

Effecten van Advance Care Planning op Patiënten Empowerment, Beleving van Zorg en Zorggebruik onder Ouderen met Multimorbiditeit: een Pilot Studie

Gepubliceerd: 22-04-2021 Laatste bijgewerkt: 08-04-2024

Het primaire doel van deze pilotstudie is om de haalbaarheid van een RCT te beoordelen. Onze secundaire doelen zijn het verzamelen van gegevens over de beleving van de gezondheidszorg door de patiënt, de betrokkenheid van de patiënt, het zorggebruik...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON52742

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effecten van ACP in Ouderen met Multimorbiditeit: een Pilot Studie

Aandoening

- Overige aandoening
- Leeftijdsgebonden factoren

Synoniemen aandoening

Patiënten zelfredzaamheid, zorggebruik

Aandoening

zorggebruik

Betreft onderzoek met

Ondersteuning

Primaire sponsor: Department of Public Health, Section Care and Decision Making at the End of Life

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Advance Care Planning (ACP), Multimorbiditeit, Patient empowerment, Zorggebruik

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaat: haalbaarheid van een RCT welke wordt gedefinieerd als de succesvolle inclusie van in totaal 50 patiënten, tijdige uitvoering van de ACP-gesprekken met 25 patiënten, naleving van follow-up procedures en verduidelijken van problemen of belemmeringen tijdens rekrutering, inclusie, ACP-gesprekken en follow-up.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten: belangrijkste uitkomstmaat voor kosteneffectiviteit is de totale duur en het aantal ziekenhuisopnames, als proxy voor zowel kosten als effectiviteit (iMCQ). Om een mogelijke kosteneffectiviteitsanalyse (CEA) mogelijk te maken, zullen ook gegevens over gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven (EQ5D-5L) worden verzameld. Onze uitkomsten voor beleving van zorg en patiënten zelfredzaamheid zijn de PACIC-vragenlijst, de ACP Engagement Survey en het aanstellen van een gevolmachtigde danwel de documentatie van een wilsverklaring. Andere gegevens die zullen worden verzameld om onze populatie te beschrijven, zijn dagelijkse activiteiten (ADL en iADL) en bestemming bij

ontslag (indien opgenomen gedurende follow-up).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Recent onderzoek naar het patiëntenperspectief van patiënten met meerdere chronische aandoeningen in Nederland onderstreept de belasting die multimorbiditeit op mensen kan uitoefenen. De meeste patiënten zouden graag betere coördinatie van en communicatie met hun zorgverleners willen. De vraag om **betere afstemming van behoeften en voorkeuren sluit aan bij het idee achter Advance Care Planning (ACP). ACP is een gestructureerd communicatieproces waarin patiënten en artsen de voorkeuren en doelen van patiënten met betrekking tot hun laatste levensfase bespreken en, indien van toepassing, documenteren. De meeste onderzoeken met betrekking tot ACP zijn uitgevoerd onder oudere, terminaal zieke patiënten met als hoofddoel het vaststellen van deze voorkeuren voordat zij niet meer in staat zijn hierover te communiceren. Wij willen de mogelijkheden van ACP onderzoeken om de assertiviteit van patiënten te stimuleren binnen een populatie van competente patiënten met multimorbiditeit, die niet noodzakelijkerwijs in hun laatste levensfase verkeren.

Wanneer je de verdeling van zorg, en daarmee zorgkosten, nader bestudeert blijkt dat het verloop van zorgkosten onder de gehele populatie scheef verloopt. In Nederland concentreert 68% van de zorguitgaven zich onder de top 10% meest kostbare patiënten. Veel van deze patiënten krijgen onnodige of ondoelmatige zorg waarbij vermijdbare uitgaven worden geschat op 10%. Zogenaamde High-Need High-Cost patiënten vormen een zeer heterogene groep. Een van de factoren die hoge kosten verklaart, is de hoge prevalentie van meerdere chronische aandoeningen. Zowel overbehandeling als tegenstrijdige behandelingen zijn legitieme zorgen binnen deze populatie. Aangezien multimorbiditeit en kwetsbaarheid toenemen met de leeftijd, loopt vooral de oudere patiënt met multimorbiditeit risico. Er zijn, met name in de Verenigde Staten, speciale programma's ontwikkeld voor deze patiëntencategorie vanuit de veronderstelling dat betere coördinatie van zorg leidt tot een vermindering van zorggebruik. Echter, wanneer zorg vanuit medisch oogpunt als vermijdbaar of inefficiënt wordt aangemerkt, is dit vanuit het oogpunt van de patiënt niet noodzakelijkerwijs het geval. We zijn geïnteresseerd hoe patiënten dergelijke zorg ervaren en of een betere coördinatie inderdaad leidt tot een vermindering van het gebruik.

Omdat ACP patiënten ondersteunt bij het tijdig erkennen en beter tot uitdrukking brengen van hun behoeften en voorkeuren, is onze hypothese dat zorg beter op die behoeften en voorkeuren zal aansluiten waardoor de patiënt de zorg

als beter beoordeeld. Onze hypothese is vervolgens dat toegenomen assertiviteit van de patiënt een betere planning van zorg en besluitvorming mogelijk maakt, wat kan resulteren in minder ongewenste of te voorkomen interventies. Een mogelijk gevolg is dus afname van zorggebruik. Een andere mogelijkheid is echter dat toename van assertiviteit juist leidt tot een toename van zorggebruik omdat zorg, die vanuit medisch oogpunt misschien overbodig wordt geacht, door patiënten niet als zodanig wordt ervaren.

Doel van het onderzoek

Het primaire doel van deze pilotstudie is om de haalbaarheid van een RCT te beoordelen. Onze secundaire doelen zijn het verzamelen van gegevens over de beleving van de gezondheidszorg door de patiënt, de betrokkenheid van de patiënt, het zorggebruik van de patiënt en de kwaliteit van leven.

Onderzoeksopzet

Pilot van een Randomized Controlled Trial

Onderzoeksproduct en/of interventie

Een van de best onderzochte ACP-programma's is het Respecting Choices Programma. In dit programma stimuleert een getrainde gespreksleider patiënten aan om na te denken over hun doelen, waarden en overtuigingen, om hun toekomstige keuzes te bespreken en te documenteren, en om een plaatsvervangende beslisser aan te stellen. Het programma is vertaald naar de Nederlandse context in eerdere studies in de verpleeghuisomgeving en oncologische zorg. Patiënten die gerandomiseerd zijn om ACP te ontvangen, hebben binnen twee maanden twee gesprekken met een getrainde gespreksleider.

Inschatting van belasting en risico

Een mogelijk nadeel is dat deelnemers worden uitgenodigd om onderwerpen te bespreken waar ze zich misschien ongemakkelijk bij voelen. Het Respecting Choices programma is echter erg gevoelig voor dergelijke situaties en bovendien zijn mensen geenszins verplicht om aan het onderzoek deel te nemen.

Contactpersonen

Publiek

Selecteer

Dr. Molewaterplein 40

Rotterdam 3015 GD
NL

Wetenschappelijk

Selecteer

Dr. Molewaterplein 40
Rotterdam 3015 GD
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

patiënten ouder dan 65 jaar met polyfarmacie die informed consent hebben gegeven en in het afgelopen jaar 2 of meer ziekenhuisopnames, dagopnames danwel individuele SEH presentaties hebben ondergaan

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patiënten met ernstige cognitieve stoornissen (MMSE score < 16), beperkte levensverwachting (< 6 mnd) en/of onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal

Onderzoekopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-05-2021
Aantal proefpersonen:	50
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	22-04-2021
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	01-03-2022
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)
Afgewezen	
Datum:	06-02-2023
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL72101.078.20