

iknl integraal kankercentrum Nederland

'Niet alles wat kan, hoeft' Passende zorg in de laatste levensfase

Joep Douma internist-oncoloog , medisch adviseur IKNL
Marjolijn van Meggelen MZO, adviseur palliatieve zorg IKNL

28 10 2015

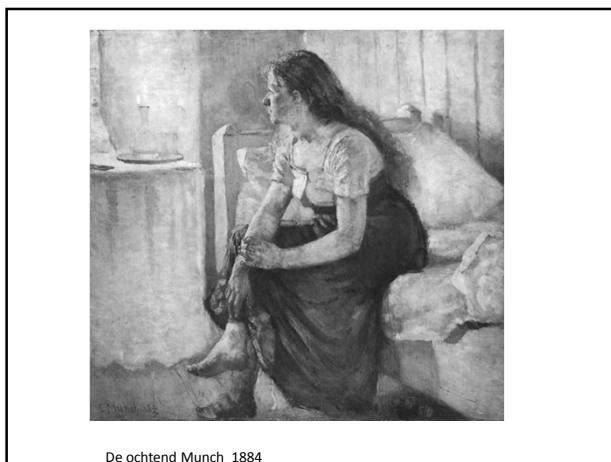
iknl integraal kankercentrum Nederland

Vandaag

- Samenvatting rapport "Niet alles wat kan, hoeft"
- Lagerhuisdebat - stellingen

Niet alles wat kan, hoeft
PASSENDE ZORG IN DE LAATSTE LEVENSFASE





De ochtend Munch 1884

iknl integraal kankercentrum Nederland

Achtergrond

Toename van mogelijkheden in diagnostiek en behandeling - ook meer ingrijpende - biedt zowel voordelen, als nadelen en risico's

In de laatste levensfase kan een exclusief focus op lengte van leven schadelijk zijn voor kwaliteit van leven en sterven, en voor acceptatie, afsluiting en afscheid

iknl integraal kankercentrum Nederland

Achtergrond

In MC-enquête onderschrijft 62% van artsen-respondenten dat patiënten in de laatste levensfase langer worden behandeld dan nodig en wenselijk is



Niet behandelen is soms beter



'De arts staat in de behandelmodus'

5

'Passende zorg in de laatste levensfase'

Doelstellingen

- Analyse van aard en omvang (van aandoeningen, specialismen, situaties) en mechanismen
- Bevorderen van wel-passende zorg krijgen in de laatste levensfase, middels publiek debat, en middels instrumentontwikkeling

Opdrachtgever voor rapport: Federatiebestuur KNMG

Leiding: stuurgroep met representatie van huisartsen, medisch specialisten (waaronder ouderengeneeskunde), verpleegkundigen, patiënten- en ouderenvertegenwoordigers (LHV, NHG, OMS, Verenso, V&VN, NPCF, NFK, NOOM en CSO)

Uitvoering: bureau KNMG, met steun van ZonMw en EMGO+

KNL integraal kankercentrum Nederland

Resultaten - passende zorg

Passende zorg in de laatste levensfase is zorg ...	volgens patiënten / naasten	volgens hulpverleners
1 waarbij de wens van de patiënt centraal staat	54%	49%
2 die tot stand is gekomen in goede communicatie	20%	26%
3 die aansluit bij het leven van de patiënt (in vertrouwde omgeving)	12%	11%
4 die verleend wordt door zorgverleners die ...		
goed samenwerken	4%	9%
bekwaam zijn	6%	10%
empathisch zijn	11%	5%
betrokken zijn	10%	14%
5 die gericht is op		
lichaam	8%	11%
en geest	11%	17%
en op verbetering van kwaliteit van leven	11%	23%
6 met aandacht voor derol van naasten	9%	18%

KNL integraal kankercentrum Nederland

Resultaten - overbehandeling

Meest voorkomende overbehandeling betreft ...	volgens patiënten / naasten	volgens hulpverleners
1 te veel / te belastende diagnostiek	15%	10%
2 voor opname of behandeling naar ziekenhuis gaan	14%	17%
3 operatie	14%	11%
4 chronische / preventieve medicatie	10%	1%
5 chemotherapie	9%	19%
6 (sonde)voeding / (intraveneuze) vochttoediening	9%	8%
7 bestraling	8%	1%
8 reanimatie	5%	8%
9 behandeling / beademing op IC	4%	3%
10 antibiotica	3%	3%
11 bloedproducten	3%	1%
...
16 niet gespecificeerd	11%	13%

Praten over levenseinde is niet gewoon.

'Niet opgeven' is de basishouding in onze samenleving.

'Doen' is beter dan 'laten'. Richtlijnen zijn gericht op 'doen'.

Opleidingen zijn gericht op 'doen'. Betaald voor handelen.

Veel hulpverleners, weinig afstemming, wie is verantwoordelijk? Geen blik op de hele mens.

Bij besluit over behandeling is medisch perspectief vaak nog leidend.

Palliatieve zorg wordt te laat ingezet.

Gesprek over mogelijk afzien van een behandeling kost meer tijd.

Praten is moeilijk. Wat vertel je de patiënt?

Grote onbekende: cultuur en levensbeschouwing beïnvloeden de kijk op levenseinde.

Mensen leggen onvoldoende en niet op tijd hun wensen en voorkeuren rond het levenseinde vast.

KNL integraal kankercentrum Nederland

Vijf hoofpunten om aan te werken

- Het aanvaarden van en het praten over het levenseinde wordt gewoner.
- De wensen van patiënten worden verhelderd en de samenwerking, inclusief overdracht, verbeterd.
- Beslissingen neem je samen: het proces van besluitvorming wordt verbeterd.
- Richtlijnen zijn niet alleen gericht op 'doen', maar ook op 'laten'.
- Het zorgstelsel wordt minder gericht op productie en meer op passendheid.

KNL integraal kankercentrum Nederland

Discussie

1. Waar ligt in uw praktijk of instelling, ten aanzien van de passendheid van zorg in de laatste levensfase, de belangrijkste verbeterruimte?
2. Wat zou er concreet moeten gebeuren?
3. Wie zou dat moeten doen?
4. Welke ondersteuning of randvoorwaarden zijn daarvoor nodig?
5. Wat kan daar nu concreet over worden afgesproken en hoe bewaken we dat daar vervolg aan wordt gegeven?

11

KNL integraal kankercentrum Nederland

Spelregels Lagerhuis Debat

- Iedere stelling
 - 7 minuten discussie
 - 3 minuten Joep Douma
- Als u wat wilt zeggen
 - graag opstaan
 - wie bent u en waar werkt u

Stelling 1

iKNL integraal
kankercentrum
Nederland

Het op medische gronden beslissen tot stoppen van een behandeling verdient moed en doorzettingsvermogen.

Stelling 2

iKNL integraal
kankercentrum
Nederland

Hoewel de verpleegkundige een goede woordvoerder is voor de patiënt krijgt en pakt ze te weinig haar rol in besluitvorming rondom behandelbeslissingen.

Stelling 3

iKNL integraal
kankercentrum
Nederland

De patiënt met meerdere (dodelijke) aandoeningen moet de huisarts als hoofdbehandelaar hebben.

Stelling 4

iKNL integraal
kankercentrum
Nederland

Zorgverleners durven met de patiënt niet goed te praten over het naderende levenseinde.

Dank

iKNL integraal
kankercentrum
Nederland

• m.vanmeggelen@iknl.nl

