

De Huisarts - n°1037

15 december 2011

Overgang van curatief naar palliatief kan beter

Leven en vooral sterven is de voorbije halve eeuw enorm geëvolueerd. Onder meer in het besef dat het verlengen van het leven tegen elke prijs niet altijd de beste optie is. In het proefschrift dat Ruth Piers onlangs aan de Universiteit Gent verdedigde, gaat ze na welke knelpunten er vandaag in het ziekenhuis zijn in verband met de zorg bij het levenseinde.

Onderzoek naar de kwaliteit van zorg bij het levenseinde in het ziekenhuis is eerder beperkt. Zeker in vergelijking met andere settings, zoals de thuissituatie. In haar doctoraat bekijkt Ruth Piers het levenseinde vanuit drie perspectieven: het standpunt van de professionele zorgverstreker (artsen en verpleegkundigen), de beleving van patiënten en de institutionele verschillen in kwaliteit van zorg rond het levenseinde. Een eerste knelpunt is moral distress. Die ontstaat wanneer de zorgverstreker weet wat het ethisch correct handelen inhoudt, maar dat omwille van allerhande redenen en beperkingen niet kan uitvoeren. "We zien dat het verlenen van te vergaande zorg het meest leidt tot moral distress", aldus Piers. Vroegtijdige zorgplanning - een proces waarbij patiënt en zorgverstreker tijdig de zorg voor de toekomst bespreken en plannen - wordt aanzien als een belangrijke pijler om de kwaliteit van zorg rond het levenseinde te verbeteren. Uit gesprekken met ouderen blijkt dat de meerderheid van hen bepaalde toekomstige zorgkeuzes wil bespreken en plannen. Ten slotte bekeek Piers de kwaliteit van het therapiebeperkende beleid in een tertiair ziekenhuis in Vlaanderen. Meer dan de helft van de overleden patiënten maakt nog een opname op intensieve zorg mee, ondanks ernstige comorbiditeit. De overgang van levensverlengend/curatief handelen naar meer palliatieve doeleinden blijkt afhankelijk van de doorverwijzende afdeling.

Filip Ceulemans