

# Waardige dood vergroot ook kwaliteit van leven

Zogenaemde levenseindeklinieken zouden een welkome aanvulling vormen op bestaande vormen van stervenshulp.



**Ron Berghmans**

De auteur is als universitair docent verbonden aan de vakgroep Health, Ethics and Society van de Universiteit Maastricht. Hij bepleit meer aandacht voor de kwaliteit van het sterven.

**D**e Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) onderzoekt de haalbaarheid van een levenseindekliniek (*de Volkskrant*, 9 augustus). Die is bedoeld voor mensen met een serieuze doodswens die niet terecht kunnen in de reguliere gezondheidszorg. De kloof tussen het aantal vragen om hulp bij levensbeëindiging en het aantal gevallen waarin een dergelijke vraag wordt gehonoreerd, is naar het oordeel van de NVVE veel te groot. Daardoor blijven veel mensen met een serieuze doodswens 'permanent in de kou staan'.

De NVVE wijst daarbij met name op mensen met dementie en met chronische psychiatrische klachten. Soms betekent dit dat mensen hun toevlucht nemen tot gruwelijke suicides of pogingen daartoe. Men ziet de levenseindekliniek als een aanvulling op hospices. Dit zijn instellingen die gespecialiseerd zijn in de zorg bij het sterven. De vraag rijst welke rol een levenseindekliniek zou kunnen spelen in de zorg rond het sterven.

Het tijdschrift *The Economist* publiceerde recentelijk de resultaten van een wereldwijd onderzoek naar de kwaliteit van sterven in veertig landen. Het Verenigd Koninkrijk eindigde op de eerste plaats, Nederland op een niet onverdienstelijke zevende, achter Europese landen als Ierland (vierde), België (vijfde) en Oostenrijk (zesde). Hoewel kwaliteit van leven al jaren op de agenda van de gezondheidszorg in westerse landen staat, is kwaliteit van sterven een thema dat nog sterk in de taboesfeer verkeert. Sterven, als onderdeel van het leven, is echter van grote betekenis voor alle betrokkenen. Zeker nu het sterven in de meerderheid van de gevallen een medische aangelegenheid is geworden, vormt de kwaliteit van dat sterven een belangrijk aandachtspunt.

De index die de onderzoekers gebruikten om kwaliteit van sterven te kwantificeren, omvat vier categorieën: basale einde-van-het-leven gezondheidszorg omgeving; beschikbaarheid van einde-van-het-leven zorg; kosten van einde-van-het-leven zorg; en kwaliteit van einde-van-het-

leven zorg. Opmerkelijk is dat euthanasiebeleid en -praktijk in het onderzoek buiten beschouwing zijn gelaten omdat dit alleen in Nederland, België en Luxemburg wettelijk mogelijk is. Ware deze wel meegenomen, dan was Nederland waarschijnlijk hoger op de ranglijst geëindigd, aangezien euthanasie volgens de onderzoekers bijdraagt aan publieke bewustwording rond het sterven. Dat laatste is een van de deelaspecten die de kwaliteit van sterven mede bepalen (een deelaspect waar Nederland relatief laag op scoorde). Omdat een levenseindekliniek een aanvulling vormt op hospices en andere reguliere vormen van palliatieve zorg en zorg rond het sterven, vergroot deze voor patiënten en hun naasten de keuzemogelijkheden. Ook dit zou Nederland een hogere plaats op de ranglijst kunnen bezorgen, omdat naast vergroting van publieke bewustwording ook de beschikbaarheid van einde-van-het-leven zorg toeneemt.

Overigens vormen de hoge rangschikkingen van Nederland en België op deze kwaliteit van sterven ranglijst munie tegen het - vooral in het buitenland veelgehoorde - argument dat de Nederlandse euthanasiepraktijk voortvloeit uit tekortschietende zorg rond het levenseinde. Tegenstanders van euthanasie menen kennelijk ten onrechte dat goede stervenszorg euthanasie overbodig zou maken. Juist het serieus omgaan met duurzame stervenswensen, waarbij een levenseindekliniek een optie vormt naast andere, kan de kwaliteit van het sterven bevorderen doordat tegemoet wordt gekomen aan de specifieke noden van mensen voor wie het leven geen aanvaardbare mogelijkheden meer biedt.

Nederland kan stijgen op lijst landen met hoge sterfkwaliteit