

# Vroegtijdige zorgplanning nog onvoldoende geïmplementeerd

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen heeft op haar website zo pas een nieuwe aanbeveling voor vroegtijdige zorgplanning (VZP) gepubliceerd. "De huisarts is ideaal geplaatst om bij dit proces met de patiënt en zijn naasten te reflecteren en te praten", zegt Aline De Vleminck (doctoraal onderzoeker bij UGent en VUB). "Maar de weg naar voldoende implementering is nog lang."

"Het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring of levenstestament volstaat niet als maatregel voor VZP", waarschuwt Aline De Vleminck.



in de bevolking veranderen. De meerderheid van de mensen sterft aan chronische aandoeningen. In die categorie stijgt het aantal gevallen van dementie, waardoor steeds meer mensen vóór hun dood een lange periode van wilsonbekwaamheid doormaken.

VZP, zo blijkt uit onderzoek, leidt niet alleen naar een betere overeenstemming tussen de wensen van de patiënt en de toegediende zorg, maar verhoogt ook de tevredenheid van de naasten over het zorgproces. Bovendien verloopt de rouwverwerking na het overlijden van de patiënt vlotter.

## Schoorvoetend

De meeste patiënten verwachten dat gesprekken over VZP worden aangeknoopt door een arts, veeleer dan door een an-

dere zorgverlener, zo meldt de nieuwe VZP-richtlijn. De arts mag er niet van uitgaan dat de patiënt een VZP-gesprek weigert omdat hij het zelf niet initieert. Wel zullen sommige patiënten liever niet zelf beslissingen nemen, maar dit aan de arts of aan hun naasten overlaten.

Uit de recentste nationale gezondheidsenquête (2013) blijkt dat 94% van de mensen wenst dat de arts hen voldoende informeert in geval van een levensbedreigende ziekte. Van de respondenten opteert 12% ervoor het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs als dit meer pijn en ongemak zou betekenen. Maar slechts 4% heeft ooit met de arts gesproken over de medische behandelingen die moeten worden toegepast in de laatste fase van hun leven. Het is de bedoeling dat de wensen van de patiënt in het medisch dossier worden genoteerd – inclusief de nodige updates – en naar alle betrokken zorgverleners worden gecommuniceerd.

"De huisarts wordt algemeen erkend als de ideale zorgverlener om VZP-gesprekken op te starten", zegt Aline De Vleminck. "In België heeft immers 95% van de bevolking een vaste huisarts, vaak binnen een zorgrelatie van lange duur. Bovendien is de huisarts bedreven in de coördinatie

van de zorg." Steeds meer mensen kennen het concept van VZP. Toch blijkt uit een peiling bij huisartsen dat in België slechts 25% van de niet-plots overledenen ooit met de huisarts gesproken heeft over hun behandelingsvoorkeuren in de context van het levenseinde. Amper 16% had een vertegenwoordiger aangeduid. In Nederland bedragen deze cijfers respectievelijk 47 en 29%.

## Welke obstakels?

Via literatuuronderzoek en gesprekken met huisartsen in focusgroepen is Aline De Vleminck nagegaan welke obstakels huisartsen ondervinden om VZP-gesprekken op gang te brengen. Het onderzoek werd toegespitst op de drie aandoeningen die zich het vaakst voordoen bij patiënten die in aanmerking komen voor VZP: kanker, hartfalen en dementie.

Een probleem dat herhaaldelijk wordt aangehaald, is dat de huisarts onvoldoende vaardigheden bezit om met vage verzoeken van de patiënt om te gaan. Daarnaast is het hem ook niet altijd duidelijk wanneer het juiste moment aangebroken is om de gesprekken op te starten. Voorts leeft hier en daar de overtuiging

Vroegtijdige zorgplanning is een continu en dynamisch proces tussen de patiënt, zijn naasten en één of meerdere zorgverleners, waarbij toekomstige zorgdoelen kunnen besproken en gepland worden. Het beoogde resultaat is de wensen van de patiënt op dit vlak in kaart te brengen. VZP is een belangrijk instrument voor het tijdig opzetten van aangepaste palliatieve zorg. Verschillende situaties kunnen aanleiding zijn om tot VZP over te gaan, zoals een expliciete vraag van de patiënt of zijn familie, het stellen van een ernstige diagnose, de acute verergering van een chronische ziekte, opname in een woonzorgcentrum, situaties die kunnen leiden tot wilsonbekwaamheid, enzovoort.

"Het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring of levenstestament volstaat niet als maatregel voor VZP", waarschuwt Aline De Vleminck. "Deze documenten bieden immers geen garantie dat de toegediende zorg wel degelijk overeenstemt met de wensen van de patiënt. De informatie die erin wordt opgenomen is te algemeen, dus niet aangepast aan specifieke situaties."

Het belang van VZP is niet min. Ongeveer twee derde van de overlijdens vindt plaats op niet-plotse wijze. Intussen doet de vergrijzing het profiel van doodsoorzaken



Uit de recentste nationale gezondheidsenquête (2013) blijkt dat 94% van de mensen wenst dat de arts hen voldoende informeert in geval van een levensbedreigende ziekte.

## Training

“Eén en ander zou vlotter verlopen als er voldoende training ter beschikking was voor de arts”, denkt Aline De Vleminck. “Maar het is belangrijk met beide partijen bezig te zijn: ook de bevolking moet beter geïnformeerd worden over VZP en palliatieve zorg. Vandaar mijn plan om de gegevens die uit het onderzoek naar voren komen, te vertalen naar een interventie die zich zowel richt op huisartsen als op patiënten en op het structurele niveau. We moeten ernaar streven dat VZP een vanzelfsprekend onderdeel wordt van optimale patiëntgerichte chronische zorg.”

Intussen blijft hulp niet uit. De VZP-richtlijn somt een aantal uitspraken op die de arts kan aanhalen om het VZP-gesprek op dreef te krijgen of verder te zetten ([www.palliatief.be](http://www.palliatief.be)). Deze uitspraken zijn gerangschikt naar fase van het overleg en doelstelling.

*Op 25 oktober organiseert de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen samen met Domus Medica een opleiding rond vroegtijdige zorgplanning ([www.palliatief.be](http://www.palliatief.be)). De opleiding kan worden gevolgd in Hasselt, Brugge of Antwerpen.*

dat de patiënt zelf de dialoog moet aanvatten. Ten slotte blijken huisartsen bang te zijn om de patiënt hoop te ontnemen. De VZP-richtlijn geeft hierover geruststellende informatie: VZP-gesprekken hebben zelden een negatieve invloed op stress, angst en depressie bij patiënten en hun naasten. Faciliterende factoren zijn ervaring met VZP-gesprekken en een langdurige zorgrelatie met de patiënt.

Sommige problemen zijn specifiek voor de aandoening waaraan de patiënt lijdt. Bij kanker, bijvoorbeeld, is een ontoereikende kennis van de beschikbare behandelingsopties een struikelblok. Nog bij kanker beklagen huisartsen zich over een gebrek aan structurele samenwerking tussen hen en de specialist. Voor hartfalen en dementie speelt een geringe vertrouwdheid met de terminale fase van de ziekte een rol. Huisartsen zien hier, zeker in vergelijking met kanker, geen duidelijke sleutelmomenten waarop men VZP ter sprake kan brengen.

Patiënten met hartfalen en dementie hebben weinig kennis over de diagnose en prognose van hun ziekte. Ontkenning speelt in dat verband mee: de ernst van de toestand wordt onderschat. Dat houdt ook

## *In België heeft slechts 25% van de niet-plots overledenen ooit met de huisarts gesproken over hun behandelingsvoorkeur in de context van het levenseinde.*

in dat deze patiënten veel minder vaak het onderwerp VZP zelf aansnijden, als men ze vergelijkt met kankerpatiënten. Wat dementie betreft, kan de huisarts soms moeilijk inschatten of de patiënt nog wel het nodige cognitieve vermogen heeft om beslissingen over zijn verdere behandeling

te nemen. In een aantal gevallen wordt de diagnose gesteld in een stadium waarin er duidelijk al sprake is van beslissingsonbekwaamheid. ■

**Dr. Michèle Langendries**

De VZP-richtlijn vloeit voort uit een samenwerking tussen de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven en de dienst Geriatrie van het UZ Gent.

Aline De Vleminck sprak op het 11<sup>de</sup> Vlaams Congres Palliatieve Zorg (Turnhout, 23 september 2014).