

De Morgen – maandag 19 juli 2010

Auteur: Sofie Vanden Bossche

Het is goed sterven in België

We vragen ons vaak af waar het goed leven is, maar minder vaak waar het goed sterven is. Dat is onder meer het geval in België, dat op de vijfde plaats eindigt in een internationaal onderzoek naar de kwaliteit van het levenseinde. Een open communicatie over palliatieve zorgen blijkt onze sterkste troef.

Volgens Paul Van Den Berghe, directeur van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, en Wim Distelmans, professor palliatieve geneeskunde (VUB) danken we de goede resultaten voornamelijk aan de euthanasiewet en een goed uitgebouwd palliatief zorgnetwerk. Slechts drie landen ter wereld hebben een euthanasiewet. 'Die heeft de geesten gerijpt', aldus Van Den Berghe.

Ons land krijgt 6,8 op tien. Daarmee moeten we alleen onderdoen voor Groot-Brittannië (7,9), Australië (7,9), Nieuw-Zeeland (7,7) en Ierland (6,8). Canada en de VS delen de negende plaats, Japan strandt op de 23ste plaats, Rusland op nummer 35. India is de hekkensluis in het internationaal onderzoek van veertig landen van de Economist Intelligence Unit.

De onderzoekers stelden vast dat bijna nergens ter wereld zo openlijk wordt gesproken over het onderwerp. Samen met de Britten en de Ieren discussiëren we het vaakst over de invulling van een kwalitatief levenseinde. We krijgen ook lof als een van de enige drie landen ter wereld waar een euthanasiewet bestaat. Toch laat België ook wat steken vallen. Op de beschikbaarheid van pijnstillers bijvoorbeeld scoren we maar middelmatig.

Volgens Wim Distelmans, professor palliatieve geneeskunde aan de VUB en voorzitter van LEIF (LevensEindeInformatieForum), is België al langer een van de koplopers. "We zijn een van de meest welvarende landen ter wereld, het zou maar erg zijn als we hierop slecht scoren", zegt hij. "De bakermat van de palliatieve zorgen ligt in Groot-Brittannië, daarom is het niet zo verwonderlijk dat zij op de eerste plaats staan. België was een van de eerste landen die in de jaren tachtig Britse modellen overnamen. We hebben bijvoorbeeld heel hard geïnvesteerd in thuiszorg. We wisten van in het begin dat mensen liever thuis verzorgd worden. Nu sterft 25 procent van de mensen thuis. Dat is niet slecht vergeleken met de buurlanden, maar nog niet genoeg als je weet dat 70 procent thuis wil sterven.

"Een grote doorbraak was het beleidsplan van 2000-2003. Toen maakten Frank Vandenbroucke en Magda Aelvoet 1,5 miljard Belgische frank (37,5 miljoen euro) vrij voor palliatieve zorgen. In een klap werd het nationale budget verdubbeld. Voor het eerst kreeg de sector het idee dat ze voor vol werd aanzien, en moest ze niet enkel leven van de opbrengst van pensenkermis. De euthanasiewet van 2002 en initiatieven als LEIF hebben dan weer voor een grotere bewustwording bij het grote publiek gezorgd."

Wat niet wil zeggen dat het niet nog beter kan. Distelmans is bijvoorbeeld niet tevreden met onze quotering wat betreft de beschikbaarheid van pijnstillers. "Daarin doen we het nog slechter dan China, dat is toch opvallend", zegt hij. "Ze bestaan, mensen zijn zich bewust van de mogelijkheden, en toch zijn ze niet voldoende beschikbaar. Dat komt door een ander probleem dat in de studie wordt aangehaald: training. Artsen en andere zorgverleners zijn nog niet altijd goed genoeg getraind om pijnbestrijding correct toe te passen. Ook de terugbetaling van pijnbestrijding is nog te vaak een lange lijdensweg."

Rusthuizen

Paul Van Den Berghe, directeur van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, is niet verbaasd over de goede cijfers voor ons land. "De voorzieningen in België behoren tot de beste van de wereld", bevestigt hij. Hij haalt in de eerste plaats de euthanasiewet van 2002 aan. "Daardoor zijn de geesten sneller gerijpt", zegt hij. "Sindsdien is de bevolking in gesprek getreden met hulpverleners, en omgekeerd. Een vraag over euthanasie kan leiden tot een gesprek over alle mogelijkheden van palliatieve zorgen. Communicatie is cruciaal. Zo is er de laatste maanden een nieuwe beweging aan de gang in rusthuizen. Nieuwe bewoners worden systematisch gevraagd naar hun wensen omtrent hun levenseinde. Mensen weten goed genoeg dat een rusthuis hun laatste station is, ze liggen er soms dag en nacht van wakker en zijn dan opgelucht als ze er met iemand over kunnen praten. Met familie is dat vaak moeilijker. Hoe beter de communicatie, hoe beter het sterven. In ziekenhuizen lopen ze daar nog wat op achter, omdat daar de nadruk in de eerste plaats op genezing ligt."

Een ander aspect waar veel andere landen jaloers op zijn, is ons goed uitgebouwd palliatief zorgnetwerk. "Er zijn vijftien equipes die heel Vlaanderen dekken", zegt Paul Van Den Berghe. "Elk team bestaat uit een arts en een verpleegkundige, en eventueel een psycholoog. Die multidisciplinaire aanpak biedt een meerwaarde door de verschillende settings van een patiënt op elkaar af te stemmen: de huisarts, de familie, het ziekenhuis, enzovoort. Als je stervende bent, is het niet bevordelijk voor de kwaliteit van je leven om van de ene naar de andere plek overgebracht te worden. De equipes kunnen je huisarts bijvoorbeeld een behandeling leren waarvoor je vroeger per definitie naar het ziekenhuis werd gestuurd."