



Waarom krijgen ouderen vaak minder palliatieve zorg dan jongere mensen?

Uit internationaal onderzoek blijkt dat mensen ouder dan 85 jaar ongeacht hun ziektebeeld minder toegang hebben tot palliatieve zorg dan personen onder de 85. Nochtans zijn hun palliatieve zorgnoden niet minder. Er zijn in deze patiëntengroep een aantal noden waarop niet of onvoldoende wordt ingegaan. Zo blijken bejaarde oncologische patiënten te vaak een minder efficiënte pijnbehandeling te krijgen, krijgen ouderen minder psychische en spirituele steun in hun laatste levensdagen, worden ze meer geconfronteerd met ongewenste behandelbeslissingen en hebben ze minder kans om te sterven op hun plek van voorkeur.

De onderzoekers maakten in deze studie een vergelijking tussen (Schotse) ouderen en jongeren op vlak van o.a. toegang tot palliatieve zorg, pijn- en symptoomcontrole en de kwaliteit van zorg op andere dimensies. Hoewel de afgrenzing tussen “jonge ouderen” en “oude ouderen” meestal rond de 75 tot 80 jaar gemaakt wordt, kozen de onderzoekers ervoor 70 jaar als grens te nemen omdat de levensverwachting in Schotland lager ligt dan in de rest van het Verenigd Koninkrijk. Vier ziektebeelden werden geïncludeerd in de studie: glioom, darmkanker, leverfalen en kwetsbaarheid (“*frailty*”). We geven hier een paar interessante verschillen en gelijkenissen weer die werden gevonden tussen leeftijdsgroepen en/of ziektebeelden:

- Onbehandelde pijn komt meer voor bij frêle ouderen dan bij ouderen met andere ziektebeelden. Dit heeft te maken met mogelijke negatieve bijwerkingen en de bezorgdheid van artsen rond een eventuele verslechtering van andere klachten. Het kan ook dat pijn bij frêle patiënten als meer normaal wordt beschouwd (het gaat hier namelijk om hoogbejaarde mensen) en dat daarom de pijn wordt onderschat of niet wordt gezien als behandelbaar. Dit kan leiden tot uitstel in het onderzoeken en aanpakken van de oorzaken. Punt is hier dat de problematiek van onbehandelde pijn gerelateerd is (althans in deze studie) aan de afwezigheid van een diagnose of prognose, eerder dan aan de leeftijd. De problematiek van onbehandelde pijn kwam alleen voor bij de frêle patiënten en niet bij de andere categorieën.
- De groep “oude ouderen” hebben minder toegang tot palliatieve zorg, dit geldt zowel voor basis palliatieve zorg als voor de gespecialiseerde palliatieve zorg.
- Hoewel het gebrek aan informatie duidelijk is bij alle leeftijden en ziektebeelden, is dit vooral voor de groep “oude ouderen” een probleem. Veel patiënten spreken over een te gemedicaliseerde taal die hen verwart en niet meer informatie biedt over hun toestand. De onderzoekers wijzen nog op een aantal andere aandachtspunten. Zo kunnen slecht zicht en gehoorproblemen de mogelijkheid om informatie te verwerken beperken, zeker in strikt getimedede consultaties. Verder kunnen ook leeftijdsdiscriminatie door hulpverleners en overbescherming door de familie verantwoordelijk zijn voor het gebrekkig geïnformeerd zijn van deze ouderen.



Dit onderzoek wijst op een aantal ongelijkheden in de zorg aan het levenseinde. Over het algemeen zijn bij hoogbejaarden minder vaak duidelijke tekenen aanwezig die erop wijzen dat palliatieve zorg aangewezen is. Dit is wellicht één van de redenen waarom zij niet zoveel en zo dikwijls palliatieve zorg krijgen als “jonge ouderen”. Er moeten meer inspanningen gedaan worden om de ouderen die baat zouden hebben bij een palliatieve benadering te identificeren. De onderzoekers pleiten voor de uitbouw van een kennisbestand, met inbegrip van evidentie rond aan leeftijd gerelateerde verschillen, om zo een palliatieve zorg van hoge kwaliteit mogelijk te maken ongeacht de leeftijd van de patiënt en het ziektebeeld.

Samenvatting door Alexander Verstaen, researchcoördinator Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen.

Lloyd, A., Kendall, M., Carduff, E., Cavers, D., Kimbell, B. & Murray, S. (2016). Why do older people get less palliative care than younger people? *European Journal of Palliative Care*, 23(3), 132-137.
