

Levenseinde verschilt sterk per land

BRUSSEL - De plaats waar je sterft en de kans dat je laatste lijden verkort wordt, verschillen sterk per land.

Van onze redacteur

De plaats waar je sterft, verschilt sterk per land. In Zweden en Wales sterven bijna 2 op de 3 mensen in een ziekenhuis. In Nederland is dat maar 1 op de 3.

In Vlaanderen is het de helft (51,6procent) of 1 op de 2.

De verklaring zit vooral in de verschillen in het aanbod van thuiszorg, ziekenhuizen, rusthuizen, palliatieve eenheden, maar ook in de gevoerde politiek en in tradities en gewoonten. Nederland bijvoorbeeld voert een bewuste politiek om mensen op het einde van hun leven nog maar zelden te transfereren naar een ziekenhuis en heeft voldoende rusthuizen en thuiszorgfaciliteiten uitgebouwd daarvoor. Vlaanderen zou - conform de wensen van zijn inwoners - ook meer mensen thuis willen laten sterven, maar de gezondheidspolitiek is daar niet consequent op gericht.

Dat blijkt uit een vergelijkend onderzoek van de VUB-Groep Zorg rond het Levenseinde van professor Luc Deliens, Joachim Cohen en anderen. Die had data over 900.000 sterfgevallen in Vlaanderen, Nederland, Denemarken, Zweden, Schotland, Engeland en Wales.

Het resultaat verscheen in het tijdschrift *Palliative Medicine*.

In *Journal of Medical Ethics* verscheen een tweede studie van die en andere researchgroepen.

Ze onderzochten in Vlaanderen, Nederland, Denemarken, Zweden en Zwitserland en in Australië of de levensbeschouwing van een arts invloed heeft op zijn 'beslissingen over het levenseinde'.

Artsen werden ondervraagd over twee hypothetische gevallen van patiënten bij wie het levenseinde nadert en die erg pijn lijden. Welke beslissingen zouden ze nemen, op vraag van de patiënt of op eigen initiatief: verhoogde pijnbestrijding ook als die het leven verkort, palliatieve sedatie (buiten bewustzijn brengen tot de dood spontaan komt) of een dodend middel toedienen (euthanasie).

Dat levert een erg genuanceerde tabel op per land, per levensbeschouwing en per case.

Over het algemeen zijn religieus geïnspireerde artsen terughoudender dan 'niet-religieuze', soms de katholieke iets meer, soms de protestanten. Onder de 'niet-religieuze' zijn de artsen met een uitgesproken levensbeschouwing iets minder terughoudend.

Niet-religieuze artsen nemen meer levenseinde- en euthanasiebeslissingen. Katholieken hebben een voorkeur voor sedatie.

Vlaamse artsen kiezen meer voor sedatie en lijken meer geneigd te handelen zonder dat de patiënt het vraagt.

Maar de belangrijkste les is dat de verschillen zeker zo groot zijn per land dan per levensbeschouwing.

Vlaanderen en Nederland, met een euthanasiewetgeving en een lange discussie daarover, gaan verder dan andere landen. Onder de Nederlandse katholieke artsen zijn er al meer die euthanasie toegepast hebben dan onder de niet-religieuze in haast alle andere landen.

<http://pmj.sagepub.com>

<http://jme.bmj.com>