

Palliatie is volwaardig onderdeel van gepaste zorg

Onder de sprekende titel: 'Goed verzorgd, slecht behandeld' (De Standaard 8 juni) legt CM-voorzitter Luc Van Gorp de vinger op de wonde: ook wanneer het niet meer zinvol of gewenst is, denderd de behandelingsreïnis van onze gezondheidszorg al te vaak en kritiekloos door.

Uit een eerder grootschalig onderzoek bleek al dat 19% of één op de vijf van wie in een ziekenhuis is opgenomen zich in een palliatief stadium bevindt, over alle afdelingen heen. Dat roept prangende vragen op: is elke zorgverlener, inclusief de artsen die beslissingen moeten nemen rond welk soort zorg iemand nog krijgt, zich daarvan bewust? Werd met de zieke en zijn familie die tot deze groep behoort, dat open besproken? En vooral: zijn onze ziekenhuizen, met de overheersende dynamiek van onderzoek en behandeling, daarop afgestemd?

Nochtans liggen een aantal pistes om tot meer gepaste en gewenste zorg te komen al langer open en is de uitdaging duidelijk. Naast preventieve, curatieve en chronische zorg, moet palliatieve zorg een volwaardig onderdeel van onze gezondheidszorg uitmaken. Niet helemaal aan het einde, wanneer het curatieve liedje al te vals begint te klinken, maar veel vroeger dan nu het geval is. Het effect op de levenskwaliteit van zieken en families daarvan werd al bij herhaling



© Belga Image

gehonoreerd, en vaak zijn ze meer bron van conflict dan dat ze bijdragen aan het realiseren van de wens van de zieke. De echte dialoog blijft uit, de weg naar onderhandelde en met de zieke en zijn familie overlegde zorg is nog lang.

Al in 2002 werd het recht op palliatieve zorg in onze wetgeving verankerd. Met steun van de voltallige meerderheid en oppositie werd dit in 2016 nog aangescherpt in een resolutie die het principe van vroeger inzet van palliatieve zorg en de afstemming ervan op de reële zorgnoden van de zieke ondersteunt.

Maar helaas: het blijft te vaak bij lippen dienst. Als genezen niet meer mogelijk is, moet levenskwaliteit voorop staan. Dat is nu net waar palliatieve zorg en kwaliteitsvolle levenseindezorg om draaien. Het model is er, het onderzoek is er, de kennis en vaardigheden die ervoor nodig zijn, zijn beschikbaar. Nu nog binnen de gezondheidszorg resoluut die kaart durven trekken. Onze zorg zal vanzelf meer gepast zijn.

**Dr. Gert Huysmans, voorzitter
Federatie Palliatieve Zorg
Vlaanderen**

die scharmiermomenten in de zorg te identificeren die de overgang naar een palliatief stadium kunnen helpen herkennen en markeren, maar de overheid talmt met de implementatie ervan.

Het proces van vroegtijdige zorgplanning, dat de zieke een reële stem kan geven in zijn toekomstige zorg, beperkt zich al te vaak tot afvinklijstjes of het slecht begeleid en geïnformeerd invullen van wilsverklaringen. De kwaliteit van wilsverklaringen blijkt daardoor slecht, ze worden onvoldoende geconsulteerd en

onderzocht en aangetoond. De consequentie ervan werd tot op heden onvoldoende getrokken.

Mijn opleiding palliatieve zorg, 25 jaar terug, beperkte zich als jonge arts tot iets als een half A4-tje. Voor de generatie artsen die nu wordt opgeleid, is het nauwelijks beter. De scholing in palliatieve zorg blijft marginaal, nauwelijks herkenbaar als aparte entiteit, en ondermaats. We zetten onvoldoende stappen vooruit.

Er liggen gevalideerde instrumenten klaar, zoals het PICT-instrument, om net

Spelregels

Interactie met de lezers stellen we uiteraard heel erg op prijs.

Gedachtewisselingen op niveau komen de kwaliteit van Artsenkrant alleen maar ten goede. Respectvol van mening

De illusie van de democratie