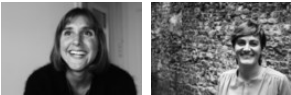


Over je levenseinde praten is moeilijk, ook voor je arts

Artsen moeten een opleiding volgen om te leren hoe ze palliatieve patiënten begeleiden, vinden **Joni Gilissen** en **Lieve Van den Block**. Nu weten ze vaak niet hoe ze het gesprek over het levenseinde moeten aanpakken.



JONI GILISSEN & LIEVE VAN DEN BLOCK

Joni Gilissen, doctoranda, en Lieve Van den Block, professor palliatieve zorg en coördinator van het onderzoeksprogramma ouderen en palliatieve zorg bij de onderzoeksgroep zorg rond het levenseinde (VUB en UGent).

Artsen zullen binnenkort terugbetaald worden als ze met hun palliatieve patiënten bespreken welke zorg ze op het einde van hun leven willen. Moeilijke gesprekken, die tijd kosten. Maar is zo'n terugbetaling wel voldoende om de artsen te stimuleren meer in gesprek te gaan met hun palliatieve patiënten? En kunnen alle artsen dat wel?

De wet op patiëntenrechten bepaalt dat iedere patiënt toestemming moet geven voor welke behandeling dan ook. Dat geldt ook voor het levenseinde en voor het moment waarop een patiënt zelf niet meer kan vertellen wat hij wil. Daartoe dienen wilsverklaringen, waarin je bijvoorbeeld kunt aangeven of je zorg weigert. Daarnaast is er de Leif-kaart in de vorm van een bankkaart die je kan meedragen in je portefeuille. Zo is iedereen steeds op de hoogte van je wensen, ook tijdens crisissituaties.

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD) maakt 6 miljoen euro vrij om artsen terug te betalen wanneer ze met hun palliatieve patiënt praten en afspraken maken over het levenseinde. Ook de criteria om als 'palliatieve patiënt' te worden beschouwd zijn gedefinieerd. Zo zijn we zeker dat artsen niet alleen op het allerlaatste moment met de patiënt zullen spreken over zijn wensen en voorkeuren.

Een arts kan in ons land nog steeds afstuderen zonder betrokken te zijn bij de begeleiding van een palliatieve patiënt

De nieuwe terugbetalingsmaatregel bestaat er – kort door de bocht – in artsen te betalen voor hun tijd als ze gesprekken voeren met hun patiënten over zorgdoelen, eventuele wilsverklaringen en wie zijn wettelijke vertegenwoordiger mag zijn. Het resultaat van de voorafgaande zorgplanning wordt opgenomen in het medische dossier. Door voorafgaande zorgplanning kunnen we volgens minister De Block moeilijke situaties aan het levenseinde voor patiënt, familie en zorgverleners vermijden. Dat strookt ook met recente wetenschappelijke bevindingen. Daarnaast worden artsen extra gemotiveerd om met hun palliatieve patiënten en zijn naasten op tijd het gesprek aan te knopen.

Maar enige voorzichtigheid is geboden. Alleen focussen op de terugbetaling van artsen is onvoldoende. Op basis van recente evaluaties in de VS (waar zo'n terugbetaling al sinds 2016 van kracht is) zien we dat dit beleid geen directe impact heeft op de praktijk. De terugbetaling heeft wel een symbolisch belang. Er gaat meer aandacht naar de nood om op tijd over later na te denken.

Maar er is ook opleiding nodig. Artsen zijn niet verplicht een opleiding te volgen in voorafgaande zorgplanning, niet als onderdeel van hun basiscurriculum en evenmin als onderdeel van hun nascholingsstraject. Dat zou het best veranderen. Een arts kan in ons land nog steeds afstuderen zonder betrokken te zijn bij de begeleiding van een palliatieve patiënt. Ook de Koninklijke Academie voor Geneeskunde pleit voor een betere opleiding van artsen in palliatieve zorg en voorafgaande zorgplanning.

De mens achter de patiënt

We moeten ook oppassen dat die maatregel artsen niet de boodschap geeft dat voorafgaande zorgplanning gelijk is aan documenten invullen in het medisch dossier. Het mag geen *tick-box*-oefening worden, waarbij een arts tevreden is over de kwaliteit, zodra 'de papieren in orde zijn'. Om aan kwaliteitsvolle voorafgaande zorgplanning te kunnen doen, moet je de mens achter de patiënt leren kennen, en dus weten welke waarden en voorkeuren hij heeft, nagaan of hij wel een wilsverklaring wil invullen, en zijn wensen geregeld evalueren. Dat blijkt ook uit wetenschappelijke bronnen. Alleen de papieren invullen zal de zorg aan het levenseinde niet verbeteren. Dat, in combinatie met enkele gesprekken, maakt veel meer kans op slagen. Er staat het Riziv een moeilijke taak te wachten om de voorwaarden voor deze terugbetalingsmaatregel uit te werken.

Ten slotte mogen we zeker niet vergeten dat ook andere zorgverleners een belangrijke rol spelen in het proces van voorafgaande zorgplanning. In een woonzorgcentrum, waar bijna 100 procent van alle bewoners baat heeft bij een gesprek over toekomstige zorg en het levenseinde, wordt de meerderheid van die gesprekken geïnitieerd door een verpleegkundige of sociaal werker. Gegeven de tijdsdruk waaronder die zorgverleners staan, kunnen ook zij extra budget gebruiken. Maar dat is dan weer een opdracht voor de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen (CD&V).