

VU Research Portal

Out-of-hours palliative care by general practitioners

Schweitzer, B.P.M.

2012

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Schweitzer, B. P. M. (2012). *Out-of-hours palliative care by general practitioners*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting

Hoofdstuk 1. Inleiding.

Huisartsen beschouwen palliatieve zorg, hoewel het maar een klein deel van hun werk is, als een belangrijke taak. Veel ongeneeslijk zieke patiënten zijn het grootste deel van hun laatste levensjaar thuis en de medische zorg voor deze patiënten behoort tot het domein van de huisarts. Huisartsen in Nederland zijn van oudsher gezinsartsen, hun zorg strekt zich uit tot het hele gezin en zij, of hun waarnemers, maken thuisvisites zo nodig 24 uur per dag, zeven dagen per week.

De huisartsenzorg buiten kantooruren is echter in de laatste tien jaar sterk veranderd. Huisartsenposten, waarin 40 tot 250 huisartsen participeren die de zorg buiten kantooruren voor een populatie tot 500.000 inwoners verzorgen, zijn nu gemeengoed, en dit heeft een negatieve invloed gehad op de continuïteit van zorg.

Er zijn huisartsen die permanent beschikbaar zijn voor hun patiënten in palliatieve zorg, ook in de nacht en de weekenden, maar veel huisartsen laten ten minste een deel van deze zorg aan de huisartsenpost over.

Het is de vraag of de kwaliteit van zorg buiten kantooruren die patiënten met complexe, tijdrovende, palliatieve problemen krijgen voldoende is.

Dit proefschrift probeert een bijdrage te leveren aan een verbetering van de palliatieve zorg buiten kantooruren door de huidige kwaliteit van zorg in kaart te brengen, problemen binnen die zorg te belichten, en aanbevelingen te doen voor de praktijk.

Hoofdstuk 2. Een focusgroep onderzoek naar de palliatieve zorg buiten kantooruren door de huisartsenposten.

Ons doel was de ervaringen van Nederlandse huisartsen met betrekking tot de palliatieve zorg buiten kantooruren door de huisartsenposten te onderzoeken en te achterhalen wat er aan die zorg verbeterd kan worden.

Een belangrijke bevinding was dat huisartsen de kwaliteit van de palliatieve zorg buiten kantooruren 'mager' vinden. Ze vinden dat de zorg die door de huisartsenposten wordt verleend meer is toegesneden op acute medische problemen dan op palliatieve zorg. Drie grote problemen beïnvloeden de kwaliteit van zorg. Het belangrijkste probleem is het gebrek aan adequate informatie verstrekt door de huisarts aan de huisartsenpost. Op de tweede plaats wordt de kwaliteit van zorg buiten kantooruren negatief beïnvloed door het ontbreken van anticiperende zorg overdag. En op de

derde plaats is er geen beleid op het gebied van palliatieve zorg ontwikkeld door de huisartsenposten waardoor telefoontjes betreffende palliatieve zorg niet met voorrang behandeld worden en er geen extra tijd beschikbaar is voor visites. Verbeteringen kunnen met name bereikt worden als huisartsen leren om te anticiperen op problemen die buiten kantooruren kunnen ontstaan en relevante informatie naar de huisartsenposten sturen.

Hoofdstuk 3. De visie van huisartsen op de informatieoverdracht over terminaal zieke patiënt.

Deze studie betreft een onderzoek naar de visie van huisartsen uit een grote stad op de informatieoverdracht betreffende terminaal zieke patiënten van de huisartsenpraktijk naar de huisartsenpost en andersom. Het is een retrospectief onderzoek gehouden onder alle huisartsen in de regio Amsterdam met behulp van een webenquête. We analyseerden de ervaringen van huisartsen met informatieoverdracht vanuit twee perspectieven: vanuit hun positie als huisarts die zorgt voor zijn terminaal zieke patiënten, en vanuit hun positie als waarnemer voor de huisartsenpost.

De meerderheid van de Amsterdamse huisartsen die de enquête beantwoordde gaf aan dat ze voor het grootste deel van hun terminaal zieke patiënten informatie overdroegen aan de huisartsenpost. Maar in hun rol als waarnemer waren de huisartsen niet tevreden met de kwaliteit van de overgedragen informatie.

Zowel huisarts als waarnemer waren het eens over het belang van de overdracht van duidelijk klinische gegevens. De waarnemers stelden de overdracht van informatie over de persoonlijke situatie van de patiënt meer op prijs dan de huisartsen.

De resultaten suggereren een verschil in de visie op informatieoverdracht tussen de huisarts in zijn dagelijkse praktijken de huisarts werkend als waarnemer op de huisartsenpost. Huisartsen dragen kennelijk niet zo vaak informatie over als ze denken dat ze doen, en de inhoud is niet zo adequaat als ze zouden willen.

Een belangrijke reden waarom huisartsen geen informatie overdragen zou kunnen zijn dat 70% van de huisartsen stelt zelf beschikbaar te zijn voor terminaal zieke patiënten buiten kantooruren.

Hoofdstuk 4. De palliatieve zorg buiten kantooruren door de huisartsenpost en de rol van overgedragen informatie.

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van een retrospectieve studie van alle telefoontjes met betrekking tot palliatieve zorg gedurende een jaar met de huisartsenpost van Amsterdam. Het doel van de studie was de informatieoverdracht over patiënten met palliatieve zorg naar een huisartsenpost te onderzoeken en de invloed van die informatie op de door de waarnemers van de post geleverde zorg.

We screenen elektronisch de database van de huisartsenpost die alle medische gegevens over alle telefoontjes bevat en ook de informatie die door huisartsen over hun patiënten wordt overgedragen.

Het totale aantal telefoontjes betreffende palliatieve zorg bedroeg 0,75% van alle telefoontjes met de huisartsenpost. Informatie werd door huisartsen overgedragen in 25%, en als er informatie werd overgedragen betrof de inhoud vooral klinische gegevens. Minder informatie werd overgedragen over de wensen van de patiënt en zijn persoonlijke situatie.

Voor patiënten die in een verzorgingshuis verbleven werd maar in 12% informatie overgedragen. De meerderheid van alle telefoontjes betreffende palliatieve zorg betrof terminaal zieke patiënten, en voor 29% van deze patiënten werd informatie overgedragen.

Als er informatie was overgedragen werden er minder patiënten naar een ziekenhuis verwezen.

Een conclusie is dat ondanks het belang van continuïteit van zorg, huisartsen voor de meerderheid van hun patiënten in palliatieve zorg geen informatie overdragen.

Hoofdstuk 5. Systematische review betreffende huisarts-patiënt communicatie in de palliatieve zorg.

Het doel van deze review was het identificeren van belemmerende en bevorderende factoren voor de huisarts-patiënt communicatie in de palliatieve zorg. Een elektronische zoektocht naar empirische studies leverde 990 artikelen op uit zeven databases. Uiteindelijk werden tweeëntwintig artikelen geïncludeerd in onze studie, vijftien met een kwalitatief design en zeven met een kwantitatief design.

De belangrijkste belemmerende factoren in de communicatie waren een gebrek aan beschikbaarheid van de huisarts, en de ambivalentie bij zowel patiënt als huisarts om

te praten over een 'slechte prognose'. De belangrijkste bevorderende factoren waren de beschikbaarheid van de huisarts, zijn initiatief om diverse levenseinde vragen aan te kaarten en zijn anticiperen op verschillende scenario's. De resultaten van onze review suggereren dat, wanneer huisartsen effectief willen communiceren in de palliatieve zorg, ze beschikbaar moeten zijn voor hun patiënten, ze een open houding en een grote betrokkenheid moeten tonen, en dat ze meer initiatief moeten tonen om eerlijke discussies aan te gaan over de vele relevante levenseinde vragen. Empirische studie is nodig om de effecten van deze belemmerende en bevorderende communicatie factoren op de kwaliteit van palliatieve zorg na te gaan.

Hoofdstuk 6. Een gecontroleerde trial om het effect van de introductie van een overdrachtsformulier voor palliatieve zorg te onderzoeken.

In dit hoofdstuk beschrijven we een gecontroleerde trial onder huisartsen. Het doel was de evaluatie van het effect van de introductie van een overdrachtsformulier op de aanwezigheid en de kwaliteit van overgedragen informatie als patiënten met palliatieve zorg naar de huisartsenpost belden. Er werden twee groepen huisartsen gevormd, de experimentele groep kreeg een gestructureerd overdrachtsformulier en een uitnodiging voor een training, de controle groep kreeg geen formulier en geen training.

De belangrijkste bevinding van deze trial is dat de introductie van het overdrachtsformulier, in combinatie met de training van huisartsen in het overdragen van informatie over hun palliatieve patiënten naar de huisartsenpost, een positieve, statistisch significante, invloed had op het aantal contacten waarin informatie over de patiënt in palliatieve zorg op de huisartsenpost aanwezig was.

Echter, ondanks de absolute toename van 9%, bleef het totale percentage van contacten in de experimentele groep waarin informatie aanwezig was laag (30%).

De meerderheid van de huisartsen in de experimentele groep maakte geen gebruik van de training en ontving alleen de introductiebrief en het overdrachtsformulier. Er is geen bewijs dat de een uur durende trainingssessie aan het effect bijdroeg.

Onze interventie deed een beroep op huisartsen om de obstakels om een overdracht te schrijven te negeren door ze te overtuigen van het belang van anticiperende zorg en door ze een gestandaardiseerd overdrachtsformulier aan te bieden. Een factor

die kan hebben bijgedragen aan het positieve resultaat is dat deze interventie was gebaseerd op ons eerdere behoefte onderzoek met focusgroepen.

Het effect van de interventie blijft echter matig. De interventie was vooral gebaseerd op een verbetering van kennis en bekwaamheid. Dat is misschien niet genoeg om een gedragsverandering bij huisartsen te bewerkstelligen.

Hoofdstuk 7. De evaluatie van de introductie van een overdrachtsformulier op het effect bij patiënten in palliatieve zorg.

Dit onderzoek is het tweede deel van de gecontroleerde trial, zoals hierboven beschreven. We maten aspecten van de kwaliteit van zorg door telefonische interviews met de betrokken patiënten in palliatieve zorg of met hun verzorgers na hun eerste contact met de huisartsenpost in Amsterdam. We hielden 324 telefonische interviews (42% van alle eerste palliatieve contacten), waarvan 10% met patiënten, 60% met familie en 30% met zorgprofessionals.

Er werd geen significant verschil tussen de experimentele en de controle groep gevonden als er gevraagd werd of de waarnemers adequaat geïnformeerd waren over de situatie van de patiënt. Overigens vonden we in een subgroep analyse dat volgens de familie van de patiënten de waarnemers wel significant beter geïnformeerd waren. Er waren ook geen significante verschillen betreffende andere kwaliteits aspecten.

Zowel in de experimentele als in de controle groep van huisartsen waren de patiënten en hun verzorgers positief over de onderzochte aspecten van kwaliteit van zorg.

De reden dat we weinig effect vonden op patiënt niveau is gerelateerd aan het feit dat er maar een kleine toename was in de informatieoverdracht in de experimentele groep vergeleken met de controlegroep.

Hoofdstuk 8. Informatieoverdracht voor palliatieve zorg buiten kantooruren en effecten op kwaliteit van zorg.

De laatste studie beschreven in dit proefschrift bouwt voort op de gegevens gevonden in ons trial onderzoek. We vergeleken contacten waarin informatie van de huisarts naar de huisartsenpost was overgedragen met contacten waarin dat niet was gebeurd. We

analyseerden 324 telefonische interviews. Bij 63 patiënten met palliatieve zorg was informatie overgedragen bij 261 patiënten niet.

Als er informatie was overgedragen vonden de patiënten of hun verzorgers de waarnemer vaker goed geïnformeerd. Ze vinden dan ook vaker dat er verbetering is opgetreden betreffende het probleem waar ze voor belden.

Het is mogelijk dat een waarnemer met informatie over de situatie van de patiënt beter in staat is om in een moeilijke situatie adequaat te handelen.

Er werd geen verschil gevonden op de vraag of de waarnemer de reden voor het bezoek goed besprak en wat betreft het vertrouwen in de palliatieve zorg buiten kantooruren.

Deze uitkomsten onderstrepen het belang van informatieoverdracht voor patiënten met palliatieve zorg van de huisarts naar de huisartsenpost.

Hoofdstuk 9. Algemene discussie.

In dit hoofdstuk worden de resultaten van ons onderzoek samengevat en bekeken vanuit verschillende perspectieven: vanuit het standpunt van de huisarts, de patiënt en de huisartsenpost. Onze resultaten hebben implicaties voor het verbeteren van de dagelijkse praktijk van de huisarts en voor het beleid van de huisartsenposten. Een belangrijke bevinding is dat de kwaliteit van de palliatieve zorg buiten kantooruren verbetert door informatie overdracht. Dit moet aangemoedigd worden, en de introductie van een overdrachtsformulier is nuttig maar niet genoeg. Een anticiperende houding in de palliatieve zorg is van belang voor huisartsen, en daarbij hoort het tijdig schrijven van een overdracht.