

## Rumineren in gedachten is ongezond voor ouderen

Let op, dit gaat niet over zuigelingen die mondjes melk teruggeven. De term 'rumineren' is ook in gebruik voor het verschijnen van het steeds terugkeren van negatieve gedachten. Rumineren bij zuigelingen is normaal, maar in het geestelijk domein is het mogelijk een serieuzere zaak.

Kirkegaard Thomsen et al. onderzochten of rumineren verband heeft met een aantal immunologische parameters en met het aantal contacten met de huisarts gedurende 1 jaar. Dit onderzoek werd gedaan bij een aselechte steekproef van 196 jongeren (20-35 jaar) en 314 ouderen (70-85 jaar). Bij de ouderen bleek er een significante positieve correlatie te bestaan tussen de mate van steeds terugkerende negatieve gedachten en het totale aantal leukocyten, lymfocyten en B-cellen. Bovendien hadden die ouderen vaker contact met eerstelijnsdokters. Voor jongeren konden de onderzoekers geen verbanden aantonen tussen rumineren en genoemde parameters.



Foto: Evening Standard/Celty Images

Het is dus mogelijk dat negatief denken het immuunapparaat beïnvloedt, ziekte induceert en zo leidt tot toenemend doktersbezoek. (PL)

Kirkegaard Thomsen D, et al. Negative thoughts and health: associations among rumination, immunity and health care utilization in a young and elderly population. *Psychosom Med* 2004;66:363-71.

## Euthanasie in België

Bij 2 van de 5 patiënten die in 1998 in de zorg van een Vlaamse huisarts overleden, nam de huisarts een beslissing over levensbeëindiging. Als alle plotselinge overlijdensgevallen werden uitgesloten, namen huisartsen zelfs in 3 van de 5 gevallen zo'n beslissing. Belgische onderzoekers stuurden vragenlijsten naar huisartsen van 1647 patiënten die in 1998 overleden. Van de 1329 huisartsen reageerden er 864 met ten minste één formulier. De onderzoekers onderscheiden verschillende beslissingen rond het levenseinde: euthanasie op verzoek; levensbekorting zonder verzoek, opvoeren van pijnstilling met als nevendoeel bespoediging van de dood en de beslissing niet te behandelen. Levensbeëindiging zonder verzoek kwam driemaal vaker voor dan euthanasie (3,8 versus 1,3%); het opvoeren van pijnstilling en niet-behandelen waren de meest voorkomende beslissingen (18,6 en 15,6%).

Euthanasie kwam vaker voor bij hoogopgeleide patiënten; levensbeëindiging zonder verzoek vaker bij kankerpatiënten. Niet-katholieke en jonge huisartsen (<35 jaar) pasten vaker levensbeëindiging zonder verzoek toe. Katholieke dokters voerden de pijnstilling op. Bij levensbeëindiging zonder verzoek – meestal omdat de patiënt niet meer aanspreekbaar was – was er in een kwart van de gevallen van te voren niet met de patiënt of diens familie over dergelijke beslissingen gesproken. Bij opvoeren van pijnstilling en niet-behandelen in de helft van de gevallen niet. Bij 1 op de 5 beslissingen betrof de huisarts collega's of andere hulpverleners niet bij zijn beslissing.

Ten tijde van het onderzoek was euthanasie in België niet toegestaan. De cijfers geven volgens de onderzoekers een beeld van de beslissingen van huisartsen in landen waar euthanasie niet is toegestaan.

De nieuwe Belgische euthanasiewet die september 2002 van kracht werd, zou er voor kunnen zorgen dat in ieder geval de besluitvorming openlijker en transparanter wordt. Er lijkt nog heel wat te verbeteren. (JZ)

Bilsen J, et al. The incidence and characteristics of end-of-life decisions by GPs in Belgium. *Fam Practice* 2004;21:282-9.

## ZonMw-programma

Wilt u onderzoeken wat de beste manier is om een interventie in de zorg ingevoerd te krijgen? Bij ZonMw heeft u tot 13 september de mogelijkheid om een subsidieaanvraag in te dienen in het programma Doelmatigheidsonderzoek. Er valt 13 miljoen euro te verdelen. Vooraanmeldingen via [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl). Op die site vindt u ook uitgebreidere informatie. (JZ)