

Vanackere: "Definitie palliatieve zorg is voorbijgestreefd"

De huidige Riziv-definitie van palliatieve zorg beperkt zich te veel tot stervensbegeleiding in de allerlaatste maanden. Dat zegt Vlaams minister voor Welzijn Steven Vanackere. Hij wil het begrip vervangen door supportieve zorg.

"Een patiënt die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen, die ongunstig evolueert en bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapieën geen invloed meer hebben en bij wie de prognose van de aandoening slecht is en het overlijden op relatief korte termijn wordt verwacht, met name een levensverwachtingsduur van meer dan 24 uur en minder dan drie maanden." Zo luidt de officiële Riziv-definitie van palliatieve zorg.

Voor Steven Vanackere zet die omschrijving tussen palliatie en stervensbegeleiding een gelijkheidsteken, en dat kan niet. Palliatieve zorg richt zich naar de levenskwaliteit van patiënten die worden geconfronteerd met een levensbedreigende aandoening, vindt de minister. Daarbij staan preventie en het verminderen van het lijden door vroegdetectie centraal. Er moet een grondige evaluatie en behandeling zijn van pijn en andere fysieke, psychosociale en spirituele problemen.

"In mensentaal wil dat zeggen dat wat we supportieve zorg zijn gaan noemen, te maken heeft met het ogenblik waarop we voor het eerst met een levensbedreigende diagnose worden geconfronteerd", aldus de minister. "Vanaf dan is er nood aan psychosociale begeleiding."

Levensduur overschat

Hij verwijst ook naar de Vlaamse Liga tegen Kanker. Die hamerde recent op de psychosociale rechten van de kankerpatiënt. Die hebben niet enkel betrekking op een palliatieve situatie. Belangrijk is het moment waarop de patiënt wordt geconfronteerd met zijn diagnose. Er is altijd onzekerheid, ook al bestaan er in sommige gevallen behoorlijke overlevingskansen. Op dat moment voelt men zich bedreigd en heeft men nood aan supportieve zorg.

De definitie die palliatie beperkt tot het laatste moment is om verschillende redenen problematisch, onder meer omdat artsen de resterende levensverwachting niet goed kunnen voorspellen. Volgens Vanackere wordt het aantal dagen verwachte levensduur gemiddeld met 60% overschat. "En dan is de driemaandengrens in de Riziv-definitie te beperkt. Als men een te optimistische diagnose heeft gekregen,

valt men door de mazen van het net dat de laatste drie maanden wil ondersteunen. We moeten daarvan afstappen."

Minder ziektespecifiek

Vanackere ziet twee beleidsbijsturingen. De ondersteuning van de gehele patiënt en zijn omgeving, psychisch, lichamelijk, sociaal, zelfs existentieel en spiritueel, moet beginnen vanaf de diagnose van een levensbedreigende chronische ziekte of aandoening, en niet alleen in de laatste maanden. Alle patiënten moeten daarnaast worden bijgestuurd op basis van hun noden en niet op basis van hun diagnose. De supportieve zorg moet minder ziektespecifiek zijn. Vandaag is dat vooral kankergebonden.

De minister wil één en ander nu doornemen met zijn toekomstige federale collega. Palliatieve zorg is immers ook een federale materie.