

Palliatieve zorg: laatste hulp bij slopende ziekten

Katholiek Nieuwsblad, 16 februari 2007

[KatholiekNieuwsblad](#)

door prof.dr. W.A. Zuurmond, hoogleraar Palliatieve Zorg en Pijnbestrijding aan het VU medisch centrum en medisch directeur van het hospice Kuria, Amsterdam

In het verleden werd ongeneeslijk zieke patiënten verteld: 'U bent uitbehandeld.' Niets is echter minder waar. Palliatieve zorg kan in veel gevallen ondraaglijk lijden voorkomen of adequaat behandelen.

Palliatieve zorg wordt door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) gedefinieerd als een benadering die de kwaliteit van leven verbetert voor patiënten en hun familie (naasten en dierbaren) die het hoofd moeten bieden aan het probleem van een levensbedreigende ziekte. Dit gebeurt door het voorkomen en verlichten van lijden door vroegtijdige herkenning en nauwgezette beoordelingen behandeling van pijnen andere problemen op lichamelijk, psychosociaal en spiritueel gebied.

Sinds in Nederland openheid is gekomen over euthanasie, is de palliatieve zorg met sprongen vooruitgegaan. Als een van de weinige landen ter wereld is er eerlijk gekeken naar de praktijk rond het levenseinde. Tegelijkertijd kwam een reactie op gang. Mensen vroegen zich af of het allemaal wel terecht is. Kan het niet anders? Hebben we alle mogelijkheden rond pijnbestrijding en andere symptoombestrijding wel benut? Wordt de palliatieve zorg optimaal uitgevoerd of zijn verbeteringen mogelijk?

De bevolking vergrijsst en bijna iedereen krijgt in zijn leven wel te maken met ouders, familie of bekenden die in dergelijke moeilijke omstandigheden verkeren. Men ziet op dat moment dat het niet altijd verloopt zoals men gewent heeft.

Complementair behandelen

In de laatste fase van het leven kunnen zich allerlei problemen voordoen. Behalve pijn onder andere angst voor pijn of stikken, ademhalingsproblemen, benauwdheid, vermoeidheid, verlies van eetlust, depressiviteit, misselijkheid, braken, obstipatie en slaapstoornissen. Maar ook op het gebied van psychologie, sociaal-maatschappelijk functioneren en spiritualiteit en zingeving ontstaan problemen.

Bij deze opsomming kan men zich allereerst afvragen of de zorg die mogelijk is ook daadwerkelijk uitgevoerd wordt en ten tweede of de kennis en kunde toereikend zijn om ondraaglijk lijden te voorkomen.

De kennis over pijnbestrijding en andere symptomen is aanzienlijk gegroeid, maar wordt deze ook daadwerkelijk adequaat toegepast? Niet alle symptomen zijn behandelbaar, maar wat op redelijk simpele wijze behandeld kan worden, moet ook gebeuren. Bejegening met respect voor de autonomie en het leven van de patiënt staan daarbij centraal. Hulpverleners moeten dan wel op de hoogte zijn van behandelingsmogelijkheden en deze kunnen toepassen. Met goede manieren en liefde alleen schiet de zorg tekort.

Daarnaast moeten de behandelingen op hun waarde onderzocht worden. Eventueel moeten nieuwe methoden ontwikkeld worden, niet alleen op het gebied van symptoombehandeling, maar ook op psychologisch, sociaal-maatschappelijk en spiritueel gebied. Complementaire behandelingen zoals massage, ontspanningstherapie, voedingsadviezen en aromatherapie, moeten de aandacht krijgen die zij verdienen, ook door middel van evaluatieonderzoek.

Ten aanzien van de patiëntenzorg zijn de patiënt en zijn familie het meeste gebaat bij de directe zorg aan het bed. Communicatie tussen patiënt, familie, mantelzorgers en al of niet professionele hulpverleners is een eerste



vereiste. Voor de zorgverleners is behandeling in teamverband een must. In de laatste fase van het leven kan een mens blootgesteld worden aan een groot aantal bedreigingen. Wanneer geen optimale hulpverlening plaatsvindt, kunnen die bedreigingen aanleiding zijn het maar op te geven.

Palliatieve sedatie

Bij onbehandelbare ziekteverschijnselen kan het lijden als ondraaglijk ervaren worden. Dit kan het toedienen van sedativa (kalmerende middelen) uit medisch en menselijk oogpunt noodzakelijk maken. Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase met het doel het lijden te verlichten. Sedatie met behulp van slaapmiddelen kan tijdelijk uitgevoerd worden, waarbij eventueel de onderliggende klachten van voorbijgaande aard kunnen zijn. Wanneer de geschatte levensduur niet langer is dan twee weken is het ook mogelijk sedatie toe te dienen tot aan het overlijden.

Nederland is het eerste land dat eerlijk onderzoek verrichtte naar het aantal keren dat euthanasie werd uitgevoerd bij patiënten in de laatste fase van hun leven. De percentages (2,4 tot 2,6 procent van de gevallen) hebben veel mensen doen schrikken. Euthanasie heeft in Nederland veel meer aandacht gekregen dan palliatieve zorg. Er zijn duidelijke richtlijnen opgesteld waaraan voldaan moet worden en achteraf vindt een toetsing plaats. Maar waarom is euthanasie wel in de wetgeving opgenomen en is er geen wet op de plicht tot het uitvoeren van optimale palliatieve zorg?

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.