

ZORGPERSONEEL MAAKT ANDERE KEUZES VOOR LAATSTE LEVENSFASE DAN ALGEMEEN PUBLIEK

# Artsen zien eerder af van levensverlengende zorg

Onderzoek van KNMG en V&VN laat zien dat artsen en verpleegkundigen anders aankijken tegen medisch handelen rond het levenseinde dan het algemene publiek. Zo is er relatief weinig animo voor reanimatie, dialyse en beademing. Toch adviseren ze deze interventies aan hun patiënten.

**H**et wordt vaker verondersteld – ook in de literatuur: zorgverleners maken rond het eigen levenseinde andere keuzes dan ‘gewone’ patiënten.<sup>1</sup> De KNMG onderzocht in samenwerking met de beroepsorganisatie van verpleegkundigen en verzorgenden V&VN de opvattingen van artsen en verpleegkundigen over hun eigen levenseinde en de wensen die zij daarover hebben. En inderdaad: zorgverleners gaan minder ver in pogingen het leven te verlengen. De KNMG raadpleegde het eigen artsenpanel, V&VN voerde deze raadpleging uit onder haar achterban. Dezelfde vragenlijst is ook voorgelegd aan een representatieve steekproef van de Nederlandse

bevolking. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van het project ‘Niet alles wat kan, hoeft. Passende zorg in de laatste levensfase’ door een breed samengestelde stuurgroep, ingesteld door de KNMG.

## Grote verschillen

Zorgverleners hebben veel vaker concreet nagedacht over het eigen levenseinde dan het algemene publiek (artsen 33%, verpleegkundigen 49%, publiek 14%) en bespreken dit ook vaker met hun naaste(n). Geconfronteerd met een hypothetische situatie van een beperkte levensverwachting voor zichzelf, zeggen zorgverleners minder vaak alle levensverlengende behandelingen aan te zullen grijpen en vaker te kiezen voor kwaliteit

van leven, ook als dat ten koste gaat van levensverlenging. Van het publiek zegt 13 procent iedere levensverlengende behandeling aan te zullen grijpen, terwijl dit bij artsen (2%) en verpleegkundigen (3%) veel lager ligt.

Met name reanimatie, dialyse en beademing springen eruit. Hier bestaan grote verschillen tussen het algemene publiek en zorgverleners. Zo zegt 55 procent van het algemene publiek voor reanimatie te kiezen, terwijl maar 10 procent van de artsen en verpleegkundigen daarvoor zegt te kiezen. Bij beademing (31 versus 7%), dialyse (70 versus 30 en 21%) en grote operaties (57 versus 15 en 12%) zien we soortgelijke verschillen tussen het algemene publiek en zorgverleners. Tussen artsen en verpleegkundigen onderling zijn weinig verschillen te zien.

Enige nuancering ten aanzien van het onderzoek is uiteraard gepast: zorgverleners zijn over het algemeen immers hoger opgeleid en zullen vaak ook wat ouder zijn. Maar ook als we zorgverleners vergelijken met oudere, hoger opgeleide Nederlanders blijven de verschillen overeind, al zijn ze dan minder extreem.

## Sterfelijkheid

Hoe komt het dat gewone burgers zulke andere keuzes rond het levenseinde zeggen te maken dan zorgverleners? Mogelijk komt dit omdat zij vaker in aanraking komen met lijden en de dood. Zoals een verpleegkundige stelt: ‘Ik heb

Er zijn grote verschillen tussen het algemene publiek en zorgverleners

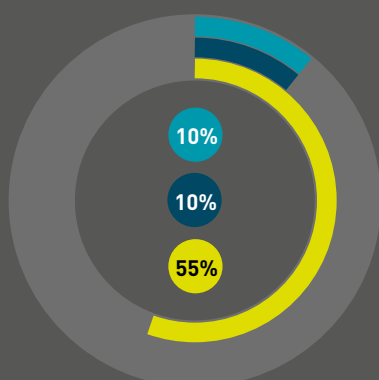
## Artsen en verpleegkundigen kiezen voor minder levensverlengende zorg dan publiek

### 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:

#### REANIMATIE



ARTSEN

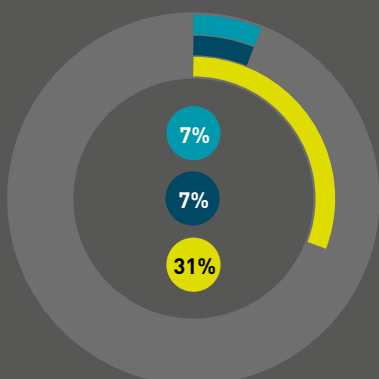


VERPLEEGKUNDIGEN

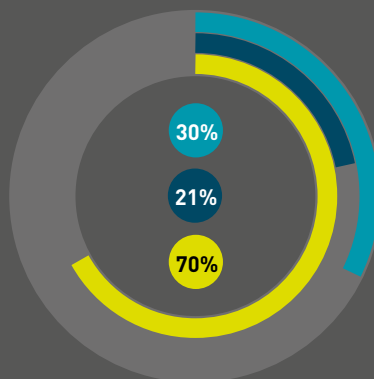


PUBLIEK

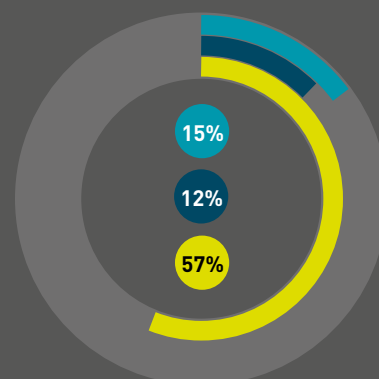
#### BEADEMING



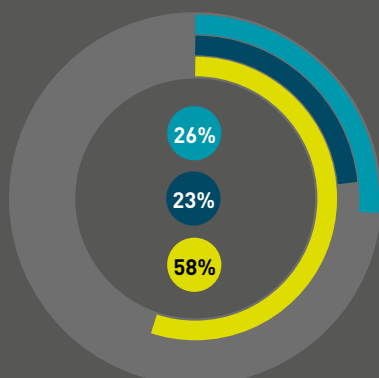
#### DIALYSE



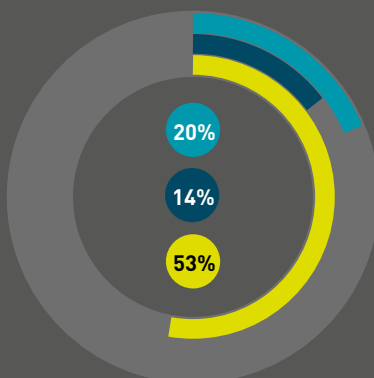
#### GROTE OPERATIE



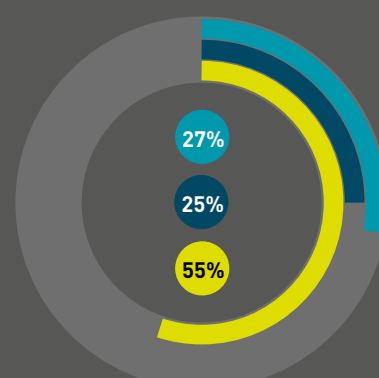
#### CHEMOTHERAPIE



#### INGRIJPENDE DIAGNOSTIEK



#### VOCHT/VOEDING



vele mensen zien overlijden, daardoor ben ik anders tegenover de dood komen te staan.' Ook lijkt het erop dat mensen die weinig in aanraking komen met de geneeskunde daar een te positief beeld van hebben. Zo blijkt er brede steun te zijn voor de stelling dat patiënten te hoge verwachtingen hebben van de geneeskunde. Opvallend is dat niet alleen zorgverleners deze mening zijn toegedaan, maar dat ook het algemene publiek dit vindt (publiek 78%, artsen 95%, verpleegkundigen 92%).

Aan dat beeld lijken zorgverleners overigens zelf ook mee te helpen. Zoals een arts zegt: 'De hedendaagse geneeskunde is geworden tot slachtoffer van het eigen succes. Wij zullen veel vaker het slechte nieuws van onze beperkingen aan de patiënt moeten overbrengen.' Een andere stelt: 'Artsen gaan te veel mee in de ontkenning van sterfelijkheid. Artsen zouden met patiënten sterfelijkheid moeten bespreken; dat maakt de weg vrij om voorlichting te geven over hoe zo'n laatste fase zich voltrekken kan.'

Zowel artsen als het algemene publiek zijn dan ook in meerderheid van mening dat artsen meer oog hebben voor de mogelijkheden dan voor de beperkingen van de geneeskunde (publiek 78%, artsen 72%). Dat blijkt ook uit het feit dat opvallend veel artsen (42%) weleens aan een patiënt een mogelijk levensverlengende behandeling hebben voorgesteld waar ze zelf niet voor zouden hebben gekozen; 11% heeft dit zelfs regelmatig gedaan. Dat is niet per se een probleem: 'Wie ben ik om iemand te weerhouden van een agressieve behandeling als dat voor deze persoon de beste manier is ermee om te gaan?' Artsen worstelen hier soms wel mee: 'Ik merk nu ik weer in de kliniek werk dat het toch moeilijk is om te stoppen met behandelen; als arts denk ik dan toch snel dat er misschien nog wel een

## 'Het is toch moeilijk om te stoppen met behandelen'

### ONDERZOEK

Het onderzoek is in november 2015 uitgevoerd onder artsen, verpleegkundigen en een steekproef uit de Nederlandse bevolking. De vragenlijst werd door 1780 artsen uit het KNMG-artsenpanel ingevuld (uitgenodigd 4623, respons 39%, 626 huisartsen, 1101 specialisten, 53 onbekend). De vragenlijst onder verpleegkundigen werd door 542 verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden ingevuld via een onlinevragenlijst. Tegelijkertijd werd een vrijwel identieke vragenlijst voorgelegd aan een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking uit TNS NIPO-base. Hierbij werden 1230 personen aangeschreven van wie er 856 daadwerkelijk de enquête hebben ingevuld (respons 70%).

#### De belangrijkste resultaten:

##### Heeft u wel eens nagedacht over het levenseinde?

**Publiek:** 14% regelmatig en concreet, 45% wel over nagedacht, niet concreet.

**Verpleegkundigen:** 49% regelmatig en concreet, 48% wel over nagedacht, niet concreet.

**Artsen:** 33% regelmatig en concreet, 57% wel over nagedacht, niet concreet.

##### Kwaliteit of levensverlenging?

**Publiek:** 13% grijpt iedere levensverlengende behandeling aan, 33% kiest voor kwaliteit, ook als dat ten koste gaat van lengte, 41% kiest voor zo lang mogelijk leven, maar niet als dat ten koste gaat van de kwaliteit, 13% ziet af van iedere levensverlenging.

**Verpleegkundigen:** 3% grijpt alles aan, 61% kiest voor kwaliteit, ook als dat ten koste gaat van levens-

verlenging, 26% zo lang mogelijk, maar niet ten koste van kwaliteit, 8% ziet af van iedere levensverlenging.

**Artsen:** 2% grijpt alles aan, 59% kiest voor kwaliteit, ook ten koste van levensverlenging, 32% zo lang mogelijk, maar niet ten koste van kwaliteit, 6% ziet af van iedere levensverlenging.

##### Stel, u bent op oudere leeftijd, en/of heeft een beperkte levensverwachting. Welke behandeling wilt u nog?

**Publiek:** 55% reanimatie, 31% beademing, 70% dialyse, 57% grote operatie, 58% chemotherapie, 53% ingrijpende diagnostiek, 55% vocht/voeding, 66% bestraling.

**Verpleegkundigen:** 10% reanimatie, 7% beademing, 21% dialyse, 12% grote operatie, 23% chemotherapie, 14% ingrijpende diagnostiek, 25% vocht/voeding, 45% bestraling.

**Artsen:** 10% reanimatie, 7% beade-

behandeling is.' Ook verpleegkundigen zeggen regelmatig (25%) behandelingen te adviseren waar zij zelf niet voor zouden hebben gekozen.

### **Vooral 'anderen'**

Opvallend is verder dat volgens de onder-  
vraagden het vooral 'anderen' zijn die (te)  
ver gaan met behandelen. Zo is een meer-  
derheid van het publiek (67%) het eens  
met de stelling dat patiënten vaak moge-  
lijk levensverlengende behandelingen  
ondergaan waar zij zelf niet voor zouden  
kiezen.

Zorgverleners (artsen 73%, verpleegkun-  
digen 69%) zijn het eens met de stelling  
dat zij zelf aan het einde van hun leven  
voor minder ingrijpende behandelingen  
kiezen dan patiënten. Of dat betekent dat  
zij ook daadwerkelijk andere keuzes

maken rond het levenseinde kan op basis  
van dit onderzoek uiteraard niet worden  
geconcludeerd. Zoals een arts zegt: 'Als je  
nog gezond bent, is het moeilijk om je te  
verplaatsen in een ernstig zieke toestand.  
Menig patiënt heb ik zijn grenzen steeds  
zien verleggen. Ik denk zelf niet anders te  
zijn.'

### **Hoge verwachtingen**

De resultaten van dit onderzoek sluiten  
aan bij eerder onderzoek van Medisch  
Contact en de KNMG.<sup>2</sup> Ook daaruit bleek  
dat patiënten vaak te hoge verwachtingen  
hebben van de geneeskunde en zich niet  
makkelijk neerleggen bij de dood. Artsen  
hebben mede daardoor de neiging aan het  
eind van het leven te lang door te behan-  
delen, ook omdat zij het vaak moeilijk  
vinden het naderende levenseinde te

bespreken. Dit onderzoek toont daar-  
naast de verschillen aan tussen de opvat-  
tingen en verwachtingen van de zorgver-  
lener en de patiënt. Voor zorgverleners is  
het van belang zich bewust te zijn van  
deze discrepantie, zodat zij beter kunnen  
inspelen op de soms te hoge verwachting-  
en die de patiënt heeft van een voorge-  
stelde behandeling. Als de patiënt voor  
een bepaalde behandeling kiest, welke  
verwachtingen heeft die daar dan bij?  
Zijn die verwachtingen reëel? Is er daad-  
werkelijk sprake van shared decision  
making? Zouden zorgverleners hun eigen  
opvattingen over de waarde van een  
bepaalde behandeling niet meer moeten  
laten meewegen? Ook toont dit onder-  
zoek opnieuw het belang aan van tijdig  
spreken over het levenseinde. In rust de  
verschillende mogelijkheden en de angs-  
ten en verwachtingen bespreken voor-  
komt dat er in een noodsituatie belang-  
rijke beslissingen moeten worden  
genomen.

In het project 'Passende zorg in de laatste  
levensfase' is een aantal mechanismes  
beschreven die niet-passende zorg in de  
laatste levensfase veroorzaken. Ook is een  
groot aantal interventies voorgesteld,  
variërend van het sneller en makkelijker  
bespreken van het naderende levenseinde,  
meer aandacht voor wat de patiënt  
nog wil met zijn leven, het aanpassen van  
richtlijnen tot het anders financieren van  
het zorgstelsel. Het project wordt afgeslo-  
ten met het congres 'Niet alles wat kan,  
hoeft?'. ■

ming, 30% dialyse, 15% grote  
operatie, 26% chemotherapie,  
20% ingrijpende diagnostiek,  
27% vocht/voeding, 59% bestraling.

### **Stellingen:**

**Artsen hebben meer oog  
voor mogelijkheden dan voor  
beperkingen geneeskunde.**

**Publiek:** 78% steun

**Artsen:** 72% steun

**Patiënten hebben te hoge  
verwachtingen van de  
geneeskunde.**

**Publiek:** 78% steun

**Artsen:** 95%

**Verpleegkundigen:** 92%

**Artsen kiezen aan het einde  
van hun leven vaak voor minder  
ingrijpende behandelingen dan  
patiënten.**

**Artsen:** 73% zegt ja

**Verpleegkundigen:** 69% zegt ja

**Ik (arts/verpleegkundige) heb een  
patiënt weleens een mogelijk  
levensverlengende behandeling  
voorgesteld waar ik zelf niet voor  
zou hebben gekozen.**

**Artsen:** 11% regelmatig, 31% enkele  
keer, 20% nooit, 4% nooit en zou ik  
ook nooit doen, 33% n.v.t.

**Verpleegkundigen:** 4% regelmatig,  
21% enkele keer, 40% nooit, 20%  
nooit zou ik nooit doen, 15% n.v.t.

**Het publiek is een andere stelling  
voorgelegd:**

**Patiënten ondergaan vaak mogelijk  
levensverlengende behandelingen  
waar ik zelf niet voor zou kiezen.**

67% is het hier helemaal/enigszins  
mee eens.

### **contact**

g.van.dijk@fed.knmg.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### **web**

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de  
voetnoten vindt u onder dit artikel op [medisch-  
contact.nl/artikelen](http://medisch-<br/>contact.nl/artikelen).