

De Morgen 8 okt 2006

## **Stervende patiënten krijgen te vaak onnodige behandelingen**

**Zes op de tien Belgen sterven in het ziekenhuis, en de laatste drie weken van hun leven kosten 15.000 euro. 'Die behandelingen zijn van weinig nut', zegt professor Wim Distelmans. De Federatie Palliatieve Zorg en de Vlaamse Liga tegen Kanker roepen op tot het beperken van onnodige behandelingen.**

Door Katrijn Serneels

BRUSSEL | 'Ik ken schrijnende verhalen van mensen die nog extra pijn lijden door behandelingen die hen niet meer kunnen helpen', zegt Distelmans.

"Neem bijvoorbeeld het verhaal van een kankerpatiënt die uitgemergeld op bed lag. Hij was uitbehandeld, maar toch werd er nog doorgegaan met chemo. Lees er onderzoek op na, als een patiënt bedlegerig is en al veel gewicht verloren heeft, is chemo af te raden. Je lichaam is stervende en het dan nog onderwerpen aan zo'n zware behandeling, dat zorgt er alleen voor dat je nog meer afziet."

Ook Chris Heremans van de Vlaamse Liga tegen Kanker kent het probleem van 'therapeutische hardnekkigheid'. "Voor veel dokters is het moeilijk om toe te geven dat je niks meer kunt doen voor een patiënt. Elke dokter wil genezen, en als dat niet lukt, voelt dat als falen. De dokter moet loslaten, maar de familie en de patiënt ook. Vaak klampen die zich vast aan de hoop, hoe klein dan ook, dat het toch nog beter kan worden. Of hebben ze moeite om te accepteren dat iemand niet meer te redden valt. Het is een complex probleem waarvoor je de schuld niet alleen bij de artsen kunt leggen."

Toch is het de verantwoordelijkheid van de arts om ervoor te zorgen dat patiënten niet onnodig afzien. "In sommige ziekenhuizen is men nog altijd doof voor de vraag van patiënten om niet meer te moeten lijden", meent Distelmans. "Soms bestaat het palliatief zorgteam daar wel op papier, maar kun je er in de realiteit moeilijk een beroep op doen. Patiënten voelen vaak al eerder dan de arts aan dat het de slechte kant opgaat met hen, dat beter worden er niet meer in zit. Zeven op de tien willen eigenlijk het liefst thuis sterven. Maar in de realiteit sterven zes op de tien in het ziekenhuis. Een deel daarvan ondergaat nog onnodige, dure en vaak pijnlijke behandelingen voor zijn dood. Soms worden ook experimentele middelen getest op patiënten waarbij de gebruikelijke behandelingen niet meer helpen. Dat is nuttig, want zo kunnen nieuwe producten getest worden. Maar wil een patiënt dat echt nog, of wil hij liever rustig en zonder veel pijn sterven?"

Vaak heeft de familie er achteraf spijt van dat ze hun zieke moeder toch nog hebben laten doorbehandelen. "We krijgen daar regelmatig vragen over bij de kankertelefoon", zegt Chris Heremans. "'Mevrouw, de dokter stelt nu nog chemo voor, moeten we dat wel doen?', willen mensen weten. Je moet eigenlijk al een goede kennis hebben van de behandelingen en de fase waarin de zieke zich bevindt, om ja of nee te kunnen zeggen tegen een dokter. Dankzij mijn werk heb ik die kennis wel. En heb ik op het goede moment kunnen stoppen met behandelingen toen mijn moeder in december vorig jaar stierf. Maar niet iedereen heeft de juiste achtergrond om de goede beslissing te nemen als de dokter vraagt: 'Wilt u nog dat ze chemo krijgt?'"

Volgens Distelmans kan meer aandacht voor communiceren over het stopzetten van de behandeling bij artsen helpen. "Geen enkele dokter wil zeggen: ik kan niks meer doen voor u. Dat is ook niet de goede manier om het aan te brengen: 'We kunnen u niet meer genezen, maar we kunnen er wel voor zorgen dat u geen pijn meer zult hebben', is een betere boodschap. Je moet mensen niet onnodig laten afzien."

Professor Wim Distelmans: 'Laat mensen niet afzien zonder nut'

© 2006 Uitgeverij De Morgen NV