



Het nut van een door verpleegkundigen geleid zorgpad bij vroegtijdige zorgplanning?

Referentie

Gabbard J, Pajewski NM, Callahan KE, et al. Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary intervention vs usual care on advance care planning for vulnerable older adults in an accountable care organization: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2021;181:361-9. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.5950

Duiding

Sam Cordyn, verpleegkundig beleidsmedewerker Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

In Minerva bespreken we in 2015 een systematische review van uitstekende kwaliteit die op basis van een beperkt aantal heterogene studies aantoonde dat gepersonaliseerde zorgplanning in vergelijking met gewone zorg tot een beperkte verbetering van enkele fysieke en psychische uitkomstmaten leidde bij patiënten met een chronische aandoening, vooral met diabetes mellitus. Het effect op subjectieve gezondheidsstatus, zelfzorgmanagementcapaciteiten en andere geïndividualiseerde uitkomstmaten was onduidelijk. Door het beperkte aantal studies was het bovendien niet mogelijk om te bepalen welke interventies bij welke patiënten met multiple chronische aandoeningen het meest doeltreffend waren (1,2).

Een pragmatische gerandomiseerde gecontroleerde studie onderzocht het effect van een door een verpleegkundige geleid zorgpad voor vroegtijdige zorgplanning binnen een bestaand gezondheidszorgsysteem (3). Op basis van het elektronisch medisch dossier (EMD) rekruteerde men in 8 eerstelijnspraktijken in Noord-Carolina (Verenigde Staten) 759 thuiswonende patiënten ouder dan 65 jaar (gemiddelde leeftijd 77,7 (SD 7,4) jaar), 60% vrouwen, met multimorbiditeit (**Charlson comorbidity score** ≥ 3) in combinatie met cognitieve of fysieke beperkingen en/of kwetsbaarheid. Ze werden gerandomiseerd in twee groepen: een door een verpleegkundige geleid zorgpad voor vroegtijdige zorgplanning (n=379) of gebruikelijke zorg (n=380). Patiënten uit de interventiegroep werden telefonisch bevraagd door een verpleegkundige begeleider over enkele aspecten van vroegtijdige zorgplanning: welke zorgdoelen zijn er?, welke zaken geven zin aan het leven?, op welke locatie wil de persoon sterven?, welke bezorgdheden zijn er omtrent de gezondheid?, wie is de vertegenwoordiger? Na dit telefonisch voorconsult scoorde de verpleegkundige voor elke persoon de motivatie (precontemplatie-, contemplatie-, actiefase) om bij vroegtijdige zorgplanning betrokken te zijn en werd er een fysiek consult bij de huisarts ingepland. De verkregen informatie uit het telefoongesprek werd op een gestandaardiseerde manier geregistreerd in een specifiek voor vroegtijdige zorgplanning ontworpen interface en vervolgens doorgestuurd naar de huisarts en geïntegreerd in het EMD van de patiënt. Tijdens het fysieke consult gebruikte de huisarts dezelfde interface om aanvullende informatie aangaande vroegtijdige zorgplanning (ziekte-inzicht, prognose, onaanvaardbare situaties bij het levenseinde, bespreken en vastleggen van legale documenten, vermijden van specifieke handelingen zoals cardiopulmonale reanimatie, intubatie, kunstmatige voeding, intraveneus vocht, antibiotica) te documenteren en te registreren, alsook het gesprek over vroegtijdige zorgplanning te factureren.

Vergeleken met usual care resulteerde het door een verpleegkundige geleide zorgpad in een hoger percentage van documentatie over vroegtijdige zorgplanning in het EMD (primaire uitkomstmaat) (3,7% versus 42,2%, $p < 0,001$). Tevens werd het nomenclatuurnummer voor vroegtijdige zorgplanning frequenter gebruikt binnen het door de verpleegkundige geleid zorgpad (25,3% versus 1,3%, $p < 0,001$). Ook het benoemen van een vertegenwoordiger, het vastleggen van legale documenten, wilsbeschikkingen, volmachten werden vaker in het EMD opgenomen wanneer het door een verpleegkundige geleid zorgpad gevolgd werd ($p < 0,001$). Na 1 jaar zag men echter geen verschil in aantal bezoeken aan spoedgevallendiensten en hospitalisaties tussen beide groepen. Misschien was er te weinig power (slechts 96 patiënten doorliepen de volledige interventie) en was de follow-up te kort om hier een effect te kunnen aantonen.

We kunnen het als zeer bemoedigend beschouwen dat deze vorm van interdisciplinaire samenwerking tussen verpleegkundige en huisarts resulteerde in meer bespreking en registratie van items gerelateerd aan vroegtijdige zorgplanning. Van de huisarts wordt immers verwacht om het gesprek over vroegtijdige zorgplanning te initiëren en hiervoor voldoende tijd vrij te maken. Hij moet hierbij ook rekening met de bezorgdheid dat vroegtijdige zorgplanning tot spanningen binnen de familie kan leiden (4,5). We moeten ons tevens realiseren dat patiënten en huisartsen vaak verschillende thema's aanduiden die van belang kunnen zijn om een gesprek over het levenseinde

aan te vatten (6,7). Bovendien is voor huisartsen een belangrijke rol weggelegd om wensen over het levenseinde vast te leggen in duidelijke – liefst gestandaardiseerde – documenten (8,9). Hoe we de in deze studie gebruikte vorm van interdisciplinaire samenwerking tussen verpleegkundigen en huisartsen kunnen implementeren binnen ons gezondheidszorgsysteem is nog onduidelijk.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

In de Belgische richtlijn over vroegtijdige zorgplanning wordt vroegtijdige zorgplanning gedefinieerd als een continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en zorgverlener(s) waarbij uiteindelijk toekomstige zorgdoelen besproken en gepland kunnen worden (10). Zorgverleners nemen best zelf het initiatief om gesprekken over vroegtijdige zorgplanning op te starten (GRADE 1B). Gesprekken over vroegtijdige zorgplanning dienen grondig te worden voorbereid (GRADE 1C). In het eerste gesprek wordt het belang, de mogelijkheden en de beperkingen van vroegtijdige zorgplanning besproken. (GRADE 1B-C).

Besluit

Deze methodologisch correct uitgevoerde pragmatische gerandomiseerde gecontroleerde studie toont aan dat een door verpleegkundigen geleid zorgpad voor vroegtijdige zorgplanning, ingebed in de eerstelijnszorg en gefaciliteerd door elektronische uitwisseling van patiëntgegevens tussen verpleegkundige en huisarts, effectief is om de bespreking en registratie van items gerelateerd aan vroegtijdige zorgplanning te verhogen.

Referenties

1. Boeckxstaens P. Gepersonaliseerde zorgplanning voor volwassenen met chronische gezondheidsproblemen. *Minerva* 2015;14(10):124-5.
2. Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, et al. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD010523.pub2
3. Gabbard J, Pajewski NM, Callahan KE, et al. Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary intervention vs usual care on advance care planning for vulnerable older adults in an accountable care organization: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2021;181:361-9. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.5950
4. Wens J. Wat houdt mensen tegen om over vroegtijdige zorgplanning te praten? *Minerva bondig* 17/12/2020.
5. Bernard C, Tan A, Slaven M, et al. Exploring patient-reported barriers to advance care planning in family practice. *BMC Fam Pract* 2020;21:94. DOI: 10.1186/s12875-020-01167-0
6. Wens J. Willen volwassenen hun levenseinde bespreken met de huisarts? Een verkennende studie in België. *Minerva bondig* 02/07/2018.
7. De Vleminck A, Batteuw D, Demeyere T, Pype P. Do non-terminally ill adults want to discuss the end of life with their family physician? An explorative mixed-method study on patients' preferences and family physicians in Belgium. *Fam Pract* 2017. DOI: 10.1093/fampra/cmz125
8. Van De Vijver E. Vroegtijdige zorgplanning bij gehospitaliseerde patiënten: de grote onbekende. *Minerva bondig* 15/12/2013.
9. Heyland DK, Barwich D, Pichora D, et al; ACCEPT (Advance Care Planning Evaluation in Elderly Patients) Study Team; Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET). Failure to engage hospitalized elderly patients and their families in advance care planning. *JAMA Intern Med* 2013;173:778-87. DOI: 10.1001/jamainternmed.2013.180
10. Vroegtijdige zorgplanning. Belgische richtlijn. Federatie Palliatieve zorg Vlaanderen Ebpracticonet 26/11/2014.