

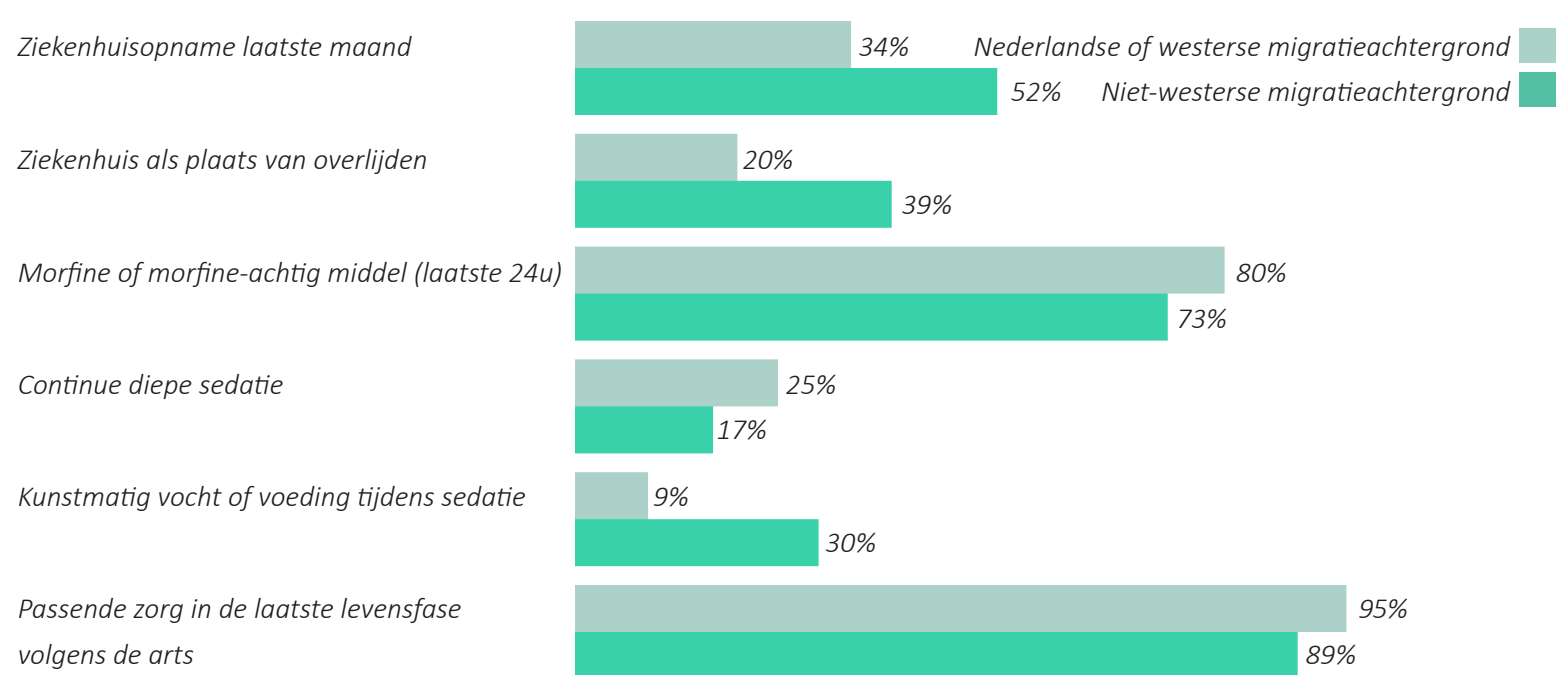
FACTSHEET

ZORG EN MEDISCHE BESLISSINGEN RONDOM HET LEVENSEINDE BIJ MENSEN MET EEN NIET-WESTERSE MIGRATIEACHTERGROND

WAAR GAAT DIT FACTSHEET OVER?

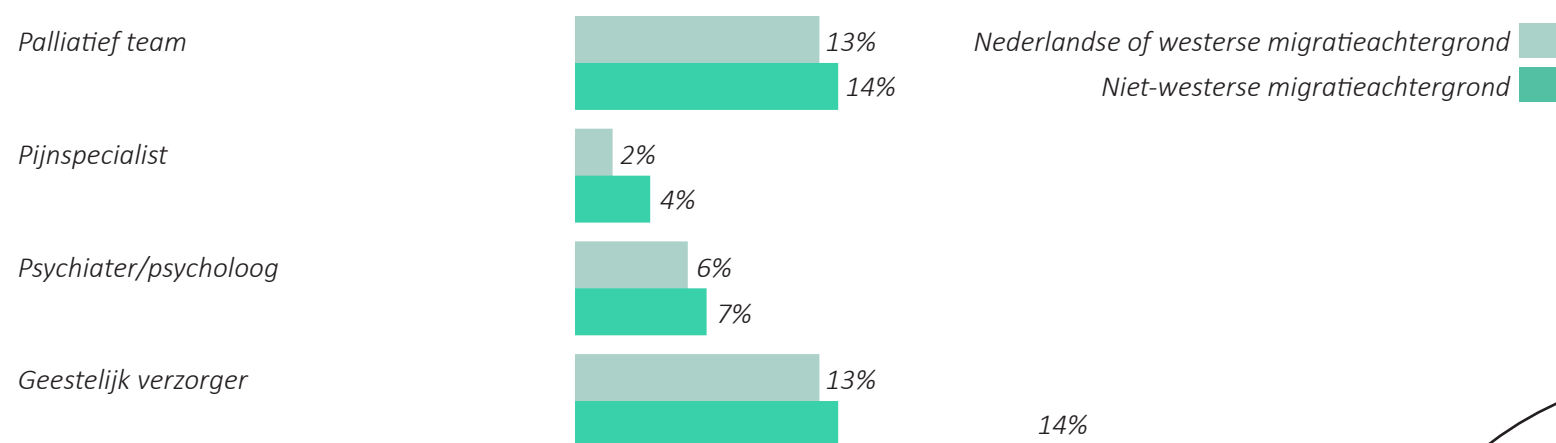
Zorg en medische beslissingen rond het levenseinde kunnen verschillen voor mensen met een niet-westerse migratieachtergrond t.o.v. mensen met een Nederlandse of westerse migratieachtergrond. Een manier om een inschatting te maken van deze verschillen, is te kijken naar sterfgevallen waarbij een ziekteverloop plaatsvond voorafgaand aan het overlijden, zogenaamde 'verwachte overlijdens'. Informatie over verwachte overlijdens is te halen uit het sterfgevallenonderzoek dat elke vijf jaar wordt uitgevoerd. Het sterfgevallenonderzoek bestaat uit een vragenlijstonderzoek onder artsen over een representatieve steekproef van sterfgevallen. De meest recente data komen uit 2015. We zetten de belangrijkste cijfers hier voor u op een rij en bespreken wat deze betekenen.

ZIJN ER VERSCHILLEN IN DE ZORG IN DE LAATSTE LEVENSFASE?



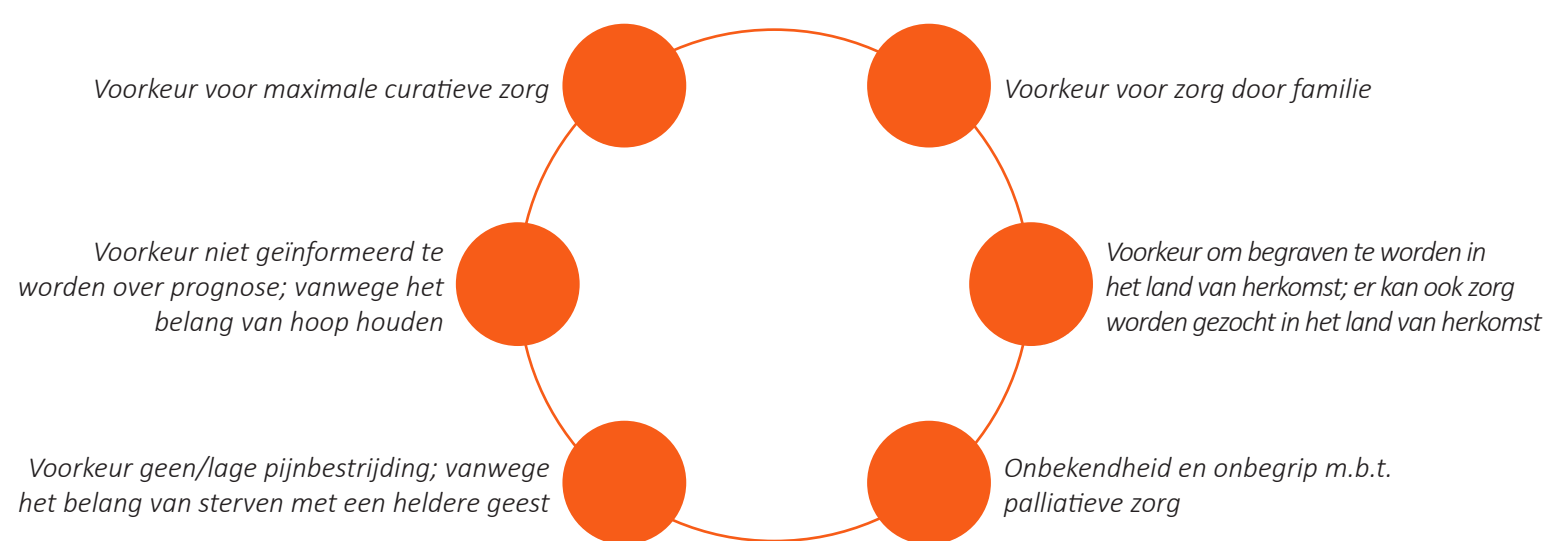
Al deze verschillen zijn statistisch significant. Wanneer de zorg in de laatste fase niet passend was, was dit voor mensen met een niet-westerse migratieachtergrond vaker omdat de zorg, volgens de arts, te lang gericht was op curatie, namelijk in 7% tegenover 2%.

WELKE ZORGVERLENERS ZIJN BETROKKEN?



WAT BETEKENEN DEZE GETALLEN?

De verschillen in zorg en medische beslissingen rond het levenseinde tussen mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en mensen met een Nederlandse of westerse migratieachtergrond kunnen voor een deel worden uitgelegd aan de hand van verschillen in wensen t.o.v. zorg rond het levenseinde. Uit onderzoek blijkt dat patiënten met een niet-westerse migratieachtergrond andere wensen en behoeften kunnen hebben. Zo blijkt, over het algemeen, bijvoorbeeld:



Deze verschillen in voorkeuren t.o.v. zorg rondom het levenseinde worden voor een deel beïnvloed door religie. Ook het verschil in de medische beslissing voor euthanasie kan worden uitgelegd aan de hand van het feit dat euthanasie in veel religies niet is toegestaan.

Echter er bestaan ook veel misvattingen over het levenseinde bespoedigende effect van medische beslissingen. Deze misvattingen kunnen het gevolg zijn van lage gezondheidsvaardigheden; de vaardigheden om informatie over gezondheid ziekte en zorg te verkrijgen, begrijpen en gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. 28,7% van de mensen in Nederland heeft onvoldoende of problematisch gezondheidsvaardigheden.

Lage gezondheidsvaardigheden bestaan o.a. als gevolg van niet goed kunnen lezen, schrijven én rekenen. Ongeveer 18% van de 65-plussers in Nederland heeft moeite met lezen, schrijven én rekenen (593.600). Dit zijn niet alleen de mensen met een niet-westerse migratieachtergrond, ongeveer twee derde van hen is Nederlands.

Ten slotte zijn verschillen in rolverwachtingen en de betrokkenheid van de familie een belangrijke factor in het verklaren van verschillen in medische besluitvorming rondom het levenseinde. In een aantal niet-westerse culturen is groepsconsensus en gezamenlijke besluitvorming met familie belangrijker dan autonomie. Daarnaast kan er een voorkeur bestaan voor door de arts aangestuurde besluitvorming.

Bronnen:

- Torensma, M., Suurmond, J. L., van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B.D. (in press) Care and decision-making at the end of life for patients with a non-western migration background living in the Netherlands: a nationwide mortality follow-back study. *J Pain Symptom Manage.*
- de Graaff FM, Francke AL, van den Muijsenbergh ME, van der Geest S. 'Palliative care': a contradiction in terms? A qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers. *BMC palliative care.* 2010;9:19.
- Rademakers, J. Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Nivel, Utrecht. 2014.
- Stichting lezen en schrijven. Feiten & cijfers. Geraadpleegd op 01-12-2019, van <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/feiten-cijfers/>

OM HOEVEEL MENSEN GAAT HET?

In de totale bevolking

Ongeveer 4% van de 65-plussers in Nederland heeft een niet-westerse migratieachtergrond (135.137). Dit zijn veelal mensen met een Turkse, Surinaamse, Marokkaanse of Arubaanse/Antilliaanse migratieachtergrond. Het aantal 65-plussers met een niet-westerse migratieachtergrond zal groeien; tot ongeveer 13% in 2050 (633.844).

Onder de 'verwachte overlijdens'

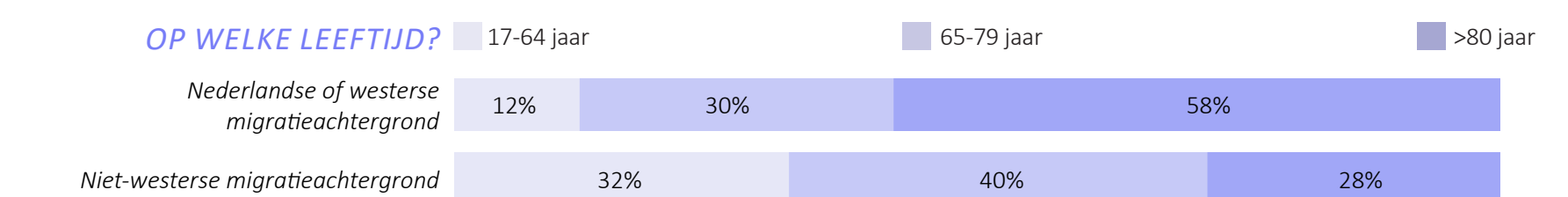
Van de verwachte overlijdens in 2015 had ongeveer 11% van de overledenen een niet-westerse migratieachtergrond.

WAAR OVERLIJDEN MENSEN?



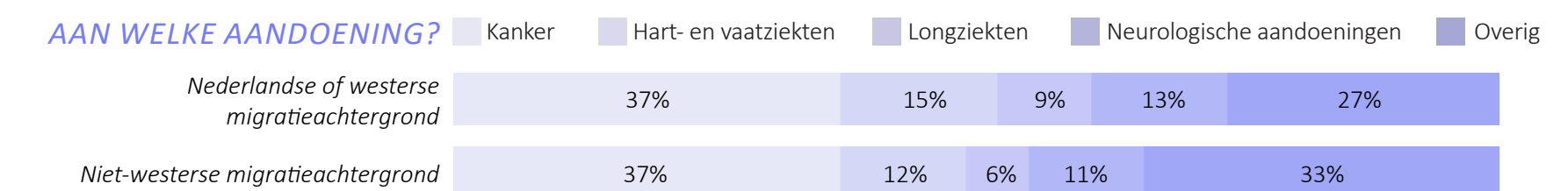
Zij overleden over het algemeen op jongere leeftijd dan mensen met een Nederlandse of westerse migratieachtergrond...

OP WELKE LEEFTIJD?



... en overleden aan vergelijkbare aandoeningen.

AAN WELKE AANDOENING?

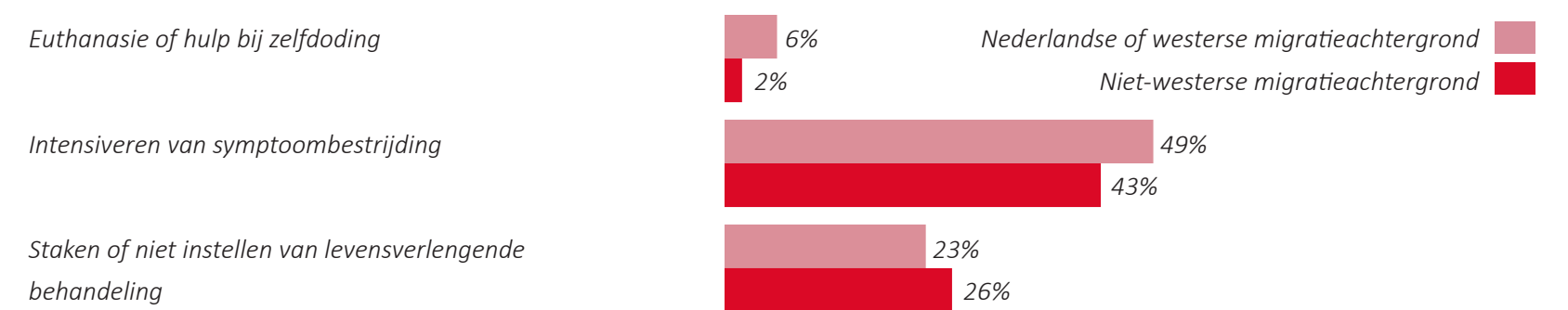


ZIJN ER VERSCHILLEN IN MEDISCHE BESLISSINGEN OVER HET LEVENSEINDE?

In het geval van een verwacht overlijden worden rondom het levenseinde vaak medische beslissingen genomen. Uit het sterfgevallenonderzoek bleek dat:

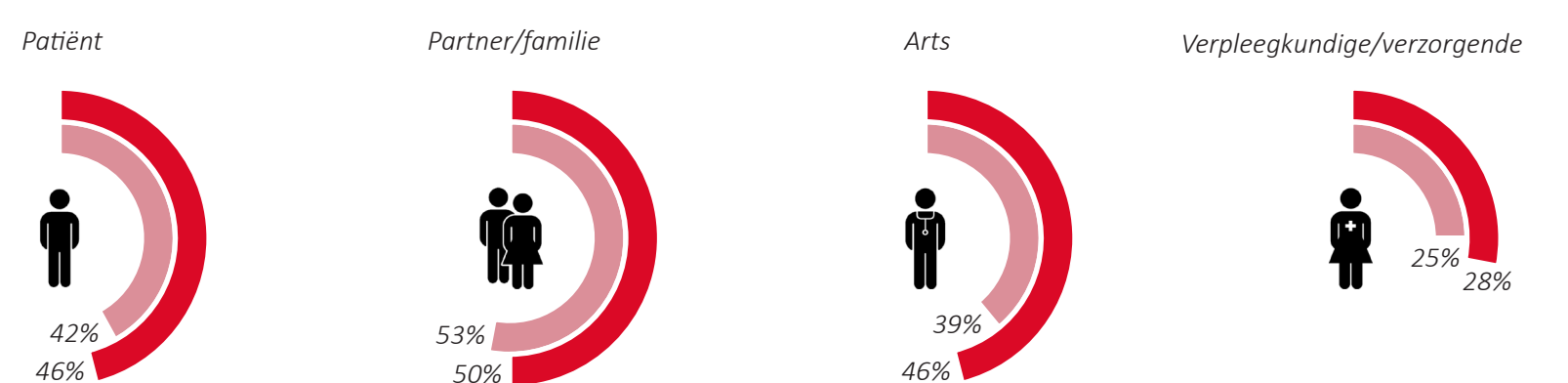
... voor mensen met een niet-westerse migratieachtergrond minder vaak medische beslissingen worden genomen, namelijk 72% t.o.v. 79%.

... er geen grote verschillen zijn wat betreft het soort medische beslissingen; alleen voor euthanasie en hulp bij zelfdoding is het verschil significant.



... er geen grote verschillen zijn in de belangrijkste redenen voor de medische beslissing, dit is meestal 'geen zicht op verbetering'.

MET WIE WORDT OVERLEGD?



Uit het sterfgevallenonderzoek bleek, wanneer een medische beslissing omtrent het levenseinde wordt genomen:

... was dit minder vaak op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt met een niet-westerse migratieachtergrond, namelijk 28% t.o.v. 42%.

... was er in vergelijkbare mate overleg met patiënt en anderen over bespoediging van levenseinde t.g.v. de beslissing.

... waren er geen grote verschillen in de belangrijkste redenen om niet met de patiënt te overleggen, dit was meestal omdat de patiënt subcomateus of buiten bewustzijn was.

WAAR VIND IK MEER INFORMATIE?

- Consortium Palliatieve zorg Noord Holland & Flevoland - Handreiking + Toolbox Diversiteit in Palliatieve Zorgprojecten
- Pharos – Lessen uit gesprekken over leven dood
- Nivel – Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond



Deze infographic is tot stand gekomen als onderdeel van het project 'palliatieve zorgprojecten langs de diversiteitsmeetlat', een implementatieproject uit het ZonMw programma Palliantie. Meer dan Zorg. Het project werd uitgevoerd door de afd. sociale geneeskunde van Amsterdam UMC, locatie AMC en Amsterdam UMC, locatie VUMC. Met medewerking van het Netwerk van Organisatie voor Oudere Migranten (NOOM) en de Stichting Gezondheid Allochtone Nederlanders (SGAN). Cijfers zijn gebaseerd op resultaten uit Torensma, M., Suurmond, J. L., van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B.D. (in press) Care and decision-making at the end of life for patients with a non-western migration background living in the Netherlands: a nationwide mortality follow-back study. *J Pain Symptom Manage.*