

BINNENLAND



‘Die overdreven competitie is zo achterhaald. We moeten het signaal geven dat we elkaar versterken in plaats van elkaar te beconcurreren’

ANNE DE PAEPE, De nieuwe rector van de UGent, Anne De Paepe, pleit voor meer samenwerking in een rondetafelgesprek met haar collega-rectoren. (in Tertio)

VEEL STERVENDE PATIËNTEN KRIJGEN NOG ZINLOZE BEHANDELINGEN

Palliatieve zorg komt al te vaak te laat

Doodzieke patiënten worden al te vaak te laat naar de palliatieve zorg doorverwezen. Meer zelfs, ze krijgen in de laatste weken van hun leven nog levensverlengende behandelingen die extra pijnlijk zijn.



VAN ONZE REDACTEUR YVES DELEPELEIRE

BRUSSEL

Doodzieke patiënten die geen enkel perspectief op genezing meer hebben, zouden idealiter zo snel mogelijk moeten worden bijgestaan door palliatieve hulpverleners. Maar die filosofie is in onze ziekenhuizen nog altijd niet doorgedrongen.

Uit onderzoek van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en de UGent blijkt dat te veel patiënten zeer laattijdig worden doorverwezen.

De helft van de patiënten met een chronische en almaar erger wordende longaandoening wordt minder dan 10 dagen voor zijn overlijden naar palliatieve zorg doorverwezen. Bij de helft van de mensen met hartfalen is dat 12 dagen, bij demente patiënten 14 dagen en bij kankerpatiënten 20.

Nog opvallender: de onderzoekers stelden ook vast dat 40 procent van de patiënten met een chronische en ongeneeslijke longaandoening en 16 procent van de kankerpatiënten tot de laatste week voor het overlijden nog een genezende behandeling kregen die vaak extra pijn veroorzaakt.

‘Beeld u zich eens in: een doodzieke patiënt die nog een radiografie of een bloedtransfusie moet ondergaan. Of een patiënt met een uitgezaaide tumor in het hoofd die nog een hersenscan moet laten nemen. Dat is niet alleen zeer onaangenaam, het dient ook geen enkel doel. Integendeel, het zorgt alleen voor extra lijden’, zegt dr. Luc Deliens van de VUB.

‘Beeld u zich eens in:
een doodzieke patiënt
die nog een
radiografie of een
bloedtransfusie moet
ondergaan’

Aparte consultaties

Volgens Deliëns wordt palliatieve zorg nog al te vaak beschouwd als iets wat patiënten in de laatste dagen van hun leven nodig hebben. ‘Het is in de praktijk vaak een crisisinterventie’, zegt hij. ‘Artsen schakelen het palliatieve zorgteam van hun ziekenhuis pas in als ze zelf vinden dat ze niets meer voor de patiënt kunnen doen.’

‘Ook patiënten en hun families hebben nog te veel een verkeerd beeld over de palliatieve zorg, terwijl de zorg erop gericht is om de kwaliteit van het leven van de patiënt zo lang als het kan zo goed mogelijk te houden.’

Gevolg van de laattijdige doorverwijzingen: nog te veel patiënten overlijden in het ziekenhuis, terwijl ze nog een of andere behandeling volgen. Terwijl ze evengoed, in alle rust, thuis zouden kunnen sterven, aldus Deliëns.

Hij vindt dat de palliatieve teams die elk ziekenhuis heeft, dringend aan de alarmbel moeten trekken en de specialisten erop attent moeten maken dat ze veel vroeger in de behandeling van een patiënt betrokken moeten worden.

Deliëns: ‘Ideaal zijn aparte consultaties, vanaf het moment dat bij een patiënt een levensbedreigende ziekte wordt vastgesteld, al van heel vroeg in het behandelingsproces dus. Een kankerpatiënt gaat daarbij bijvoorbeeld eerst op consultatie bij de oncoloog en daarna meteen op consultatie bij een palliatief zorgarts. Die twee artsen kunnen met elkaar overleggen over de situatie van de patiënt. In het begin zal hij misschien nog niet veel palliatieve zorg nodig hebben, maar dat kan in de loop van zijn behandeling snel veranderen – en dan kan de palliatief arts er snel op inspelen.’

Langer leven

Wim Distelmans, kankerspecialist en hoogleraar in de palliatieve geneeskunde aan de VUB (maar niet betrokken bij dit onderzoek), pleit er al jaren voor om palliatieve teams sneller te betrekken. ‘Patiënten zouden niet bij de palliatieve teams mogen worden gedumpt, maar dat is wat nu al te vaak gebeurt’, zegt hij. ‘In dat opzicht is er onlangs een interessante internationale studie verschenen. Longkankerpatiënten die al vroegtijdig palliatieve bijstand kregen, bleken op het einde van hun leven minder agressieve behandelingen te krijgen, minder depressief te zijn, vaker een wilsverklaring te ondertekenen, een betere levenskwaliteit te hebben en, jawel, zelfs langer te leven.’