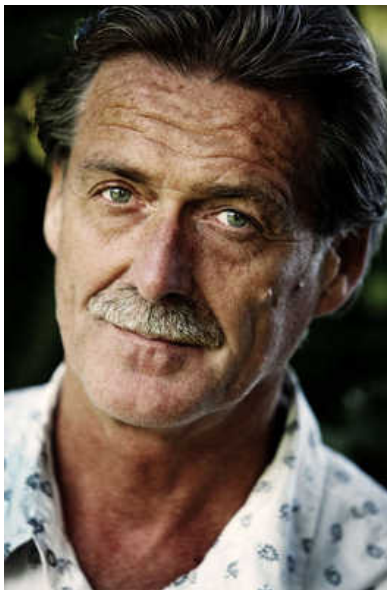


Helpt Europeanen sterft aan chronische ziekte



Hapé Smeele/Hollandse Hoogte



tim dirven

BRUSSEL

De Europeanen worden niet alleen grijs, bijna de helft sterft na een slopende ziekte. Dat maakt de nood aan palliatieve zorg alleen maar groter, zeggen experts. 'Het is niet vijf voor, maar vijf na twaalf.'

ELINE DELRUE

De cijfers komen van Nederlandse onderzoekers van het Kenniscentrum voor Palliatieve Zorg in Nijmegen. Hun bevindingen haalden de British Medical Journal.

Oorzaak van de niet-plotse overlijdens zijn ziektes als kanker, diabetes, chronische luchtwegeninfecties, dementie, neurologische aandoeningen, aids en hart-, lever- of nierfalen. "Als je denkt aan de symptomen die

daarmee gepaard gaan, stel je vast dat heel wat Europeanen in hun laatste levensjaren kampen met pijn, depressie, angst, verwardheid en kortademigheid", menen de onderzoekers.

Kortom: we worden ouder, maar kunnen dat niet altijd toejuichen. Als de bevolking blijft vergrijzen, dan zal ook het sterftecijfer voor kanker en chronische ziektes stijgen. En dat vraagt de nodige aanpassingen en uitbreidingen van de palliatieve zorg, besluiten de experts.

"Er moet meer aandacht komen voor onze levenskwaliteit", bevestigt Wim Distelmans, professor palliatieve geneeskunde aan de VUB. "In 1900 lag de gemiddelde levensverwachting op 45 jaar, in 2000 was dat 70 jaar, nu zitten we al boven de 80. We worden almaar ouder door onze verbeterde levensomstandigheden: zuiver water, gezonde voeding, sanitaire voorzieningen. Daardoor krijgen epidemieën als de pest geen kans meer", weet Distelmans.

"Heel wat ziektes zijn uitgeroeid. Maar wat krijgen we in de plaats? Een opmars van ongeneeslijke, chronische kwalen. Kijk naar het oprukkende aantal mensen met dementie. Vroeger liep je geen risico op dementie, want je was al lang dood." In Vlaanderen wordt meer dan de helft van de niet-plotse overlijdens palliatief begeleid, stelt de Federatie Palliatieve Zorg. In 2011 kregen zo'n 20.000 patiënten ondersteuning in de thuiszorg, ziekenhuizen en woon-zorgcentra.

"De vergrijzing is een feit. Voor de palliatieve teams is het niet vijf voor twaalf, het is al vijf na twaalf", luidt professor Distelmans de alarmbel. Hij eist meer middelen voor de opvang van ongeneeslijk zieke patiënten.

"Onbegrijpelijk dat de

ziekteverzekering niet méér investeert in palliatieve zorg. Ze zou nochtans geld kunnen terugwinnen, omdat ze op die manier nutteloze behandelingen en onderzoeken vermijdt. Waarom moet je bij een chronische longpatiënt om de zoveel tijd weer een CT-scan nemen? Dat heeft doorgaans geen enkel therapeutisch nut, want die persoon is toch niet te genezen.

"Hier ligt ook een grote uitdaging voor de ziekenhuizen, waar nog te veel therapeutische hardnekkigheid heerst. Sommige heelkundige ingrepen hebben geen enkele bijdrage voor de levenskwaliteit. Terwijl je bij een chronische ziekte maar beter in dat laatste investeert." Pijnbestrijding, psychologische begeleiding en sociale opvang: het zijn belangrijke pijlers die extra middelen vergen, somt Distelmans op. "En niet te vergeten: de existentiële angsten waar onze patiënten mee worstelen. Vaak zitten ze te tobben, en dan spoken de vragen door hun hoofd: 'wat zit ik hier eigenlijk nog te doen?'"

Ook de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vindt een verhoging van het budget 'onafwendbaar en dringend'. "De financiering van de palliatieve zorg volstaat al lang niet meer om de reële kosten te dekken en aan de zorgnoden te voldoen", stelt directeur Paul Vanden Berghe.

Hij ziet ook een rol weggelegd voor het onderwijs. "Hogescholen en universiteiten moeten hun opleidingen hoognodig aanpassen aan deze verandering in de zorg." Klopt, zegt professor Distelmans. "De VUB is momenteel de enige universiteit in ons land waar palliatieve zorg een verplicht vak is voor studenten geneeskunde. Dat kan toch niet?"

"Heel wat ziektes zijn uitgeroeid. Maar wat krijgen we in de plaats?"

Een opmars van ongeneeslijke,
chronische kwalen',,

'wim distelmans,,

'professor palliatieve
geneeskunde,,