

Artsen behandelen in laatste fase te lang door

Patiënten in Nederland ontvangen in de laatste fase van hun leven talrijke overbodige medische interventies. Zij slikken medicijnen die geen enkele zin meer hebben en ondergaan handelingen die gericht zijn op genezing, ook als genezing niet meer mogelijk is. Dit blijkt uit het proefschrift van arts-onderzoeker Eric Geijteman, die vandaag op het Erasmus MC in Rotterdam zijn doctorstitel ontvangt. Patiënten- en artsenorganisaties onderschrijven zijn conclusies.

Van MICHIEL VAN DER GEEST

Geijteman onderzocht onder meer 179 dossiers van patiënten die waren overleden in ziekenhuizen, hospices of thuis. Gemiddeld slikten zij zelfs in de laatste 24 uur voor hun overlijden nog zes medicijnen, waaronder veel pijnstillers. Een kwart van hen gebruikte ook nog preventieve middelen, zoals cholesterolverlagers die pas enkele jaren later hun effect hebben. Uit ander onderzoek, bij terminale kankerpatiënten, bleek dat de helft van hen in de laatste drie dagen van hun leven nog diagnostische tests als bloedafname en echo's had ondergaan, ook al ging de arts er al van uit dat de dood nabij was.

Deze cijfers laten zien, zegt Geijteman, hoeveel moeite artsen hebben om in de laatste levensfase te stoppen met behandelen, terwijl dat voor de patiënt wel beter zou zijn. 'Juist het verminderen van medisch handelen kan leiden tot optimale zorg. Wanneer de werking van een medicijn niet meer relevant is, blijft alleen het risico van de bijwerkingen over. Zeker in de laatste levensfase, wanneer de organen heftiger op medicatie kunnen reageren. Daarom moet je stoppen met elk middel en met elke handeling die geen nut meer heeft.' Maar artsen zijn gericht op handelen en op genezing en kunnen daarom het gevoel hebben een patiënt op te geven als de toediening van een medicijn wordt gestaakt. Geijteman: 'Als arts moet je het daarom hebben over de zinvolheid van het stoppen, in plaats van over de zinloosheid van het continueren.'

Dianda Veldman, directeur van de Patiëntenfederatie, ziet het onderzoek 'echt als een signaal dat er iets moet gebeuren'. 'Nog altijd sterft een te hoog percentage patiënten in het ziekenhuis, terwijl niemand dat wil. Dat komt mede doordat er te lang wordt doorbehandeld.' Juist een tijdig gesprek over de wensen van de patiënt in de laatste levensfase kan dat voorkomen, denkt zij.

'Praten over het naderende levenseinde is gewoon heel moeilijk', zegt René Héman, voorzitter van artsenorganisatie KNMG. 'Voor artsen is het soms lastig om over het staken of niet starten van een behandeling te beginnen, omdat zij hun patiënten niet de hoop op verbetering willen ontnemen. Patiënten op hun beurt hopen vaak dat ze nog een volgende behandeling zullen krijgen.'

Geneeskundestudenten

Sinds 2017 is er een 'kwaliteitskader palliatieve zorg', waar tientallen richtlijnen voor artsen op zijn gebaseerd. 'Die zijn we nu allemaal aan het herzien', zegt Héman. 'De inzichten veranderen snel, mede dankzij dit soort studies. Er wordt heel hard aan getrokken.'

Daarnaast, aldus Héman, is er het raamplan voor het nieuwe basiscurriculum voor geneeskundestudenten. Dat wordt volgend jaar samengesteld. Er moet meer aandacht in komen voor communicatie met de patiënt, zodat de arts meer als coach van de patiënt kan optreden in emotioneel zware tijden. Het curriculum wordt vanaf 2020 op de universiteiten onderwezen.

De dagelijkse medische praktijk loopt inderdaad nog achter bij de kennis over wat goede palliatieve zorg is, zegt ook Cees Hertogh, hoogleeraar ouderengeneeskunde en medische ethiek aan het Amsterdam UMC, en niet bij het onderzoek betrokken. 'Het lastigste voor artsen is het moment in te schatten waarop een kritische medische evaluatie over wat nog nuttig en nodig is moet plaatsvinden.'

Het aanpassen van de studie geneeskunde juicht Hertogh toe. 'Het curriculum sluit nu niet goed aan op wat de zorgvragen zijn van de huidige patiënt. Voor palliatieve zorg is geen enkele aandacht.'
