

Artsen kunnen vandaag nog afstuderen zonder ooit een patiënt te hebben zien sterven. Onaanvaardbaar, zegt de Academie voor Geneeskunde. Ze wil de opleiding bijsturen.

‘Wie arts wil worden, moet een mens zien sterven’

reactie

‘Huid- of oogartsen moet je hier niet toe verplichten’

VAN ONZE REDACTRICE VEERLE BEEL

BRUSSEL Wie vandaag als uitbehandelde patiënt palliatieve zorg krijgt, moet er vaak zelf om vragen. Gespecialiseerde equipes komen dan aan huis. Ook ziekenhuispatiënten hopen dat er een plaatsje vrijkomt op de palliatieve eenheid. ‘Dat model is te beperkt. Er kunnen hooguit een paar duizend mensen per jaar mee geholpen worden, terwijl zeker 20.000 stervenden baat hebben bij palliatieve zorg. Met de vergrijzing die eraan komt, is dat niet langer houdbaar’, zegt Luc Deliëns, medisch socioloog en hoogleraar palliatieve zorg aan de VUB. ‘Alle artsen moeten bekwaam zijn en ervaring hebben in palliatieve zorg.’

Net daar wringt het schoentje, heeft de Academie voor Geneeskunde vastgesteld. Uit een rondvraag bij alle universiteiten van België blijkt dat je als arts nog kunt afstuderen zonder ooit een mens te hebben zien sterven. Studenten geneeskunde krijgen misschien wel enkele uren les in de principes van pijnbestrijding en palliatieve zorg, maar ze lopen niet allemaal stage op palliatieve afdelingen en worden ook in andere stages niet aangemoedigd om stervende patiënten te begeleiden.

Revolutionair advies

Daarom heeft de Academie een advies geschreven dat de opleiding geneeskunde wil bijsturen. Deliëns hield mee de pen vast. ‘Je kunt het gerust een revolutionair advies noemen, omdat wat wij voorstellen ver afstaat van de huidige realiteit.’

‘Met het huidige model kunnen hooguit een paar duizend mensen per jaar palliatief geholpen worden. Als gevolg van de vergrijzing is dat onhoudbaar’

De nieuwe palliatieve eindtermen zouden bereikt moeten worden na zes jaar studie geneeskunde. Ze bevatten onder meer deze doelstellingen: artsen moeten een vroegtijdige zorgplanning kunnen opstarten en die geregeld evalueren en bijsturen in overleg met de patiënt en de familie. Ze moeten pijn- en symptoombestrijding

kunnen toepassen wanneer nodig, en dus niet alleen pal aan het levenseinde zelf. Ze moeten kunnen communiceren over de diagnose en de vooruitzichten, ook als die niet rooskleurig zijn. ‘De arts moet dus niet alleen behandelingen kunnen opstarten, maar moet het met de patiënt en de familie ook kunnen hebben over het niet toepassen van behandelingen en het stopzetten ervan.’

De arts van de toekomst moet dus vooral goed kunnen communiceren en kunnen inschatten wanneer een curatieve behandeling geen zin meer heeft en er moet overgestapt worden naar zorg die vooral de levenskwaliteit verbetert.

‘We hebben het hier over de basisopleiding en mikken met dit alles niet alleen op de toekomstige huisartsen, maar ook op de toekomstige specialisten’, zegt Deliëns. ‘Het mag niet afhangen van de plaats waar de patiënt terechtkomt, of er al dan niet een gesprek over pijnbestrijding en het levenseinde wordt aangegaan.’

Ziekte-specifieke opleiding

‘Het mag niet afhangen van de plaats waar de patiënt terechtkomt of er al dan niet een gesprek over het levenseinde wordt aangegaan’

LUC DELIËNS

Hoogleraar palliatieve zorg aan de VUB

De tekst schuift weliswaar een drietrapsmodel naar voren, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen de basisopleiding en een meer gespecialiseerde opleiding voor artsen die zich op palliatieve zorg willen toeleggen, bijvoorbeeld in een ziekenhuis of een woon-zorgcentrum. Zij kunnen zich om de meer complexe gevallen bekommeren. In derde instantie pleit de Academie voor een doorgedreven opleiding zoals die in Engeland bestaat. Daar zouden de specialisten worden opgeleid die in de palliatieve diensten zelf zullen werken, opleiding geven aan anderen en ook onderzoek doen.

In een latere fase zouden geneeskundestudenten die voor een specialisatie gaan, ook daarbinnen nog een aangepaste palliatieve opleiding moeten krijgen. Die opleiding moet ziekte-specifiek zijn. De Academie schrijft daarover: ‘Een grondige opleiding palliatieve zorg voor huisartsen is anders dan een grondige opleiding palliatieve zorg voor longartsen, oncologen, cardiologen en alle andere artsen die te maken krijgen met chronische aandoeningen, zoals spierziekten, dementie, of nierfalen.’ Daarvoor zouden nog aparte richtlijnen moeten komen.

Het advies is doorgestuurd naar alle decanen van de faculteiten geneeskunde, maar de Academie heeft er zelf nog niet breder over gecommuniceerd.

REACTIE

‘Huid- of oogartsen moet je hier niet toe verplichten’

Het klopt dat generaties artsen opgeleid zijn zonder ervaring met stervensbegeleiding. Ook de vroegtijdige zorgplanning zit nog niet lang in het opleidingspakket. Maar onder meer aan de KU Leuven is dat nu al veranderd, zegt hoogleraar palliatieve zorg Johan Menten.



Johan Menten.

‘Wij hebben dit al ingebed in onze opleidingen voor specialisten. In de basisopleiding is er uiteraard een algemene opleiding over palliatieve zorg. En aan toekomstige kinderartsen, geriateren en oncologen geven wij een gevorderde opleiding, waarin ook veel aandacht is voor communicatie – bijvoorbeeld over hoe je slecht nieuws brengt. **We vinden niet dat alle artsen dit moeten kunnen.** Artsen die in het lab werken of enkel scans lezen, hoeven daar niet per se in getraind te worden. Ook huid- of oogartsen moet je hier niet toe verplichten.’ Menten ziet in de praktijk een positieve evolutie. ‘Almaar meer patiënten blijken in een vroeger stadium een vroegtijdige zorgplanning te hebben opgesteld in samenspraak met hun arts. Overigens hangt het niet alleen van de arts af. **Er zijn ook patiënten die niets van pijnbestrijding willen weten.** Ze zeggen dan: “Ach, dokter, ik kan wel tegen een stootje.” **Net zoals er familieleden zijn die niet willen dat we het over het levenseinde hebben met de stervende,** omdat die volgens hen dan de moed zou verliezen. Het is met andere woorden niet alleen aan ons. Ook de samenleving moet als het ware opgevoed worden om het over palliatieve zorg te durven hebben.’ (vbr)

Johan Menten. Hoogleraar palliatieve zorg KU Leuven

