

'Palliatieve teams komen nog te vaak veel te laat'



Frank Muller/Hollandse
Hoogte/Hollandse Hoogte

Eén op drie mensen sterft vandaag aan kanker. Dat is de tol die we betalen omdat we langer leven, namelijk gemiddeld 80 jaar. Maar het komt ook door onze leefgewoonten: roken, ongezonde voeding, weinig lichaamsbeweging, pollutie. Longkanker is de grootste killer bij mannen omdat zij meer roken dan vrouwen: 90 procent is binnen de 5 jaar overleden. Dit gebeurt vaak in verschrikkelijke omstandigheden: 80 procent van alle euthanasieverzoeken komt daarom van kankerpatiënten. Preventie - niet roken - is hier fundamenteel, gezien vroegtijdige opsporing voor longkanker zinloos is. Om al deze redenen wordt het publieke debat over de preventie en behandeling van kanker steeds zeer emotioneel gevoerd. Kijk maar naar de recente reacties op de nieuwe anti-rookcampagne van de Vlaamse Liga tegen kanker (VLK).

Ook schadelijk

Het getuigt dus van opvallende moed dat juist de voorzitter van de VLK, Jean-Jacques Cassiman, ook datgene verwoordt wat steeds meer professionelen en politici enkel nog maar in de wandelgangen durven fluisteren: stop die dure, kankerbehandelingen indien ze zinloos geworden zijn. Het gezondheidsbudget van een land is immers nooit oneindig en vereist daarom een rechtvaardige besteding van middelen. Bovendien wordt nutteloos blijven doorbehandelen - therapeutische hardnekkigheid - zelfs schadelijk voor de patiënt. Er verscheen hierover in 2010 een opmerkelijke studie van Jennifer Temel in het prestigieuze *New England Journal of Medicine*. Hieruit bleek dat het vroegtijdig inschakelen van palliatieve zorg bij longkankerpatiënten niet alleen leidt tot minder agressieve en peperdure behandelingen, maar vooral tot een betere levenskwaliteit én bovendien leefden deze patiënten zelfs langer!

Meer dan terminale zorg

Jean-Jacques Cassiman pleit dus terecht voor het tijdig aanwenden van palliatieve zorg. Maar voor nog teveel oncologen, en ook voor patiënten, staat 'palliatief' gelijk aan 'terminaal' en dus

aan 'sterven'. Daarom worden de palliatieve teams nog steeds véél te laat, en vaak zelfs nooit, ingeschakeld. De palliatieve thuissequipe OMEGA begeleidt haar palliatieve patiënten gemiddeld slechts 3 weken! Palliatieve zorg is echter véél meer dan terminale zorg en kan al tijdens de actieve behandeling ondersteunen. Zo kan ze zeer supportief zijn voor een vrouw met botmetastasen door borstkanker maar met nog een jarenlange levensverwachting. Ook dit werd in 2011 bewezen door een studie van Shalini Dalal in een ander toonaangevend medisch tijdschrift *The Oncologist*. Er werd gemeld dat oncologen hun patiënten vaker (meer dan 40 procent) en sneller doorverwezen naar een 'palliatief team' nadat dit zijn naam had veranderd in 'ondersteunend team'. Bovendien overleefden deze patiënten hierdoor ook weer langer. Dat is trouwens de reden dat we ons dagcentrum TOPAZ voor ernstig, ongeneeslijke patiënten al jaren geleden 'supportief dagcentrum TOPAZ' hebben genoemd.

Sommige oncologen beschikken nog over te weinig communicatieve vaardigheden of hebben te tijd niet voor een 'slechtnieuws-gesprek'. Ze stellen daarom dit gesprek steeds uit, geven in de

plaats de zoveelste
nutteloze chemotherapie en
noemen dit 'chemotherapie
om psychologische
redenen'. Het Cédric Hèle
instituut, Vlaams instituut
voor Psychosociale
Oncologie, mee opgericht
door de VLK, publiceerde
daarom vorige week
(speciaal voor oncologen,
maar ook voor andere
zorgverleners) een
Praktische gids voor de
oncologie. Psychische en
psychiatrische aspecten.

Marketing of fear

Is het ten slotte
rechtvaardig dat de grote
lobby's dankzij de
marketing of fear enkel
pleiten voor optimale
terugbetaling van zinloos
geworden, nauwelijks
betaalbare behandelingen
terwijl zowel de palliatieve
zorg als de psycho-
oncologie pensenkermis-
sen moet blijven organiseren
om goede supportieve
opvang van kankerpatiënten
te kunnen realiseren?