de huisartsenpraktijk.