



Laten we ouderen geen zorg gaan onthouden alleen omdat ze oud zijn

Posted on 16 maart 2024 by Wim Groot

Dertig jaar geleden, in 1994, was Nederland het eerste land ter wereld waar actieve euthanasie werd gelegaliseerd. Nog altijd zijn wij een uitzondering. In Europa is actieve levensbeëindiging alleen in Nederland, België, Luxemburg, Duitsland en Spanje wettelijk toegestaan. Hoewel vergelijkende cijfers ontbreken, lijkt euthanasie in ons land vaker voor te komen dan in andere Europese landen. In ons land overlijdt iets meer dan één op de twintig mensen door euthanasie. Actieve levensbeëindiging wordt ook steeds gebruikelijker. Het aantal euthanasiegevallen neemt met meer dan 10 procent per jaar toe.

Om twee redenen moest ik deze week aan deze voortrekkersrol van Nederland denken. De eerste was dat er onder ambtenaren en zorgbestuurders de laatste tijd veel wordt gesproken over de stagnerende levensverwachting van ouderen in Nederland. De resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd is in Nederland 19,6 jaar. In een aantal andere Europese landen kunnen ouderen langer van hun AOW genieten. De resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd is bijvoorbeeld in Zweden 20,9 jaar, in Italië 20,6 jaar en in Kroatië en Frankrijk zelfs 21,4 jaar. De

heersende opinie is dat de zorg aan ouderen in ons land tekortschiet. Toeval of niet, de landen waar de levensverwachting van ouderen langer is, zijn allemaal landen waar actieve euthanasie wettelijk niet is toegestaan.

Steeds meer verkeersongelukken

De tweede reden dat ik aan onze voortrekkersrol moest denken, was de reportage die *Nieuwsuur* vorige week uitzond. Hierin werd aandacht gevraagd voor het toenemend aantal ouderen dat op de spoedeisende hulp (SEH) in het ziekenhuis terecht komt. In de reportage werd steeds gesproken over 'kwetsbare ouderen', hoewel niet alle ouderen op de spoedeisende hulp kwetsbaar zijn.

In 2018 kwamen er in heel Nederland volgens *Nieuwsuur* '322.000 ouderen zonder medische noodzaak' op de spoedeisende hulp terecht. Waar dit getal op is gebaseerd, is niet duidelijk. Volgens cijfers van onderzoeksinstituut Nivel kwamen er in 2018 235.000 70-plussers op de SEH die vervolgens in het ziekenhuis werden opgenomen. Nog eens 268.000 70-plussers kwamen op de SEH maar konden na behandeling weer naar huis. Het is gebruikelijk dat jaarlijks zo'n 10 tot 11 procent van de 70-plussers op de SEH belandt.

SEH's klagen over de toename van het aantal patiënten en de gestegen werkdruk. Het komt geregeld voor dat een ziekenhuis de SEH tijdelijk moet sluiten vanwege de grote toeloop van patiënten. Uit cijfers van VeiligheidNL blijkt dat de toename van de drukte op de SEH vooral komt door een stijging van het aantal verkeersongelukken. In de afgelopen tien jaar nam vooral het aantal fietsers dat met ernstig letsel op de SEH kwam, sterk toe. De *fatbikes* voor jongeren en de elektrische fietsen voor actieve ouderen leveren de spoedeisende hulp in de ziekenhuizen veel werk op.

Nivel concludeert dat, hoewel vaak wordt gedacht dat de drukte op de SEH wordt veroorzaakt door ouderen, dit door de cijfers niet wordt bevestigd. Het personeelsgebrek in de zorg is naast de *fatbike* en de elektrische fiets waarschijnlijk een belangrijkere reden waarom ziekenhuizen geregeld de toeloop van patiënten op de SEH niet aankunnen.

De cijfers moeten ook in perspectief worden gezien. Het aantal bezoeken aan de SEH ligt in Nederland betrekkelijk laag. Gemiddeld in de EU gaan per jaar 305 van de 1000 mensen naar de SEH. In Nederland is dat een stuk minder: 124 per 1000.

Dat wij minder vaak naar de SEH gaan dan andere Europeanen neemt niet weg dat het beter is om onnodig bezoek te voorkomen. Dat geldt overigens niet alleen voor onnodig SEH-bezoek van kwetsbare ouderen, maar voor alle patiënten.

Elders in Europa gaan ze anders met ouderen om

In de beeldvorming worden ouderen steeds meer als een probleem gezien. Ze verstoppert de SEH en krijgen onnodige medische zorg. De werkelijkheid is anders. Ouderen gaan niet vaker naar de SEH dan vroeger, het SEH-bezoek in Nederland ligt lager dan in andere Europese landen en de lagere levensverwachting vergeleken met andere landen lijkt er eerder op te wijzen dat ouderen te weinig dan te veel zorg krijgen.

Er is een groot cultureel verschil tussen ons land en de rest van Europa in de manier waarop wij met ouderen omgaan. Meer dan in andere landen wordt in ons land de nadruk gelegd op kwaliteit van leven van ouderen in plaats van de verlenging van de levensverwachting. Daarom besteden wij een relatief groot deel – bijna 30 procent – van ons zorgbudget aan langdurige zorg en gaat een relatief klein deel naar op genezing gerichte zorg. Nergens ter wereld wordt zoveel geld aan langdurige zorg voor ouderen besteed als bij ons.

Het verklaart ook waarom de levensverwachting van ouderen in ons land lager is en actieve euthanasie hier vaker voorkomt. Voor alle duidelijkheid: ik vind dat een goede zaak. De mogelijkheid voor actieve levensbeëindiging bij uitzichtloos en ondragelijk lijden is een groot goed. In de zorg en rond het levenseinde is in ons land meer aandacht en nadruk op de kwaliteit van leven. Nederlandse artsen zijn terughoudender in het behandelen van oudere patiënten en een medische behandeling wordt in ons land sneller stopgezet als de schadelijke effecten op de kwaliteit van leven van de patiënt te groot worden.

Een voorbeeld hiervan is de zorg voor heel kwetsbare ouderen – patiënten ouder dan 85 met dementie en veel andere gezondheidsproblemen – met een gebroken heup. Waar in het buitenland wordt gekozen voor een heupoperatie, wordt in ons land vaker de vraag gesteld of pijnbestrijding en palliatieve zorg niet beter is. Ook bij kankerbehandelingen wordt bij ons eerder gekozen voor palliatieve zorg, dan voor verder behandelen. Niet voor niets kiezen sommige patiënten die in ons land zijn uitbehandeld ervoor om naar België of Duitsland te gaan omdat daar meestal langer wordt doorbehandeld.

Het culturele verschil tussen Nederland en de rest van Europa zit ook in de rol van kinderen bij de zorg voor hun ouders. Wij vinden het vanzelfsprekend dat kinderen niet voor hun ouders zorgen maar dat dit wordt gedaan door professionele zorgverleners. In vrijwel alle andere Europese landen nemen kinderen – al dan niet gedwongen en uit noodzaak – meer van de zorg voor hun ouders op zich dan hier bij ons.

Langer zelfstandig wonen

Wij laten dat liever over aan de thuiszorg. In sommige andere Europese landen is het heel gebruikelijk dat ouders bij hun kinderen intrekken als ze niet meer zelfstandig kunnen worden. In ons land wonen ouderen langer zelfstandig en als het niet langer meer gaat, verhuizen ze naar een verpleeghuis. Dit verklaart ook deels waarom ouderen op de SEH terecht komen. Alleenstaande ouderen worden daar al snel naartoe gebracht als er thuis iets gebeurt waardoor ze niet meer zonder toezicht en hulp alleen kunnen blijven.

Aandacht voor het voorkomen van onnodig SEH-bezoek is goed en aandacht voor de kwaliteit van leven is nog beter. Maar we moeten uitkijken dat we hierin niet doorslaan en ouderen noodzakelijke zorg onthouden alleen omdat ze oud zijn.

Hoogleraar economie [Wim Groot](#) schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.

De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week**. U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk [HIER](#). **Alvast hartelijk dank!**