



Universiteit  
Leiden

The Netherlands

## From reactive to proactive: implementing palliative care for patients with COPD

Broese, J.M.C.

### Citation

Broese, J. M. C. (2023, October 17). *From reactive to proactive: implementing palliative care for patients with COPD*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3643947>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3643947>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

## Stellingen behorende bij het proefschrift getiteld

### **From reactive to proactive: implementing palliative care for patients with COPD**

1. Ook al vonden we geen statistisch significant effect op kwaliteit van leven in de effectiviteitsstudie, het voeren van proactieve zorgplanningsgesprekken met patiënten met COPD en hun naasten is zeer waardevol omdat het rust en duidelijkheid geeft voor patiënten en naasten en meer werkplezier voor zorgverleners. *(Dit proefschrift)*
2. Om palliatieve zorg structureel en duurzaam te integreren in de reguliere COPD-zorg, is het essentieel dat een klein team onder leiding van een enthousiaste projectleider regelmatig bij elkaar komt om de implementatie uit te voeren en te monitoren. *(Dit proefschrift)*
3. Systematisch screenen van patiënten met COPD om de palliatieve fase te markeren is nodig om zorgverleners te stimuleren tijdig palliatieve zorgonderwerpen te bespreken. *(Dit proefschrift)*
4. Longverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten spelen de belangrijkste rol in de palliatieve fase van patiënten met COPD, omdat zij de patiënt vaak al lange tijd kennen, breed aandacht hebben voor kwaliteit van leven en een belangrijke schakel kunnen vormen bij transmurale samenwerking. *(Dit proefschrift)*
5. Het uitdenken van een goed hybride studiedesign waarin zowel vraagstukken over klinische effectiviteit als het implementatieproces worden beantwoord, is een uitdagende puzzel. *(Dit proefschrift)*
6. Het hanteren van een tweesporenbeleid (“hope for the best, prepare for the worst”) maakt het makkelijker om een gesprek over de toekomst aan te gaan met patiënten met COPD. *(Back, Ann Intern Med, 2003)*
7. Een patiënt met COPD, ook in de laatste fase, is nooit “uitbehandeld”.
8. Omdat verslaving een ziekte is en roken niet “een vrije keuze”, verdienen ook patiënten met COPD hoogkwalitatieve zorg door compassievolle zorgverleners. *(Mooren, Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2019)*
9. De vele verschillende modellen, theorieën en frameworks – met elk hun eigen terminologie en definities – maken implementatiewetenschap ingewikkelder dan nodig. *(Tabak, Am J Prev Med, 2012)*
10. De manier waarop je met patiënten praat over de dood, wordt in grote mate bepaald door je persoonlijke relatie met dit onderwerp.
11. Ook al lijken we het in de medische wereld soms niet te beseffen, het sterftepercentage van de mens is nog altijd precies 100. *(Bewerkt naar Bert Keizer)*
12. Als je last hebt van slapeloosheid, ga dan later naar bed.