



máxima  
medisch centrum

# ‘Geef nooit op’?

Over de druk van mediacampagnes en zo....

Drs. Stijn Mol, Longarts, Máxima Medisch Centrum Veldhoven  
Dr. Eric van de Laar, ethicus, Catharina Ziekenhuis

# Waar gaat het over?

- Strijdmetafoor in de media
- Media -- Patient -- Arts
- Arts en patiënt versterken elkaar
- Artsen en verpleegkundigen kiezen anders
- Zijn artsen voldoende toegerust?
- Opgeven is wel een optie!





máxima  
medisch centrum

# Impact van Media en BN'ers op perceptie grote publiek

- Oorlogsretoriek: Doorvechten is de norm
- De kankerpatiënt is een dappere strijder en bij voorbaat al een held! (“Beat the Bastard”)
- Alpe d’HuZes: “Wie afstapt is een loser”  
(.....die mogelijk niet genoeg gestreden heeft!)
- Je bent de snit van je eigen geluk en ongeluk



# Maar de werkelijkheid is anders

‘Lafaards’ krijgen namelijk ook kanker



# Doktersperspectief

als het gaat om (door)behandelen

Persoonlijkheidsstructuur en beroepsethos:

- Hoog normbesef en verantwoordelijkheidsgevoel
- Goed doen, pleaser
- Door de eed vaak de neiging patiënt te willen genezen
- “Wie ben ik om de patiënt zijn/haar hoop te ontnemen?”
- Een arts die (door)behandelt, laat zijn patiënt niet in de steek



# Andere factoren die een rol kunnen spelen?

- Publicatiecultuur in wetenschappelijk onderzoek en clinical trials, waar een patiënten inclusie bijhoort
- Rol/druk farma industrie (Peter Gotzsche 2015, Danish medical researcher, and leader of the Nordic Cochrane Center)
- Oncologische zorg is ook gewoon “business”



# Patiënten perspectief

als het gaat om (door)behandelen

- “Zolang er chemo is, is er hoop”
- “Palliatie is geen behandeling”
- Toren hoge verwachtingen van moderne geneeskunde
- Leven is maakbaar en doodgaan past daar niet in
- Afhankelijkheid door onwetendheid
- Tegen beter weten in toch doorgaan





# Wat niet (voldoende) aan bod komt...

- Kankerpatiënten voelen vaak een enorme emotionele druk van hun omgeving om door te gaan, hetgeen het niet makkelijk maakt een eigen keuze te maken
- Meerderheid sterft het liefst thuis, maar meer dan 50% komt voor sterven toch in ziekenhuis terecht (R. De Korte VUmc 2014)
- Een derde van de patiënten met kanker, die na behandeling nog in leven is, ervaart in ernstige mate angst voor terugkeer van de ziekte. (José Custers 2016 Cancer Worry Scale)
- Hoe gaat arts met eigen hoop en die van een patiënt om? (Olsman 2015)



# Gevolgen

De combinatie van de publieke opinie (lees: media), een verwachtingsvolle patiënt en een arts in de behandelstand kan leiden tot “een coalitie van hoop”, waarbij arts en patiënt elkaar stimuleren toch vooral iets te doen (lees: behandelen)



# Arts staat in behandelstand?!

- **“Arts staat in behandelstand”** (pers over KNMG enquête 2012)
  - 62 % van de ondervraagde artsen vindt dat artsen in laatste levensfase langer doorgaan dan wenselijk is
  - 67 % van de artsen vindt dat ze te lang wachten met praten over het naderende levenseinde
- Jonge (levens)onervaren artsen staan in de frontlinie (SEH, zaal, ‘s nachts) en moeten in acute situaties vaak zelfstandig beslissingen nemen, waarbij het meestal in richting van behandelen gaat.



# Arts durft confrontatie niet aan?!

(Mednet peiling 2014)

- “Huisartsen willen wel praten over grenzen van zorg maar (57%) durven confrontatie over grens behandelen met patient niet aan”
- 79 % vindt dat het gesprek over de grens van een behandeling met de patiënt aangegaan moet worden
- Huisartsen hebben vaak te weinig info over effect, bijwerkingen, succespercentages van behandelingen en hebben behoefte aan een “behandelwiki”



# Neiging tot doorbehandelen ouderen in laatste levensfase

Onderzoek bevestigt:

- Ongeveer de helft van patiënten met voorkeur voor geen levensreddende handelingen ondergaat toch die handelingen.
- Meerderheid (59-79 %) van patiënten waarbij voorkeur onbekend is, ondergaat levensreddende handelingen

Vumc, H. Roeline, W. Pasman e.a. (2013) *Preferences and Actual Treatment of Older Adults at the End of Life. A Mortality Follow-Back Study*, Journal of the American Geriatrics Society, 61: 1722-1729, 2013



# Overbehandelen.....

- Het aanpakken van overbehandeling is zinniger dan verhoging van het eigen risico.
- Patiënten met palliatieve zorg blijken ook plezieriger en vaak langer te leven, dan patiënten voor wie alles uit de medische kast is gehaald.
- Overbehandelen is zo bezien niet alleen duur, maar ook schadelijk

Anne-Mei The Volkskrant



# Artsen kiezen anders...

KNMG (februari 2016)

- Artsen zien voor zich zelf eerder af van levensverlengende behandelingen
- 73% van de artsen kiest voor minder ingrijpende behandelingen dan patiënten
- 42% heeft wel eens levensverlengende behandeling voorgesteld, waar zijzelf niet voor zouden kiezen
- 10% kiest voor reanimatie versus 55% algemeen publiek

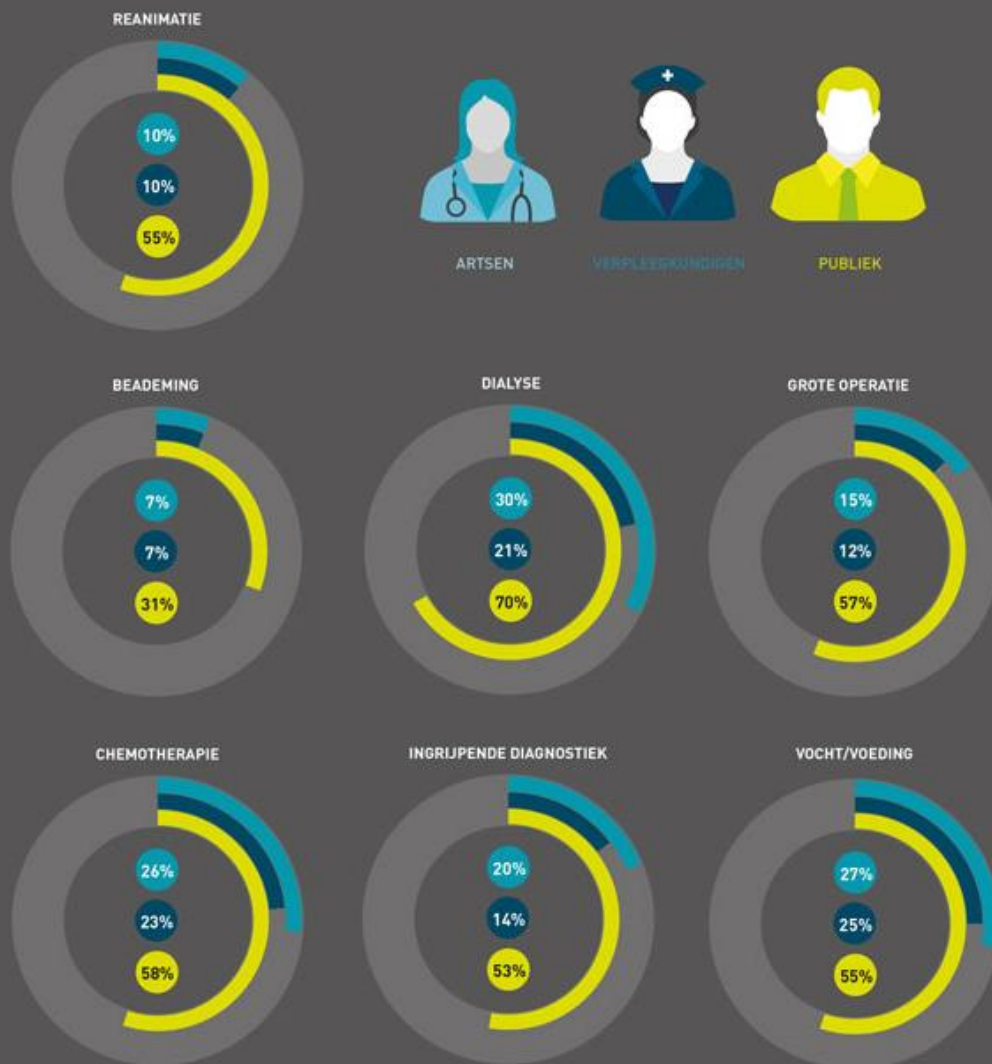


## Artsen en verpleegkundigen kiezen voor minder levensverlengende zorg dan publiek

### Vraag

Stel, u bent op hoge leeftijd, of u heeft een aandoening waaraan u op afzienbare termijn (binnen een halfjaar) komt te overlijden. Welke medische ingreep zou u dan nog willen ondergaan?

'ja' en 'waarschijnlijk wel' bij elkaar opgeteld:





# Waarom verschil tussen eigen keuze en advies aan patiënt?

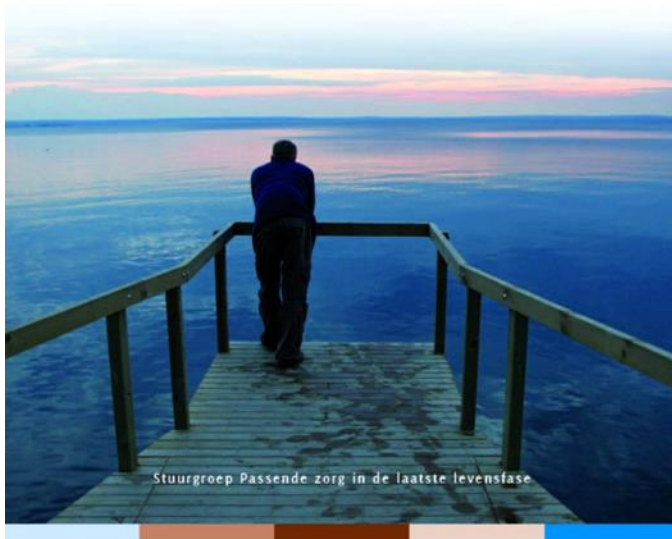
- Artsen hebben een beter besef van het beloop van het ziekteproces
- Waarom wegen deze ervaringen dan niet zwaarder in het gesprek met de patiënt?



# Kentering!

## Niet alles wat kan, hoeft

PASSENDE ZORG IN DE LAATSTE LEVENSFASE



In reprise!

MEDISCH CONTACT **Live**



Donderdag 15 oktober 2015  
15.30 - 20.30 uur  
NBC Congrescentrum Nieuwegein

## De dokter en de dood Over artsen en stervende patiënten



# Is de dokter voldoende toegerust om met de patiënt de juiste keuzen te maken?

- Artsen staan bloot aan veel stressoren en zijn als groep daar juist meer gevoelig voor
- Geneeskunde is technischer, de behandelingen vaak langer en de emoties van patiënten groter met ethische dilemma's, hetgeen toenemend bij arts terecht komt
- Artsen dragen zoveel verantwoordelijkheid en vertonen tegelijk een hoog percentage burn out klachten
- Artsen zelf en beleidsmakers hebben verzuimd wat deze ontwikkelingen van artsen vraagt

(Mariska Koster, longarts 2014 in De dokter en de dood)



# Nieuw beleid

- Bewustwording (wordt aan gewerkt)
- Foldermateriaal (gerealiseerd)
- Publieksvoorlichting (loopt)
- Dossiervoering en overdracht
- RTA (gerealiseerd)
- Ontwikkeling “behandelwiki’s” door specialisten???
- Trainingen voor huisartsen, specialisten en arts-assistenten over levenseindegesprek en verwachtingsmanagement



# Opgeven is wel een optie!

(de Volkskrant, 19 maart, 2016)

Peter Middendorp  
Waarom?

## Tijdig afstappen

De zwane zwartgaren is een meekijker  
gevoelens voor alles wat buiten zijn veld  
moeten doosvelden. Niet opgeven  
Wierdenlaag midsdeft die roch.

Van Willem de Vries tot Willem de Vries

**O**ok als je niet wilt, moet je soms wel opgeven. Het is niet leuk, maar het is soms de enige manier om te overleven. Het is niet leuk, maar het is soms de enige manier om te overleven. Het is niet leuk, maar het is soms de enige manier om te overleven. Het is niet leuk, maar het is soms de enige manier om te overleven.

Opgeven is geen optie.  
Nog nooit het een pijn nemen.  
Het is het populaire motto van  
de Zwane Zwartgaren. Het is het populaire motto van de Zwane Zwartgaren. Het is het populaire motto van de Zwane Zwartgaren.

...eren, die lastige pakken

Doorvest bro is de norm voor de Stappen



**47** Patienten willen vaak tegen beter weten in doorzetten. Vergeet niet om ruimte te maken voor de dood. Doorhollen kan afscheid nemen in de weg staan

“ Levens red je niet door te zorgen dat mensen  
wat later doodgaan, maar door te zorgen  
dat het leven, dat ze nog hebben  
maximale kwaliteit heeft ”

Dr. Ivan Wollfers



máxima  
medisch centrum