



h.-hartziekenhuis vzw



De lange weg is vaak  
te kort....

**Dr. F. Krekelbergh**

Geriatr

Verantwoordelijke arts palliatieve zorgen



# Levens einde is belangrijk moment

een **hart**  
voor zorg

- Vroeg of laat
- **Leven** : veel **verlieservaringen**
  - Overlijden van familie, vrienden
  - Zeker bij ouderen
  - Zelf ook afscheid nemen



# Palliatieve zorg

- **Bijzondere vorm van levenseinde**
  - Palliatief is meer dan terminaal
  - Eindpunt van vaak lang ziekteproces
- **Verloop met ups en downs**
  - Soms periode van genezing
  - Soms periode van stabilisatie of ziekte vertraging
  - Soms van strohalm naar strohalm
  - Vaak jonge mensen
- **Overlijden in vooruitzicht**



# Levens einde

- Niet enkel “kanker”
  - Historisch hierop wel de focus
- Ernstig hart- en longlijden
- Gevorderde dementie
- Palliatieve zorg aanbieden i.f.v. **individuele zorgnood**, niet i.f.v. diagnose
  - Tijdig eraan denken en starten!!



# Palliatieve zorgnoden

Vaak **te weinig** en **te laat** herkend!

- **Fysiek** (bv. pijn, dyspnoe,...)
- **Psychologisch** (bv. angst,...)
- **Sociaal** (bv. isolatie,...)
- **Existentieel** (bv. praten over sterven,...)
- **Informatie**



# Levens einde

- **Vroeger** misschien **beter aanvaard**
  - Einde van ziekteproces
  - Sterven zonder duidelijke diagnose
  - Beperkte middelen (bv. bij maligniteit)
- **Laatste decennia**
  - Belangrijke **medische vooruitgang**
  - Steeds wel nog behandeling mogelijk
  - Voor elk probleem is er een **specialist**



# Levens einde: wat is dat?

een **hart**  
voor zorg

- **Verschillende benadering** door **patiënt** en **arts**
  - Soms theoretische mogelijkheid
  - Soms actieve voorbereiding
  - Voor familie soms moeilijk **bespreekbaar**
    - Ook bij hoog bejaarden
    - Ook bij uitbehandelde pathologie
- **Veel zorgpaden**
  - Einde zorgpad is niet voorzien
  - “**Plots**” lukt het niet meer
  - Dan “plots” palliatieve zorg
  - Vaak **heel kort voor levens einde**



- Evolutie van “**curatief**” naar “**palliatief**”
  - Zou **gradueel** moeten zijn
  - In praktijk: grote stap ....uit
  - Vaak erg **korte periode voor afscheid**
    - Ondanks lang ziekteproces ...
    - Na periode van intens medisch handelen
    - Intens contact met anderen
    - Familie vaak onwennig





# Palliatieve fase

- Vaak **belangrijke** fase
  - Meestal als **zinnig** ervaren,
    - zelfs indien erg kort
    - niet door fysieke omstandigheden
  - Patiënt en familie gedragen zich anders
    - “**Comfort**” nastreven
    - Belang van medicatie en voeding daalt
    - **Leven “mag” stoppen**
  - **Focus** verandert...
    - NB er wordt veel gelachen



# Wanneer starten?

- Als **staartje** van zorgtraject
  - Verwijzing bij uitputting curatieve middelen
  - Eufemisme voor sterfbed
  - Achterhaalde visie - wel nog veel toegepast
- Als **volwaardig deel van zorgtraject**
  - **Vroegtijdig** opstarten, parallel met medisch traject
  - **Symptoomcontrole** en **levenskwaliteit** is beter
  - Prognose is soms zelfs beter
    - Sensibilisatie van alle betrokkenen!
  - **Inbedding in gewone zorg noodzakelijk**
- **Gulden middenweg**: intuïtief starten of combineren



# Wanneer starten?

- **Zou deze patiënt binnen het jaar kunnen sterven ?**
  - Realiteit: binnen 12 dagen
  - **Acceptabel**: binnen 12 weken
  - Ideaal: binnen 6 a 12 maanden

Deze vraag stellen in elk zorgtraject!

- Gebeurt **vaak te laat**
- Trajecten blijven meestal doorlopen...



# Wanneer starten?

- Ook **niet plots**
  - Arts die slecht nieuws brengt
  - Patiënt die dit aanvaardt + familie die dit aanvaardt
  - Team die dit beleid respecteert
- **Allen op zelfde lijn krijgen**
  - Overleg en tijd nodig



# Hoe en waar?

- **Organisatie** van palliatieve zorg
  - In **thuisituatie**
    - Palliatieve zorgteams
  - In **ziekenhuis**
    - Op andere afdelingen (.. met PST)
    - Op afdeling palliatieve zorg zelf
- Begint en eindigt met patiënten-zorgverleners die hiervoor **openstaan**
  - Inbedding in “**gewone**” zorg



- Start **vroegtijdig in thuiszorg**
  - Ambulante zorgteams
  - Realistische doelstellingen
  - Progressief overgang curatief naar palliatief
    - Soms moeilijk
  - Medewerking van huisarts noodzakelijk
    - Heel grote rol voor huisarts !
- **Einde i.f.v. zorgbehoefte**
  - Thuis indien mogelijk
  - Op palliatieve afdeling - indien noodzakelijk



- Gemiddelde ligduur : ongeveer 12 dagen
- Welke patiënten?
  - Meestal uitbehandelde **oncologische ziekte**
  - Soms **fatale acute pathologie** (bv. uitgebreid CVA)
  - Soms **preterminale patiënten**
    - Cardiaal
    - Neurologisch
    - Geriatriesch



- Definitie van WHO
  - **Zorg** voor patiënt met levensverkortende ziekte
  - **Zorg** voor naasten
  - Voorkomen en verlichten van klachten
    - Lichamelijke klachten en pijn
    - Psychosociale problemen
    - Existentiële noden
    - Eerbied voor leven, sterven als normaal proces
    - Multidisciplinair teamwerk!





# Wanneer stopt palliatieve zorg?

Vaak **nabeschouwing na overlijden**

- Herdenking
- Nabespreking indien nodig
- Belangrijke taak voor huisarts



een **hart**  
voor zorg

