Voorafgaande zorgplanning in de huisartsenpraktijk -- Zijn er andere aanknopingspunten dan de zogenaamde sleutelmomenten?

Haio: VANSANT Tessa , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: WEERTS An Marie-Rose

Context: Vroegtijdige/voorafgaande zorgplanning (VZP) is een veelbesproken begrip de laatste jaren. Het is een communicatieproces tussen de patiënt, diens naasten en een arts omtrent zorgkeuzes aan het levenseinde. Dit om de zorg aan het levenseinde zo goed mogelijk af te stemmen op de noden en wensen van de patiënt zelf. Als dit topic al besproken wordt in de huisartsenpraktijk, gebeurt dit veelal bij terminale patiënten of patiënten met een acute wijziging van de gezondheidstoestand: op de zogenaamde sleutelmomenten.

Onderzoeksvraag: Staan patiënten open voor een gesprek over VZP los van de klassieke sleutelmomenten? Wat zijn in de huisartsenpraktijk geschikte tijdstippen om een gesprek over VZP aan te gaan? Wanneer wordt best geherevalueerd? Wat is hiervoor een geschikt instrument? (bv. negatieve wilsverklaring)

Methode: DEEL 1 Ori?nterend literatuuronderzoek: via het watervalprinicipe werd gezocht naar richtlijnen, meta-analyses, systematische reviews en oorspronkelijke artikels. Er werd hierbij gezocht in Pubmed, Trip database en CEBAM. Gebaseerd op de bevindingen van het literatuuronderzoek, werden de onderzoeksvragen voor deel twee opgesteld. Deze dienden als leidraad voor het opstellen van de structuur van de semi-gestructureerde interviews. DEEL 2 Kwalitatief onderzoek: er werd via semi-gestructureerde interviews gepeild naar de meningen, ervaringen en opvattingen van een gerandomiseerde groep patiënten t.o.v. VZP. Na het afnemen van 15 interviews werden er geen echte nieuwe gegevens geregistreerd en werd er dus saturatie bereikt. Voor de data-analyse werd het principe van de QUAGOL-methode (Qualitative Analysis Guide of Leuven; Bernadette Dierckx de Casterl?, et al. 2012) zo veel mogelijk toepast. Voor het coderen werd het software pakket QRS Nvivo gebruikt.

Resultaten: Vijftien patiënten namen deel aan de interviews. Hun visie over VZP kwam grotendeels overeen met de bevindingen van het literatuuronderzoek. Allen gaven ze aan open te staan voor VZP, maar de onwetendheid hierover was groot. Ze vonden het nagenoeg allemaal belangrijk dat hun wensen voor zorgen aan het levenseinde gekend zouden zijn en zouden dit eerst bespreken met hun naasten, alvorens ze het zouden bespreken met de huisarts. De huisarts werd wel door allen gezien als een belangrijke vertrouwenspersoon. Als beste tijdstippen om VZP te bespreken, werden het preventieconsult en de sleutelmomenten aangehaald. Patiënten verwachten dat de arts dit gesprek zelf initieert. De mogelijke documentatie omtrent levenseinde bleek door iedereen ongekend. De negatieve wilsverklaring werd door de meesten gezien als relatief makkelijk interpreteerbaar en de meerderheid zou overwegen om deze zelf te gebruiken.

Conclusie: Ook gezonde 50+ers staan open voor een gesprek over VZP maar slechts weinigen voeren momenteel de gesprekken. Onduidelijkheid over VZP en onwetendheid omtrent mogelijke documentatie spelen hierbij een causale rol. Daarnaast zorgt ook een gebrek aan ziekte-inzicht ervoor dat VZP niet besproken wordt. De prognose van de patiënt blijkt bepalend te zijn, zowel bij het bepalen van een geschikt tijdstip om over VZP te spreken, als om een moment te kiezen om het te herevalueren. De deelnemers vinden het momentum van het GMD+ het beste tijdstip om VZP te

bespreken, door de sleutelmomenten. Dit wijst op de mogelijkheid om een ?tijdig? systeem te hebben dat dat los staat van de sleutelmomenten, dewelke soms niet ?vroegtijdig/voorafgaand? blijken te zijn. Artsen zouden beter moeten communiceren omtrent de gezondheidsstatus van de patiënt, zodat die zelf meer ziekte-inzicht verwerft. De negatieve wilsverklaring kan eventueel aangewend worden als leidraad bij het VZP gesprek.