

Al te vaak nog ingreep bij wie ongeneeslijk is: "Er blijft sprake van therapeutische hardnekkigheid"

22-03-19, 06.00u - [Eva Christiaens](#)

LEES LATER

De helft van de palliatieve kankerpatiënten doorloopt nog medische tests in de laatste levensmaand. Een derde komt in die periode nog op de spoedafdeling terecht. Zo'n ongepaste zorg voor palliatieve kankerpatiënten komt nog te vaak voor, blijkt uit een studie van de Socialistische Mutualiteit. "Het blijft een taboe om te zeggen dat een patiënt niet te genezen valt."

Lees later

Deel

Tweet

Mail

Lees ook: [Palliatieve zorg blijft moeilijk bespreekbaar: "Ik wil geen proefkonijn zijn"](#)



Renée Verhofstadt uit Perk is palliatief door darmkanker. © Tim Dirven

2

Een tachtigjarige die nog zware chemotherapie krijgt, een kankerpatiënt die een ingrijpende bloedtransfusie ondergaat of in allerijl naar de spoedafdeling moet trekken. De Socialistische Mutualiteit noemt het ongepaste zorg. Uit een nieuwe studie bij haar leden blijkt dat die nog al te vaak voorkomt in ons land. "Natuurlijk kan het voor een individuele patiënt perfect gepast zijn om naar de spoed te gaan", zegt Bart Demyttenaere van de Socialistische Mutualiteit, "maar op maatschappelijk niveau blijft er sprake van therapeutische hardnekkigheid. Het gaat nog te vaak om het leven rekken, in plaats van om comfortabele zorg."

De studie keek naar 3.373 leden die in 2016 overleden aan kanker. Een tiende van de patiënten kreeg nog een operatie tijdens de laatste drie maanden. Volgens medisch socioloog Joachim Cohen (VUB) gaan zulke invasieve behandelingen dikwijls ten koste van de levenskwaliteit van de patiënt. “Bovendien verspillen we schaarse middelen van de gezondheidszorg. Een patiënt die op de spoedafdeling of intensieve zorgen belandt, kost meer dan iemand die thuis verzorgd wordt. Het betekent ook minder ruimte voor wie de zorg wel nog nodig heeft.”

Durven stoppen

De spanning tussen behandelen of niet ligt niet enkel bij de artsen. Ook patiënten en hun omgeving blijven palliatieve zorg met moeite aanvaarden, weet oncoloog Simon Van Belle (UZ Gent). “De verwachtingen over geneeskunde zijn vaak ongelimiteerd. Patiënten vragen soms om alles te proberen.” Volgens Van Belle hoort de opleiding geneeskunde het onderwerp beter bespreekbaar te maken. “Dokters worden gevormd om te genezen. Dan is het moeilijk om toe te geven dat ze geen oplossing in hun arsenaal hebben.” Al wil geen van de onderzoekers veralgemenen: elke behandeling kan gepast zijn voor een bepaalde patiënt.

SHARE

‘ Een onderzoek moet niet zomaar gebeuren om het geweten van de arts te sussen of omdat het routine is’

SIMON VAN BELLE, ONCOLOOG (UZ GENT)

Van Belle: “De vraag moet altijd zijn of een medische test ons nog iets gaat bijleren. Een onderzoek moet niet zomaar gebeuren om het geweten van de arts te sussen of omdat het routine is.” Een duidelijke uitleg over alternatieve behandelingen komt er niet altijd, [zo getuigen twee patiënten aan onze krant](#), en tijdsdruk primeert soms op overleg. Volgens Van Belle geldt het principe ‘zo goed en zo lang mogelijk leven’, maar ook: ‘op tijd durven stoppen’. Bij een vijfde van de kankerpatiënten werd de palliatieve zorg pas opgestart in de laatste week voor het overlijden.

De Christelijke Mutualiteit verwacht gelijkaardige cijfers bij hun leden, zegt CM-voorzitter Luc Van Gorp: “Wij delen zeker het standpunt dat gepaste zorg de patiënt centraal moet zetten. Dat vraagt om verstaanbare communicatie van alle artsen, niet enkel bij de thuiszorg of verpleegkundigen.”

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open Vld) herhaalt dat zij 6 miljoen euro vrijmaakte om de vroegtijdige zorgplanning verder uit te werken, maar dat het RIZIV de precieze vorm van terugbetaling nog moet regelen.