De kennis van euthanasie bij de patiënten in de huisartsenpraktijk

Bernadette Humy, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Dirk Devroey
Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2019– 2020

INHOUDSTAFEL

INHOUDSTAFEL 2
ABSTRACT 4
DANKWOORD 5
INLEIDING 6
Context *6*
Doelstelling *8*
METHODE 9
Studie design *9*
Inclusie criteria *9*
Exclusie criteria *9*
Vragenlijst *9*
Goedkeuring ethische commissie *10*
Data-analyse *10*
RESULTATEN 11
Algemeen *11*
Informatiebronnen *11*
Kennis *12*
Theoretische kennis: 12
Toepassing in de praktijk: 16
DISCUSSIE 23
Bespreking van de resultaten *23*
Informatiebronnen 23
Theoretische kennis 23
Toepassing in de praktijk 24
Beantwoording van de onderzoeksvragen *24*
Vergelijking met de literatuur *25*
Sterktes en zwaktes van het onderzoek *25*
Sterktes 25
Zwaktes 26

Implicaties voor de praktijk *26*
Suggesties voor verder onderzoek *26*
BESLUIT 27
REFERENTIES 28
BIJLAGEN 30
Bijlage 1: Goedkeuring Commissie Medische Ethiek UZ BRUSSEL *30*
Bijlage 2: Informed consent *32*
Bijlage 3 : Het goedgekeurde protocol *33*
Bijlage 4: Enquête in Nederlands *36*
Bijlage 5: Enquête in Arabisch *39*

ABSTRACT

Context

De Euthanasiewet werd op 28 mei 2002 in het Belgische parlement goedgekeurd. Sinds 22 september 2002 kunnen artsen euthanasie uitvoeren bij een patiënt die daarom vraagt. De wet definieert euthanasie als "de opzettelijke beëindiging van het leven door een andere persoon dan de betrokken persoon op zijn verzoek".

Het doel van dit onderzoek is om de kennis van patiënten over euthanasie in België te beoordelen. De kennis van Arabieren wordt vergeleken met Belgen respondenten.

Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een schriftelijke vragenlijst die aangeboden werd aan patiënten in de wachtzaal van twee huisartsenpraktijken.

De vragenlijst is volledig anoniem en bestaat uit twee delen:

Het eerste deel bevraagt de demografie van de deelnemers en waar ze hun informatie over euthanasie kunnen zoeken. In het tweede deel werd gepeild naar de kennis van de patiënten over de wet- en regelgeving over euthanasie in België.

Het resultaat

De schriftelijke enquête werd door 182 deelnemers volledig ingevuld. Bij de deelnemer zijn er drie keer meer vrouwen dan mannen, bijna één derde was Arabier en meer dan één derde was niet gelovige. Twee derde waren jonger dan 54 jaar. Slechts 16,7% van de Arabieren tegenover 87,5% van de andere respondenten zoeken bij de huisarts hun informatie over euthanasie (P-waarde <0.001). Bij Arabieren zoeken 37% de informatie via internet terwijl dit bij de anderen 10,2% is (P-waarde <0.001).

Bij de kennis vragen weet alleen 34,0% van de mannen, 50,4% van de vrouwen, 55,5% van de autochtonen (Belgen), 24,1% van Arabieren, 49,6% van de jongeren en 38,6% van de ouderen dat niet iedereen recht heeft op euthanasie.

Het meeste frappant is dat het grootste deel van de deelnemers 72,5% neemt dat levensbeëindiging bij een demente patiënt kan binnen de euthanasiewet.

Besluit:

Een groot aantal van de deelnemers haalt zijn informatie over euthanasie bij de huisarts. Arabieren gaan hun informatie vooral via internet zoeken.

De theoretische kennis van Arabieren, mannen en gelovige patiënten over de euthanasiewet is minder goed. Vrouwen weten meer dan de mannen over het verschil tussen euthanasie en andere vorm van levensbeëindiging. Ook bij Arabieren is de kennis hierover lager.

Trefwoorden:

Patiënten, Euthanasie, Levensbeëindiging, Psychiatrische stoornis, Euthanasiewet.

DANKWOORD

Met dit dankwoord wil ik nog de tijd nemen om allen die me geholpen hebben bij het tot stand komen van deze thesis.

Ten eerste wil ik mijn promotor professor Dirk Devroey bedanken voor deze kans om dit thema te onderzoeken.

Ik richt ook een woord van dank aan mijn praktijkopleider Dr. Deschepper Annelies voor haar tijd, de raad en de ondersteuning gedurende het hele verloop van mijn opleiding als HAIO.

Mijn dochter, Marianella, die me altijd gemotiveerd heeft.

Tenslotte wil ik nog mijn man bedanken, voor zijn steun en geduld dat hij heeft opgebracht.

INLEIDING

Context

De wet definieert euthanasie als "de opzettelijke beëindiging van het leven door een andere persoon dan de betrokken persoon op zijn verzoek."[1]

De term Euthanasie, komt van het Oud Grieks : ευ (eu) = “goede” en θάνατος (thanatos) = “dood”. De goede dood, milde dood of genadedood verwijst naar handelingen die het sterven van een andere persoon bevorderen zonder veel lijden.[2]

De euthanasiewet werd op 28 mei 2002 in het Belgische parlement goedgekeurd. Sinds 22 september 2002 kunnen artsen euthanasie uitvoeren bij een patiënt die daarom vraagt. De voorwaarde is dat aan bepaalde wettelijke bepalingen is voldaan.[1]

Essentieel hierbij is dat het verzoek voor euthanasie enkel van de patiënt zelf kan komen.[1]

Er zijn enkele voorwaarden waaraan de verzoeker moet voldoen:

De patiënt moet meerderjarig zijn of een wilsbekwame minderjarige (met uitdrukkelijke toestemming van zijn voogd). De patiënt moet handelingsbekwaam en bewust zijn op het ogenblik dat euthanasie wordt gevraagd.

Er is sprake van “ondraaglijk fysiek of psychische lijden, op basis van een medisch uitzichtloze aandoening”. [3][7]

Het verzoek tot euthanasie gebeurt vrijwillig, is overwogen en herhaald.

Er mag geen sprake zijn van druk van buitenaf. De patiënt moet goed geïnformeerd zijn vooraleer de beslissing te nemen. Het betreft hier informatie over de aandoening zelf, maar evenzeer over alternatieven voor de euthanasie of alle andere informatie die de patiënt nodig heeft om een keuze te maken. De beslissing mag niet impulsief worden genomen, maar is de uitdrukking van een duurzame wens die gespreid over verschillende data herhaald is.[4]

Het euthanasieverzoek dient via een eenvoudige schriftelijke wilsverklaring te gebeuren. Deze wordt opgesteld, gedateerd en getekend, met naamvermelding door de patiënt zelf. Naast deze gegevens, dienen in het document minstens de woorden “ik wil euthanasie” te staan.[3]

Indien de patiënt deze euthanasievraag niet zelf kan neerschrijven, kan hij een meerderjarige persoon van zijn/haar keuze aanduiden om het verzoek op schrift te stellen. Deze persoon mag evenwel geen materieel belang hebben bij de dood van de patiënt .[3]

In het document moet desgevallend vermeld worden wat de reden is waarom de patiënt de wilsverklaring niet zelf op schrift stelt. Deze reden moet bovendien door de behandelend arts bevestigd worden.[3]

Indien het niet om een aandoening in een terminaal stadium gaat, dient een minimale wachttijd tussen de datum van het opstellen van het verzoek en de uitvoering van de euthanasie in acht te worden genomen.[4]

De arts is verplicht om het euthanasieverzoek met de patiënt te bespreken. Daarbij moet de patiënt geïnformeerd worden over de status van zijn/haar gezondheid en levensverwachting. Overleg over mogelijke therapeutische en palliatieve alternatieven, met pro's en contra's maakt deel uit van de bespreking. Indien deze opties geen uitkomst bieden, kan de situatie als hopeloos voor de patiënt worden bestempeld.[1][3]

De arts mag – mits toelating van de patiënt – de euthanasiewens met de naasten van de patiënt bespreken. De patiënt behoudt dusdanig de garantie om zijn/haar euthanasiewens voor bepaalde familieleden te kunnen verzwijgen, wat hiertoe ook de reden is.[4]

Het verzoek en de wilsverklaring hebben geen dwingend karakter. Geen enkele arts kan bijgevolg gedwongen worden om euthanasie toe te passen. Evenmin kan een andere persoon gedwongen worden om mee te werken aan het toepassen van euthanasie.[3]

In geval van weigering door de geraadpleegde arts, dient deze de patiënt of desgevallend de vertrouwenspersoon tijdig te informeren over zijn beslissing en de redenen hiervoor toe te lichten. Wanneer de weigering op medische gronden berust, wordt dit in het medisch dossier van de patiënt opgenomen.[3]

Bij weigering in te gaan op het euthanasieverzoek, dient de weigerende arts het medisch dossier over te maken aan een door de patiënt of vertrouwenspersoon, aangeduide arts. Hiertoe volstaat een eenvoudig verzoek van de patiënt of dienst vertrouwenspersoon.[3]

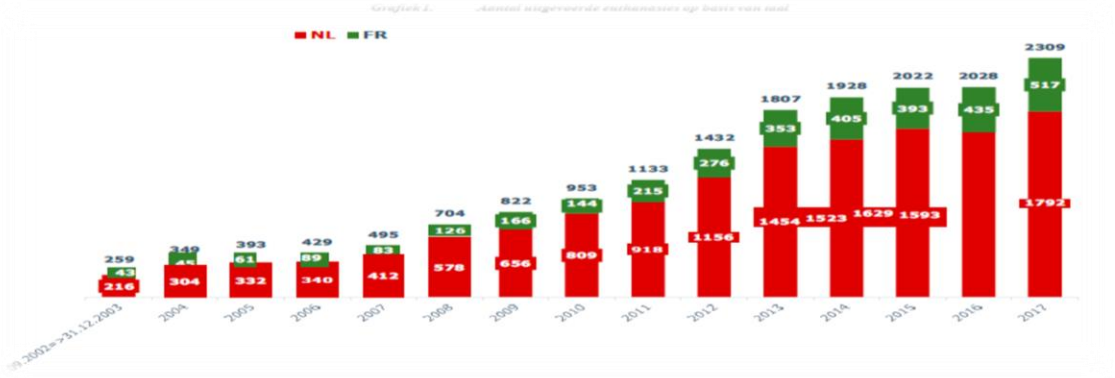
Euthanasie blijft strafbaar indien ze niet door een arts wordt uitgevoerd of als de arts zich niet houdt aan de voorwaarden en de procedure die bij wet zijn vastgelegd.[5]

Na de uitvoering van de euthanasie bezorgt de uitvoerende arts de ingevulde registratiedocumenten inzake euthanasie aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE). Deze commissie gaat na of de door de arts toegepaste euthanasie verliep conform de wettelijke voorwaarden en of de procedure werd gerespecteerd.

De FCEE vergadert maandelijks. Bij twijfel kan ze de arts vragen om haar alle elementen uit het medisch dossier, die betrekking hebben op de euthanasie, te bezorgen.[6]

De commissie heeft een termijn van twee maanden waarbinnen zij zich dient uit te spreken. In geval de commissie van oordeel is dat de door de wet voorgeschreven voorwaarden niet werden vervuld, bezorgt zij het dossier aan de Procureur des Konings die bevoegd is voor de plaats van overlijden van de patiënt.[6]

Het aantal geregistreerde euthanasiedossiers bleef stabiel in de periode 2014 tot 2016. 2017 kende een toename met meer dan 13%.[8] (Zie figuur 1)



(*Figuur 1: Weergave aantal euthanasiegevallen in België*) [8]

Van de mensen die om euthanasie vragen, vormen de kankerpatiënten nog steeds de belangrijkste groep. Hun aantal kende de voorbije vier jaar een gestage maar vertraagde toename, waardoor zij procentueel nog steeds het grootste maar traag dalend segment vormen binnen het geheel van de euthanasieaanvragen. Opmerkelijk is dat 99 procent van de oncologiepatiënten de uitvoering van de euthanasie uitstelt tot de terminale fase van hun ziekte.Het meest in het oog springend was de stijging van het aantal patiënten met polypathologie die om euthanasie verzoeken. We zien een bijna verdubbeling binnen de vier voorbije jaren: van 232 naar 444 patiënten.[8]

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de kennis van patiënten in het kader van de richtlijnen euthanasie in België te beoordelen. Er wordt getracht om te antwoorden op volgende onderzoeksvragen:

1. Tot op welke hoogte kennen patiënten de wettelijke voorwaarden voor het uitvoeren van euthanasie?
2. Weten patiënten wat het verschil is tussen euthanasie en andere vormen van levensbeëindiging?
3. Waar halen patiënten hun informatie als ze iets willen weten over euthanasie?

   Bij de verschillende onderzoeksvragen wordt er gepeild of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen, verschillen op vlak van leeftijd, etnische afkomst en het al dan niet gelovig zijn.

METHODE

Studie design

In deze masterproef werd een cross-sectionele studie rond de kennis over euthanasie onder patiënten bij twee huisartsenpraktijken uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats van 1 juli 2019 tot 1 november 2019. Kwantitatieve gegevens over dit thema werden verzameld door middel van een vragenlijst. Deze vragenlijst is gebaseerd op een Nederlandse studie over de kennis en opvattingen van publiek en professionals rond het einde van het leven (KOPPEL-onderzoek).[9]

De vragenlijst werd aangepast aan de Belgische wetgeving met betrekking tot euthanasie.

Inclusie criteria

In de studie werden zowel autochtone Belgen als mensen van Arabische afkomst, zowel vrouwelijke als mannelijke en zowel gelovige (Christenen en Moslims) als ongelovige patiënten van beide huisartsenpraktijken (De Maalderij Huisartsenpraktijk in Sijsele en El-Arabi Huisartsenpraktijk in Antwerpen) geïncludeerd. In de studie werden uitsluitend patiënten tussen 18 en 90 jaar geïncludeerd.

Exclusie criteria

Deelnemers jonger dan 18 jaar of ouder dan 90 jaar of niet van Belgische origine (behalve Arabieren) werden uitgesloten van deze studie.

Vragenlijst

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een schriftelijke vragenlijst die aangeboden werd aan patiënten in de wachtzaal van beide huisartsenpraktijken. Van de vragenlijst waren twee taalversies beschikbaar: één in Nederlands en één in Arabisch.

De vragenlijsten lagen in de wachtzaal. De vraag tot deelname aan deze enquête werd via een mededeling in de wachtzaal opgehangen in de beide huisartsenprakijken. De resultaten van de vragenlijst werden anoniem verwerkt. Er zijn geen vragen in opgenomen die kunnen leiden tot de identificatie van de deelnemers.

De vragenlijst is volledig anoniem en bestaat uit twee delen:

Het eerste deel bevraagt de demografie van de deelnemers. Er wordt gevraagd naar het geslacht, de leeftijd, origine (etnie), opleiding, geloof en hun informatiebronnen over euthanasie.

Het tweede deel van de vragenlijst bevat 5 korte vragen plus 4 korte casussen. Dit deel peilt naar de kennis van de patiënten over de wet- en regelgeving over euthanasie in België.
Deze vragenlijst werd opgesteld vanuit het vermoeden dat de kennis over euthanasie erg beperkt is. De doelstelling was een correct beeld te krijgen over hoe het staat met die kennis. Wanneer uit de vragenlijst blijkt dat mensen niet zo goed op de hoogte zijn, kan dit een motivatie zijn om stappen te ondernemen die leiden tot een betere kennis van euthanasie bij patiënten. Dit kan in eerste instantie door de toegang tot duidelijke informatie rond regelgeving over euthanasie te verbeteren, zowel voor patiënten die deze stap overwegen als voor wie er in zijn of haar omgeving mee geconfronteerd wordt. Het is niet de bedoeling om euthanasie te promoten, wel om de kennis te verbeteren, waar nodig.

Goedkeuring ethische commissie

Op de vergadering van 19 juni 2019 werd de studie, met protocolnummer B.U.N 143201939652, goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek (CME) van het Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel).

Data-analyse

De data werden in een Microsoft Excel overgenomen. Voor de statistische analyses werd het IBM SPSS Statistics programma (Statistical Package for the Social Sciences) gebruikt.
Voor het vergelijken van subgroepen met categorische variabelen werd in SPSS de Chi-kwadraat-test gekozen.

RESULTATEN

Algemeen

De schriftelijke enquête werd uiteindelijk door 202 respondenten ingevuld, waarvan 20 deelnemers de enquête slechts gedeeltelijk hebben beantwoord en zij daardoor zijn uitgesloten van de analyse.

In tabel 1 kan men de algemene info over de respondenten terugvinden.

Van de patiënten die deelnamen zijn er drie keer meer vrouwen dan mannen, bijna één derde was Arabier en meer dan één derde was niet gelovige ten opzichte van de deelnemers. Twee derde waren jonger dan 54 jaar.

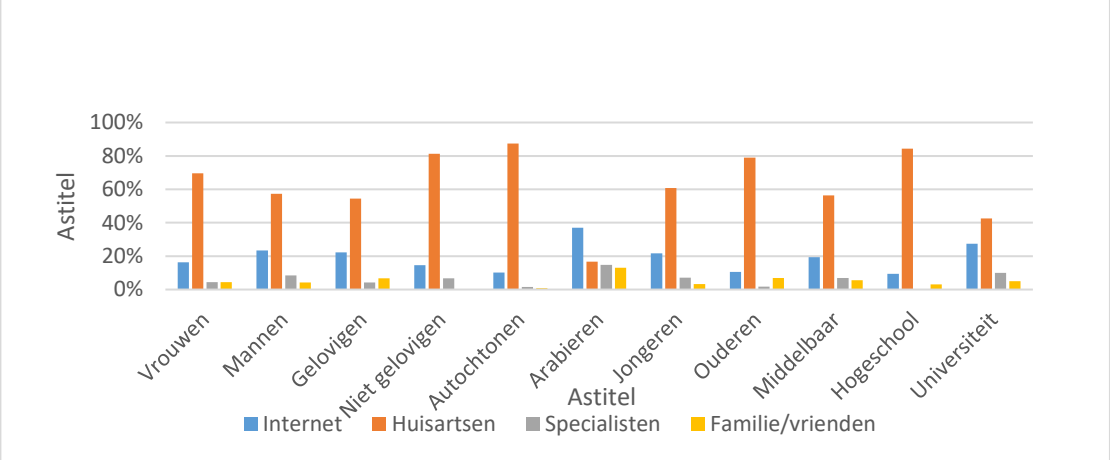
Tabel 1: Beschrijving van de demografische factoren

	Frequentie (n=182)	Percentage %
Mannen	**(47)**	**25,8%**
Vrouwen	**(135)**	**74,2%**
Belgen (Autochtonen)	**(128)**	**70,3%**
Arabieren	**(54)**	**29,7%**
Gelovigen	**(103)**	**56,6%**
Niet gelovigen	**(69)**	**38,0%**
Middelbaar	**(72)**	**39,5%**
Hogeschool	**(64)**	**35,2%**
Universiteit	**(40)**	**22,0%**
Geen diploma	**(6)**	**3,3%**
Leeftijd (Mediaan)	**(54)**	
- Jongeren (<54 jaar)	**(125)**	**68,7**
- Ouderen (≥54 jaar)	**(57)**	**31,3**

Informatiebronnen

69,6% van de vrouwen, 57,4% van de mannen, 78,5% van Belgen (autochtonen), 16,7% van Arabieren, 54,4% van gelovigen, 81,2% van niet gelovigen, 84,4% van de hogeschool diploma en 78,9% van de oudere patiënten (≥54 jaar) gaf aan dat ze bij vragen over levenseinde informatie vroegen bij de huisarts.

Belgen, niet-gelovigen, mensen met een diploma hoger onderwijs en ouderen zochten meer informatie bij de huisarts dan respectievelijk Arabieren, gelovigen, mensen met een diploma lager en middelbaar onderwijs en jongeren (P<0.001, P= 0.004, P=0.005 en P=0.03) respectievelijk. Dit wordt geïllustreerd in figuur 2.



Figuur 2 Informatiebronnen over euthanasie

Kennis

Theoretische kennis:

De resultaten van de theoretische kennisvragen worden beduid in tabel (2.1 en 2.2)

84,4% van de vrouwen, en 87,2% van de mannen, 80,6% van de gelovig, 91,3% van niet gelovig, 90,6% van Belgen, 72,2% van Arabieren, 77,8% van middelbaar diploma, 90,6% hogeschool, 90% van universiteit diploma, 83,3% van patiënten zonder diploma, 82,4% van jongeren en 91,2% van ouderen beweren op de hoogte te zijn van het bestaan van de euthanasiewet. Er is een significant verschil qua origine (P=0.001).

Tabel 2.1 Theoretische kennis toetsen vrouwen, mannen, gelovig niet gelovig, Belgen en Arabieren

***- Bent u op hoogte van het bestaan de euthanasiewet*? *(*)* correct antwoord**

		Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
-	**Ja***	**84,4**	**87,2**	**80,6**	**91,3**	**90,6**	**72,2**
-	Nee	15,6	12,8	19,4	8,7	9,4	27,8

Tabel 2.2 Theoretische kennis toetsen tussen jongere patiënten, oudere patiënten en onderwijsniveau

***- Bent u op hoogte van het bestaan de euthanasiewet*? *(*)* correct antwoord**

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- **Ja***	**82,4**	**91,2**	**77,8**	**90,6**	**90**	**83,3**
- **Nee**	17,6	8,8	22,2	9,4	10	16,7

50,4% van de vrouwen, 34% van de mannen, 36,9% van de gelovigen, 60,9% van niet de gelovigen, 24,1% van Arabieren, 55,5% van Belgen wist dat er in België geen wettelijk recht bestaat op euthanasie.

Euthanasie is voorbehouden voor de mensen die aan de criteria van de wet voldoen zoals ondraaglijk leiden. Hier is het verschil significant qua origine (P<0.001) en geloof (P=0.003). Zie tabel 3.1 en 3.2

Tabel 3.1 Theoretische kennis toetsen tussen vrouwen, mannen, gelovig niet gelovig, Belgen en Arabieren

***-Heeft iedereen recht op euthanasie*? *(*)* correct antwoord**

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
- Ja	33,3	46,8	37,9	34,8	36,7	37
- **Nee***	**50,4**	**34**	**36,9**	**60,9**	**55,5**	**24,1**

Tabel 3.2 Theoretische kennis toetsen tussen jongere patiënten, oudere patiënten en onderwijsniveau

***- Heeft iedereen recht op euthanasie*? *(*)* correct antwoord**

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- Ja	32	47,4	37,5	37,5	30	66,7
- **Nee***	**49,6**	**38,6**	**38,9**	**53,1**	**52,5**	**16,7**

De volgende kennisvraag ging over het feit of euthanasie alleen mag worden uitgevoerd bij een patiënt die nog maar enkele weken te leven heeft (zie tabel 4.1 en 4.2). Daar gaf (79,3% van de vrouwen, 57,4% van de mannen, 89,9% van niet gelovigen, 61,2% van gelovigen, 66,7% van middelbaar diploma, 81,3% van de hogeschool diploma, 77,5% van universiteit diploma, 86,7% van Belgen, 42,6% van Arabieren, 70,2% van de ouderen en 75,2% van de jongere patiënten) het correct antwoord.
Euthanasie mag uiteraard uitgevoerd worden bij mensen die nog meer dan een paar weken te leven hebben. Bij deze vraag is er een significant verschil qua geslacht, origine, geloof en leeftijd.

Tabel 4.1 Theoretische kennis toetsen tussen vrouwen, mannen, gelovig niet gelovig, Belgen en Arabieren

- ***Mag euthanasie alleen worden uitgevoerd bij een patiënt die nog maar enkele weken te leven heeft***? **(*) correct antwoord**

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
- Ja	11,1	23,4	20,4	5,8	7,8	29,6
- **Nee***	**79,3**	**57,4**	**61,2**	**89,9**	**86,7**	**42,6**

Tabel 4.2 Theoretische kennis toetsen tussen jongere patiënten, oudere patiënten en onderwijsniveau

- ***Mag euthanasie alleen worden uitgevoerd bij een patiënt die nog maar enkele weken te leven heeft*? (*) correct antwoord**

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- Ja	10,4	22,8	18,1	12,5	7,5	33,3
- **Nee***	**75,2**	**70,2**	**66,7**	**81,3**	**77,5**	**50**

Het merendeel van de patiënten (66% van de mannen, 80,7%van de vrouwen, 82,8% van Belgen, 63% van Arabieren, 72,8% van de gelovigen, 79,7% van niet gelovigen, 70,8% met middelbaar diploma, 79,7% hogeschool diploma, 82,5% universitair diploma en 80,7% van oudere patiënten) antwoordde terecht dat euthanasie alleen toegestaan is als de patiënt daar zelf om vraagt.

Er is significant verschil voor geslacht, origine en geloof opgemerkt (P<0.05). (Zie tabel 5.1 en 5.2).

Tabel 5.1 Theoretische kennis toetsen tussen vrouwen, mannen, gelovig niet gelovig, Belgen en Arabieren

***-Is euthanasie alleen toegestaan als een patiënt daar zelf om vraagt*? *(*)* correct antwoord**

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Belgen (n= 128)%	Arabieren (n=54)%	Gelovigen (n=103)%	Niet gelovigen (n= 69)%
- **Ja***	**80,7**	**66**	**82,8**	**63**	**72,8**	**79,7**
- Nee	11,1	12,8	11,7	11,1	7,8	18,8

Tabel 5.2 Theoretische kennis toetsen tussen jongere patiënten, oudere patiënten en onderwijsniveau

***- Is euthanasie alleen toegestaan als een patiënt daar zelf om vraagt*? *(*)* correct antwoord**

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- **Ja***	**75,2**	**80,7**	**70,8**	**79,7**	**82,5**	**83,3**
- Nee	12	10,5	13,9	9,4	10	16,7

Op de vijfde kennisvraag heeft (57,1% van de vrouwen, 57,4% van de mannen, 65,9% van Belgen, 37% van Arabieren, 48% van de gelovigen, 67,6% van niet gelovigen, 51,4% van middelbaar diploma, 64,5% hogeschool diploma, 57,5% van universitair diploma en 67,9% van de oudere patiënten) juist beantwoord dat de arts verplicht is om de patiënt door te verwijzen naar een andere collega indien hijzelf weigert om euthanasie uit te voeren. (Zie tabel 6.1 en 6.2).

Tabel 6.1 Theoretische kennis toetsen tussen vrouwen, mannen, gelovig niet gelovig, Belgen en Arabieren

***-Is een arts die principieel weigert euthanasie uit te voeren, verplicht de patiënt door te verwijzen naar een andere arts?* (*) correct antwoord**

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Belgen (n= 128)%	Arabieren (n=54)%	Gelovigen (n=103)%	Niet gelovigen (n= 69)%
- **Ja***	**57,1**	**57,4**	**65,9**	**37**	**48**	**67,6**
- Nee	12,8	8,5	10,3	14,8	12,7	11,8

Tabel 6.2 Theoretische kennis toetsen tussen jongere patiënten, oudere patiënten en onderwijsniveau

- Is een arts die principieel weigert euthanasie uit te voeren, verplicht de patiënt door te verwijzen naar een andere arts? **(*) correct antwoord**

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- **Ja***	**52,4**	**67,9**	**51,4**	**64,5**	**57,5**	**50**
- Nee	11,3	12,5	9,7	11,3	12,5	33,3

Toepassing in de praktijk:

Na de theoretische kennisvragen kregen de respondenten vier casussen voorgelegd waarop zij via meerkeuzevragen moesten antwoorden. (Zie bijlage 4 en bijlage 5).
Aan de deelnemers werd gevraagd hoe zij dit handelen zouden benoemen en of het handelen van de arts in België toegelaten is.

De eerste casus:

De eerste casus ging over een patiënte in terminale fase die een dodelijk middel krijgt toegediend door de arts op vraag van de familie die duidelijk lijdt onder het zien van het lijden van hun familielid.

De grote meerderheid van de respondenten wist juist te antwoorden dat het handelen van deze arts in België niet toegestaan is. Maar 50% van de Arabieren en 35,9% van de gelovige patiënten wisten niet dat deze behandeling niet toegestaan is in België.
(P< 0.05 voor origine, geloof en diploma bij deze casus). (Zie tabel 7.1, 7.2, 7.3 en 7.4).

……

Casus 1 "De rol van familie"

Mevrouw Peeters is 72 jaar en heeft ongeneeslijke baarmoederhalskanker. Naar verwachting heeft zij nog een week te leven. Ze ligt met een luidruchtige en onregelmatige ademhaling in bed. Volgens de arts heeft zij hier zelf geen last van. Ze reageert niet meer op haar omgeving. Haar familieleden geven aan dat zij het vreselijk vinden hun moeder zo in bed te zien liggen. Zij zeggen dat zij deze situatie zelf nooit zo gewild zou hebben. Na overleg met de familie dient de arts mevrouw Peeters per infuus de dodelijke middelen toe, waarna zij binnen enkele minuten overlijdt.

Tabel 7.1 kennis bij "De rol van familie" casus

- Hoe zou u het handelen van de arts noemen? (*) correct antwoord

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Belgen (n= 128)%	Arabieren (n=54)%	Gelovigen (n=103)%	Niet gelovigen (n= 69)
- Palliatieve sedatie	22,2	36,2	20,3	38,9	31,3	17,4
- Staken van de behandeling	2,2	6,4	1,6	7,4	4,9	1,4
- Euthanasie	28,9	21,3	16,4	51,9	34	18,8
- **Levensbeëindiging zonder Verzoek van de patiënt***	**45,2**	**36,2**	**60,2**	**1,9**	**29,1**	**60,9**

Tabel 7.2 kennis bij *"De rol van familie"* casus

- Hoe zou u het handelen van de arts noemen? (*) correct antwoord

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- Palliatieve sedatie	24	29,8	27,8	25	25	16,7
- Staken van een behandeling	4	1,8	5,6	1,6	2,5	0
- Euthanasie	28	24,6	37,5	12,5	32,5	16,7
- Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt*	**43,2**	**42,1**	**29,2**	**57,8**	**40**	**66,7**

Tabel 7.3 kennis bij "*De rol van familie"* casus

-Is het handelen van deze arts in België toegestaan? (*) correct antwoord

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
- **Ja**	26,7	29,8	35,9	15,9	18,1	50
- **Nee***	**52,6**	**44,7**	**35,9**	**71**	**64,8**	**16,7**

Tabel 7.4 kennis bij "*De rol van familie*" Casus

-Is het handelen van deze arts in België toegestaan? (*) correct antwoord

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- Ja	27,2	2,1	27,8	15,6	40	66,7
- **Nee***	**49,6**	**52,6**	**44,4**	**64,1**	**42,5**	**33,3**

De tweede en de derde casus:

De respondenten kregen twee verschillende gevallen over de schriftelijke wilsverklaring. De casussen gaan over een 62 jarige patiënt met ernstig dementie en achteruitgang van gezondheid.

In het eerste geval had die patiënte al een schriftelijke negatieve wilsverklaring opgesteld vooraleer hij dement werd. Hierin staat vermelde dat hij antibiotica weigerde indien hij dement werd. De patiënt ontwikkelde longontsteking en de artsen hebben geen antibiotica toegediend waardoor de patiënt overleed. De familie was het hier helemaal niet mee eens.

Het merendeel van de deelnemers (69,6% van de vrouwen, 55,3% van de mannen, 78,9% van autochtone Belgen, 35,2% van Arabieren, 81,3% hogeschool diploma en 67,2% van de jongeren) gaf aan, dat deze wijze van handelen toegelaten is in België. (P=0.003 voor geloof en P<0.001 voor origine). (Zie tabel 8.1 en 8.2).

……..

Casus 2 "Schriftelijke negatieve wilsverklaring"

De heer Desmet is 62 jaar oud en dementerend. Hij herkent zijn vrouw en kinderen niet meer, weigert te eten en trekt zich steeds meer terug. Er is met hem geen communicatíe meer mogelijk over de behandeling. Kort voordat hij dement werd heeft hij een schriftelijke wilsverklaring opgesteld waarin hij heeft vastgelegd dat hij als hij dement zou zijn geen antibiotica meer wil krijgen voor een longontsteking. Hij vindt dat zijn leven op die manier niet onnodig lang gerekt moet wordt.
De familie is het hier niet mee eens. De heer Desmet krijgt een longontsteking. De arts besluit te doen wat zijn patiënt heeft gevraagd. Hij geeft hem geen antibiotica, waarna de heer Desmet overlijdt.

Tabel 8.1 kennis bij *"Schriftelijke negatieve wilsverklaring"* casus

- Is het handelen van deze arts in België toegestaan? (*) correct antwoord

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
- Ja*	**69,6**	**55,3**	**56,3**	**78,3**	**78,9**	**35,2**
- Nee	8,1	19,1	13,6	8,7	7	20,4

Tabel 8.2 Kennis bij "Schriftelijke negatieve wilsverklaring" casus

- Is het handelen van deze arts in België toegestaan? (*) correct antwoord

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- **Ja***	**67,2**	**63,2**	**56,9**	**81,3**	**57,5**	**66,7**
- Nee	8,8	15,8	13,9	6,3	15	0,0

In het tweede geval (zie tabel 9.1, 9.2, 9.3 en 9.4) had de patiënt een schriftelijke euthanasieverklaring opgesteld vooraleer hij dement werd. In dit verzoekschrift euthanasie had hij duidelijk gestipuleerd euthanasie te verlangen indien hij dement zou worden. De arts voerde de gevraagde euthanasie uit, toen de patiënt dement was geworden.
De familie was het hier niet mee eens.

Amper 2,9% van de gelovige, 1,4% van niet-gelovigen, 0,0% van de mannen en 3% van de vrouwen, 1,4% van het middelbaar diploma en 4,7% van het hogeschool diploma, 2,3% van Belgen hebben deze casus ingeschat als 'levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt'. Meer dan de helft heeft geantwoord dat het een correcte indicatie voor 'euthanasie' was (61,7% van de mannen, 76,3% van de vrouwen, 63,1% van gelovigen, 85,5% van de niet gelovigen, 42,6% van Arabieren, 85,2% van Belgen, 86 % van de ouderen). (P< 0.05 voor geslacht, origine en geloof).
Op de tweede deelvraag van de casus oordeelde (51,1% van de mannen, 65.2% van de vrouwen, 66,7% van niet gelovigen, 57,3% van gelovigen, 71,9% van Belgen, 58,3% van middelbaar diploma en 68,8% van hogeschool diploma) onterecht dat deze behandeling toegelaten is in België. (P <0.001 voor origine).

……

<u>Casus 3 "Schriftelijke wilsverklaring"</u>

De heer Vandersmissen is 62 jaar oud en dementerend. Hij herkent zijn vrouw en kinderen niet meer, weigert te eten en trekt zich steeds meer terug. Er is met hem geen communicatíe meer mogelijk over de behandeling. Kort voordat hij dement werd heeft hij een schriftelijke euthanasieverklaring opgesteld waarin hij heeft vastgelegd dat hij wil dat zijn leven beëindigd wordt als hij dement zou zijn. De familie is het hier niet mee eens. De arts besluit te doen wat zijn patiënt heeft gevraagd. De euthanasie wordt uitgevoerd.

Tabel 9.1 kennis bij *"Schriftelijke wilsverklaring"* casus

- Hoe zou u het handelen van de arts noemen? (*) correct antwoord

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabiere (n= 54)%
- Palliatieve sedatie	14,1	34	28,2	7,2	7,8	46,3
- Staken van de behandeling	5,9	2,1	5,8	2,9	3,1	9,3
- Euthanasie	76,3	61,7	63,1	85,5	85,2	42,6
- **Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt***	**3**	**0**	**2,9**	**1,4**	**2,3**	**1,9**

Tabel 9.2 kennis bij "*Schriftelijke wilsverklaring"* casus

- Hoe zou u het handelen van de arts noemen? (*) correct antwoord

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- Palliatieve sedatie	24	8,8	18,1	14,1	27,5	33,3
- Staken van de behandeling	5,6	3,5	4,2	1,6	12,5	0
- Euthanasie	66,4	86	75	78,1	60	66,7
- **Levensbeëindiging zonder Verzoek van de patiënt***	**2,4**	**1,8**	**1,4**	**4,7**	**0**	**0**

Tabel 9.3 kennis bij "*Schriftelijke wilsverklaring"* casus

- Is het handelen van deze arts in België toegestaan ? (*) correct antwoord

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
- Ja	65,2	51,1	57,3	66,7	71,9	37,0
- **Nee***	**12,6**	**23,4**	**12,6**	**20,3**	**14,9**	**16,7**

Tabel 9.4 kennis bij "*Schriftelijke wilsverklaring"* casus

-Is het handelen van deze arts in België toegestaan? (*) correct antwoord

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- Ja	58,4	68,4	58,3	68,8	57,5	50
- Nee*	**15,2**	**15,8**	**15,3**	**17,2**	**12,5**	**16,7**

De vierde casus

De laatste casus was deze van een 70-jarige man met uitgezaaide darmkanker. Hij was ongeneeslijk ziek en had veel pijn die met pijnstilling niet onder controle te krijgen was. Na het overleg met de patiënt werd besloten om hem in een diepe slaap te brengen. Kort daarop overleed hij.

Het merendeel van de deelnemers (74,5% van de mannen, 83% van de vrouwen, 66,7% van de Arabieren, 86,7% van de Belgen, 75,7% van de gelovigen, 88,4% van niet-gelovigen) benoemde het handelen correct als 'palliatieve sedatie'.

Op de tweede deelvraag van deze casus antwoorden 46,8% van de mannen, 65,2% van de vrouwen, 70,3% van Belgen, 37% van Arabieren dat dit handelen legaal is in België.(P<0.05 voor origine en leeftijd). (Zie tabel 10.1 en 10.2)

……..

Casus 4 "Palliatieve sedatie"

De heer Vanavermaet is een man van 70 jaar oud met ongeneeslijke uitgezaaide darmkanker. Hij heeft ernstige pijnklachten. De arts verwacht dat hij binnen een week zal overlijden. Pijnstilling geeft onvoldoende resultaat. In overleg met de heer Vanavermaet besluit de arts om hem in diepe slaap te brengen tot aan het overlijden, zodat hij geen last meer heeft van de pijn. Hij kan dan niet meer eten en drinken en krijg ook geen vocht of voeding toegediend. De arts dient de heer Vanavermaet slaapmiddelen toe, waarna hij al gauw in een diepe slaap raakt. Hij overlijdt een week later.

Tabel 10.1 Kennis bij *"Palliatieve sedatie"* casus

- Hoe zou u het handelen van de arts noemen? (*) correct antwoord

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
- Palliatieve sedatie*	**83**	**74,5**	**75,7**	**88,4**	**86,7**	**66,7**
- Staken van de behandeling	5,9	10,6	8,7	4,3	7,0	7,4
- Euthanasie	8,1	12,8	11,7	5,8	3,9	22,2
- Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt	3	2,1	3,9	1,4	2,3	3,7

Tabel 10.2 Kennis bij "Palliatieve sedatie" casus

***-Hoe zou u het handelen van de arts noemen? (*)* correct antwoord**

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- Palliatieve sedatie*	**84,8**	**71,9**	**76,4**	**87,5**	**82,5**	**50**
- Staken van de behandeling	4,8	12,3	9,7	4,7	5	16,7
- Euthanasie	9,6	8,8	11,1	4,7	10	33,3
- Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt	0,8	7	2,8	3,1	2,5	0

Tabel 10.3 Kennis bij "Palliatieve sedatie" casus

***-Is het handelen van deze arts in België toegestaan? (*)* correct antwoord**

	Vrouw (n=135)%	Man (n=47)%	Gelovig (n= 103)%	Niet gelovig (n=69)%	Belgen (n=128)%	Arabieren (n= 54)%
- Ja*	**65,2**	**46,8**	**55,3**	**68,1**	**70,3**	**37**
- Nee	9,6	14,9	12,6	8,7	9,4	14,8

Tabel 10.4 Kennis bij "Palliatieve sedatie" casus

***- Is het handelen van deze arts in België toegestaan? (*)* correct antwoord**

	Jongeren <54 jaar (n=125)%	Ouderen ≥54 jaar (n=57)%	Middelbaar diploma (n=72)%	Hogeschool diploma (n=64)%	Universiteit diploma (n=40) %	Geen diploma (n=6)%
- **Ja***	**53,6**	**75,4**	**52,8**	**70,3**	**57,5**	**66,7**
- Nee	12	8,8	15,3	9,4	7,5	0

DISCUSSIE

Bespreking van de resultaten

Uit een Nederlandse studie blijkt dat een hoger opleidingsniveau, de Nederlandse etniciteit en een hoger verstedelijkingsniveau werden geassocieerd met een hogere aanvaardbaarheid van euthanasie, terwijl een strenge religieuze levenshouding en een goede gezondheid werden geassocieerd met een lage aanvaardbaarheid.(10)

Daardoor verwachte ik in eerste instantie dat patiënten met een lage opleiding en Arabieren minder zouden weten dan patiënten met een hoger diploma en Belgen (autochtonen) over de voorwaarden en procedures van de Belgische euthanasiewet.

Wat betreft Arabieren en gelovigen kan men veronderstellen dat deze populatie weinig op de hoogte zou zijn van de euthanasiewet, aangezien het onderwerp vaak een taboe is in hun gemeenschap en alle leidende religies van het christendom, over het boeddhisme tot de islam, zijn direct of indirect tegen euthanasie.(11)

Informatiebronnen

De patiënten willen met hun huisarts bespreken over de zorg bij het levenseinde en dat huisartsen staan al klaar om hun patiënten bij de behandeling van gevallen te betrekken.(12)

Een groot aantal deelnemers haalt zijn informatie via de huisarts terwijl het grote deel van Arabieren via internet op zoek gaat.

Theoretische kennis

De meerderheid van de deelnemers is op hoogte van het bestaan van een euthanasiewet in België.

Een groot deel van de patiënten weet niet dat niet iedereen recht heeft op euthanasie maar zij weten wel goed dat de arts wettelijk verplicht is om de patiënt door te verwijzen naar een andere arts indien hij principieel weigert om euthanasie uit te voeren.(3)

Er is geen significant verschil qua diploma, geslacht en leeftijd maar wel qua origine en geloof wat de theoretische kennis van de euthanasiewet betreft.

Het grote deel van de patiënten weet dat de patiënt zelf moet vragen om euthanasie. Dit weten de mannen, jongeren en Arabieren minder dan de vrouwen, ouderen en Belgen.

De vrouwen, niet gelovigen, jongeren en Belgen weten meer dan mannen, gelovigen, ouderen en Arabieren weten dat euthanasie ook toegestaan is voor de patiënten die niet terminale zijn.

Er is geen significant verschil qua diploma maar wel qua geslacht, geloof, leeftijd en origine. Aan de hand van de antwoorden op de kennisvragen is de theoretische kennis van de gelovigen en Arabieren zeker onvoldoende.

Toepassing in de praktijk

Over de eerste casus van “de rol van familie” weet zowat minder dan de helft van de deelnemers dat deze behandeling als ‘levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt’ wordt aangeduid. Bijna de helft van deelnemers weet dat dit handelen niet toegelaten is in België. Er was significant verschil qua origine, geloof en diploma.

Bij de “Schriftelijke wilsverklaring” casus, de behandelende arts heeft geen antibiotica opgestart bij die patiënt en de familie was het hier niet mee eens. Het merendeel van de respondenten en bijna één derde van de Arabieren weet dat deze handeling is toegestaan. Hier is significant verschil qua origine en geloof.

Over de derde casus van “Schriftelijke euthanasieverklaring” is er een demente patiënt in België niet gezien als een euthanasie, maar als ‘levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt’.

Bijna alle de deelnemers weten niet dat dit handelen illegaal is in België en deze behandeling geen ‘Euthanasie’ heet maar wel ‘levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt’.

Bij de casus ‘‘palliatieve sedatie’ weet het overgrote deel van de respondenten dat deze behandeling legaal is in België en deze behandeling ‘‘palliatieve sedatie’’ wordt genoemd.

Beantwoording van de onderzoeksvragen

1. Tot op welke hoogte kennen patiënten de wettelijke voorwaarden voor het uitvoeren van euthanasie?

De meeste patiënten hebben een matige kennis van de voorwaarden voor het uitvoeren van euthanasie.

2. Weten patiënten wat het verschil is tussen euthanasie en andere vormen van levensbeëindiging?

De meeste patiënten weten niet goed wat het verschil is tussen euthanasie en de andere vormen van levensbeëindiging.

3. Waar halen patiënten hun informatie als ze iets willen weten over euthanasie?

Het was opvallend dat het grootste deel van de deelnemers de informatie over euthanasie zou vragen aan de huisartsen.

Vergelijking met de literatuur

In het vergelijking met het KOPPEL-onderzoek[9] vinden we dat de kennis van burgers in Nederland over euthanasie en de andere vormen van levensbeëindiging even matig is als van autochtonen in België. Dat kunnen we afleiden van de onderstaande vergelijking:

		België Autochtonen %(n)	**Nederland % (n)**
Case 1	***(*Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt)**	60,2% (128)	51% (475)
Case 2	(***Deze behandeling toegestaan*)**	78,9% (128)	70% (461)
Case 3	***(*Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt)**	02,3% (128)	50% (461)
Case 4	(***Palliatieve sedatie)***	86,7% (128)	44% (974)

	België Autochtonen (n=128)%	**Nederland (n=1960)%**
1-*Bent u op de hoogte van het bestaan van de Euthanasiewet?*		
Ja*	90,6%	95%
2-Heeft iedereen recht op euthanasie		
Onjuist*	55,5%	80%
3-*Mag euthanasie alleen worden uitgevoerd bij een patiënt die daar zelf om vraagt*		
Juist*	82,8%	83%
4-*Mag euthanasie alleen worden uitgevoerd bij een patiënt die nog maar enkele weken te leven heeft?*		
Onjuist*	86,7%	53 %

Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Sterktes

Het euthanasie-thema blijft erg actueel en is regelmatig aanwezig in de media. Het is nuttig dat mensen stilstaan bij het levenseinde, waarbij in België euthanasie een optie kan zijn. Toch is het verbazingwekkend dat er nog weinig onderzoek is verricht naar wat patiënten eigenlijk weten over de euthanasiewet. Deze bevraging, richtte zich ook naar de minder voor de hand liggende doelgroep van mensen van Arabische origine.

In dit onderzoek worden zowel de theoretische kennis als de toepassing in de praktijk getoetst.

Hun respons geeft een eerste beeld van hoe het gesteld is met de kennis van deze wet en nodigt uit tot verder onderzoek en tot het ontwikkelen van duidelijke informatie en informatiekanalen.
De enquête was beëindigd voor de persaandacht rond het euthanasieproces begon. Door dit proces kwamen toch wel meer patiënten met vragen rond de wetgeving en voorwaarden.

Zwaktes

- De patiënten konden vrijwillig de enquête in de wachtzaal invullen. De patiënten die meewerkten waren daardoor vooral mensen die in dit thema geïnteresseerd waren of er al mee in aanraking gekomen waren. De mensen die weinig over euthanasie weten, zullen waarschijnlijk de enquête niet ingevuld hebben.
- In de enquête werd niet aan de deelnemers gevraagd of zij ervaring hebben met euthanasie of een andere vorm van levensbeëindiging.
- Aan de deelnemers werd niet gevraagd naar hun mening over de voorwaarden en de procedures voorzien in de Belgische euthanasiewet.

Implicaties voor de praktijk

De burgers weten onvoldoende over de voorwaarden en procedures van de wet op euthanasie. De kennis is vooral bij Arabieren en gelovigen ondermaats.
Er bestaan nochtans brochures en betrouwbare websites, bijvoorbeeld van Federale Overheidsdienst (FOD), die artsen hun patiënten kunnen aanbevelen om zich meer te informeren over euthanasie.
Zoals uit dit onderzoek blijkt, vinden de meeste patiënten de huisarts een belangrijke bron voor euthanasie-informatie. Dit is positief, maar impliceert ook dat de huisartsen zelf ook goed op de hoogte zijn. Daarom vond ik het een goed idee om de huisartsen navormingen over dit thema aan te bieden. Hoe beter de huisarts zelf geïnformeerd is, hoe beter hij/zij de patiënten kan begeleiden en helpen bij hun informatievragen.

Suggesties voor verder onderzoek

Het zou zeker interessant zijn om deze studie uit te breiden naar andere doelgroepen.
Een bevraging bij verpleegkundigen en specialisten lijkt mij bijzonder interessant.

BESLUIT

Uit dit onderzoek blijkt dat het grootste deel van de patiënten bij huisarts hun informatie over euthanasie zoekt terwijl het grootste deel van Arabieren via internet gaat zoeken.

De kennis van Arabieren, mannen, gelovige patiënten over de voorwaarden en procedures van de euthanasiewet is minder goed dan de Belgen, vrouwen en niet gelovige patiënten.

Wat betreft de kennis van de patiënten over het verschil tussen euthanasie en andere vormen van levensbeëindiging blijkt dat de kennis van Arabieren onvoldoende is en de vrouwen meer kennis hebben dan de mannen.

Het is opvallend dat de meeste deelnemers niet wisten dat een wilsonbekwame patiënt (Alzheimer) met voorafgaande schriftelijke euthanasieverklaring geen euthanasie kan krijgen.

REFERENTIES

1- *De Laat M, De Coninck C, Derycke N, Huysmans G, Coupez V.Richtlijn Uitvoering Euth anasie. Oktober 2018. Toegankelijk via www.pallialine.be. (laatste geraadpleegd op 01/03/2020).*

2- *Expertise centrum euthanasie. Euthanasie in Nederland. 2019. Beschikbaar via: https://expertisecentrumeuthanasie.nl/euthanasie-in-nederland/ (laatste geraadpleegd op 01/03/2020).*

3- *Ministerie van justitie. wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie; 2002. Beschikbaar via: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002052837&table_name=wet (laatst geraadpleegd op: 01/03/2020).*

4- *Levenseinde Informatie(LIEF). Euthanasie in een notendop.2019. Beschikbaar via: https://leif.be/vragen-antwoorden/euthanasiewet-in-een-notendop/ (laatste geraadpleegd op 01/03/2020).*

5- *Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Euthanasie.2016. Beschikbaar via: https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/euthanasie (laatste geraadpleegd op 01/03/2020).*

6- *Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Federale controle en evaluatiecommissie euthanasie.2015. Beschikbaar via: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/federale-controle-en-evaluatiecommissie-euthanasie.*

7- *MELC consortium. Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten. Brussel: Academic and Scientific Publishers nv; 2011.*

8- *Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie. Achtste verslag aan de wetgevende kamers, jaren 2016-2017. Brussel. 2018.*

9- *van Delden, J.J.M; van de Heid, A; van de Vathorst, S; Weyers, H; van Tol (red), D.G;. Kennis en opvatting van publiek en professionals over medische besluitvorming en behandeling rond het einde van het leven. Den haag: UMC Utrecht; 2011. Beschikbaar via: http://docplayer.nl/71579-Kennis-en-opvattingen-van-publiek-en-professionals-over-medische-besluitvorming-en-behandeling-rond-het-einde-van-het-leven-het-koppel-onderzoek.html (laatst geraadpleegd op: 01/03/2020).*

10- *Gajić, V. Euthanasia through history and religion. Journal of Medicinski pregled. 65(3-4). Mar-Apr 2012. Pp173-7. Serbian. Beschikbaar via: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22788070 (laatst geraadpleegd op:10/05/2020).*

11- *Kirsten Evenblij, H Roeline W Pasman , Agnes van der Heide , Johannes J M van Delden , Bregje D Onwuteaka-Philipsen. Public and physicians' support for euthanasia in people suffering from psychiatric disorders: a cross-sectional survey study. Journal of BMC Med Ethics.20(1). September 2019. 62. doi: 10.1186/s12910-019-0404-8. Beschikbaar via: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31510976(laatst geraadpleegd op: 10/05/2020).*

12- *Cartwright, CM., Parker, MH. A study of Advance care planning and end of life decision making. Journal of Aust Fam Physician. 33(10). October 10, 2004. Pp 815-9. Beschikbaar via: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15532156 (laatst geraadpleegd op: 05/05/2020).*

BIJLAGEN

Bijlage 1: Goedkeuring Commissie Medische Ethiek UZ BRUSSEL

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

PROF. DR. D. DEVROEY
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussel, 19-06-2019

Ons Kenmerk: 2019/094

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:
De kennis van euthanasie bij de patiënten in de huisartsenpraktijk
B.U.N. 143201939652

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, inclusief het antwoord op de bijkomende vragen, de vragenlijst, het protocol en de informatie- en instemmingsformulieren versies dd 13-06-2019, in het Nederlands, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens de vergadering van 19 juni 2019

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

prof. dr. M. Deneyer, voorzitter

Cc: FAGG, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL

454_01

L

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 19-06-2019
Ons kenmerk: 2019/094

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL - VUB (since 20-02-2019)

Name	Function	Gender
Prof. Dr. M. Deneyer, MD, PhD	CHAIRMAN Pediatrics UZ BRUSSEL	M
Mrs. A. Van Scharen, LLM	VICE- CHAIRMAN Legal Expert UZ Brussel	F
Dr. Y. Adriaenssens, MD	General Practitioner Mechelen	M
Dr. K. Beeckman, PhD	Nursing and Midwifery research group UZ BRUSSEL	F
Mrs. B. Blommaert	Nurse UZ BRUSSEL	F
Dr. A. Bretz, MD	Medical Oncology /Radiotherapy UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. F. Cools, MD, PhD	Neonatology UZ BRUSSEL	M
Dr. Apr. P.-J. Cortoos, PhD	Pharmacist UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. C. de Asmundis, MD, PhD	Cardiology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. P. Forget, MD, PhD	Anesthesiology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. P. Lacor, MD	Internal Medicine UZ BRUSSEL	M
Mrs. A. Lintermans	Patient representative External Member	F
Prof. Dr. C. Schotte, PhD	Clinical Psychology UZ BRUSSEL	M
Prof. Apr. I. Smolders, PhD	Pharmacology - Faculty of Medicine and Pharmacy VUB	F
Dr. K. Vergaelen, MD	Intensive Care UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. I. Willekens, MD, PhD	Radiology UZ BRUSSEL	F

If member of the Ethics Committee, the investigator does not participate to the vote

454_01

Bijlage 2: Informed consent

Informed consent

Beste,

In het kader van mijn masterproef wens ik na te gaan in hoeverre de burgers de regelgeving over euthanasie kennen. Hierbij wil ik beroep doen op uw bereidwillige medewerking.

Op de volgende bladzijden bevindt zich een vragenlijst die zal peilen naar uw kennis bij euthanasie. Vervolgens bevraag ik ook over 4 korte casussen. Deze vragenlijst werd opgesteld in de hoop te kunnen bijdragen aan de opleiding en informatieverstrekking over de regelgeving op euthanasie.

Gelieve alvorens de volgende vragenlijst in te vullen dit informatie- en toestemmingsformulier grondig te lezen en te ondertekenen voor akkoord.

Het invullen van deze vragenlijst gebeurt anoniem, wat maakt dat uw persoonlijke gegevens beschermd zijn en neemt slechts 10 minuten in beslag.

Door deze vragenlijst in te vullen gaat u ermee akkoord dat de gegevens anoniem verwerkt worden voor dit onderzoek.
De ingevulde vragenlijst kan u in de daarvoor bedoelde doos in de wachtzaal deponeren.
Er is geen vergoeding voorzien voor personen die de vragenlijst invullen.
Indien nodig of bij vragen kan u ook contact opnemen met mij via onderstaand e-mailadres of met mijn praktijkopleider dr. Annelies Deschepper via onderstaand e-mailadres.

Aan het invullen van deze vragenlijst zijn in principe geen gezondheidsrisico's verbonden.

Dank bij voorbaat,

Bernadette Humy
Huisarts in opleiding
bernadette.humy@hotmail.com

Praktijkopleider:
Dr. Deschepper Annelies
huisartsendemaalderij@gmail.com

Dr. A. DESCHEPPER
HAP De Maalderij
Stationsstraat 97
8340 SIJSELE
050/37.41.71
1/36365/17/004

Promotor:
Prof. Dr. Dirk Devroey
Vrije Universiteit Brussel
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Coördinator onderwijs vakgroep Huisartsgeneeskunde

Bijlage 3 : Het goedgekeurde protocol

PROTOCOL

Titel

De kennis van euthanasie bij de patiënten van de huisartsenpraktijk.

Onderzoekers

Hoofdonderzoeker: Bernadette Humy (HAIO)
Verantwoordelijke: Prof. Dr. Dirk Devroey

Inleiding

Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens uitdrukkelijk verzoek. In België is euthanasie geregeld in de Euthanasiewet van 28 mei 2002. Op 23 september 2002 is deze wet in werking getreden. Deze wet beschrijft duidelijk de voorwaarden waaronder het opzettelijk beëindigen van het leven mag plaatsvinden zonder dat dit als een misdrijf wordt beschouwd.
Het wettelijk kader is dus goed geregeld en het aantal gevallen van euthanasiemeldingen neemt duidelijk toe de laatste jaren maar zijn de patiënten ook voldoende op de hoogte van deze regelgeving?

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek wil ik nagaan wat de kennis is van de patiënten van de huisartsenpraktijk met betrekking tot de wet- en regelgeving over euthanasie in België.
De vragenlijst werd opgesteld op basis van de Belgische wetgeving met betrekking tot euthanasie, op basis van een literatuuronderzoek en een aangepaste vragenlijst die in Nederland gebruikt werd (Kennis en opvattingen van publiek en professionals over medische besluitvorming en behandeling rond het einde van het leven Het KOPPEL-onderzoek).

Onderzoeksvraag

In welke mate zijn de burgers op de hoogte van de regelgeving over euthanasie?

Studie design

Een schriftelijke vragenlijst wordt ingevuld door patiënten in de wachtzaal van de huisartsenpraktijk.
De vragenlijst opgesteld op basis van de Belgische Euthanasiewet, een literatuuronderzoek en een Nederlandse vragenlijst die aangepast werd aan de Belgische situatie. Deze vragenlijst zal aan 300 patiënten van de praktijk.
Het gaat hier over een cross-sectionele studie waarbij de vragenlijst slechts éénmaal zal verspreid worden.
Het Nederlandse onderzoek werd uitgevoerd door onderzoekers van het UMC Utrecht, het Erasmus MC Rotterdam en het UMC Groningen in de periode van 1 september 2009 tot 1 mei 2011.
De hulp bij zelfdoding werd niet opgenomen uit de Nederlandse vragenlijst omdat de regelgeving daarover ontbreekt/verschillend is in België.

1

Recrutering

In het kader van een routineraadpleging, werden de patiënten van de praktijk uitgenodigd voor deelname aan het project. Na akkoord van de patiënten zal een schriftelijke vragenlijst ingevuld worden door patiënten in de wachtzaal van de huisartsenpraktijk.

Vragenlijst

De vragenlijst is een schriftelijke vragenlijst die ingevuld kan worden door patiënten in de wachtzaal van de huisartsenpraktijk.
Deze is volledig anoniem en bestaat uit twee delen:
Het eerste deel zal de demografie van de deelnemers bevragen. Er zal gevraagd worden naar het geslacht en de leeftijd van de deelnemer, origine, opleiding en gelovig.
Het tweede deel van vragenlijst zal peilen naar de kennis van de patiënten over de wet- en regelgeving over euthanasie in België. Vervolgens bevraag ik ook hun kennis 4 korte casussen. Deze vragenlijst werd opgesteld in de hoop te kunnen bijdragen aan de opleiding, de bijscholing en de informatieverstrekking over de regelgeving op euthanasie.

Looptijd vragenlijst

Vanaf de toestemming van de Commissie Medische Ethiek tot 01/11/2019.

Aantal deelnemers

300 patiënten

Inclusie criteria

1. Man of vrouw
2. Leeftijd tussen 18tot 90 jaar

Exclusie criteria

1. Personen die minder dan 18 jaar zijn
2. Personen die meer dan 90 jaar zijn
3. Onvolledig ingevulde vragenlijsten worden niet geïnterpreteerd
4. Personen die niet wilsbekwaam zijn

Geïnformeerde toestemming

De geïnformeerde toestemming van de deelnemende patiënten wordt voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst gevraagd. Patiënten die dit weigeren kunnen niet deelnemen aan het onderzoek.

Ethische aspecten

De vragenlijst is volledig anoniem. Van elke patiënt zal een informed consent gevraagd worden.
De studie zal pas starten na akkoord van de Commissie Medische Ethiek.

Statistische analyses

Worden uitgevoerd met OpenEpi. De rapportering zal vooral beschrijvend zijn maar waar aangewezen zullen Chi-kwadraat en t-test analyses gebruikt worden.

Kwaliteitscontrole en kwaliteitsverzekering

De promotor zal de kwaliteit van het verloop, dataopslag en data-analyse nauwkeuring monitoren en zo nodig bijsturen.

Publicatie beleid

Bij de publicaties die voortvloeien uit het onderzoek zal Bernadette Humy de eerste auteur zijn en de promotor de laatste auteur.

Dr. Bernadette Humy
HAP De Maalderij
Stationsstraat 97 - 8340 Sijsele
050 / 37.41.71
1/37978/53/006

Prof. dr. D. Devroey, diensthoofd
Vrije Universiteit Brussel
Vakgroep huisartsgeneeskunde

Dr. A. DESCHEPPER
HAP De Maalderij
Stationsstraat 97
8340 SIJSELE
050/37.41.71
1/36365/17/004

Bijlage 4: Enquête in Nederlands

Deel I

- Leeftijd :
- Geslacht: Man Vrouw
- Origine(Afkomst): Belg Arabier Anders
- Opleiding : Hogeschool Universiteit Middelbaar Geen
- Gelovig: Ja Nee

Deel II

- Bent u op de hoogte van het bestaan van euthanasiewet? Ja Nee

- Welke bronnen zou u raadplegen voor meer de informatie over euthanasie?
  - Huisarts
  - Specialist
  - Internet
  - Familie/Vrienden

Volgens de Belgische euthanasiewet

	Juist	Onjuist	weet ik niet
…. heeft iedereen die dat wil recht op euthanasie.	……	……	……
…. mag euthanasie alleen worden uitgevoerd bij een patiënt die nog maar enkele weken te leven heeft.	……	……..	……..
.... is euthanasie alleen toegestaan als een patiënt daar zelf om vraagt.	……	……..	……
…. is een arts die principieel weigert euthanasie uit te voeren, verplicht de patiënt door te verwijzen naar een andere arts.	…..	……..	…….

Casus 1

Mevrouw Peeters is 72 jaar en heeft ongeneeslijke baarmoederhalskanker. Naar verwachting heeft zij nog een week te leven. Ze ligt met een luidruchtige en onregelmatige ademhaling in bed. Volgens de arts heeft zij hier zelf geen last van. Ze reageert niet meer op haar omgeving. Haar familieleden geven aan dat zij het vreselijk vinden hun moeder zo in bed te zien liggen. Zij zeggen dat zij deze situatie zelf nooit zo gewild zou hebben. Na overleg met de familie dient de arts mevrouw Peeters per infuus de dodelijke middelen toe, waarna zij binnen enkele minuten overlijdt.

Hoe zou u het handelen van de arts noemen?

- Pijn- en/of symptoombestrijding
- Palliatieve sedatie
- Staken van een behandeling
- Euthanasie
- Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt
- Weet ik niet

Is het handelen van deze arts in België toegestaan?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Casus 2

De heer Desmet is 62 jaar oud en dementerend. Hij herkent zijn vrouw en kinderen niet meer, weigert te eten en trekt zich steeds meer terug. Er is met hem geen communicatíe meer mogelijk over de behandeling. Kort voordat hij dement werd heeft hij een schriftelijke wilsverklaring opgesteld waarin hij heeft vastgelegd dat hij als hij dement zou zijn geen antibiotica meer wil krijgen voor een longontsteking. Hij vindt dat zijn leven op die manier niet onnodig lang gerekt moet wordt.
De familie is het hier niet mee eens. De heer Desmet krijgt een longontsteking. De arts besluit te doen wat zijn patiënt heeft gevraagd. Hij geeft hem geen antibiotica, waarna de heer Desmet overlijdt.

Is het handelen van deze arts in België toegestaan?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Casus 3

De heer Vandersmissen is 62 jaar oud en dementerend. Hij herkent zijn vrouw en kinderen niet meer, weigert te eten en trekt zich steeds meer terug. Er is met hem geen communicatíe meer mogelijk over de behandeling. Kort voordat hij dement werd heeft hij een schriftelijke euthanasieverklaring opgesteld waarin hij heeft vastgelegd dat hij wil dat zijn leven beëindigd wordt als hij dement zou zijn. De familie is het hier niet mee eens. De arts besluit te doen wat zijn patiënt heeft gevraagd. De euthanasie wordt uitgevoerd.

Hoe zou u het handelen van de arts noemen?

- Pijn- en/of symptoombestrijding
- Palliatieve sedatie
- Staken van een behandeling
- Euthanasie
- Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt
- Weet ik niet

Is het handelen van deze arts in België toegestaan?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Casus 4

De heer Vanavermaet is een man van 70 jaar oud met ongeneeslijke uitgezaaide darmkanker. Hij heeft ernstige pijnklachten. De arts verwacht dat hij binnen een week zal overlijden. Pijnstilling geeft onvoldoende resultaat. In overleg met de heer Vanavermaet besluit de arts om hem in diepe slaap te brengen tot aan het overlijden, zodat hij geen last meer heeft van de pijn. Hij kan dan niet meer eten en drinken en krijg ook geen vocht of voeding toegediend. De arts dient de heer Vanavermaet slaapmiddelen toe, waarna hij al gauw in een diepe slaap raakt. Hij overlijdt een week later.

Hoe zou u het handelen van de arts noemen?

- Palliatieve sedatie
- Staken van een behandeling
- Euthanasie
- Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt
- Weet ik niet

Is het handelen van deze arts in België toegestaan?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Bijlage 5: Enquête in Arabisch

معرفة المرضى عن القتل الرحيم

لجزء الاول

العمر:

الجنس: ذكر انثى

الاصل: اوربي غير اوربي

التحصيل الدراسي: معهد جامعة اعدادية أخري

مؤمن: نعم لا

الجزء الثاني

_هل انت على دراية عن قانون القتل الرحيم؟ نعم لا

_ماهي مصادرك للبحث عن معلومات اكثر عن القتل الرحيم؟
1-طبيب العائلة
2-طبيب اخصائي
3-الانترنت
4-العائلة /الأصدقاء
5- اخرى.....

حسب الدستور البلجيكي لقانون القتل الرحيم:

_ كل شخص من يرغب بذلك لديه الحق في القتل الرحيم

نعم لا لااعرف

_ يجوز اجراء قانون القتل الرحيم فقط على المريض لذي لديه اسابيع لكي يعيش؟

نعم لا لااعرف

_ القتل الرحيم مسموح به فقط في حالة ان المريض يطلب ذلك بنفسه ؟

نعم لا لااعرف

في حالة رفض الطبيب لاجراء القتل الرحيم للمريض ففي هذه الحالة يكون الطبيب مجبر على تحويل المريض الى طبيب اخر؟
نعم لا لااعرف

الحالة الاولى

السيده بيترس ٧٢ سنة وتعاني من سرطان الرحم الغير قابل للشفاء. حسب توقعات الاطباء فان السيدة لن تعيش اكثر من اسابيع انها ترقد على السرير وتعاني من ضيق في التنفس. وحسب الاطباء انها لاتعاني من ذلك وليس لديها استجابه عما يدور حولها. عائلتها تقول بأن هذا الوضع رهيب
بان يجدو والدتهم هكذا وبان المريضه ينفسها لكانت وجدت الوضع ايضا مزري وبعد المناقشة مع العائلة اقترح الاطباء بأن يحقنوا السيدة بمادة قاتلة وبذلك سوف تنهي حياة السيدة خلال دقائق وبالفعل حقنوا السيدة بمادة قاتلة وتوفيت

ماذا يسمى هذا الاجراء:
_محاربة آلالم
_العلاج التلطيفي
_الاضراب عن العلاج
_القتل الرحيم
_ لأأعرف

هل ما قام به الطبيب مسموح به في بلجيكا؟

_نعم

_لا

_لا أعلم

الحالة الثانية

السيد فاندرسميسن عمره 62 عامًا ومصاب بالخرف. لم يعد يستطيع التعرف على زوجته وأولاده ، ويرفض تناول الطعام ، وحالته في تراجع لا يوجد علاج ممكن معه.
قبل وقت قصير من اصابته بالخرف ، قام بصياغة تصريح مكتوب عن نيته التي تفيد انه اذا اصيب بالخرف لا يرغب .بالمضادات الحيوية في حاله الالتهاب الرئوي.بحيث يعتقد أن حياته يجب ألا تطول دون داع بهذه الطريقة
العائلة لم تكون موافقه على القرار. السيد ديسميت يصاب بالتهاب رئوي. قرر الطبيب أن يفعل ما طلبه مريضه ولا يعطيه مضادات حيوية ، وبعدها ملت السيد فاندرسميسن

هل ما قام به الطبيب مسموح به في بلجيكا؟
نعم

لا

لا أعلم

لحالة الثالثة

السيد فاندرسميسن عمره 62 عامًا ومصاب بالخرف. لم يعد يستطيع التعرف على زوجته وأولاده ، ويرفض تناول الطعام ، وحالته في تراجع لا يوجد علاج ممكن معه. قبل وقت قصير من اصابته بالخرف ، قام بصياغة تصريح كتابي للقتل الرحيم ينص على انه يريد ان تنهى حياته اذا كان مصاب بالخرف. لا توافق العائلة على هذا. قرر الطبيب أن يفعل ما طلبه مريضه وتم تنفيذ القتل الرحيم

ماذا يسمى هذا الاجراء
محاربة آلالم
_العلاج التلطيفي
_الاضراب عن العلاج
_القتل الرحيم
_ لأأعرف

هل ما قام به الطبيب مسموح به فيِ بلجيكا؟
نعم
لا
لا أعلم

.

الحاله الرابعة
لسيد فانوفرمايت هو رجل يبلغ من العمر 70 عاماً يعاني من سرطان القولون المستعصي لديه الام شديدة . يتوقع الطبيب أن يموت في غضون أسبوع. مسكنات الآلام لا تعطي نتائج كافية. بالتشاور مع السيد فانوفرمايت ، قرر الطبيب وضعه في نوم عميق حتى وفاته ، حتى لا يعاني من الألم. ولا يستطيع بعد ذلك أن يأكل ويشرب ولا يتلقى أي سوائل أو طعام.
قام الطبيب عقاقيرللنوم ، وبعدها سرعان ما وقع المريض في نوم عميق. وتوفي المريض بعد أسبوع

ماذا يسمى هذا الاجراء
محاربة آلالم
_العلاج التلطيفي
_الاضراب عن العلاج
_القتل الرحيم
_ لأأعرف

هل ما قام به الطبيب مسموح به في بلجيكا؟

نعم

لا

لا أعلم