

Rapport: therapeutische hardnekkigheid in ziekenhuizen

HOE ZIT HET MET THERAPEUTISCHE HARDNEKKIGHEID IN VLAAMSE ZIEKENHUIZEN?

Ons ziekenfonds deed in juni 2016 een onderzoek naar “therapeutische hardnekkigheid” (hierna TH) in alle Vlaamse ziekenhuizen. Onder TH begrijpen we *“een te lang en te zinloos volgehouden behandeling, waarbij ze niet meer levensverlengend maar eerder stervensverlengend kan beschouwd worden”*.

De keuze voor dit thema was van velerlei aard: via onze ledencontacten krijgen we af en toe bericht dat TH wel degelijk een realiteit is, of toch als dusdanig wordt ervaren door de patiënt en/of zijn omgeving. Maar ook via zorgverstrekkers krijgen we regelmatig te horen dat TH aanwezig is in onze gezondheidszorg, met soms de duiding dat het de patiënten of hun familie zelf zijn, die daarom vragen. Getuige ook nog de pakkende opinie van een verpleegster in De Standaard van 22 augustus over levensrekkende behandelingen in plaats van levensreddende behandelingen. Beleidsmatig is er ook een toenemende belangstelling voor het concept van “advance care planning” dat zich richt op de kwaliteit van leven bij het levenseinde, of de periode waarin ook TH zich situeert.

Dit onderzoek werd gevoerd via een elektronische bevraging per mail opgestuurd naar 57 medisch directeurs (hoofddartsen) van alle ziekenhuizen die Vlaanderen rijk is. De per mail doorgestuurde enquête omvatte 14 vragen waarvan één open vraag. Het invullen ervan werd geschat op ca. 15 minuten. Een anonieme verwerking van de antwoorden werd gegarandeerd

De keuze om de bevraging te beperken tot de hoofddartsen van de Vlaamse ziekenhuizen was ingegeven door enerzijds onze beperkte onderzoeksdoelstelling (“het verzamelen van eerste indicatieve gegevens over TH”) en anderzijds het gegeven dat hoofddartsen nu reeds een wettelijke verantwoordelijkheid dragen voor o.a. de “kwaliteitszorg in het ziekenhuis”.

HOE WAS DE RESPONS EN WIE HEEFT GEANTWOORD?

Op ons rondsturen van de bevraging aan alle hoofddartsen, werd door de voorzitter van de Vlaamse Vereniging van Hoofddartsen zeer negatief gereageerd. Zijn boodschap was dat ons onderzoek *“niet de manier is om wat dat ook over dit onderwerp te bevragen en al helemaal niet bij de hoofddartsen”* (citaat). Hij raadde zijn leden aan om niet in te gaan op onze bevraging. In een antwoord hierop brachten wij nadere verduidelijking over onze argumenten (zie bijlage).

Van de 57 aangeschreven ziekenhuizen hebben er 13 toch de bevraging volledig beantwoord. Dit komt neer op een responsegraad van 23%. Vooral hoofddartsen van kleinere ziekenhuizen (200 tot 400 bedden) vulden de enquête in (55%).

DE BELANGRIJKSTE RESULTATEN

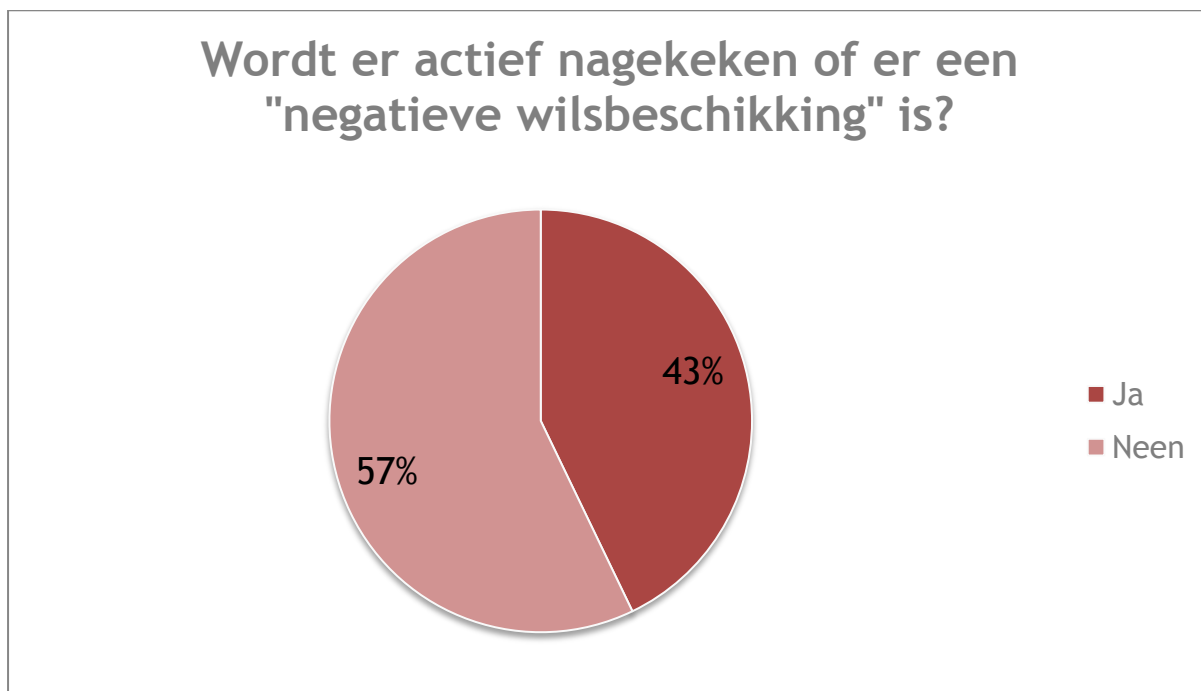
MEER BELEIDSAANDACHT VOOR TH IS MEER DAN NODIG

Meer dan 40% van de hoofdartsen heeft weet van TH in hun ziekenhuis. Dit leidt evenwel slechts in 2/3 van de gevallen tot een aandachtspunt in het ziekenhuis zelf.

Meer aandacht voor TH wordt ook bevestigd door de ruime ondersteuning (54%) voor het statement dat TH onvoldoende aan bod komt in “de opleiding en scholing van artsen”.

TE WEINIG ZIEKENHUIZEN CHECKT ACTIEF LEVENSTESTAMENT

Uit de antwoorden die we kregen bleek dat minder dan de helft van de ziekenhuizen actief checkt of patiënten beschikken over een levenstestament (zie grafiek hieronder). Dit is merkwaardig, vermits een levenstestament toch een wettelijke basis heeft en bovendien kan rekenen op een stijgende toepassing en belangstelling.



TH HOORT INTEGRAAL ONDERDEEL TE ZIJN VAN EEN KWALITEITSBELEID

Een forse meerderheid (92%) van de hoofdartsen beamen dat het vermijden van TH onderdeel hoort te zijn van een kwaliteitsbeleid (zie grafiek hieronder)

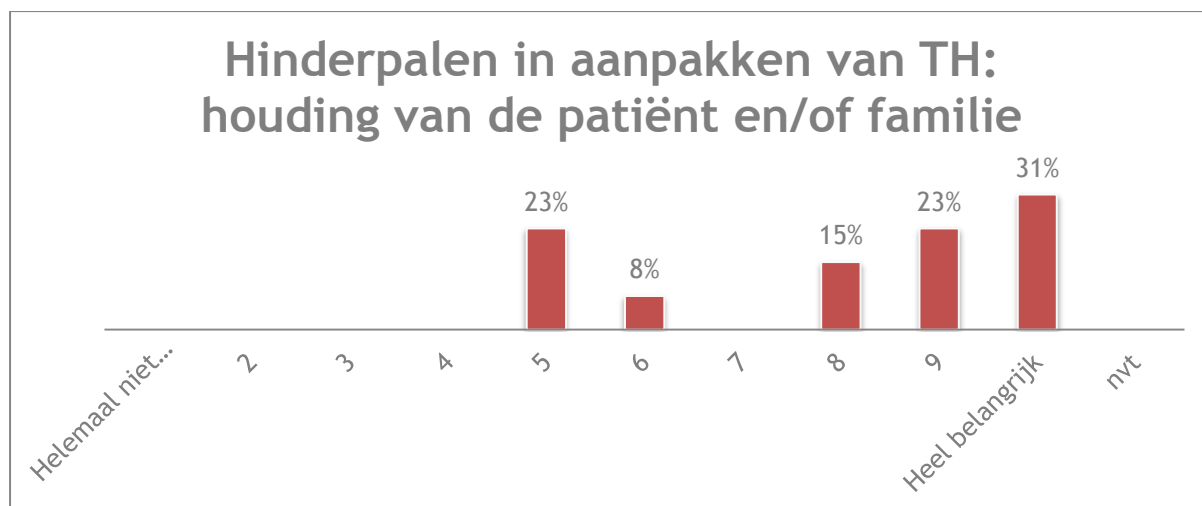


MEER TIJD NODIG VOOR GESPREK MET PATIËNT

Een ruime meerderheid (69%) is ervan overtuigd dat het goed zou zijn om voorafgaand aan zware ingrepen, meer tijd uit te trekken voor een gesprek met de patiënt. Dit om te praten over meerdere keuzemogelijkheden, dan wel de mogelijke implicaties ervan.



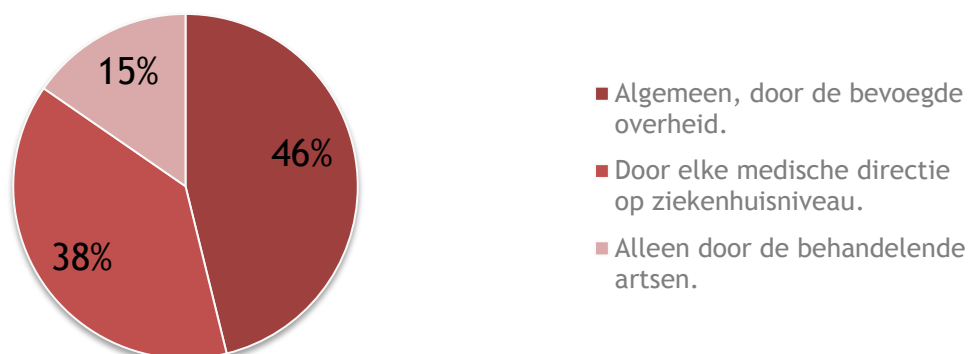
Om TH beter “aan te pakken”, werd door een grote meerderheid van de hoofdartsen aangeduid dat de “houding van de patiënt en/of zijn familie” niet mag onderschat worden (zie grafiek onder). Dit is zeker goed om weten, wanneer er inspanningen gebeuren rond bv. het promoten van voorafgaande zorgplanning.



DRAAGVLAK VOOR BELEIDSMATREGELEN

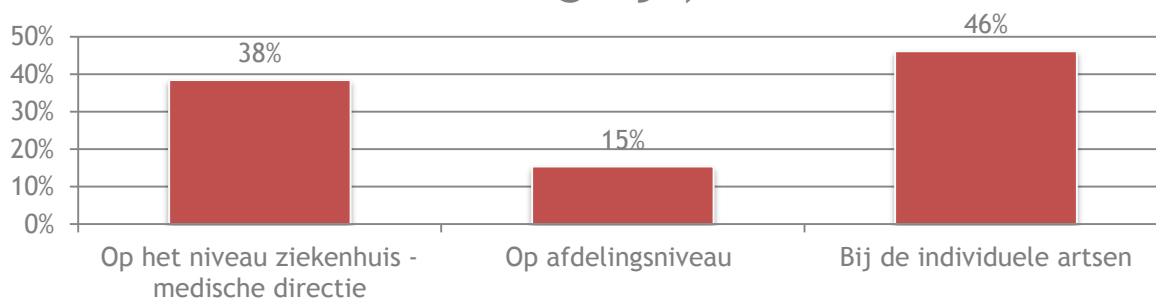
Ruim 8 op de tien respondenten (84%) zijn vragende partij voor een overheidsinitiatief om TH beter te kaderen. De overtuiging dat dit alleen een zaak is van de “individuele artsen” wordt slechts door een 15% van de hoofdartsen onderschreven (zie volgende grafiek).

Het zou goed zijn dat er over TH een kader van protocol wordt opgesteld. Dit gebeurt best door:



Dit sluit aan bij het voortschrijdend inzicht dat het handelen van artsen wel degelijk toetsbaar mag zijn aan maatschappelijk geformuleerde normen en waarden, zoals het (voorwaardelijk) recht op zelfbeschikking, respect voor het levenstestament of de toepassing van advance care planning. Ze staat evenwel in schril contrast met de huidige situatie. TH situeert zich vandaag qua beleid vooral op het niveau van de “individuele artsen” (46%).

Waar situeert het beleid rond TH zich in uw ziekenhuis? (meerdere antwoorden mogelijk)



Hoofddartsen merken op dat “andere prioriteiten” een belangrijke hinderpaal is om te werken rond TH (minstens 50%).

VIJF CONCLUSIES MET VOORSTELLEN

1) MEER ONDERZOEK IS NODIG

Onze bevraging was zeer beperkt en ruim onvoldoende om er harde conclusies uit te trekken voor de praktijk.

We pleiten voor meer wetenschappelijk onderzoek rond TH met o.a. een representatieve bevraging bij alle betrokken artsen (en dus niet alleen de hoofddartsen van ziekenhuis) om de feiten en beoordelingen omtrent TH nog exacter in beeld te brengen.

We bevelen aan om dit onderzoek te laten gebeuren door een onafhankelijke orgaan zoals het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg KCE). De finaliteit van een dergelijk onderzoek zou kunnen zijn of er voldoende nood en draagvlak is voor een richtlijn of protocol rond diagnoses en behandelingen die kunnen vallen onder de brede omschrijving van TH.

2) MEER TIJD VRIJMAKEN VOOR OVERLEG MET DE PATIËNT

Momenteel worden op initiatief van Minister De Block gesprekken gevoerd over een fundamentele hervorming van de ziekenhuisfinanciering. De bedoeling van deze gesprekken is om te komen tot een meer aangepaste financiering die kan leiden tot een meer doelmatige en menselijke zorg. Het zou goed zijn om in dit verband ook uitdrukkelijk te voorzien dat in de eerste plaats de artsen (maar evenzeer de verpleging) beter in staat zijn om structureel (dus ook vergoedbare) tijd vrij te maken voor voorafgaand overleg met de patiënt bij bv. zware onderzoeken dan wel ingrepen. Hierbij aansluitend is het evenzeer aangewezen om zowel in de opleiding van zorgverstrekkers als in de navorming (accréditering), specifiek meer aandacht uit te trekken voor levenseindezorg evenals de nu reeds geldende wetgevingen.

3) VOORAFGAANDE ZORGPLANNING EN PALLIATIEVE ZORG

Een voor de hand liggende conclusie van dit onderzoek is uiteraard dat de bestaande inspanningen om werk te maken van een goede voorafgaande zorgplanning (advance care planning) in onze gezondheidszorg, en bij uitstek in de woonzorgcentra en ziekenhuisomgevingen, moeten worden verder gezet. Deze specifieke vraag sluit aan bij het gegeven dat tijd vrijmaken voor gesprek met de patiënt en zijn naasten, een must is.

4) E HEALTH EN ZIEKENHUISOPNAMES

Met het levenstestament (of voorafgaande negatieve wilsverklaring) kan men omschrijven dat welbepaalde onderzoeken of behandelingen niet meer gebeuren wanneer men het zelf niet meer kan vragen. Deze wilsverklaring is wettelijk omschreven en wordt reeds door heel wat mensen opgesteld. Het zou goed zijn dat er binnen de gezondheidszorg een richtlijn of attitude is die er voor zorgt dat wanneer patiënten beschikken over een dergelijke wilsverklaring, dit ook is geweten, zodat men er - zoals wettelijk voorzien - ook ten volle rekening kan mee houden. Het gebruik van E Health zou dat zeker moeten mogelijk maken, voor zover de patiënt dit heeft aangemeld voor opname in zijn medisch dossier. Dat minder dan de helft van de ziekenhuizen bij een opname hier immers naar vraagt, was toch een verrassend gegeven.

5) SENSIBILISEREN: OOK EEN TAAK VOOR HET ZIEKENFONDS!

Uit dit onderzoek blijkt dat ook de "houding van de patiënt" door de Hoofddartsen mee werd beoordeeld (69%) als een mogelijke hinderpaal bij het vermijden van TH. Als ziekenfonds voelen wij ons mee gevat door dit antwoord. Onze leden sensibiliseren omtrent de thematiek van TH en de persoonlijke keuzen die men hierbij kan maken is absoluut nodig. Werk maken van betrouwbare, begrijpelijke en persoonsgerichte informatie en advies, verdient al onze aandacht. Maar evenzeer is het onze taak om vanuit onze beheerdersrol van de ziekteverzekering, er voor te zorgen dat de ziekenhuizen, de artsen, de verpleegkundigen,... ook effectief over de mogelijkheden beschikken om die doelmatige en menselijke zorg te leveren.

Het volledig onderzoek met verslag en bijlagen is te vinden op www.socmut.be/studies