

## Open vragen: Doorbehandelen patiënten.

### Vraag 2:

**Heeft u wel eens voor de keuze gestaan of u een patiënt tegen het einde van diens leven al dan niet verder zou behandelen?**

'adhv vraag 1: De moeilijkheid van al dan niet stoppen ligt niet zozeer bij mezelf als wel bij de familie: hoe staan zij erin, krijg je ze mee in het proces, etc. Derhalve moet je goed van tevoren overleggen als je een behandeling start: wanneer je die weer gaat stoppen.// - Adhv vraag 4: dit is meer een eens/oneens vraag.'
'Alles staat of valt bij een goed contact en in de gevoelswereld van patient en familie te treden. Het benoemen van emoties is heel belangrijk'
'Alles valt of staat met goede communicatie. Dat betekent aandacht- en tijdsinvestering. de mening van familie en patient telt natuurlijk zwaar. Maar ik heb de ervaring dat als ik goed uitleg waarom het beter is om wel/niet te behandelen en goed uitvraag hoe zij tot een bepaalde keuze komen, we bijna altijd op een lijn komen te zitten.'
'Als AVG heb ik vaak met (deels)wilsonbekwaamheid te maken.'
'als er geen curatieve opties zijn zeg ik dat liever direct, want een slecht bericht uitstellen is meestal op lange termijn erger dan zeggen wat er te verwachten is. uiteraard moet de patiënt wel open staan ervoor, soms komt de boodschap gewoon niet over.'
'als het einde van het leven bekend zou zijn, zouden deze keuzes uiteraard geen vragen opleveren'
'Als huisarts ben je vaak slechts een van de behandelaars in deze fase. Vaak wordt in het ziekenhuis meegedacht en beslist in een voorstel naar de patient.Wel ben je als huisarts vaak de uitvoerder'
'als huisarts komt het niet erg vaak voor dat je voor deze keuze komt te staan met de patiënt. Vaak is deze keuze al door de specialist in het ziekenhuis gemaakt.'
'als huisarts zijn de verdere behandelingen'
'Als palliatief consulent heb ik hier minder moeite mee dan vele collega's vermoed ik'
'Als specialist ouderengeneeskunde is het staken of niet starten van medische behandelingen in de laatste fase van het leven voor mij aan de orde van de dag. Ik probeer altijd oog te houden voor kwaliteit van leven én ook voor de kwaliteit van sterven bij mijn behandelvoorstellen naar patiënt en/of familie'

'antwoorden over mening patiënt en familie zijn gekleurd door mijn werken met veelal wilsonbekwame mensen. Familie heeft dan vaak een andere positie, namelijk als wettelijk vertegenwoordiger.'
'behandeling primair in overleg met pt. Als behandelen geen toegevoegde waarde heeft: niet doen. Dit ook aan pt en zo nodig familie uitleggen'
'Behandelingen stoppen gaat vaak op mijn initiatief, soms op initiatief van patiënt en familie. // - Vaak gaat het stoppen gemakkelijk omdat de omstandigheden veranderen, bv als de patiënt verslechtert ondanks chemotherapie of als de patiënt niet meer kan slikken (laatste fase)'
'Bij antwoordweet niet zou ik beter zeggen : zelden'
'Bij de laatste vraag: ik zal er zeker over gaan discussieren maar respecteer zoveel mogelijk de autonomie van een patient. Geen valse hoop bieden is van groot belang.'
'Bij twijfel beslist de patiënt en heeft de familie een belangrijke stem. Als het medisch zinloos is dan beslis ik.'
'bij twijfel over behandelen wel of niet probeer ik ervoor te zorgen dan een familielid dit weet, en dat duidelijk is dat het wens van pt is. kan hierin wel adviseren maar tpt die ondanks ernstige ziekte toch weer naar zh wil, stuur ik in (als huisarts) . tot nu toe meegemaakt dat fam het respecteert. lastig soms wanneer je hierover begint/ anticipeert'
'bij vraag 4: als de patient niet meer behandeld wil worden dan bepaalt de pat. Als de pat wel doorbehandeld wil worden en dat lijkt niet zinvol dan gaat het in overleg, maar dan bepaalt de pat niet.'
'bij wils-of uitingsonbekwamen is het moeilijk om de belangen van de patient te peilen wanneer je met eisen van familie geconfronteerd wordt'
'combinatie van dingen'
'communicatie over wel of niet behandelen is van groot belang'
'De afweging kwaliteit van leven bij doorbehandelen of stoppen is zeker een issue om met de patient te bespreken.'

<p>'de beslissing wel of niet te starten met een medische behandeling (in mijn geval chemotherapie of hormoontherapie (ik ben medisch oncoloog)) neem ik altijd in overleg met een patiënt. Als ik wel wil en patient niet, gebeurt het niet. Als ik niet wil en de patient wel, gebeurt het niet. Ik probeer te schetsen wat de voor- en nadelen zijn van wel of niet starten en welk doel je ermee nastreeft, kwaliteit van leven, en/of levensverlening, palliatie van klachten, en tegen welke prijs qua bijwerkingen. Kosten spelen vrijwel nooit een rol als het middel geregistreerd is voor de diagnose waar ik het voor geef.'</p>
<p>'De laatste vraag is een wat vreemde vraag. Zeker als je er van uit gaat dat je als probeert zo eerlijk mogelijk te zijn tegen de patiënt.'</p>
<p>'De mening van de familie bepaalt nooit totaal het al dan niet doorbehandelen, maar het speelt wel een rol, beïnvloedt vaak de kijk op de zaken van de patient zelf en ook die van mij als arts, dus ik denk dat het toch wel eerlijk is om aan te geven dat dit soms invloed heeft.'</p>
<p>'De mening van de familie indien de patient het zelf niet meer aan kan geven en ik het idee heb dat de familie de belangen van de patient voor ogen heeft bij hun afwegingen.'</p>
<p>'De mening van de familie zal echter geen doorslag geven in het te volgen beleid als dit tegen de wil van een wilsbekwame patiënt in zou gaan.'</p>
<p>'De mening van de familie, komt na die van de patient en mijn oordeel, en telt niet mee als patient en ik een andere mening hebben'</p>
<p>'De mening van de patient en/of diens familie weegt voor mijn beslissing zwaar mee, maar is niet doorslaggevend. Bijv soms behandel ik langer door om fam/patient tijd te geven om de beslissing te maken'</p>
<p>'de mening van de patient is doorslaggevend, de mening van de familie neem ik in overweging maar is wel leidend als de patient geen mening meer kan geven'</p>
<p>'de nuance vaak nooit soms is wel wat grof..'</p>
<p>'de patient zelf is zelden het probleem: wel de toekomstige nabestaanden met misplaatste assertiviteit en یرههه Hollywood verwachtingen'</p>
<p>'De zinvolheid dan wel zinloosheid van een behandeling is en blijft altijd een medische beslissing. Leken kunnen en mogen daar ook geen beslissingsrecht in hebben, zij kunnen de reikwijdte van een dergelijke beslissing nooit overzien.'</p>
<p>'Door vroegtijdig te beginnen over een naderend levenseinde maak je ruimte om een en ander voor te bereiden. Dat schept ruimte als het aan de orde komt zowel voor de patiënt als de naasten als de arts.'</p>

'E.e.a. is afhankelijk van de individuele patient en de reeel kans op `succes`. Altijd de voors (succes) en tegens tegens (bijwerkingen) elkaar afwegen.'
'Een arts-patient relatie is vaak emotioneel: juist deze vragen kosten veel kruim. Meerdere gesprekken als deze gaan soms niet op een dag.'
'Er wordt teveel doorbehandeld, dit kost niet alleen geld maar is meestal ook niet in het belang van de patient, ik probeer dit actief te voorkomen'
'Erg gericht op zorg door tweede of derde lijn. De huisarts zal iets vaker in overleg met de patiënt het besluit de behandeling te stoppen, bespreken.'
'Familie is geen partij. De mening van patient maakt eigenlijk alleen uit als deze niet behandeld wil worden bij opties. Andersom geldt alleen medische indicatie.'
'genuanceerde vragen, hebben genuanceerde antwoorden nodig.// - dat is lastig in multiple choice.// - het gaat om een behandeling waarvan het nut op medische gronden betwijfeld kan worden, neem ik aan?// - van belang is dat je zonder (realistische) hoop te ontnemen, zorgvuldig samen naar een goed einde kunt toe werken, waarin bv geen tijd wordt verspild aan (zinloze) behandeling en artsenbezoeken die beter aan voltooiing van het leven besteed had kunnen worden. // - Het woord `mening` is hier lastig. Het gaat over emoties, gevoelens, wensen, angsten, wat iemand nog nodig heeft voor die het leven los kan laten. Soms is dat nog een behandeling, soms is dat een bezoek of een reisje.'
'hangt af van de patient / situatie / relatie. Goede relatie is essentieel. En als ik het moeilijk vind wordt ik soms nog daaroverheen geholpen door de patient zelf.'
'Het al dan niet doorbehandelen is vooral een gezamenlijk besluit van (zo mogelijk) de patiënt, diens familie, de specialist (de mogelijkheden die het ziekenhuis nog heeft en hoe bezwaarlijk behandelingen en vervoer zijn) en de huisarts, die daarbij vooral een faciliterende, informerende en adviserende rol heeft.'
'Het is lastig in te schatten waar de patiënt behoefte aan heeft. Meestal blijkt een gesprek goed mogelijk.'
'het is nooit zwart wit'
'het is voor mij als huisarts vaak zonder aanvullende diagnostiek niet duidelijk of er sprake is van naderend levenseinde. Het grootste dilemma speelt zich vaak niet af bij de keus om te behandelen maar bij de beslissing al dan niet een patient nog in te sturen voor nadere diagnostiek , vaak in de vorm van insturen naar de SEH. Patient en familie maken de afweging om behandelingen te stoppen vaak pas nadat diagnose en prognose en behandelopties duidelijk zijn en dat is vaak in de thuissituatie niet duidelijk.'

'het kost vel tijd om zaken goed te bespreken met patiënten. Meestal hebben ze een reele kijk op hun situatie.'
'Ik behandel voornamelijk patienten met een verstandelijke beperking'
'Ik ben arts voor verstandelijk gehandicapten en de besluiten over al dan niet doorbehandelen worden veelal met de wettelijk vertegenwoordigers besproken en niet altijd met de patiënt zelf. Ook spelen er (denk ik) andere factoren een rol bij de beslissing over het wel of niet doorbehandelen dan bij een normaal begaafde, zelf beslissende, patiënt. Niet alle reguliere behandelingen zijn namelijk mogelijk bij mensen met een verstandelijke beperking (en soms gedragsproblematiek).'
'Ik ben in de meeste gevallen duidelijk naar de patiënt toe. Maarr in één geval betrof het een jonge man met jonge kinderen die alleen maar bezig was met beter worden, zelfs in de terminale fase. Ik ging met hem mee omdat hij er alleen in stond ( zijn vrouw trok het neit meer) Het was schrijnend en hoewel ik altijd vind dat je eerlijk naar de patiënt moest zijn, kon dat niet bij deze man.'
'ik ben kinderarts dus wat andere populatie'
'Ik ben kinderarts, dus mijn ervaring komt mijn name uit mijn assistententijd op de neonatologie. Niet alle vragen goed te beantwoorden dus, met name vragen over overleg met patient.'
'ik ben niet bang de patiënt teleur te stellen. dat hoort immers bij mijn werk de patiënt reëel voor telichten. teleurstelling hanteren is onderdeel daarvan.'
'ik ben werkzaam als klinisch geriater en werk dus met ouderen'
'Ik denk dat kosten geen rol spelen, maar als een patiënt doorbehandeling `eist` en ik zie dat als niet zinvol denk ik dat ik me toch door de kosten laat beïnvloeden om dan een goedkoper middel te geven indien mogelijk.'
'ik heb altijd met mensen met verstandelijke beperkingen gewerkt. Vaak volen zij zonder woorden heel scherp aan hoe het zit, en is het meer het probleem van familie en verzorgers dan van henzelf om daarover te communiceren'
'Ik heb er geen ervaring mee als behandelaar, alleen in dienst of acute situatie voor vragen gestaan bij voor mij verder onbekende patiënten..'
'Ik hou rekening met mening en de wensen van patient, wel geef ik daarbij mijn advies gebaseerd op mijn weten en ervaring'
'Ik kan niet altijd precies de wens van de patiënt volgen, ik leg hem/haar dan uit dat ik ook met mijn beslissing verder moet kunnen leven'

'Ik mis de keuze zelden!// - Trouwens in de palliatieve zorg is dit thema ook aan de orde, maar dan met bv antistolling, pacemaker (zker ICD), parenteraal vocht/voeding'
'Ik probeer altijd eerlijk te zijn tegenover de patient en daarbij hoort ook eerlijke informatie over het te verwachten effect van behandeling.'
'Ik vind dat, in welke fase de behandeling zit, maar met name aan het einde, dat zowel de dokter als de patiënt een veto recht heeft. We kunnen beide geen behandeling afdwingen. En het besluit kan alleen goed worden genomen als de patient goed geïnformeerd is.'
'Ik vind mening en wensen iem behandelmogelijkheden van pt/familie belangrijker dan leeftijd en kosten. Zo moet een 85 jarige dementerende pt met behandelwens mi in aanmerking komen voor kortdurende zh opname met infuus en antibiotica, zij kunnen dan soms nog maanden doorleven. het is heel normaal om dit niet te doen, terwijl er wel 10 duizenden euro's worden uitgegeven voor enkele maanden levensverlenging met dure chemotherapie'
'Ik vind mijn oordeel als medicus belangrijk, of ik een behandeling zinvol acht, de patient oordeelt wat hij/zij van mijn behandelvoorstel of afzien van behandeling vindt, bij dementerende ouderen komt de mening van de familie in beeld'
'Ik weet niet hoe deze enquête doorgaat maar cruciaal in deze is of de patient en of de arts gelooft of zeker weet, dat er zoiets is als reïncarnatie. Indien dit met ja beantwoord wordt, heeft het altijd zin om van de laatste fase een fase te maken waarbij je je voorbereid op het terugblikken op dit leven en op het vooruitblikken naar de toekomst in de geestelijke wereld. Ik vrees dat de vragen zo zijn opgesteld dat hier geen rekening mee wordt gehouden. Dan is verder doorgaan eigenlijk niet wetenschappelijk verantwoord.'
'ik werk in een verpleeghuis, wij zijn nogal palliatief, zeker bij dementie.'
'Ik werk veel met dementerenden, dus bepaalt de familie vaak over de voortzetting van behandeling.'
'Ik zie het als mijn taak daar eerlijk over te zijn. Ik heb het al zo vaak gedaan, ik zie daar niet tegen op en zie het als een groot goed en privilege ook deze stap met een patient te kunnen delen.'
'In de loop van de tijd is het moeilijker geworden te bespreken dat er geen levensverlengende/curatieve opties meer zijn. In toenemende mate is er geloof in de maakbaarheid van het leven, het nooit op moeten geven, als de ene arts het niet meer weet, weet een ander het wel, wordt de mensen voorgehouden: `never ever quit` etc.'

'In mijn vak (de ouderenzorg) is het bespreken van wel of niet behandelen dagelijkse praktijk.'
'is hierboven wel ongenueanceerd. // - Het is een belans tussen nagenoeg alle 7 competenties die bepalen wat behandelplan wordt'
'Islamieten zijn een ramp. Andere denkwereld Zinloos lijden rekkend'
'Keuze doorbehandelen of stoppen nog niet vaak voorgekomen, dus moeilijk om algemene antwoorden te geven: ik doe dit met name hypothetisch'
'kinderarts, ouders zijn familie.'
'kinderen - ouders?// - andere wilsonbekwamen?'
'Kosten spelen voor mij nooit een rol, misschien omdat ik geen vreselijk kostbare behandelingen inzet als specialist ouderengeneeskunde.'
'kosten spelen wel een rol, maar uiteindelijk een ondergeschikte'
'mening patient en professionaliteit van de hulpverlener zijn hier bepalend'
'mening van familie is wel van groot belang, maar overstijgt de mening/besluit van patient zelf nooit.'
'Mening van familie kan een rol spelen bij wilsombekwamen en bij sterke verwerkingsproblematiek van familie. Soms hebben ze tijd nodig om te accpeteren dat er geen behandelopties meer zijn'
'mening van patient en familie zijn wel belangrijk voor je beleid, uiteindelijk maakt toch de prognose en mogelijkheden de uiteindelijke doorslag in overleg met familie'
'mening van patient is belangrijk maar niet bepalend'
'Mening van patient/familie sluit in de praktijk nagenoeg altijd aan bij het gegeven advies tav medisch handelen ja/nee. Goed contact en voortdurende dialoog met patient en familie is essentieel en voorkomt onnodige behnadelingen .'
'Mi is eerlijkheid to de patient belangrijk. Echter agv de vertrouwensrelatie die vaak al jaren bestaat, moet de arts wel weten hoe hij het gsprek aangaat. Dus niet plompweg de werkelijkheid neerleggen, maar verantwoording hebben over de wijze waarop'
'moment van behandeling stoppen is lastig te bepalen, bepaal je zelf, wel :met de familie en patient bespreken . Patoint en familie viinden doorbehandelen ook vaak zinloos. Blijft maat werk, maar als behandelen niets meer bijdraagt dan stoppen'
'nb gesprekken in deze zin voer ik als perinatoloog met ouders van foetus met ernstige afwijkingen. Dan overigens vrijwel altijd multo-disciplinair.'
'Niets doen is helaas bijna nooit een optie voor de patient of de familie, maar vaak wel de beste keuze'

'niets is zwart-wit, de antwoorden altijd en nooit zijn onmogelijkheden.'
'Nuance tussen vaak-soms-nooit is erg moeilijk. Het is zeer afhankelijk van de individuee casus'
'onhandig dat er geen keuze `nee` staat, nooit is wel heel definitief (bijv bij geen curatiece opties vind ik `nee` meer passend dan nooit'
'Ook al is de keuze om al dan niet doorbehandelen in de laatste levensfase mijn primaire taakstelling, graag geen ongenueanceerde KNMG rapportage hieromtrent. Ik neem laatste jaren meer en meer scepsis waar over inzet van diagnostische procedures en de vraag `al dan niet behandelen` wordt nogal eens onbenoemd `al dan niet diagnostiek of kritisch denken over diagnose`'
'Ook wij moesten deze omslag in denken leren, in mijn vorige functie als medisch coordinator (de facto hoofd behandelaar) op onze Intensive Care Unit werd ik hier regelmatig mee geconfronteerd en heb geleerd hoe dit aan de familie uit te leggen en er zelf helemaal achter te staan.'
'openheid en eerlijkheid bepalen mijn beleid'
'overleg vindt ip plaats met pt, die heeft laatste woord, als pt niet aanspreekbaar is is dat de familie.'
'probleem in de paktijk kan zijn dat patient en of familie nog in de ontkenningfase zit, waardoor hun mening over het succes van een behandeling te optimistisch wordt ingeschat.'
'soms gaat het makkelijk, soms moeilijk, hangt erg af van hoe een patient en diens omgeving in het leven staan'
'soms heeft een patient een beroerde tijd gehad nadat ik had aangegeven dat doorgaan met behandelen zinloos was. Sindsdien volg ik de patient meer in zijn of haar fase en neem soms weinig schadelijk medisch zinloos handelen op de koop toe.'
'staaroperatie geeft direct beter zicht, ook bij iemand die slechts enkele maanden of weken nog te leven heeft...'
'T.a.v. `De mening van de patiënt bepaalt uiteindelijk of ik al dan niet doorbehandel` is afhankelijk van het moment dat ik voorlichting heb gegeven over alle voor en nadelen. Voor mij geldt deze vraag voor het stadium voor als ik alles besproken heb.'
'uiteindelijk bepaalt het samenspel tussen patient, familie en mij of ik wel of niet doorbehandel. Het gaat dan om een combinatie van ieders morele keuzes, effectiviteit, mogelijke winst en vooral ook wat is de hulpvraag van de patient'
'Vaak hangt het ook af van de leeftijd van de patient'



'Veel behandelingen op ICU tegen beter weten in door wens patiënt, familie, insturende collega huisarts of specialist. Dit stuit mij erg tegen de borst. Onwetendheid en niet-reele beeldvorming speelt daarbij een rol.'

'weet niet antwoord: snap de vraag niet goed, het is soms lastig een ingezette behandeling vanuit bv het ziekenhuis te stoppen. Als iemand perse een behandeling wil en ik sta er niet helemaal achter is het ook soms lastig te beginnen met een behandeling'

'Wens van patiënt is lijdend'

'Werk als spe ouderengnk op pg afdeling'

'werk met verstandelijk gehandicapten, waarbij doorbehandelen minder snel optie is ivm relatief hoge belasting. Zijn wel moeilijke beslissingen, heb wel het idee er meestal goed uit te komen (inmiddels)'

### Vraag 3:

**Ik stel een patiënt in de laatste fase van diens leven doorgaans voor om een behandeling te staken (of er niet aan te beginnen) als deze naar mijn inschatting resulteert in een extra levensverlenging**

'1-10000 dagen'
'afgestemd op de belangen van de patient, soms kunnen uren zelfs nog belangrijk zijn'
'Afh kwaliteit v leven'
'Afh van hoe graag patient nog verlenging wil, dan bespreek je ook verwachte verlenging en wat daarvoor nodig is.'
'afh van kwaliteit, lijden'
'afh van verwachte toename kwaliteit van leven en wens pt'
'afh.v.situatie'
'afhankelijk per patient'
'afhankelijk van behandeldoel en time-to-benefit van een behandeling'
'afhankelijk van de aard en het beloop van de aandoening en de effectiviteit en mogelijke toxiciteit van de in te zetten interventie'
'afhankelijk van de klachten'
'afhankelijk van de kwaliteit van leven'
'afhankelijk van de te verwachten kwaliteitswinst'
'afhankelijk van kwaliteit van leven'
'afhankelijk van levensverwach'
'afhankelijk van welke behandeling'
'afhankelijk vd situatie'
'afhankelijk wat de patient een reële leversverlenging vindt'
'Als het kwaliteit van leven opleverd'
'als voordelen lijken op te wegen tegen nadelen afhankelijk van wensen patient'
'baten groter zijn dan de te verwachten lasten'
'Bespreek ik met de pt'
'bijkomende winst'
'combinatie van duur en kwaliteit'
'combinatie van factoren'
'de geschatte levensverwachting is maar één parameter, er zijn er meer.'
'de kwaliteit van leven speelt ee nrol'
'De levensverwachting is soms een reden te starten, maar ook erg van belang is de kwaliteit van leven, soms kan het zin hebben om een de levensverwachting te verlengen met enkele dagen (bv huwelijk kind, geboorte kleinkind etc) soms is een langere periode
'elke keer anders'
'enig maanden tot 1 jaar , maar is totaal afhankelijk van de soort behandeling en de conditie en vnl de wens van de patient'
'Er moet een kans op succes zijn bij de behandeling en de ongemakken van de behandeling moeten acceptabel zijn.'
'er moet kwaliteit van leven zijn, dit is niet in een duur vast te leggen'
'erg afhankelijk van wat een patient nog wil in de te verwachten periode: komst kleinkind etc en de te verwachten kwaliteit van leven'

'gaat hand in hand met de verwachte levenskwaliteit'
'Gedifferentieerd z.o..'
'hangt af van de situatie'
'hangt af van situatie'
'hangt af van wensen, beehandelmogelijkheden en belasting van de behandeling'
'hangt ook af van kwaliteit van leven'
'hangt van div factoren af'
'Hangt van situatie af'
'Hangt vooral af van de bijwerkingen van de behandeling.'
'het behandelen bijdraagt aan meer comfort'
'het door patient gewenste'
'het gaat om de kwaliteit van leven en de potentiële winst van de behandeling'
'het is de inschatting levensduur die wordt afgewogen tegen kwaliteit van leven en de wens van de patient'
'Het ligt er vooral aan wat de behandeling inhoudt, een zware behandeling moet ook meer opleveren, dan bv alleen maar starten van antibiotica, ik kijk ook naar kwaliteit van leven, soms is het nuttig te behandelen, om ernstig lijden in de nabije toekomst
'ik baseer de beslissing vooral op de te verwachten winst in/behoud van kwaliteit van leven'
'ik bespreek wel de opties, maar geef ook aan wat naar mijn mening wel of niet nog van belang zou kunnen zijn. Een extra levensverwachting van een jaar is voor een oudere patient bv minder van belang, dan voor een jongere. Het gaat altijd om de individueel
'in gesprek met de patiënt, daar heb ik geen harde criteria voor'
'Individueel bepaald'
'Individueel verschillend'
'is afhankelijk van omstandigheden'
'is zo niet te zeggen, ligt ook aan de soort aandoening en aan de leeftijd en omstandigheden van de patiënt.'
'kans op een betere conditie dan de huidige'
'kwaliteit moet beter zijn'
'Kwaliteit staat meer voorop'
'kwaliteit van het leven van de pt'
'kwaliteit van leven'
'kwaliteit van leven'
'Kwaliteit van leven is belangrijker dan de duur.'
'Kwaliteit van leven is de overweging, niet de duur'
'kwaliteit van leven, evt met verlenging'
'kwaliteitsverhoging resterend leven'
'leven verlengd dat ook kwalitatief de moeite waard is voor pt'
'levensverwachting is bijna niet in te schatten, gaat om de kwaliteit van leven'
'levensverwachting speelt wel in mijn achterhoofd, maar ik kijk meer naar huidig functioneren, kwaliteit van leven etc.'
'm.n. de kwaliteit van leven speelt hierin een grote rol.'
'maanden tot jaren'
'mede afhankelijk van de bijwerkingen van de behandeling cq kwaliteit van leven'
'meer nuancering, geen exacte getal te geven'
'mijn behandelingen zijn niet levensverlengend'

'niet primair gebonden aan termijn, wel aan kwaliteit van leven'
'per patient anders'
'per patiënt verschillend'
'situatie afhankelijk'
'Termijn is variabel'
'Tijd afhankelijk van belasting van de behandeling'
'toegevoegde kwaliteit van leven speelt voor mij de hoofdrol'
'varieert'
'varieert'
'varieert'
'varieert per situatie'
'verbeterde kwaliteit van leven'
'voldoende voor afscheid'
'volkomen afhankelijk van de reden van evt. levensverlenging'
'voor jonge patienten zijn enkele dagen al van belang voor ouderen is dit wisselend'
'voor patient voldoende in relatie tot belasting en risico's van behandeling'
'vooral hoe belastend de behandeling is'
'wanneer dat voor die patiënt belangrijk is. Kan enkele dagen zijn: kan maanden zijn afhankelijk van het doel van de patiënt'
'wanneer de kwaliteit van leven erdoor zou verbeteren'
'weet niet'
'wens'
'wens patient'
'Wens patiënt is lijdend'
'wisselen'
'wisselend'
'wisselend'
'wisselend'
'wisselt per geval'
'zeer afhankelijk van de situatie'
'zie antwoord'
'zie hieronder'
'zie onder'
'zie toelichting'
'Zie toelichting'
'zinvol wisselt p patient'
'zinnige tijd voor bezinning en afscheid en'
'zo denk ik er eigenlijk niet bij na'

### Toelichting vraag 3:

'afh van leeftijd, aandoening, omstandigheden van de patient'
'afhankelijk van de aard van de behandeling en het behandeltraject dat vooraf is gegaan.'
'afhankelijk van type behandeling: investeren voor patient, bijwerkingen ed'
'afweging alleen in de te verwachten QAL'
'alle behandeling in die fase moet naar mijn idee gericht zijn op kwaliteit van leven en niet op kwantiteit'
'Alleen als de kwaliteit verbeterd (of tenminste gehandhaafd blijft) of het lijden ermee verminderd, overweeg ik (nieuwe) behandeling.'
'alleen de kwaliteit van leven speelt mi een rol'
'alleen de kwaliteit van leven telt en daarin zit opgesloten ook de levensduur'
'alleen wanneer er sprake is van een acceptabele kwaliteit. Ook hier is m.i. sprake van kwaliteit van leven. Tijdsduur geheel ondergeschikt aan kwaliteit van leven.'
'Alleen, indien de kwaliteit van leven ermee gediend is.'
'alles na goede voorlichting / overleg / inschatting'
'Als huisarts heb ik de keuze om bijvoorbeeld te behandelen voor een pneumonie ook in de laatste levensfase: dit is vooral afhankelijk van de levensverwachting. Ook heb ik de keuze voor al dan niet insturen bij onbegrepen klachten met kans op behandeling,
'als iemand al een slechte gezondheid heeft of dement is , is levensverlenging niet een doel om naar te streven'
'als oogarts nooit een onderwerp van afweging'
'Als specialist ouderengeneeskunde kijk ik zelden naar de te winnen levensverlenging. Het gaat met name om de kwaliteit van leven.'
'Altijd een afweging tussen duur en kwaliteit'
'behandeling hangt ervan af: welke symptoomverlichting bereiken we en wat zijn de nadelen/ bijwerkingen van de behandeling.'
'Behandeling kan ook andere problemen betreffen anders dan levensverlenging'
'belangrijk is of de patient er baat bij heeft. dat kan ook symptoomcontrole zijn. Wat een behandeling op de overleving doet is vaak niet duidelijk. Wel is van groot belang om criteria voor respons vast te stellen en te evalueren'
'Belangrijker dan de levensduur is de te verwachten kwaliteit van leven in die periode!'
'belangrijker is wat de patiënt wil'
'Bestrijding klachten staat voorop'
'beter is te werken met Quality of Live: als huisarts echter loopt de trein & dus beslissen van wel of niet nog chemotherapie vaak via het ziekenhuis en minder vaak via mij'
'Bij een ileus in geval van terminale pt is dat een zo nare bijkomstigheid dat ik die ileus meestal wel behandel, de onderliggende ziekte niet.// - theoretisch zou je dit palliatief beleid kunnen noemen...'
'Bij geen reële kans op kwalitatief acceptabele levensverlenging neig ik ernaar niet te behandelen.'
'Bijvoorbeeld behandeling van depressie of delier'
'bijwerking en kwaliteit van leven zijn leidend'
'Blijft heel moeilijk de resterende levenstijd in te schatten, daarom altijd in overleg met patient'

'Bv pneumonie of UWI in terminale fase behandelen om delier te voorkomen/behandelen'
'dat hangt af van mogelijkheden, behandelwensen en ook voor de mate van belasting van de behandeling. dat moet gewogen worden. zo is desgewenst een hypodermoclyse of orale antibiotica een optie ook al win je er maar een paar dagen mee'
'Dat hangt af van veel andere omstandigheden, maar met name de wens van de patient en kwaliteit van het te verwachten leven.'
'dat hangt helemaal af van de behandeling: ingrijpend of niet ingrijpend. Indien een behandeling niet ingrijpend is kan de levensverlenging ook slechts voor een week zijn'
'dat is per situatie anders'
'dat is wel heel algemeen gesteld voor eensituatie die van vele factoren afhankelijk is, maatwerk is heel wel heel erg belangrijk'
'De beslissing ligt bij de patiënt, voor hem/haar moet de extra levensverlenging opwegen tegen de te ondergane therapie. Mijn rol als arts zie ik dan m.n. als adviserend mits het niet om medisch zinloos handelen gaat.'
'de geschatte levenskwaliteit is leidraad'
'De kwaliteit speelt een rol, zelden de kwantiteit'
'de kwaliteit van het leven in de bereikte levensverlenging is van belang en de impact van de behandeling'
'de kwaliteit van het leven is het belangrijkste. Als doorbehandelen een verbetering van kwaliteit kan betekenen is de levensverwachting ondergeschikt. daarnaast is het afhankelijk van de zwaarte van de behandeling'
'De kwaliteit van leven bepaalt of je al dan niet (palliatief) moet behandelen'
'de kwaliteit van leven tijdens en na de behandeling moet in verhouding staan met de belasting tijdens de behandeling. tevens moet het voor de patient de moeite waard zijn'
'de kwaliteit wel'
'de laatste fase hangt ook af van welke levensfase de pt zelf in zit, als het iemand die is die eerder aangeeft klaar te zijn met het leven, ga ik niet over een behandeling beginnen die enkele maanden extra geeft, maar met een beroerde kwaliteit vh leven.
'De reactie van een behandeling is vaak onvoorspelbaar'
'De te verwachten kwaliteit van leven vind ik van veel groter belang dan de duur van levensverlenging.'
'De verlenging moet zinvol zijn voor de patient en is niet zozeer gebonden aan tijd mbt de levensduur.// - Patients wens speelt een grote rol. Evenwicht tussen belasting behandeling en verlenging is een uitgangspunt'
'de verwachte kwaliteit van leven is in deze bepalend'
'de verwachte levensverlenging is sowieso zeer onzeker: de kwaliteit is belangrijker, dit in overleg met de patient en/of de omgeving'
'De vraag weerspiegelt in mijn ogen een foutieve denktrant. Bij mn oude mensen is de hulpvraag meestal niet (meer) gericht op levensverlenging als zodanig.'
'Deze vraag is niet te beantwoorden. Veel hangt af van de verhouding tussen negatieve en positieve te verwachten factoren. Eigenlijk hangt alles daarvan af.'
'Deze vraag is te afhankelijk van andere factoren, zoals leeftijd, duur, ernst en aard van de ziekte'
'Deze vraag is wel erg kort door de bocht. Dit hangt ook af van de kwaliteit van het leven in die laatste fase.'

'Deze vraag laat zich niet beantwoorden, is veel te algemeen terwijl dergelijke beslissingen erg afhankelijk zijn van de situatie, aandoening, soor behandeling, etc.'
'Dit alleen als de patiënt de kwaliteit van zijn/haar leven de moeite waard vindt en er zelf ook voor kiest.'
'Dit blijft een individuele afweging, waarbij o.a. de levensverwachting een rol speelt, maar vooral de kwaliteit van leven'
'Dit hangt sterk af van de duur en belasting die de behandeling met zich meebrengt. Voor een antibioticakuur zou ik een andere maat hanteren dan wanneer we het hebben over een bv een chemotherapie van een aantal weken of een operatieve behandeling'
'Dit hangt sterk af van de wens van de patient, vaak ook de leeftijd en de belasting van de behandeling. Dat laatste bedoel ik niet in finacieel opzicht.'
'Dit is afhankelijk van zo veel factoren.... Dat valt niet in tijd uit te drukken. Het gaat om de kwaliteit van leven.'
'Dit is compleet afhankelijk van de wens van de patient. Soms kan één dag verlenging al voldoende zijn.'
'dit is erg afhankelijk van de individuele omstandigheden van de pt'
'Dit is evenzeer afhankelijk van de repercussies van een behandeling voor een patient. Het `non nocere` beginsel moet in deze levensfase altijd prevaleren'
'een behandeling stel ik voor als ik denk dat deze kwaliteit van leven oplevert, los van de vraag hoeveel dagen het al dan niet zou kunne oplevere, voorzover ik dat al kan inschatten'
'een beter kwaliteit van leven op dat moment'
'Een geringe overlevingswinst boeken met eenvoudige maatregelen is te verdedigen, maar niet indien de behandeling zeer ingrijpend en belastend is.'
'Een keer had ik een patiënte die nog wilde trouwen, mensen willen soms nog afscheid nemen van iets of iemand: soms is 1 dag goud waard en soms is het gewoonweg voltooid voor iemand. Tijd is dan een relatief begrip.'
'een periode is moeilijk te voorspellen. En daarbij lijkt te spelen bij eerder genoemden `iedere dag is meegenomen`.'
'eerder symptoombestrijding'
'Elke te verwachten zinvolle periode is afhankelijk van de individule wensen van de patient. Indien pt minder dan 1 week te leven heeft is er zelden discussie over het starten van een ( zinloze) behandeling'
'en indien er symptomen zijn om te verlichten'
'Enkele dagen kan voor bv iemand die op de aankomst van een kind uit het buitenland wacht heel wezenlijk zijn. In de meeste gevallen zal de inzet van de behandeling een gezamenlijke afweging zijn tussen mij, familie en patiënt, en tussen voor- en nadelen
'Er moet meerwaarde ijn, niet per se lengte van dagen winst'
'Erg afhankelijke van soort patient/situatie, een duidelijke termijn als hier gevraagd kan ik niet geven.'
'Gaaf meer om de kwaliteit van leven in de resterende tijd'
'Gaaf mn om de kwaliteit en het doel van de patient. Bijv nog een communie willen meemaken, of een trouwerij: dat kan erg belangrijk zijn. Wil arts arts zien wat ik daarin kan betekenen.'
'Gaaf om kwaliteit van leven niet kwantiteit'
'gaaf om wat voor iemand werkelijk van belang is.// - het woord voorstel komt eenzijdig op mij over, terwijl het het resultaat van zorgvuldige overweging zou moeten zijn, waarin duidelijk wordt wat voor iemand werkelijk betekenis heeft.'

daar moet je bij a
'Geen exact idee over. Meestal speelt in de huisartsenpraktijk de vraag pas in een laat stadium. Ik bespreek wel de beperkte toegevoegde waarde die behandelopties in een laat stadium hebben.'
'geheel afhankelijk van de belasting van de behandeling en de betekenis voor de patiënt.// - Ben wel voorzichtig hierin gezien mijn doelgroep van m.n. ouderen'
'gevoelsmatig ongeveer verlenging 2-3 maanden, maar belangrijker is vaak de kans op verbetering van kwaliteit van leven/ afname van klachten'
'gezien mijn functie als huisarts. Bij bv de afweging wel of geen chemokuur beginnen zou ik als patient wel willen weten hoeveel maanden/ tijd ik ermee zou winnen'
'goede voorlichting geven en samen met de patiënt een keuze maken'
'hangt er van af hoe ingrijpend en hoe duur een behandeling is in relatie tot de te verwachten winst.'
'Hangt geheel af van leeftijd en conditie van patient en zwaarte behandeling'
'hangt helemaal van situatie af'
'Hangt natuurlijk ook voor groot deel af van de situatie'
'Hangt sterk af van de bedoelde behandeling en van de patient. Doorgaans is de mogelijke levensverlenging ook helemaal niet zo zeker als uw vraag suggereert.'
'Hangt van de aard van de behandeling af, hoeveel levensverlenging die moet opleveren hoe intensiever de behandeling, hoe meer rendement die moet opleveren.'
'hangt van de soort behandeling af. kwaliteit van leven is ook een belangrijk issue'
'hangt van veel af en individuele prognose is zeer moeilijk in te schatten'
'hangt wel af van kwaliteit van leven en belasting voor de patiënt van de betreffende behandeling en de geschatte kans dat de behandeling het gewenste effect zal hebben'
'Heel afhankelijk van de casus en de wensen van de patiënt, eigenlijk geen termijn aan te verbinden'
'Het betreft tevens verbetering van levenskwaliteit.'
'Het blijft maatwerk.// - Van geval tot geval wordt een beslissing genomen in overleg met patiënt en familie'
'het gaat bij mij om kwaliteit van leven en niet om kwantiteit, ik probeer dit ook over te dragen op mijn patienten'
'Het gaat er vooral om waar de patiënt aan toe is. Sommige mensen hebben echt nog drie maanden nodig en hangen aan het leven, dan is behandelen de moeite waard.// - Andere mensen zijn klaar met leven, dan wegen soms de bijwerkingen van een behandeling niet'
'Het gaat hier erg om de kwaliteit van leven en hoe die door de patient wordt ingeschat.'
'het gaat hierbij niet om de kwantiteit van leven maar om de kwaliteit van leven.'
'Het gaat in een laatste levensfase om kwaliteit van leven (en kwaliteit van sterven) en niet om levensverlenging of verkorting.'
'het gaat meer om de te verwachten kwaliteit van leven'
'Het gaat mij eigenlijk nooit om levensverlenging, maar om de kwaliteit.'
'Het gaat mij meer om kwaliteit van leven. In een enkel geval kan levensverlengende handeling als patient dat wil, ook.'
'het gaat mij met name om de last van de behandeling en de verwachte kwaliteit van leven erna'



'Het gaat niet om toegevoegde tijd maar om toegevoegde kwaliteit: wennen aan het feit dat het einde nadert, tijd om afscheid te nemen, tijd om zaken te regelen etc..'
'het gaat om de kwaliteit en 2. als je praat over een jaar is patient nog niet terminaal, dus dan speelt dit niet'
'het gaat om de kwaliteit versus de belasting van de levensverlengende therapie'
'het gaat om de nadelen van de behandeling versus de voordelen voor de patiënt'
'Het gaat om de verhouding tussen de geschatte levensverwachting en de zwaarte van de behandeling'
'het gaat om kwaliteit geen kwantiteit'
'het gaat ook heel erg over de kwaliteit van dat leven, dan kan een behandeling ook voor enkele dagen zin hebben, of juist voor een half jaar toch niet.'
'het gaat primair om kwaliteit, zeker bij een beperkte levensduur'
'Het gaat uitsluitend om behoud van kwaliteit van leven...'
'het gaat vooral om de kwaliteit van leven en wat de winst voor de patiënt oplevert'
'Het gaat vooral om de kwaliteit van leven, niet zozeer om de kwantiteit.'
'het hangt erg af van de kwaliteit van leven en de wens van de patient'
'Het hangt erg af van de wens en situatie van de patient en de bijwerkingen die zo'n therapie met zich mee brengt. Als het een zware behandeling is, vind ik dat daar een goed resultaat tegenover moet staan, b.v. levensverlenging van 6 mnd.'
'Het hangt van de situatie af, soms kan het dagen zijn, hoe langer de termijn hoe slechter voorspelbaar.'
'Het hangt wel af van de leeftijd van de patient en de gezinssituatie. Ook de mening van de partner en de gezinsleden telt mee'
'Het is de combinatie geschatte levensverwachting en geschatte kwaliteit van leven na start van een behandeling.'
'het is een afweging tussen kans op levensverlenging en een inschatting van de kwaliteit van dit leven en de appreciatie van die kwaliteit door client/familie/professionals'
'het is helemaal afhankelijk van de bijwerkingen, moeite en risico's bij niet handelen'
'het is over het algemeen onmogelijk de levensverlengingsduur in te schatten'
'het ligt er vooral aan wat dan de kwaliteit van leven is'
'het vaak juist om een behandeling die een x kans van slagen heeft, dan is het alternatief langere levensverwachting of vrijwel niet als de behandeling niet aanslaat'
'het zou mij meer gaan om de kwaliteit van het resterende leven en de actuele lijdensdruk'
'hier kan ik zo in het algemeen geen antwoord op geven. welke patient? hoe weet ik dat het zijn laatste levensfase is?'
'iedere situatie is verschillend, soms hebben mensen nog een specifiek doel voor ogen wat ze graag willen halen: als er een behandeloptie is met aanvaardbare risico's en bijwerkingen is het mi de moeite waard de behandeling te starten'
'ik ben psychiater en behandel patienten voor hun psychiatrische aandoening door in de laatste fase van hun leven'
'ik ben specialist ouderengeneeskunde, niet zozeer de tijdsduur als wel het stadium van dementie, de verwachting van mate van kwaliteit en comfort zijn belangrijker'

'Ik ben werkzaam op de SEH, dat kleurt de zaken nogal: het gaat meestal om beslissingen op het moment dat de patient (sub)acuut in de problemen komt met - in deze categorie patienten - ernstig onderliggend lijden. De grens voor de geschatte levensverlengi
'ik bespreek met de patient wat zijn of haar verwachtingen zijn, en houdt daarnaast wel rekening met hoelang het zou kunnen duren, maar de kwaliteit is belangrijker'
'ik denk dat het in twee opzichten moet worden gezien: hoe lang nog te leven, en welke kwaliteit van het leven met en zonder behandeling'
'Ik doe niet aan voorspellingen in termen van tijd. Wel kijk ik wat ik op korte termijn kan bereiken om dan te kijken wat zinvol is. Maar de patiënt heeft hier ook een rol in door aan te geven wat voor hem (on)dragelijk is. Want hoe vaak hoor je niet `je
'ik kan daar voor mijn gevoel niet echt een tijdspad aan geven. ip gaat het dan om curatie, dus doet de levensverwachting er niet echt toe..?'
'Ik kan doorbehandelen niet los zien van palliatieve zorg. Ik denk bijvoorbeeld aan een antibiotica kuur tegen een hinderlijke urineweginfectie. Dit bevordert de kwaliteit van het (laatste stukje) leven.'
'Ik kan geen exacte tijd aangeven voor een levensverlenging. Om een behandeling nog te starten spelen voor mij de ervaren levenskwaliteit van de patient een grotere rol dan de levensverwachting.'
'Ik licht de patient in over de voor en nadelen van de behandeling en welke effecten (waaronder de verwachte levensverlenging) ik verwacht. Het is aan de patient om de afweging te maken wat een reële optie is. Ik bespreek wel nadrukkelijk de opties aan de
'Ik mis in deze vraag de kwaliteit van leven optie deze vind ik het belangrijkste wanneer er symptomatisch lijden is want speelt levensverlenging geen rol'
'Ik probeer altijd kwaliteit toe te voegen aan leven en niet kwantiteit aan lijden. Ik leg dat ook zo uit aan de patient!'
'Ik stel alleen een levensverlengende behandeling voor als ik denk dat de patient in staat is om de behandeling te ondergaan en als de behandeling redelijk verdragen wordt door de patient'
'Ik vind dat de aard van de behandeling in verhouding moet staan tot de winst in kwaliteit van leven.'
'Ik vind dat je dat niet zo algemeen kunt zeggen, want het hangt af van de zwaarte van de behandeling, de bijwerkingen de verwachte effecten. Daarnaast spelen conditie en wens van patiënt ook een belangrijke rol.'
'ik vind de kwaliteit van de laatste levensdagen belangrijker dan de levensduurverlenging'
'ik vind het al moeilijk om de levenstermijn nog in te schatten'
'ik vind het meer een afweging van mogelijkheden, wensen van patient en familie en eventueel te halen doelen (zoals bijv de bruiloft van een kind oid). De combinatie bepaalt het al dan niet inzetten van levensverlengende maatregelen'
'In de laatste levensfase is tijd geen exact iets. Het is emotie.'
'individueel bepaald, soms kan enkele uren al zeer waardevol zijn om zaken af te ronden of om afscheid te nemen, aan de andere kant geeft een levensverlenging van langer dan een jaar soms onnodig lijden'
'inschatten van levensverlenging is erg lastig. als het om minder dan 14 dagen gaat zit je snel richting pall zorg'
'is geheel afhankelijk van de kwaliteit van leven en mn ook van bijwerkingen van behandeling'

'Is in het algemeen voor mij niet te stellen. De afweging bepaal ik per individueel geval en meestal in overleg met collegae'
'is sterk afhankelijk van de behandeling. bv antibiotica zou ik altijd geven tenzij de patient dat zeer expliciet niet wil'
'kans op eventueel symptoombestrijding vind ik belangrijk, de duur van levensverlenging is dan iets minder belangrijk'
'kwaliteit het belangrijkste'
'kwaliteit is doorslaggevend'
'Kwaliteit leven is uitgangspunt'
'kwaliteit van leven'
'Kwaliteit van leven bepaalt wat ik voorstel. Levensduur is niet altijd kwaliteit. Maar de patient bepaalt uiteindelijk wat hij wil ontvangen/gebruiken'
'Kwaliteit van leven dat de patient ervaart en nog kan hebben, is cruciaal'
'Kwaliteit van leven en de wensen van de patient na juiste voorlichting over de situatie en de mogelijkheden.'
'kwaliteit van leven is belangrijk in deze fase'
'kwaliteit van leven is belangrijker dan de duur van levensverlening.'
'kwaliteit van leven is m.i. belangrijker dan levensduur, maar ik beweeg wel mee met wens van de patient'
'kwaliteit van leven minstens zo belangrijk// - tijd daarom niet goed aan te geven'
'kwaliteit van leven speelt de belangrijkste rol'
'kwaliteit van leven speelt ook een rol.'
'kwaliteit van leven speelt toch de grootste rol, hoe deze al is en in hoeverre een behandeling hier nog iets aan toe kan voegen'
'kwaliteit van leven speelt wel een belangrijke rol'
'Kwaliteit van leven staat in het algemeen boven levensverlenging'
'kwaliteit van leven staat voorop'
'kwaliteit van leven staat voorop niet kwantiteit'
'kwaliteit van leven staat voorop.'
'kwaliteit van leven vind ik hierin belangrijker !'
'kwaliteit van leven wel'
'kwaliteit van leven wel.'
'kwaliteit, niet kwantiteit !!!'
'kwaliteitsverbetering is vaak bij mij de norm'
'lastig te zeggen, het gaat ook om kwaliteit van leven'
'leenskwaliteit speelt een grote rol'
'Lengte levensverlenging is niet meest bepalend. Wens van de patient om levensverlenging en het te verwachten resultaat van de behandeling, zijn bepalend.'
'levensduur is een hachelijke zaak om te schatten. Kwaliteit is voor mij als arts naast de mening van de patient het belangrijkste'
'levensverlengende behandelingen vaak door specialisten in het zkh voorgesteld, als huisarts bijna nooit mee te maken in de actieve overweging. wel of ik een patient nog doorverwijs, maar dat ligt dan niet aan de verwachte levensduur.'
'levensverlenging bij oogheelkunde minder belang, kwaliteit van leven des te meer'
'Levensverlenging is een maar ook afname van klachten spelen een rol.'
'Levensverlenging is één, levenskwaliteit is erg belangrijk zoniet belangrijker.'

'Levensverlenging is niet de enige factor. de beslissing om te behandelen is de resultante van een afweging samen met de patient en zijn familie. Hierin zijn kwaliteit van leven, de wil van de patient en de voors en tegens van de behandeling onderdelen va
'levensverlenging staat bij mij niet bovenaan als criterium voor behandeling, wel kwaliteit van leven'
'Levensverwachting speelt geen rol omdat deze zelden goed in te schatten is.'
'Ligt aan de zwaarte van de behandeling en de persoonlijke doelen van de patient.'
'ligt heel erg aan de zwaarte van de behandeling, bij lichte behandeling kan een mnd winst al veel zijn , bij zware niet'
'lijdensverlenging moet het niet worden:// - wachten op terugkeer sleutelfiguur ( ` verloren zoon ` ) ooit erg dankbaar'
'maar altijd in overleg met de patient en diens wens'
'maar dan hangt het ook af van de kwaliteit van leven van die extra maanden'
'mede afhankelijk hoe de patient dit ziet'
'meer een rol spelen kwaliteit van verlengde leven en eventuele doelen die pt nog zou willen halen'
'meestal gaat het om comfort'
'mn kwaliteit van leven verbeterd, kwantiteit wordt minder relevant'
'Mn kwaliteit van leven vind ik een belangrijke factor in het VPH. Prognose ook, maar daar zit geen vaste termijn aan vast voor mij.'
'mn levenskwaliteit speelt een rol'
'moeilijk te zeggen, het hangt af van de balans tussen verwacht effect en de belasting van de patient'
'moet medisch zinvol zijn,client moet er baat bij hebben'
'niet ik de patiënt moet kiezen. ik ben adviseur en neem die rol ook.'
'niet zo zeer de duur is belangrijk als wat men wil met de tijd'
'Of een belangrijk life-event, zoals geboorte kleinkind of 60-jarige bruiloft'
'of meer'
'ook als er geen verwachting is van levensverlenging, maar wel verwachting dat symptomen verlicht kunnen worden, start ik als de patient dat wil een behandeling.'
'Ook verbetering van kwaliteit van leven kan een reden zijn tot behandelen.'
'Ook hier weer: is zeer afhankelijk van de individuele casus in zijn somatische, psychische en sociale context'
'over welke kwaliteit hebben we het'
'Persoonlijke wens patient ( en familie) geeft de doorslag , niet een mogelijke verlenging levensverwachting ( is uberhaupt moeilijk in te schatten!).'
'pijn of lijden kan een reden zijn te behandelen. verlenging van het leven is meestal alleen bij jonge mensen van belang.'
'primair de te verachten kwaliteitswinst waarbij ik samen met de patient/familie kijk waar deze kwaliteit uit bestaat'
'pure theorie zo ` n levensverwachting en oo wat heb ik er wel eens naast gezeten. Daarnaast spelen andere factoren een grotere rol: kwaliteit van leven, aanstaande belangrijke gebeurtenissen die pte wil meemaken ( kleinkind opkomst), belasting van behande
'Qol is van belang'
'Rare vraag : vaak kun je van te voren geen tijdsduur inschatten en het heeft wat mij betreft meer met kwaliteit van leven dan met tijd van leven te maken'

'Rol als huisarts is patiënt voorlichten over de kans op levensverlengend. Het is aan de patiënt om de voors en tegens van de behandeling tegen elkaar af te wegen en te bepalen of de verwachte levensverlenging de moeite waard is.'
'Som van kwaliteitsverhoging en geschatte levensverlenging afgewogen tegen bijwerkingen van behandeling door de patient'
'Soms geef ik nog wel antibiotica in het kader van `maximaal conservatief` i.e. Dan geen IC / beademing'
'Soms heeft een patient nog een doel om te behalen. Dan kan daarvoor gekozen worden'
'soms kan een verlening met enkele dagen aan een patient net de ruimte geven om het leven bevredigend af te ronden (afscheid nemen van dierbaren ed).'
'Soms levert het idee voor een patient dat er nog behandelopties zijn, een stuk hoop is dat kort ervoor verdween agv de vaak onaangepaste mededeling van een specialist, die dan meent te zeggen: U bent opgegeven en hoeft niet meer terug tekomen. Als huisar
'Soms ook bij 7 dagen als daardoor b.v. nog de kans wordt geboden om afscheid te nemen'
'Soms tegen beter weten in soms het ondergaan van chemo RT'
'termijn niet goed aan te geven, liever langer dan 1 maand maar soms bij kortere termijn indien pateint nog specifieke zaken moet regelen danwel in familiesfeer wil bijwonen'
'termijnen zijn niet goed aan te geven. Je hebt soms gewoon niets meer te bieden. Samen met pt beslis je over de volgende stappen. Uitleg over de effecten van de behandeling (ook de belastende zaken) zijn essentieel'
'tijd speelt geen rol, het is de patient die een tijd bepaald'
'toestand (mn geestelijk) vanpatient speelt duidelijk mee, en snelheid van achteruitgang'
'Uiteindelijk gaat het om de kwaliteit van leven, niet alleen om de kwantiteit.'
'Vaak is het moeilijk om een tijdsaanduiding te geven, vandaar dat dit geen rol speelt.'
'Van belang is voor mij meer de kwaliteit van leven en niet zozeer de tijd van leven.'
'Veel belangrijker is de kwaliteit van leven'
'Verbetering van levenskwaliteit is bepalend, verlengen van levensduur in veel mindere mate'
'Verschilt per situatie. Afhankelijk van kwaliteit van leven, medisch perspectief, voor en nadelen behandeling, mening patient/familie en art'
'Voor een jonge moeder, waarbij elke dag aanwezigheid bij haar kinderen een rol speelt kan tijd belangrijker zijn dan kwaliteit. Algemeen: kwalietie >>tijd. MAAR altijd moet dit ZEER uitgebreid maat werk zijn, vergt een moedige en liefdevolle dokter.'
'voor mij is zeer belangrijk afweging kwaliteit van leven'
'Vooral ook afhankelijk van kwaliteit van leven!'
'voorbeeld: status epilepticus bij demente schizofrene patient die tevreden is met zijn leven op de afdeling psychogeriatric// - // - voorbeeld: een patient die onverwacht een leptomeningeale uitbreiding heeft van een ander carcinoom dan waarvoor hij werd
'Voornamelijk de KWALITEIT van leven is voor mij bepalend'
'wat is het leven nog waard voor pt?// - wat is reeel van behandeling te verwachten?// - in hoeverre worden problemen/klachten door de behandeling gegenereerd?'

'Wat wel een rol speelt: of de patiënt nog iets wil regelen of nog iemand wil zien/spreken.'
'Wel als deze naar mijn inschatting resulteert in te verwachten verbeterde kwaliteit van het verdere leven, inclusief minder `nare` complicaties van een niet behandeld ziektebeeld'
'zeer situatie-afhankelijk'
'zie opmerking vraag 1'
'ziekte afhankelijk, pneumonie bij een terminale patient kun je toch behandelen als die een reden heeft nog een paar dagen door te willen, levenswilt speelt ook rol en verslaat soms de statistiek'
'zo'n levensverlenging kunnen wij evenmin als de tijd tot overlijden goed voorspellen, - Het gaat er niet alleen om dagen toe te voegen aan het leven maar dat ook om het comfortabel maken van de laatste fase van een patient.'
'zolang dat lijdenverlichtend is'

#### Vraag: 4

**Naar aanleiding van enkele algemene stellingen over het handelen van artsen als patiënten in de laatste fase van hun leven verkeren. Bent u het daarmee eens?**

'`ik kan u wel beh. maar doe het niet` zou ik heel anders verwoorden.'
'`ik kan u wel behandelen` suggereert dat er een genezing mogelijk is. Formulering is uiterst belangrijk'
"Ik kan u wel behandelen, maar ik doe het niet", uiteraard direct gevolgd door een plausibele motivatie, met inbreng van de patient en/of diens familie'
'1. het woord wenselijk is ruim te interpreteren: mijn interpretatie is dat wenselijk door een geïnformeerde patient bepaald wordt.// - 2. IP eens met deze stelling, maar als de patient veel rust haalt uit de kennis die diagnostiek kan geven, zie ik dat a
'5e vraag is slecht gesteld: gaat het om palliatieve zorg?? welke vorm van zorg wordt bedoeld??'
'Ad 1: , `ik doe het liever niet`.'
'ad 1: `kan wel, maar m.i. zou u dat niet meer moeten willen`'
'Ad 2: diagnostisch onderzoek kan vaak leiden tot meer duidelijkheid en acceptatie van de situatie. Het neemt de twijfel weg over de vraag of patient en familie wel de juiste beslissingen nemen en kan ondanks niet-behandelen toch een bijdrage leveren aan
'ad 2e stelling: wat inhoud betreft wel. Wat vorm betreft : dat moet echt anders.'
'adhv vraag1: afhankelijk van welke medisch zorg en, niet minder belangrijk, wat de wens van de patient is: het is zijn/haar welzijn! Ik denk persoonlijk dat in een laatste levensfase in een ziekenhuis aan allerlei slangen liggen niet wenselijk is, maar d
'Al deze antwoorden zijn afhankelijk van de situatie: houding van patient en diens omgeving,// - Belangrijk is , is dat je eerlijk bent dwz geen valse hoop geven.Dat is soms lastig in de praktijk omdat ook de houding van de patient en de omgeving een reac
'algemeen , patient meer keuze laten en ook huisarts gesprekspartner maken'
'als je onder intensieve medische zorg verstaat `blind doorbehandelen`'
'Als je oog in oog met een patient zit, voor wie je de laatste strohalp bent is het andere koek. Eerlijk voorlichten is essentieel'
'Als oncoloog begin stip ik bij het eerste gesprek al het levenseinde aan en bij ieder beleidswijziging of evaluatie van een voorgaande behandeling'
'als palliatieve zorg niet gezien wordt als intensieve medische zorg ben ik het eens: maar ik vind palliative zorg ook intensieve medische zorg'
'Arsten moeten veel actievere rol spelen, oudere patienten zijn vaak klaar voor de dood maar kaarten het zelf niet actief aan omdat ze het zielig voor hun kinderen vinden'
'Artsen stellen patiënten vaak ondezoek en behandelingen voor die zij zelf niet meer zouden ondergaan en waarvan zij zelf ook vaak weten dat dit medisch zinloos is. Recent heb ik dit als familielid van een ongeneeselijk zieke nog mee mogen maken, waarbij
'bij de eerste vraag staat intensieve medische zorg en daarmee bedoel ik palliatieve zorg die juist intensief en medisch kan zijn.'
'Bij de laatste vraag, deze is vreemde gesteld: als dit strijdig is, is er dus geen sprake van medische zorg, maar van - medische- mishandeling! wat is uw definitie

van zorg???'
'bij de laatste vraag: het gaat erom dat je als arts de kaders van het medisch zinvolle aangeeft.// - dit samen met overige argumenten zal bepalen welke behandeling wordt ingezet.'
'Bij de tweede vraag van onderen, denk ik dat het goed zou zijn als artsen iets zeggen als `ik kan u wel behandelen, maar ik kan u ook in overweging geven om dit niet te doen` Hiermee betreft de arts de patiënt bij het besluit dat zijn eigen behandeling a
'Bij longkanker geven we chemo soms als palliatieve behandeling dus geen verlenging van het leven maar alleen kans op betere kwaliteit van leven.'
'bij vraag 1 en 6 zou ik voor de optie `soms` willen kiezen.'
'bij vraag 2 staat niet de mogelijkheid van `onzin` als antwoord// - palliatieve zorg is intensieve medische zorg!'
'Consequentie van diagnostiek kan prognostische duidelijkheid zijn. De ervaring leert dat individuele patienten dit waardevol vinden. Zaak is wel dat dit doel (los van evt behandelgoal) ook duidelijk met patient besproken wordt.'
'Consequenties van diagnostiek kan ook slechts het verwerven van kennis zijn, en niet alleen maar als leiding voor starten medische handeling.'
'dat laatste kan ik niet goed beoordelen . ik zie het immers alleen van mijn eigen kant. ik heb wel de indruk dat het vaak gebeurt.'
'de 5e stelling is wel heel tendentius, echt zo bedoeld?'
'de dualiteit in de vragen verbaast mij: arts versus patient in plaats van meelappend met patient.// - kinderen gebruiken morele pressie op hun zieke om door te gaan met heilloze behandelingen. Zelf vind ik het genoeg geweest, maar mijn... // - SCHANDE , d
'de laatste stelling vind ik veel te absoluut: iha zijn er veel meer facetten die aan de orde komen'
'de stelling pas praten over naderend levenseinde als patient er om vraagt vind ik lastig, verschilt per patient, en de vragen/wensen/verwachtingen die patient heeft. In ieder geval kan wel van arts verwacht worden een realistisch beeld te schetsen van di
'De stellingen zijn wel erg algemeen. Zelf ben ik oogarts. Indien ik de kwaliteit van leven van een patient kan verbeteren dan zal ik dit met de patient bespreken.'
'de taak van de arts is ook de patiënt helpen om het onvermijdelijke onder ogen te zien'
'de vragen hierboven gaan niet in op de psyche en de cultuur van de patiënt waarom er soms heel andere beslissingen worden genomen'
'de vragen zijn erg absoluut gesteld, te zwartwit. Grijstinten komen beter overeen'
'denk aan het nageslacht, of kindwens van ouders. Wat speelt er, kans op herhaling e.d.'
'Dez in die u bovenbeschrijft: maar ik doe het niet is niet empathisch en uiteindelijk onjuist. Het zou moeten zijn: maar het is zinloos en voegt voor u niets toe...'
'diagn. onderzoek zonder consequenties moet vermeden worden, maar smos is er veel behoefte aan weten hoe het eraan toe staat, zonder directe therap. opties. voor het begrip, acceptatie kan dan soms onderzoek toch zinvol zijn'
'diagnostiek kan helpen om niet meer te behandelen, onzekerheid over diagnose maakt de beslissing om niet te behandelen moeilijker.'
'diagnostisch onderzoek kan ook bijdragen aan het maken van een keuze voor de patient/familie'



'dit is zeer algemeen gesteld: in mijn verpleeghuis weet ik dat we veel eerder een niet behandelen ter sprake brengen en soms ook aan de specialist in het ziekenhuis voorstellen'
'dit ligt allemaal nogal genuanceerd en is afhankelijk van de reacties van de patient. Eerlijkheid en afstemming op de patient staat centraal.'
'dit onderzoek is niet echt voor mij als kinderarts'
'dokters moeten het niet zo zeggen van ik kan u wel behandelen, maar doe het niet, maar ze moeten eerlijk en open zijn over de opties en effecten, geen valse hoop geven!!'
'Dokters moeten vaker iets zeggen als: 'Ik kàn u wel behandelen, maar ik doe het niet' is een rare zin, zo zou je dat nooit tegen een patient kunnen zeggen'
'dokters moeten zich niet als 'god' opstellen en kiezen. Wel uitleggen, in passende duidelijke taal, accepteren dat patient en familie tijd nodig hebben soms, en ADVISEREN'
'Door diagnose-behandelcombinaties is het haast niet meer mogelijk om diagnostiek te doen zonder dat je er een curatieve behandeling op wil laten volgen. Hiernaast kunnen veel medisch specialisten slechts zwart-wit denken over diagnostiek: als je geen cur
'Door patienten niet tijdig in te lichten ontnemen je ze kansen om het levenseinde zo in te richten als de patient wenst'
'Een dokter zou vaker kunnen zeggen: Ik kan u wel behandelen, maar ik raad het u af, omdat ik denk dat de nadelen groter zijn dan de voordelen.// - Ik heb het idee dat de laatste jaren de gesprekken tussen patienten en medisch specialisten betreffende het
'elke arts doet haar/zijn best !'
'er wordt nog te vaak te lang doorbehandeld'
'erg patient gebonden stellingen'
'Het antwoord op deze vraag zal afhangen van het specialisme dat men uitoefent.'
'Het begrip 'naderend levenseinde' is dikwijls moeilijk in te schatten.'
'het gaat vooral om de communicatie en de afweging van de balans in termen van kwaliteit van leven'
'het gesprek moet je niet opdringen, maar wel aftasten of het kan'
'Het is een samenspel tussen arts en patient, artsen moeten realistische beelden schetsen, patienten angst voor de dood wegnemen. Dat scheelt mogelijk zinloos medisch handelen. Iets meer kostenbewust nadenken kan ook geen kwaad.'
'Het is hier wel erg sturend gesteld. Het vraagt om veel uitgebreider overleg'
'Het is moeilijk om uitspraak te doen over hoe artsen een gesprek over levenseinde aangaan met patienten. Wel ervaar ik dat pas afgestudeerde artsen daar heel vaak geen cq te weinig ervaring in hebben.'
'het is voor een patient fijn om te weten wat nog wel en niet haalbaar is.'
'Het zijn naar mijn mening niet alleen de artsen. Het is meer zo dat we met zijn allen gevangen zitten in een systeem van aannames over wat de ander kan, wil of verwacht terwijl open spreken hierover nog te vaak te lang achterwege blijft.'
'hier mis ik de keuze - soms - in te kunnen vullen, met name in de 1e en laatste vraag'
'iets te stellig deze stellingen maar oncologen hoewel zeer deskundig in Nederland zouden inderdaad ook vaker moeten DURVEN stoppen met aanbieden van opties'
'Ik begrijp de vraag niet:// - Dokters moeten vaker iets zeggen als: 'Ik kàn u wel behandelen, maar ik doe het niet''

'ik ben te vaak geconfronteerd met patiënten zonder prognose die een acuut event krijgen, waar ingrijpen onwenselijk is: de mogelijkheid van een acute verslechtering is soms niet besproken of het verzorgend personeel en familie is soms slecht op de hoogte
'ik denk dat er een groot verschil is tussen huisartsen en specialisten'
'Ik heb bovenstaande stellingen i.h.a. beantwoord. Ik probeer zelf meestal wel over naderend einde te praten, en daarbij hoort m.i. ook het stoppen van onnodige behandelingen. In waarneming kom je wel eens anders tegen. Overigens lukt het mij niet altijd
'Ik heb het idee dat in een klinische setting het praten over het levenseinde moeilijker is'
'ik heb mijn mening gegeven over de beroepsgroep in het algemeen. Ik denk dat specialsiten ouderengeneeskunde, incl ikzelf, over het algemeen wel al in een vroeg stadium gaan praten over het levenseinde en afzien van behandelen'
'Ik heb niet het idee dat er op instigatie van dokters lang doorgediagnosticeerd en doorbehandeld wordt: in mijn perceptie is het vooral de druk van patienten en familie'
'ik kan geen oordeel geven over collega artsen buiten mijn werkveld ( ouderengeneeskunde in het verpleeghuis). Ik krijg wel eens patienten op mijn revalidatieafdeling die bij opname door mij ingeschat worden als terminaal en inderdaad binnen een a twee w
'ik kan geen oordeel geven over het handelen van artsen in het algemeen. ieder handelt naar z`n eigen achtergrond, persoonlijkheid en ideeën en dat is in elke situatie bij elke arts, patient en combinatie weer anders. dat houdt het vak juist leuk. Sommige
'ik kan moeilijk oordelen over hoe anderen zaken doen. Het is al moeilijk om te beoordelen hoe ik hier zelf mee om ga.'
'Ik kan niet voor anderen spreken. Er is geen duidelijke grote gemene deler. Bovendien is elk mens uniek.'
'Ik vind dat dokters moeten zeggen wat de behandelopties zijn en wat de bijwerkingen op de kwaliteit van leven zijn. Dan kan de patiënt samen met de arts een keuze maken en (mede) regie houden over zijn/haar eigen leven.// - Huisartsen spreken m.i. redelijk
'Ik werk niet in de curatieve sector dus kan ik niet uit ervaring als arts spreken. de derde en de vierde stelling kan ik daarom niet beantwoorden. // - Globaal gesproken denk ik dat er nog veel te winnen valt in de communicatie tussen arts en patiënt op
'ik werk op een consultatiebureau met babys en kleuters dus heb hier in mijn dagelijks werk niet mee te maken'
'In elke stelling zou de zinsnede `over het algemeen` moeten staan om `m echt te kunnen beoordelen.'
'Intensieve medische begeleiding is zinvol, niet teveel technische hoogstandjes.'
'intensieve medische zorg hoeft niet curatief te zijn dus daarom oneens bij vraag 2'
'intensieve medische zorg hoeft niet te ontvaarden Kan wel Beetje oppassen wat je in gang zet'
'Intensieve medische zorg kan ook palliatieve zorg zijn'
'intentie en uitkomst van behandeling is belangrijk, maar als negatieve effecten van behandeling kwaliteit van leven beïnvloeden : adviseren aan patient niet te doen'
'is ook sterk afhankelijk van het type patient waarvan het einde van het leven nadert.'

'Je kunt deze stellingen niet algemeen stellen.'
'Kwaliteit van leven is erg belangrijk bij al deze antwoorden'
'Kwaliteit van leven moet leidraad zijn'
'laatste letterlijke uitspraak zou ik anders formuleren, maar ben het wel met boodschap eens'
'laatste vraag mn vanuit tweede lijn meer dan eerste lijn'
'laatste vraag vind ik te algemeen gesteld'
'Laatste vraag: ` ik doe het liever niet. `'
'Laatste vraag: het begeleiden in de laatste fase kan vaak intensieve medische zorg vragen, zonder dat er een curatieve behandeling plaats vindt.'
'Medische zorg in de laatste fase van het leven is m.i. niet synoniem aan zinloos of belastend handelen.// - // - Voor wat betreft langer dan wenselijk doorbehandelen: // - Natuurlijk zullen uitzonderingen ook hier de regel beantwoorden. Ik denk echter da
'mensen beginnen niet altijd over wat ze bezig houdt, bv de angst over de mogelijk naderende dood. aan ons om dat te exploreren, zodat tijdig begonnen kan worden aan vragen over betekenis en wensen.'
'Met name specialisten hebben de neiging om door te behandelen in plaats van het gesprek aan te gaan met de patient over voor- en nadelen van behandelen. Gesprekken over hoe iemand zijn laatste levensfase wil invullen is vaak zinvoller dan het leven rekke
'Mijn ervaring (ik ben ook kaderarts palliatieve zorg) is dat tijdig dit soort zaken bespreken ruimte schept en zorgt voor kwaliteit van leven, dus een comfortabele laatste levensfase'
'Misschien zijn mijn antwoorden niet relevant. Ik werk met kinenen, alleen via familie ervaring met dit onderwerp'
'mn academische ziekenhuizen blijven steeds maar expirimentele beh. aanbieden....of de pat daar zelf beter van wordt ??....vaak niet, komt niet aan afscheid nemen toe=valse hoop'
'Mn bij specialisten/behandelingen in een ziekenhuis wodrt in de laatste levensfase vaak langer doorbehandeld dan wenselijk is,Als huisarts ervaar ik dat in een ziekenhuis soms automatisch een protocol wordt gevolgd zonder met de patient af te wegen of ve
'mn oncologen weten niet van ophouden'
'Naar mijn gevoel is er een groot verschil tussen huisartsen en specialisten. Specialisten willen langer doorbehandelen. Huisartsen zetten meer in op comfort bij het naderend levenseinde'
'nogmaals de grens wordt niet alleen door mij as arts bepaald, de patiënt heeft hierin ook een mening en als de pt door wil gaan terwijl het geen zin heeft zal ik zeker zeggen dat hij/zij daarover moet nadenken. in de praktijk maak ik meestal andersom mee
'Of arts lang doorbehandelen in de laatste levensfase is volgens mij erg afhankelijk van het specialisme en de setting.'
'patiënt gericht werken voert toch de boventoon'
'patienten beginnen lang niet altijd zelf over het levenseinde, daarom als behandelaar het initiatief nemen als daar reden voor is'
'Patienten en hun familie wille vaak nog van alles. // - Het wordt niet geaccepteerd als je als dokter zegt dat je niet gaat behandelen. Je legt wel uit wat de beperkingen zijn. Ik zeg wel: we gaan dit en dit doen, als het niet lukt of er treden bepaalde

'Patienten hebben vaak eerder door dat het levenseinde in zicht is dan de dokter. Het is mij nog nooit overkomen dat een patient het een verrassing vond. Open vragen stellen en luisteren naar het antwoord voorkomt allerlei dilemma`s'
'patiënten voelen zich vaak in de steek gelaten als er uitdrukkingen gebruikt worden als `ik kan u niet meer behandelen` de zorg moet wel doorgaan, ondanks het feit dat curatief behandelen gestaakt moet worden als dat niet meer zinvol is.'
'sommige artsen behandelen langer door dan wenselijk is, naderen weer niet'
'sommige artsen wachten te lang en sommige gaan te lang door met behandelen'
'soms is onderzoek nodig om een prognose te kunnen geven. Soms geef ik als huisarts advies om te stoppen, maar wil specialist niet stoppen, mn op IC'
'specialisten vinden het soms moeilijk om nee te zeggen, als huisarts heb ik hier minder moeite mee'
'st 3: paternalistische benadering! Informeer pt en familie, en neem gezamenlijk een besluit// - st 5: sequentieel: eerst curatieve opties evalueren, bij infauste prognose anticiperen op levenseinde.'
'stelling 2 zou ik zeggen: vaker zeggen ik kan u behandelen maar het is weinig zinvol, draagt weinig bij etc. nut van extra diagnostisch onderzoek is soms lastig in te schatten. soms kan het goed zijn een diagnose te hebben ivm de prognose, zonder dat pt b
'stelling 4. Misschien begrijp ik het verkeerd. Als een patiënt van een specialist te horen heeft gekregen dat hij uitbehandeld is, begint voor mij de `behandeling`: namelijk palliatieve/terminale begeleiding'
'Stelling 5 vind ik een rare. Lijkt daarbij te gaan om behandelingen waarvan het niet realistisch is om te verwachten dat daar verbetering van te verwachten is en die vaak juist verslechtering geven (toch nog een chemokuur...)'
'T.a.v de eerste stelling: afzien van mogelijke behandeling moet vaker gebeuren. Het hoeft niet zo expliciet genoemd moet worden. De mogelijkheid van de behandeling niet noemen is m.i. in sommige gevallen goed te verdedigen.'
'tbv de 4e vraag: palliatieve zorg is ook intensieve medische zorg.'
'Toch kiezen veel patiënten de `makkelijke en ontwijkende route` door zich op een IC te laten opnemen en vervolgens niet meer van de beademing te komen.'
'Voor een stelling beginnend met `Artsen..` of `Dokters..` heb ik te weinig epidemiologische bagage.'
'vr 3: consequenties is een erg ruim begrip: inzicht in de fase van het eigen liden kan een zeer zinnige `consequentie` zijn'
'vr 6 is te stellig: een en ander moet wel passen binnen de waarden van de relatie'
'vraag 2: eens met de strekking maar de woordkeuze kan wel een stukje beter// - vraag 3: het kan zijn dat het alleen een onrust/angst wegneemt en dan heeft het mogelijk wel zin.'
'vraag 3, palliatieve zorg is niet strijdig, mogelijk levensverlengende behandelingen van de ziekte vaak wel'
'vraag 4: als het anders geformuleerd was geweest had ik er achter kunnen staan.'
'Vraag 6 en 7: beetje tussen eens en oneens in'
'vraag 6 is een lastige, want ik vind dat er vaak te lang wordt doorbehandeld, maar ik vind ook regelmatig dat er wordt onderbehandeld door ageism bij de patient, familie en dokters'
'Wanneer ik weet niet invul komt dit omdat ik de vraagstelling te zwart-wit vind'
'Wat je vooral niet moet zeggen (en denken) is `ikmkan niets meer voor u doen` - er valt nog zoveel te doen in termen van stervensbegeleiding'

'Weer zeer lastig om in zulke algemene termen antwoord te geven. De ene keer zullen bovenstaande stelling wellicht kloppen, een andere keer totaal niet.'
---

'wenselijk voor wie?'
-----------------------

'Wij moeten nog (beter) leren ermee om te gaan, ook met onze eigen emoties.'
--

'zodra een patient een ernstige ziekte heeft, zoek ik naar mogelijkheden te praten over het einde, terwijl ik daarnmaast samen met de pagtient de strijd aanga'
---

## Vraag: 5

**Als patiënten tegen het einde van hun leven te lang worden behandeld, wat is volgens u daarvan dan meestal de reden?**

'1. het overlijden komt niet op een verwacht moment, hetgeen namelijk altijd het geval is. // - 2. andere verklaring: er treden complicaties op, hetgeen, zeker aan het eind van het leven regelmatig gebeurt. // - // - Ik kan zo een paar voorbeelden noemen
'alle 9 antwoorden zou ik aankruisen: dus een heel slechte vraag'
'arts acht een nog zinnig effect van curatieve behandeling (kwalitatieve levensverlenging) tot de mogelijkheden'
'arts is onzeker of hij juridisch sterk genoeg staat om niet verder te behandelen.'
'arts schat de levenverwachting van patiënt te lang in.'
'arts, patient en/of familie hebben moeite met accepteren van eindigheid van het leven, en feit dat niet alles maakbaar is'
'Artsen denken (m.i. foutief) dat behandelen gelijk staat aan goede kwaliteit van zorg/leven.'
'Behandeling voor een andere aandoening dan die waaraan de patient sterft.'
'cultuur verschil'
'Da arts kent het belang van ondersteunende rol onvoldoende. Specialisten zijn hier nauwelijks in opgeleid en dit neemt helaas niet af met het nwe curriculum.'
'De arts durft niet te bekennen - met name aan zich zelf! - dat de ingestelde behandeling geen zin meer heeft, hij/zij voelt dat als falen.'
'De arts heeft geen communicatie ingezet over laatste levensfase/wensen/mogelijkheden. Helaas weten vele artsen ook niet van alle palliatieve mogelijkheden.'
'de arts heeft te hoge verwachtingen van de behandeling of is nog niet klaar met zijn eigen eindigheid.'
'De arts heeft zelf moeite om te gaan met de dood'
'de arts is betrokken bij wetenschappelijk onderzoek'
'De arts is vaak zelf bang gedachten aan de dood en het naderende einde toe te laten. Ook denk ik dat veel artsen het `opgeven` zien als falen terwijl het ook gezien kan worden als een juiste en dappere handeling.// - Verder eens met vele van genoemde arg
'De arts kijkt teveel naar een deelaspect (bijv de aangedane weefsels/organen, maar niet naar het totaalplaatje (somatisch, psychisch, sociaal) van de patient'
'De arts wil de patient niet teleurstellen.'
'De communicatie in zijn algemeenheid tussen artsen en hun patienten over behandeling, perspectieven en mogelijkheden (ook tot het stoppen met behandelen) schiet ernstig te kort. Dit heeft volgens mij veel te maken met de mindset van artsen (behandelstand
'de communicatie tussen arts en patient / familie over het succes van de behandeling is onvoldoende'
'de samenwerking tussen specialist en huisarts laat te wensen over als het gaat om de keuze wel/niet (door) behandelen'
'De wetenschap bij de arts dat patient zonder de behandeling spoedig zal sterven terwijl dit met de behandeling zeker uitgesteld wordt (bv heupoperatie bij fractuur of pacemaker bij bradycardie'
'Dit zijn allemaal aspecten van de communicatie die je als arts met je patient aangaat'
'dyscommunicatie tussen spelers onderling en patient'
'Een gesprek over levenseinde en zin of onzin van behandeling en kwaliteit van leven is veel moeilijker dan domweg doorbehandelen.'
'er is blijkbaar regelmatig een drempel om van behandeldoel te veranderen'

'Er is geen ervaring al in een eerder stadium te besluiten, dit heeft te weinig kans en wordt te duur (macro budgettaire) om deze laatste mogelijkheidbehandelingen aan te bieden. De arts zal de grens moeten aangeven als de patient of omgeving dit niet kan.
'er zijn zo veel redenen en niet een staat op zichzelf, slechte ongenueanceerde vraag. Schetst het beeld van de medische zorg: digitaal en alsof we alles weten. Niets is minder waar'
'Familie en dokter weten vaak slechter dan de patiënt zelf dat het einde nadert. De kunst van de behandelend arts en de familie is om de patiënt een waardig sterven te gunnen.'
'het gaat er meer om of er hoop is op vermindering van klachten. Dat is iets anders, dan dat de arts of de patient het te optimistisch inschat.'
'Het is een stuk makkelijker voor een arts om te behandelen, dan het is om in gesprek te gaan met de patient/familie om hiermee te stoppen. Mijns inziens kiezen veel artsen voor de makkelijkste weg, mede onder druk gezet door tijdsdruk, familie van een pa
'Ik denk dat de modus van de dokter van grote invloed is. daarbij komt dat het bespreken van gevoelens meer tijd kost, dat dat een minder veilig pad voor de dokter kan zijn, dat jonge dokters niet altijd voldoende kunde hebben en op dit punt niet altijd v
'Ik denk dat zowel patient als arts inzien dat je maar een keer leeft en de hoop op doorleven niet opgeven'
'Ik kan niet goed een derde vinden. Gezien mijn `veto` recht krijgt een patiënt geen behandeling waar ik niet achter sta'
'in het ziekenhuis ontbreekt soms de regie over de patiënt, met name als het ouderen betreft bij wie veel specialisten in medebehandeling zijn. Daarom wordt er soms geen keus gemaakt over wel of niet stoppen met de behandeling.'
'is denk ik makkelijker dan de confrontatie met een naderende dood, kost dus ook minder tijd (van uitleg ed)'
'Je wilt zo lang mogelijk alles voor je patient doen. Het is soms moeilijk om het goede moment te (her)kennen, het omslagpunt, waarbij niet-behandelen-maar-praten beter is dan curatief behandelen. (Dat is wat anders dan de suffe, niet-recht-doende term `b
'makkelijker om `strijdend ten onder te gaan` dan niets te doen'
'Niet behandelen geeft patienten het gevoel dat er geen hoop meer is, en hoop doet leven, dus iets doen is soms beter dan niets doen in de ogen van patient en soms ook arts. Artsen maken soms niet duidelijk genoeg hoe slecht een prognose is, en hebben daa
'niet zozeer de overdracht 1e-2e lijn, maar vooral de communicatie tussen behandelaars die (zeer) tekort schiet.'
'Nochtans wie velt het oordeel over `te lang doorbehandelen`? Zijn dat de artsen die zelf liever actieve euthanasie doen? Elke behandeling staat op zich zelf, elke patient is uniek!'
'onnadenkend doorgaan met routine'
'Onvoldoende communicatie gedurende het hele traject. Onvoldoende samenspraak over de verschillende mogelijkheden (en onmogelijkheden).'
'Onvoldoende informed van de patient voor concent. Vaak weet de arts ook zelf niet wat de mogelijkheden nog zijn. Als de arts goede voorlichting geeft (bv via een decision aid) nemen patienten vaak beslissingen meer in overeenstemming met de mogelijkheden
'Pas achteraf is het wel erg gemakkelijk om te zeggen dat te lang is doorbehandeld. Het is helemaal niet zo eenvoudig om de kansen van succes in te schatten en als dat al zou kunnen dan is het weer erg moeilijk om daarop het beleid te baseren. De meeste p
'Patiënt en familie anticiperen op beslissingsspijt. Ze willen niet het gevoel hebben dat ze niet alles geprobeerd hebben. Dit om zichzelf te beschermen tegen de gedachte: `had ik niet toch ...` of: `stel dat de behandeling wél werkt, dan heb ik deze kans
'patienten willen aandacht en zorg, ook als er geen behandlmogelijkheden meer zijn. Een arts zou niet moeten zeggen: `ik kan niets meer voor u doen`, maar: `Ik kan u niet beter maken, maar wel u behandelen tot het einde`.'

'Realisme betreffende `eindigheid` van het leven wordt moeilijk geaccepteerd. 1ste lijn verwijst bijna altijd alles. ASA 4 patiënt wordt vaak nog met spoed ingestuurd. Reanimatie in verpleeghuizen etc.'
'soms is er onvoldoende regie tussen de behandelaars en gaat iedereen maar door waar hij/zij goed in is,'
'soms wil de patient zelf.'
'specialisten m.n (academische- nog meer) zij te veel gericht op cure ipv care'
'TE vaak stuurt de huisart toch nog in naar ziekenhuis, waarna diezelfde huisarts zich erover beklagt dat het ziekenhuis toch nog iets doet (op zijn/haar vraag nota bene!).'
'tijdgebrek'
'Vanuit de ziekenhuis arts geredeneerd: huisarts en verpleeghuisarts hebben nog ingestuurd, dus er wordt intensieve ziekenhuiszorg verwacht'
'waarnemers: waarom stuur je deze stervende patient in hemelsnaam nog in?// - Familie durft doodgaan thuis niet aan'