

Persbericht : Nood aan versterking van palliatieve zorg in thuismilieu en woonzorgcentra – 2013/06/25

Dat de meeste palliatieve patiënten thuis willen sterven, hoeft niet te verwonderen. Uit een studie van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) en de Stichting Kankerregister (SKR) blijkt echter dat meer dan de helft van de kankerpatiënten nog worden opgenomen in een acuut ziekenhuis tijdens hun laatste levensmaand en er dan in de meeste gevallen ook overlijden. Daarom ijvert het IMA voor een versterking van de palliatieve zorg in het thuismilieu en de woonzorgcentra.

Hoewel sommige ziekenhuisopnames bij het levenseinde nodig of gewenst zijn, beschouwen wetenschappers ziekenhuisoverlijdens en (herhaalde) ziekenhuisopnames bij het levenseinde als **een indicator van een minder goede zorgkwaliteit**. Om na te gaan welke factoren een ziekenhuisopname beïnvloeden tijdens de laatste levensmaanden, bestudeerden het InterMutualistisch Agentschap (IMA) en de Stichting Kankerregister (SKR) daarom de gegevens van **24.972 kankerpatiënten**, die overleden zijn na diagnose van een kankertype met een eerder beperkte overlevingskans op 5 jaar. Uit de studie bleek dat meer dan de helft van de geselecteerde kankerpatiënten nog werd opgenomen in een acuut ziekenhuis tijdens hun laatste levensmaand. **Vooral mannen en relatief jongere patiënten** hebben een grotere opnamekans. Bij patiënten die thuis verblijven met een **palliatief forfait** is die kans aanzienlijk kleiner. Het forfait is een tegemoetkoming voor geneesmiddelen en verzorgings- en hulpmiddelen. Ook wanneer een **multidisciplinaire begeleidingsequipe** betrokken is bij de verzorging (bij 50% van de patiënten met een palliatief forfait) en als patiënten intensief begeleid worden door hun huisarts, is de kans op een ziekenhuisopname kleiner. **Verschillen per arrondissement** De kans op een ziekenhuisopname hangt echter niet uitsluitend af van patiëntkenmerken. Ook per arrondissement stelden het IMA en de SKR namelijk verschillen vast. De oorzaak voor deze regionale variaties schuilt waarschijnlijk in de **verschillen in het zorgaanbod** per arrondissement. Zo beschikken arrondissementen waar relatief meer patiënten thuisverpleging krijgen ook over meer **actieve thuisverpleegkundigen**. In die arrondissementen wordt het palliatief forfait meer aangevraagd en sterven ook meer patiënten thuis. Daarnaast bleek ook dat arrondissementen met een **kleine proportie patiënten in de palliatieve eenheid** van het ziekenhuis een grotere proportie patiënten hadden die werden opgenomen in een acuut ziekenhuis tijdens hun laatste levensmaand. Bovendien was het aantal patiënten die verbleven in zo'n palliatieve eenheid groter in arrondissementen met een relatief groter aantal palliatieve bedden. Uit de studie bleek dat **15% van de kankerpatiënten** werden opgenomen in zo'n palliatieve eenheid. **Palliatieve zorg versterken** De verschillen in

zorgaanbod per arrondissement, het palliatief forfait, de ondersteuning door een huisarts of een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging : het zijn allemaal factoren die een belangrijke rol spelen bij het vermijden van een ongeplande ziekenhuisopname tijdens de laatste levensmaand. Daarom beveelt het IMA aan om palliatieve zorg in het thuismilieu en de woonzorgcentra verder te versterken. In het thuismilieu is er daarbij vooral nood aan een nauwe (en eventueel ook uitgebreidere) samenwerking tussen de eerste lijn en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging. **Meer info !** Contactpersoon : -* D^{r}. Alex Peltier (Fr) : +32(0)2 246 44 87 -* D^{r}. Ann Ceuppens (Nl) : +32(0)2 778 93 30 Het volledige onderzoeksrapport is beschikbaar op deze pagina : Studie naar factoren die de kans verkleinen dat kankerpatiënten in het ziekenhuis worden opgenomen tijdens de laatste levensmaand(en)