



OPINIE

Robert Geeraert

Sterven moet zoveel mogelijk thuis en liefst goed voorbereid kunnen

Robert Geeraert is woonzorgconsulent en bestuurder van LEIF en het palliatief netwerk Forum. Hij schrijft deze bijdrage naar aanleiding van de jongste uitzending van 'Via Annemie' op Eén.

20 januari 2016

0 shares



©thinkstock

1

Elke persoon moet zelf, liefst in nauw overleg met zijn nabestaanden en zorgverleners, kunnen beslissen waar hij overlijdt en, indien mogelijk hoe. Een goed voorbereid levenseinde waar de wilsverklaring van de stervende persoon duidelijk is gecommuniceerd en wordt nageleefd en familieleden de tijd krijgen

om afscheid te nemen biedt rust, toont respect, bevordert een goede rouwverwerking en geeft troost en kracht aan diegenen die achterblijven.

Vlaanderen beschikt over een gevarieerd aanbod aan palliatieve voorzieningen. Desondanks sterven de meeste mensen in een ziekenhuis. Palliatieve zorg wordt doorgaans veel te laat ingeschakeld.

Als iemand mij zou vragen welke de mooiste momenten van mijn leven zijn zou ik ongetwijfeld ook de laatste levensmaanden van mijn vader vermelden. Een zware periode waarin ik bijna dagelijks een heen en weerreis van het werk naar het woonzorgcentrum maakte. Maar zeker een zo mooie periode waarin papa en ik de tijd namen om dingen uit te praten en wederzijdse waardering uit te drukken.

Papa wist heel goed wat hij wou en heeft dit duidelijk aan zijn huisarts en het verplegend team gecommuniceerd. Hij was mij heel dankbaar omdat ik ervoor heb kunnen zorgen dat zijn wilsbeschikkingen gerespecteerd werden. Dat ik in zijn laatste levensmaanden zo goed voor hem heb kunnen zorgen, al zijn wensen heb kunnen realiseren en wij tijd hebben gekregen om afscheid te nemen is een rijkdom voor mijn verdere leven.

Dankzij de wetten betreffende patiëntenrechten, palliatieve zorg en euthanasie hebben wij in ons land de gelegenheid om door middel van

wilsverklaringen aan te geven welke medische/verpleegkundige zorg wij willen, welke niet, of wij een behandeling willen opstarten of stoppen, of om een actueel verzoek of wilsverklaring euthanasie op te maken. De ervaring leert ons dat mensen doorgaans onvoldoende op de hoogte zijn van hun rechten en zeker niet weten hoe zij die rechten kunnen opnemen. Het Leveneindeinformatieforum (LEIF) biedt iedereen die hier nood aan heeft telefonisch of digitaal advies aan.

SHARE

Dat ik in zijn laatste levensmaanden zo goed voor mijn vader heb kunnen zorgen, is een rijkdom voor mijn verdere leven

Toen ik gisteren de uitzending van 'Via Annemie' op Eén zag, dacht ik terug aan de tijd waarop ik met papa naar Chopin luisterde, hem hielp bij het eten, troostte en knuffelde. Ik was ontroerd en terzelfdertijd gechoqueerd. Wat geeft ons immers het recht om via een camera binnen te dringen in zo een intiem gebeuren? Anderzijds is het goed dat hierdoor de dood weer bespreekbaar wordt gemaakt.

Het recent gepubliceerde jaarrapport 2015

van het kenniscentrum gezondheidszorg vermeldt dat 65 procent van de kankerpatiënten in een ziekenhuis is gestorven en slechts 23,6 procent thuis en 6 procent in de residentiële zorg. Prof dr. Wim Distelmans beklemtoonde in 'Van Gils en Gasten' dat het eigenlijk jammer is dat de meerderheid van de mensen niet in de vertrouwde omgeving kan sterven.

Vlaanderen beschikt over een zeer sterk en kwaliteitsvol gesubsidieerd netwerk van palliatieve voorzieningen: palliatieve netwerken, palliatieve begeleidingsequipes, palliatieve eenheden en dagcentra, palliatieve gezinszorg en thuisverpleging, palliatieve support teams in woonzorgcentra en ziekenhuizen... Blijkbaar zijn wij er als palliatieve beweging nog niet in geslaagd in onze samenleving een cultuur van sterven te introduceren. In een samenleving waar jong en knap zijn en genieten overheerst is dit blijkbaar niet zo gemakkelijk. Daarbij komt nog dat door de therapeutische hardnekkigheid van sommige huisartsen mensen nog teveel zinloos naar een ziekenhuis worden getransfereerd.

Prof Wim Distelmans ging gisteren ook terecht in tegen de stelling van Annemie Struyf dat iedereen in een palliatieve eenheid zou moeten kunnen sterven. Annemie voegde hier zelfs nog aan toe dat het jammer was dat bewoners van een woonzorgcentrum die goede zorgen bij het levenseinde niet kunnen genieten.

Palliatieve netwerken bestaan al 25 jaar. Dankzij hun sensibilisering en ondersteuning hebben zeer vele woonzorgcentra in de voorbije jaren een kwaliteitsvol palliatief beleid geïmplementeerd. Zelf was ik directeur van een woonzorgcentrum waar in het jaar 2000 het eerste palliatieve support team werd opgericht. Dankzij het warme engagement van alle medewerkers slaagden wij erin tal van initiatieven te ontwikkelen die de kwaliteit van het levenseinde van onze bewoners ten goede kwamen:

- Een palliatief vormingsbeleid
- De uitbouw van een integrale zorgverlening: medisch, verpleegkundig, sociaal, emotioneel, spiritueel
- Een duidelijk engagement naar alle inwoners en zorgpartners om palliatieve bewoners niet onnodig te laten hospitaliseren
- De opleiding van palliatief referenten die palliatieve bewoners en mantelzorgers begeleiden, collega's adviseren en ook ingeschakeld werden ter ondersteuning van de thuiszorg
- Het ter beschikking stellen van woongelegenheden voor een palliatief kort verblijf ter ontlasting van de mantelzorger
- De opleiding en ondersteuning van mantelzorgers en palliatieve vrijwilligers
- De mogelijkheid voor bewoners en familieleden om rustig afscheid te nemen van een overleden medebewoner
- Individuele en persoonlijke herdenkingsmomenten

Intussen is deze situatie meer legio dan uitzondering. De meeste Vlaamse woonzorgcentra voeren een actief palliatief beleid dat wordt aangestuurd door een eigen palliatief support team. Zij streven dezelfde doelstelling na als de thuiszorg, namelijk dat de bewoner zo lang mogelijk in zijn vertrouwde omgeving kan blijven. De overheid vraagt de woonzorgcentra om hun palliatieve visie te expliciteren en heeft het percentage overlijdens van bewoners in het eigen woonzorgcentrum als één van de kwaliteitsindicatoren opgelegd. De palliatieve eenheden, die meestal in een ziekenhuis gesitueerd zijn, leveren, zoals in de uitzending van gisteren aan bod kwam, zeer goed werk. Zij beschikken hiervoor echter over een personeelsomkadering waarvan de ouderenzorg alleen maar dromen kan: 1,5 voltijds verpleegkundige per patiënt en daarboven het nodige medische en paramedische personeel.

Palliatieve zorg is een totaalzorg (medisch, verpleegkundig, sociaal, emotioneel, spiritueel) aan ongeneeslijk zieke mensen en hun mantelzorgers. Palliatieve zorg kan soms maanden of zelfs jaren in beslag nemen. Door het ontbreken van associëren van palliatief met terminaal en de therapeutische hardnekkigheid van huisartsen en specialisten wordt palliatieve zorg gemiddeld minder dan één week voor overlijden ingeschakeld. Hierdoor wordt duizenden mensen de kans ontnomen om op een meer waardige en menselijke manier afscheid te kunnen

nemen van hun familie en het leven.

SHARE

Duizenden mensen wordt
de kans ontnomen om op
een meer waardige en
menselijke manier
afscheid te kunnen nemen
van hun familie en het
leven