

Palliatieve zorg vraagt om actie

06/05/21 om 14:22 Bijgewerkt om 15:02

Wouter Colson Redacteur

De palliatieve zorg in België wordt te weinig, en vooral te laat gebruikt. Dat wil Actie Palliatieve Zorg veranderen, voortbouwend op de werking van LEIF en aansluitend op de conclusies van het Palliatief Debat van Kom Op Tegen Kanker.

"De palliatieve zorg in België is zeer goed uitgebouwd - ze behoort tot de wereldtop. Maar nefast is dat ze pas veel te laat wordt ingeschakeld. Zo worden de palliatieve equipes (MBE of multidisciplinaire begeleidingsequipes) in ons land gemiddeld maar twee weken ingeschakeld", dat stelt professor Wim Distelmans. De Actie Palliatieve Zorg wil die zorg vanaf vandaag extra in de kijker wil zetten.

Palliatief debat

Kom Op Tegen Kanker bracht het voorbije half jaar een breed debat op gang over palliatieve zorg. Daarbij werden niet alleen de stakeholders maar ook de burgers intens bij betrokken - en na aftoetsing met tal van experts werden de conclusies begin april in een eindrapport gepubliceerd.

"Wat in de eindrapport staat, sluit naadloos aan op wat wij ook naar voren willen brengen. De Actie Palliatieve zorg wil de krachten bundelen en voortbouwen op wat al is verwezenlijkt - wat LEIF ondertussen al heeft bereikt. Vooral willen we prioritair de belangrijkste boodschappen snel tot bij een groot publiek, maar ook tot bij de gezondheidsprofessionals zelf brengen."

"We zijn blij met dit eindrapport, ook al omdat de Vlaamse regeringsverklaring stelt dat er een Vlaams actieplan voor de palliatieve zorg moet komen. Maar de covidcrisis heeft heel wat gevolgen, zowel voor de levenseindezorg zelf als voor de beleidsplannen daarrond die we zouden willen uitgevoerd zien."

Levenseinde?

Een van de belangrijke boodschappen is dat palliatieve zorg niet noodzakelijk terminale zorg is. "In 2016 werd de wet op palliatieve zorg aangepast op twee punten. Eén is dat, om recht te hebben op palliatieve zorg de levensverwachting niet noodzakelijk al sterk beperkt moet zijn. Iemand met een levensverwachting van nog drie jaar heeft recht op palliatieve zorg, indien nodig drie jaar lang."

"Een tweede belangrijke verandering is dat iemand die palliatieve zorg krijgt, ook nog een actieve behandeling kan krijgen. Een kankerpatiënt die nog behandeld wordt met chemotherapie, moet ook recht hebben op pijnbestrijding." Curatieve en palliatieve zorg sluiten elkaar dus niet noodzakelijk uit, bevestigt Distelmans.

"Maar deze veranderingen aan de wet wachten nog altijd op de uitvoeringsbesluiten. Natuurlijk heeft dat belangrijke budgettaire consequenties."

"Verder zouden we willen dat de verschillende geneeskundefaculteiten van de levenseindezorg een verplicht vak zouden maken - vandaag is dat alleen aan de VUB het geval. Daarover zijn we aan het overleggen met de decanen."

LEIF-plan

Op de website van LEIF zelf zal de informatie rond palliatieve zorg extra toegankelijk worden gemaakt door er een nieuw menu-item van te maken. Verder zal dokter Stefaan Six, expert in palliatieve zorg, er een overzicht brengen van de nieuwe onderzoeksresultaten rond palliatieve zorg - een bundeling van de nieuwe inzichten.

Het LEIF-plan, dat LEIF verspreidt via de apothekers, legt aan de mensen uit wat palliatieve zorg precies inhoudt - en bundelt een aantal 'wilsverklaringen' die wettelijk in orde zijn. "Er circuleren vandaag heel wat wilsverklaringen, maar sommigen zullen de gemeenten weigeren omdat ze niet conform de wet zijn."

De punten die de Actie Palliatieve Zorg in de focus wilt brengen, liggen nog niet vast - maar zullen continu worden bijgewerkt. "LEIF staat ook open voor samenwerking met vele partners. Zo lang ze de filosofie met ons delen dat de burger de regie over de levenseindezorg zelf in handen mag nemen. We gaan ervan uit dat de burger die goed geïnformeerd is, de juiste keuzes zal maken die het best bij zijn situaties passen."