Versterving (sterven door vrijwillig te stoppen met eten en drinken): een valabele keuze voor patiënten? Standpunt van patiënten en artsen Focus: Patiënt

Haio: DE AGUIRRE Y GONZALEZ Axel , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: NARONGSACK Phouthalack

Context: Bewust stoppen met eten en drinken (BSED) wordt gedefinieerd als een handeling door een wilsbekwame persoon, die vrijwillig stopt met eten en drinken om de dood te versnellen bij onacceptabel lijden. Het kan gezien worden als alternatief voor euthanasie. Er zijn geen bureaucratische barrières aangezien de vraag en uitvoering ervan vertrekken vanuit de patiënt. In België lijken weinig patiënten en dokters BSED te kennen. Er bestaan enkel epidemiologische gegevens over de situatie in Nederland. Mogelijk bestaan er (in)correcte vooroordelen omtrent BSED die de verspreiding van kennis en toepassing ervan negatief beïnvloeden.

Onderzoeksvraag: hoe is de kennis en wat zijn de (voor)oordelen over BSED in België bij patiënten en/of artsen? De secundaire onderzoeksvraag luidt: verandert de mening van patiënten en/of artsen na hen te informeren? Duo-onderzoek: FOCUS OP PATIENTEN DOOR DEZE STUDENT

Methode: Het betreft een cross-sectioneel kwalitatief onderzoek waarvoor we semi-gestructureerde interviews uitvoerden bij 10 patiënten en twee focusgroepen leidden met 24 artsen in totaal. De kennis bij patiënten en artsen werd bevraagd en vervolgens werden gegevens uit het literatuuronderzoek gepresenteerd, om te toetsen of het krijgen van informatie leidt tot het overwegen van BSED bij patiënten, of het voorstellen van BSED door artsen.

Resultaten: Patiënten schatten de duur van BSED tot overlijden vrij correct in en denken bijna unaniem dat het lijden van de familie een grote drempel is. Verder achtten zij het fysiek en psychisch lijden ernstiger dan de literatuur beschrijft en onderschatten zij de mogelijkheden, van oa. artsen, om klachten te behandelen en het proces te begeleiden. Het aantal patiënten die voor en na het krijgen van uitleg zouden overwegen om BSED in hun eigen situatie toe te passen veranderde van 2 op 10 patiënten naar 6 op 10. Artsen schatten de duur van en klachten omtrent BSED beter in, echter worden dorst en honger overschat, evenals het lijden van de familie. Niemand van de artsen zou BSED spontaan met hun patiënten bespreken in een levenseinde gesprek. Na het krijgen van uitleg zouden 4 van de 24 artsen hun patiënt wel informeren over BSED. Ze zijn unaniem akkoord dat het informeren van de patiënt geen kwaad kan, maar de drempel om het zelf voor te stellen vinden de meesten te groot. Als de patiënt zelf om BSED vraagt, zouden bijna alle artsen informatie hierover aanbieden. Ze vinden BSED alleen een optie bij patiënten met een geriatrisch/palliatief profiel.

Conclusie: Uit het onderzoek blijkt dat weinig artsen en patiënten BSED kennen. Ze schatten het lijden bij de familie en het lichamelijk lijden bij de patiënt verkeerd in. Dit onderzoek laat vermoeden dat geïnformeerde patiënten en artsen meer geneigd zijn om BSED te overwegen.