

# “Minder zorg is geen mindere zorg”

Auteur: Patricia Teuns

**Blijft de kwaliteit van leven gelijk of verbetert deze als we veilig stoppen met medicatie en behandelingen? Dat wordt op dit moment onderzocht aan de hand van ZonMw-financiering. Met als doel de kwaliteit van de laatste levensfase te verbeteren, kosten te verlagen en het effect van behandelingen en medicatie te optimaliseren. Een interview vanuit PaTz met arts-onderzoeker Eric Geijteman over het onderzoek, bewustwording, het juiste gesprek, samenwerking en de rol van de PaTz-groepen.**

Uit eerder onderzoek blijkt dat patiënten in de laatste fase van hun leven overbodige medische behandelingen krijgen. Ze slikken te veel medicijnen en medicijnen die eigenlijk geen effect meer hebben. Eric Geijteman, arts-onderzoeker Interne Oncologie, Erasmus MC in Rotterdam schreef er een proefschrift over. “Artsen zijn zich onvoldoende bewust van de mogelijkheid om te stoppen met behandelingen of medicatie. Daarnaast missen ze vaak handvatten om dat zo goed mogelijk aan te pakken.”



Eric Geijteman

## **Toverwoord is bewustwording**

Geijteman: “Patiënten in de terminale levensfase gebruiken vaak veel medicijnen. Dat kunnen medicijnen zijn die in een eerder stadium voor behandeling of preventie van (chronische) ziekten zijn gestart. Daarnaast slikken ze ook medicijnen om de symptoomlast te verminderen, vaak voorgeschreven in de laatste maanden van het leven. De medische handelingen zijn vooral gericht op genezing of levensverlenging, ook bij patiënten in de laatste levensfase. Daarbij stellen we te weinig de vraag: ‘Waarom doen we bepaalde behandelingen of geven we die medicatie nog?’ Want wat zijn de gevolgen van het stoppen? En hoe voorkomen we dat stoppen het gevoel geeft van opgeven? Zorgverleners denken onterecht dat zij patiënten in de steek laten. Daarom is het belangrijk dat we het juiste gesprek met de patiënt aangaan over doorslikken of -behandelen als er geen effect meer is. Bewustwording is dus zeker een punt dat verbetering behoeft.”

*“We moeten durven om hoop in een andere vorm te gieten.  
Mensen helpen zich voor te bereiden op een goed einde.”*

## **Zorg staat in teken van genezing en levensverlenging**

“De huidige aanpak en denkwijze in de zorg staan een goede dood in de weg. Je kan als arts uitleggen dat stoppen van meerwaarde is. Stoppen betekent ook dat je minder of geen bijwerkingen meer hebt en dat je daar geen onnodige energie meer aan verspilt. Dat geldt natuurlijk ook bij het stoppen van interventies als het afnemen van echo’s, foto’s en (bloed)onderzoek. We moeten durven om hoop in een andere vorm te gieten. Te kijken wat er nu nog wel kan. Mensen helpen zich voor te bereiden op een goed einde.”

### **Het andere gesprek vraagt awareness**

De boodschap van een beperkte levensfase komt hard aan bij patiënten en hun naasten. Belangrijk is het vervolgesprek, waarin één van de vragen is 'hoe gaan we nu verder?' Het is belangrijk dat iedereen het fijn vindt om dit gesprek aan te gaan en dat men weet dat je altijd kan terugkomen op een beslissing. De zienswijze van Eric Geijteman over dit gesprek:

- Voor professionals is het belangrijk om zich bewust te zijn dat richtlijnen streefwaarden zijn. En dat die niet voor alle patiënten dezelfde uitkomsten hebben. Zo zijn er al mondjesmaat richtlijnen aangepast naar leeftijd, waardoor op maat interventies rondom behandelingen en medicatie worden gedaan die ook echt effect hebben.
- Meer en eerdere samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen. Vaak is er een overdrachtsbrief, maar die is niet altijd duidelijk en de lijst van medicatie ook niet. Belangrijk is om als professionals samen te spreken over de medicatie en de behandelingen. Om samen de medicatielijst van een of meerdere patiënten door te nemen en te bespreken wat er mogelijk gestopt kan worden. Dit gesprek vindt veel te weinig plaats.
- Verpleegkundigen staan heel dicht bij de patiënt en hun naasten en kunnen ook een bijdrage leveren om via een gesprek patiënten bewust laten worden, dat het een dagtaak is om die hoeveelheid pillen in te nemen of dat een behandeling veel tijd en energie vergt, terwijl het effect marginaal is. Dat kan en moet je samen voorbespreken met de huisarts van de patiënt.

### **Durf de voordelen van stoppen voorop te stellen**

Eric is bekend met PaTz en de methodiek. "Binnen PaTz werken huisartsen, wijkverpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen palliatieve zorg nauw samen. Door hun samenwerking en werkwijze anticiperen ze op de zorgbehoefte van een palliatieve patiënt, waardoor de kwaliteit in de palliatieve zorg in de eerste lijn toeneemt."

Hij vindt de PaTz-groepen bij uitstek de plek om met elkaar het gesprek aan te gaan. "Heeft een patiënt niet lang meer te leven, dan is het mooi dat binnen PaTz-groepen ook vragen gesteld worden rondom stoppen van behandelingen en medicatie. Benoem hierbij de positieve gevolgen van de wijzigingen. De nadelige gevolgen zijn veelal toch pas veel later te zien. En die tijd heeft een patiënt niet meer. Streef met elkaar naar een betere kwaliteit van leven in die laatste periode. Dan heb je als professional een heel ander gesprek te voeren. Durf de voordelen van stoppen voorop te stellen en benoem de nadelen van continueren. Een PaTz-groep is naar mijn mening de ideale plek om dit gesprek voor te bereiden en aan te gaan. Wat zou het mooi zijn als daar dat gewenste andere gesprek voor eenieder het huidige gesprek wordt."

### **[Meer informatie over het proefschrift](#)**

PaTz staat voor palliatieve thuiszorg. Het is een methodiek om de samenwerking en deskundigheid rond de palliatieve zorg thuis te verbeteren. Door vroegtijdig patiënten in de laatste levensfase in beeld te brengen en te anticiperen op hun wensen en zorgbehoeften, neemt de kwaliteit in de palliatieve thuiszorg toe. In PaTz-groepen werken huisartsen, wijkverpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen palliatieve zorg nauw samen. Ze komen gemiddeld elke twee maanden bij elkaar.

Meer informatie: [www.patz.nu](http://www.patz.nu)