

Presentatie 4.1

Zorgverleners zijn slecht in het inschatten van doelen van patiënten. (71)

M.E. Stegmann¹, S. Festen¹, A. Prins², B.L. Van Leeuwen¹, G.B. Halmos¹, P. De Graeff¹, D. Brandenburg¹
¹UMCG, GRONINGEN

Voor gezamenlijke besluitvorming rondom potentieel intensieve behandelingen, is het van belang niet alleen medische informatie bij de afweging te betrekken, maar ook de persoonlijke voorkeuren van een patiënt. Dit onderwerp wordt echter vaak niet expliciet besproken, wat betekent dat zorgverleners een inschatting moeten maken over wat voor een patiënt belangrijk is.

Het doel van deze studie was om te bekijken in hoeverre zorgverleners in staat zijn juist in te schatten welk behandelgoal een patiënt het belangrijkste vindt.

We rekruteerden patiënten die een behandelbeslissing moesten nemen, en hun medisch specialist en huisarts. Patiënten waardeerden en prioriteerden de doelen levensverlenging, onafhankelijkheid bewaren, pijn verminderen en andere symptomen verminderen met behulp van de OPT (Outcome Prioritization Tool). De medisch specialisten en huisartsen prioriteerden dezelfde doelen zoals zij dachten dat de patiënt erover zou denken.

De gemiddelde leeftijd van de 87 geïncludeerde patiënten was 76 jaar. De meeste patiënten hadden een solide maligne tumor (86%).

De meeste patiënten (49%) prioriteerden onafhankelijkheid bewaren als hun belangrijkste doel, gevolgd door levensverlenging (30%), pijn verminderen (13%) en andere symptomen verminderen (8%). Medisch specialisten prioriteerden deze doelen in respectievelijk 46%, 34%, 12% en 9% als het meest belangrijk en huisartsen in 61%, 18%, 14% en 7%.

Voor medisch specialisten was de overeenstemming met de patiënt 37% (gewogen kappa 0.029, $p=0.74$). Voor huisartsen en patiënten was dit 43% (gewogen kappa 0.052, $p=0.55$). Voor 51% van de patiënten had tenminste een zorgverlener overeenstemming met de patiënt (gewogen kappa 0.232, $p<0.01$).

Patiëntkarakteristieken die geassocieerd zijn met agreement (d.w.z. OR >1.6, we voerden geen formele testen uit) waren leeftijd >70, thuiszorg ontvangen, hoog opleidingsniveau, en hoge performance status (d.w.z. slechtere conditie). Voor zorgverlenerskarakteristieken was dit een lagere leeftijd van de zorgverlener.

Helaas schatten zorgverleners vaak niet juist in welk doel voor een patiënt het meest belangrijk is. Om patiëntgerichte zorg te kunnen geven, is het daarom van belang om dit onderwerp expliciet met alle patiënten te bespreken. Huisartsen en medisch specialisten kunnen elkaar hierbij aanvullen.

Is de studie al afgerond?

Ja, maar op het moment van indienen van dit abstract zijn de analyses nog niet definitief. Er kunnen daardoor nog kleine dingen in de resultaten veranderen.

Is de studie uitgevoerd op basis van huisartsendata?

De patiënten uit deze studie werden allemaal behandeld in het ziekenhuis. Voor elke patiënt is echter ook contact opgenomen met zijn/haar huisarts.

Hoe komt het thema samenwerking aan de orde?

De studie illustreert dat zowel huisartsen als medisch specialisten slecht kunnen inschatten wat het belangrijkste doel van een patiënt is. Toch is dit voor beide partijen belangrijk om te weten. Zorgverleners in de eerste en tweede lijn moeten daarom hierover expliciet met patiënten in gesprek en de informatie met elkaar delen.

Wat wil je vragen aan de aanwezigen?

Zijn de bevindingen uit deze studie herkenbaar? Wat zijn de ervaringen van huisartsen met het spreken over doelen? En met het communiceren hierover naar de tweede lijn?

Samenvatting

Medisch specialisten en huisartsen schatten voor slechts 4 op de 10 patiënten juist in wat voor die patiënt het belangrijkste doel is.