

Uitslagen Toetsingstekst

Uit de resultaten van de bevraging blijkt dat de overgrote meerderheid van de bevroegden op 1 progressieve lijn zit wat hun voorstel of advies aan het Vonkelteam betreft. Ook blijkt dat de meerderheid van de respondenten geneigd is om Vonkel te adviseren om verder te kijken dan het wettelijk kader inzake euthanasie om het leven van een patiënt, die niet (meer) voor euthanasie in aanmerking komt, te beëindigen. De casussen die actieve stervenshulp als mogelijke antwoordoptie aanboden, droegen de voorkeur van de meerderheid van de respondenten weg. Opmerkelijk is ook dat in sommige casussen, zoals bij dementie, 10% van de respondenten adviseert om zelfs weg te kijken van de strikte bepalingen euthanasiewet en toch nog positieve adviezen te schrijven, ook al strookt het niet met de wettelijke vereisten.

Tabellen per casus

Casus 1 Dementie

		Aantal	Percentage
Antwoord	1	25	12.3
	2	67	33.0
	3	102	50.2
	4	7	3.4
	5	2	1.0
	Totaal	203	100

Deze casus ging over een huisarts die aan Vonkel wettelijk vraagt in het kader van een dementerende oudere dame van 88 jaar. De huisarts, de patiënte en haar kinderen waren al jaren eerder overeengekomen dat de patiënte euthanasie zou krijgen van zodra de dementie geen levenskwaliteit meer zou toelaten.

Helaas was de ziekte van de patiënte reeds te ver gevorderd waardoor er wettelijk gezien geen euthanasie meer mogelijk is. De patiënte kon er zelf niet meer om vragen.

Wij peilden naar wat u zou voorstellen indien u in ons Vonkelteam zou zitten. Uit de resultaten blijkt dat de helft van de respondenten van mening is dat onze arts aan de huisarts van de patiënte actieve stervenshulp voorstelt en dus helpt bij het sterven met de nodige zorgvuldigheid, maar dit niet aangeeft als euthanasie. Onze arts zou bij wijze van steun bij de uitvoering aanwezig zijn. Een derde van de respondenten zou ons adviseren om palliatieve sedatie voor te stellen. Opmerkelijk is dat meer dan 10% van mening is dat onze arts toch een advies mag schrijven om euthanasie mogelijk te maken, ook al druist dit tegen de huidige euthanasiewet in. De overige 4% vindt dat de patiënte geen hulp van Vonkel kan krijgen bij het sterven, al hoopten sommigen onder hen wel dat er in de toekomst een regeling zou komen waarbij een persoon op voorhand euthanasie kan aanvragen en ook krijgen ingeval men deze wens bij dementie niet meer zou kunnen uiten.

Casus 2

		Aantal	Percentage
Antwoord	1	108	53.2
	2	25	12.3
	3	48	23.6
	4	2	1.0
	5	6	3.0
	Totaal	189	93.1
Missings	14	6.9	
Totaal	203	100.0	

Casus 2 ging over een man van 82 jaar die 5 jaar geleden, na 55 jaar huwelijk, zijn vrouw aan kanker verloor en de vreselijke aftakeling en doodstrijd van zijn vrouw van zeer dichtbij heeft moeten meemaken. De huisarts van de man kan omwille van religieuze redenen geen euthanasie uitvoeren, maar begrijpt dat de man zijn leven als voltooid ervaart. Er was sprake van een complexe rouw, maar niet van een huidige depressie. Wel zijn er tal van andere fysieke klachten bij de man aanwezig: diabetes, mobiliteitsproblemen, gehoor- en zichtproblematiek etc.

Uit de bevraging blijkt dat de meerderheid vindt dat de man geholpen kan worden door euthanasie omdat de aandoening onder 'polypathologie' beschreven kan worden. Meer dan een kwart van de respondenten vindt zelfs dat de man geholpen kan worden door actieve stervenshulp. 15% van de bevroegden vindt dat deze niet terminaal zieke man nog niet of zelfs niet via euthanasie vervroegd uit het leven kan stappen. Sommige respondenten vrezen een nog te grote invloed van het rouwproces en zouden veel meer contacten willen inplannen waarbij ook actieve levenshulp in de vorm van het exploreren van nieuwe levensinvullingen, de opbouw van een nieuw sociaal netwerk etc. aan bod komt.

Casus 3

		Aantal	Percentage
Antwoord	1	9	4.4
	2	69	34.0
	3	110	54.2
	4	3	1.5
	Totaal	191	94.1
Missings	12	5.9	
Totaal	203	100.0	

Casus 3: psychiatrische patiënt van 31 jaar, maar reeds van zijn veertiende in behandeling omwille van chronische depressie en een onderliggende angstproblematiek. Ook zijn er in het verleden ADHD- en Autismetrekken weerhouden. Hij is al jaren in behandeling bij een psychiater (1x/maand) en bij een therapeut (1x/week), heeft verschillende medicatie genomen met allerhande fysieke en psychische gevolgen. Hij deed de laatste jaren drie ernstige zelfmoordpogingen, al is hij daar zelf erg bang voor. Zijn familie is op de hoogte van zijn bezoek aan Vonkel en hebben begrip voor de euthanasievraag. Alle mogelijke behandelingen die voorhanden zijn zoals ECT, een opname in een meer gespecialiseerde setting voor autisme, andere slaapmedicatie enz. worden door de Vonkelarts besproken met de man, maar die wenst echter op niets meer in te gaan. De behandelaars verschillen

van mening. De huisarts die de familie al lange tijd kent, zegt aan de telefoon dat hij de patiënt begrijpt maar om emotionele redenen de euthanasie niet kan doen maar reeds een collega-LEIFarts heeft aangesproken die de euthanasie wil uitvoeren indien hij de nodige adviezen heeft.

De helft van de bevroagden vindt dat de patiënt wel overwogen en met aanvaardbare redenen beslist om geen verdere behandelingen meer te volgen en dat de psychiater van Vonkel een positief advies voor de LEIFarts mag schrijven. Ruim een derde van de bevroagden vindt dat de psychiater de patiënt gerust mag stellen, maar in vervolggesprekken de patiënt moet aanmoedigen om zijn doodswens verder met zijn behandelaars te bespreken en tevens de broers te betrekken bij verdere consultaties. Slechts 4% vindt dat de patiënt niet uitbehandeld is en nog enkele behandelingen moet uitproberen voor hij kan geholpen worden met euthanasie. Men zou de psychiater van Vonkel aanraden tot dan geen vervolggesprek meer in te plannen.

Casus 4

		Aantal	Percentage
Antwoord	1	24	11.8
	2	10	4.9
	3	136	67.0
	4	13	6.4
	Totaal	183	90.1
	Missing	20	9.9
	Totaal	203	100.0

Casus 4: laatste wil pil

Onze onthaalmedewerkers krijgen een zestiger op bezoek die vraagt naar de mogelijkheden van zelfbeschikking buiten een medisch en wettelijk kader om.

De bezoeker is absolute voorstander van autonome zelfbeschikking, is niet ziek en ook niet in (acute) nood. Hij wil zich echter wel grondig informeren over de mogelijkheden om op het moment dat hij daar zou voor kiezen te kunnen beslissen om pijnloos en trefzeker uit het leven te stappen zonder een arts of hulpverlener erbij te betrekken. Hij vraagt of hij in Vonkel de 'laatste-wil-pil' kan krijgen/kopen.

67% van de respondenten is van mening dat de onthaalmedewerker de nodige namen van organisaties als Exit International en Stichting De Einder mag doorgeven, evenals een literatuurlijst over zelfdoding, maar zeker ook een gesprek aanknoopt over de voor- en nadelen om zo'n middel in huis te halen en om zonder hulp van derden en meer bepaald van medisch geschoolden een zelfdodingspoging te ondernemen. Ook wijst de vrijwilliger op het belang van de zorg aan de naasten en wijst ook op de praktische zaken zoals dat er een overlijdensakte nodig is van een arts. Nog eens 5% vindt dat het volstaat om enkel de namen van desbetreffende organisaties en een relevante literatuurlijst door te geven, zonder meer uitleg.

12% van de bevroagden zou echter aanraden om GEEN informatie te verspreiden die buiten een medisch en wettelijk kader valt.

6% uit bezorgdheid om deze alternatieve mogelijkheid om het leven zelf te beëindigen, zeker als het psychisch kwetsbare mensen betreft. De grootste zorg is het ontbreken van een wettelijk

kader in België, het gebrek aan aandacht en zorg voor naasten, en het gebrek aan bescherming voor een 'impulsieve beslissing' terwijl er zoveel mogelijke levensopties dan niet besproken en geëxploreerd kunnen worden tussen de patiënt en diens zorgverleners.

Casus 5

		Aantal	Percentage
Antwoord	1	20	9.9
	2	70	34.5
	3	93	45.8
	4	12	5.9
	Totaal	195	96.1
	Missing	8	3.9
	Totaal	203	100.0

Casus 5: Samen gaan

Een vrouw van 29 is sedert haar geboorte in een soort van vegetatieve toestand, zonder zelfbewustzijn, kan niet communiceren, is al een leven lang bedlegerig, totaal hulpbehoevend en in foetushouding. Enkel de moeder is in staat om haar dochter te voeden. De vader is al vele jaren geleden overleden. Vorig jaar is ook de mama ziek geworden en is na behandeling preterminaal nu. Zij wenst dat haar dochter geholpen wordt bij sterven voor dat zij aan haar ziekte komt te overlijden. Zij wil absoluut niet dat haar dochter op een kunstmatige manier verder in leven zou gehouden worden in een instelling. De betrokken artsen zijn begrijpend maar weten niet goed wat zij met de vraag aan moeten.

Na overleg in het team, wordt de huisarts gecontacteerd en worden de theoretische mogelijkheden besproken.

Iets minder dan de helft van de bevroegden zou opteren voor het aanbieden van 'Actieve stervenshulp' voor moeder en dochter op hetzelfde ogenblik. Ruim een derde zou 'Actieve stervenshulp' enkel aanbieden voor de dochter, waarna de moeder euthanasie kan aanvragen op grond van haar medisch uitzichtloze situatie. 10% zou de dochter laten versterven gezien euthanasie niet mogelijk is. Nadien kan de moeder euthanasie aanvragen op grond van haar medische toestand en 6% zou een andere optie voorstellen, doch zeker zorgen dat de moeder kan "gaan" in de zekerheid dat haar dochter gestorven is. Zo werd bijvoorbeeld voorgesteld om "de zorgen voor de dochter te staken en zonder veel paperasserij Midazolam hoog doseren."

Casus 6

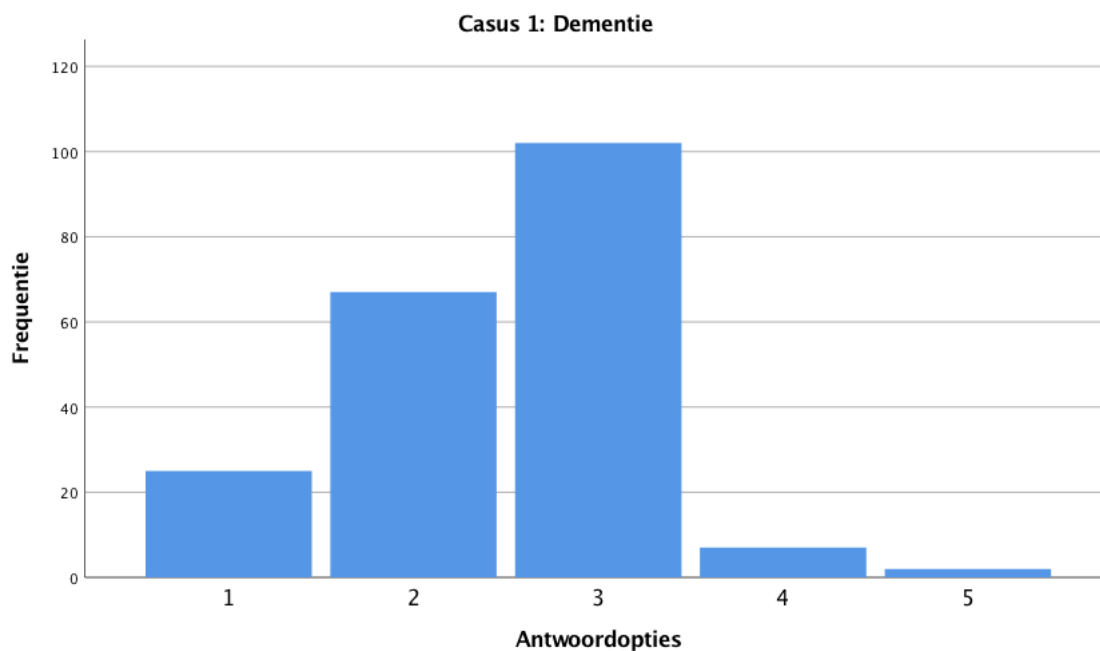
		Aantal	Percentage
Antwoord	1	8	3.9
	2	65	32.0
	3	106	52.2
	4	6	3.0
	Totaal	185	91.1
	Missing	18	8.9

Totaal 203 100.0

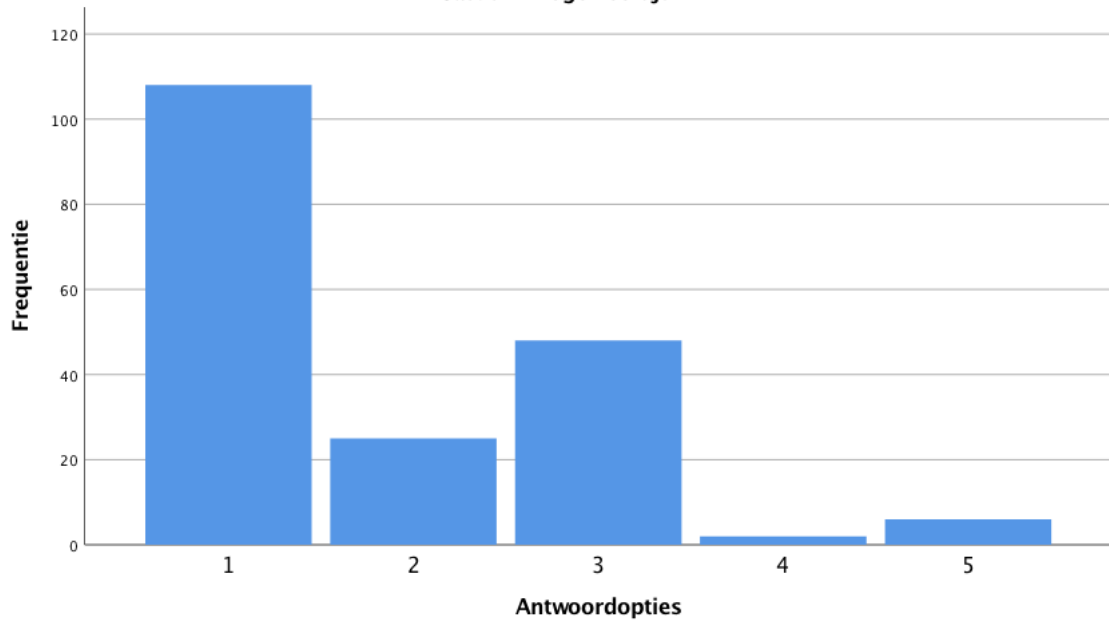
Casus 6: Buitenlandse patiënt met een lange ziektegeschiedenis.

Op de vraag waar de respondent voor zou kiezen als men het verder beleid van Vonkel mee kon bepalen, zou de helft aan Vonkel voorstellen om de buitenlandse patiënt uit te nodigen voor een intakegesprek om dan verder in het team te bespreken of het realistisch is om het euthanasieverzoek verder te onderzoeken. Een derde zou via een standaardmail aangeven dat Vonkel nog geen buitenlandse casussen behandelt omwille van de workload, taal, culturele context als onzekerheden op juridisch vlak, maar zeker ook de adressen van buitenlandse organisaties laten aanbieden, die misschien wel stervenshulp kunnen bieden. Een kleine minderheid zou enkel een standaardmail zonder meer sturen.

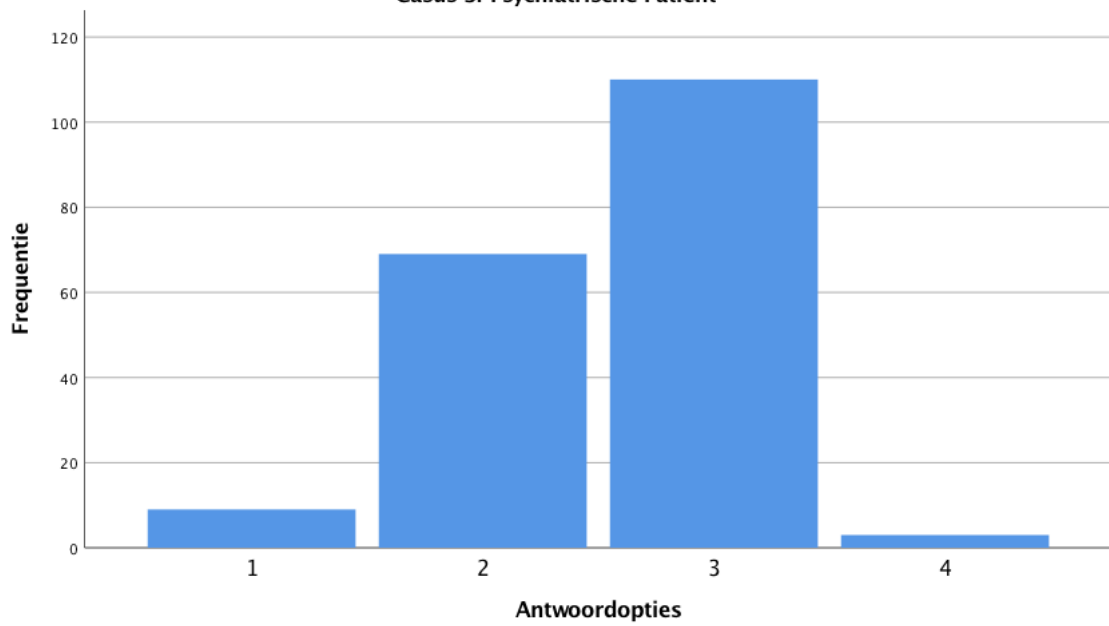
Grafieken per casus



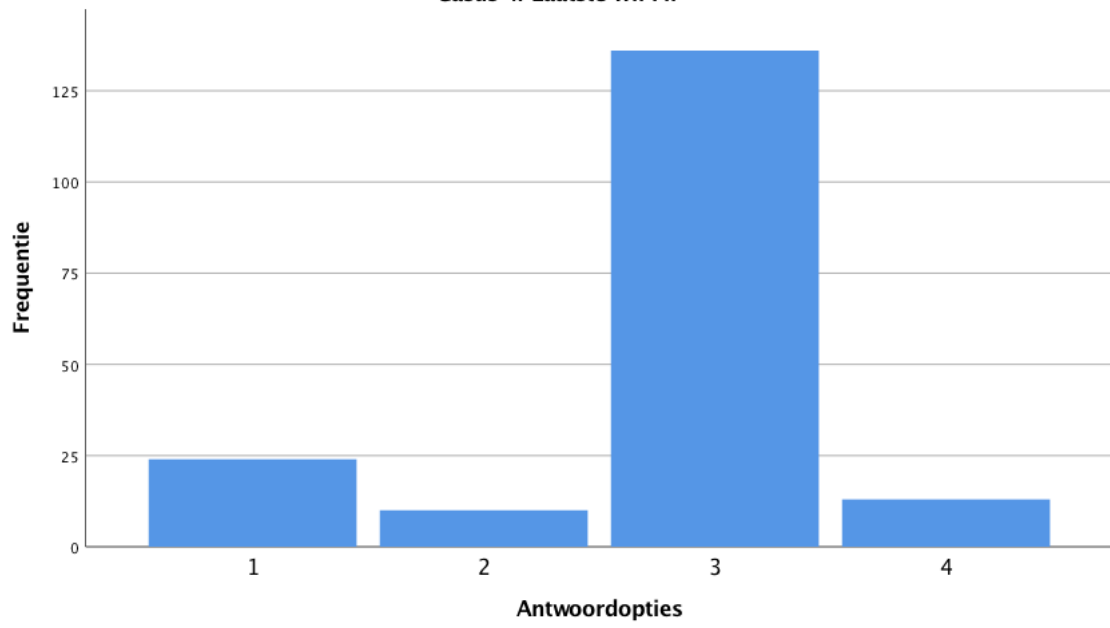
Casus 2: Hoge Leeftijd



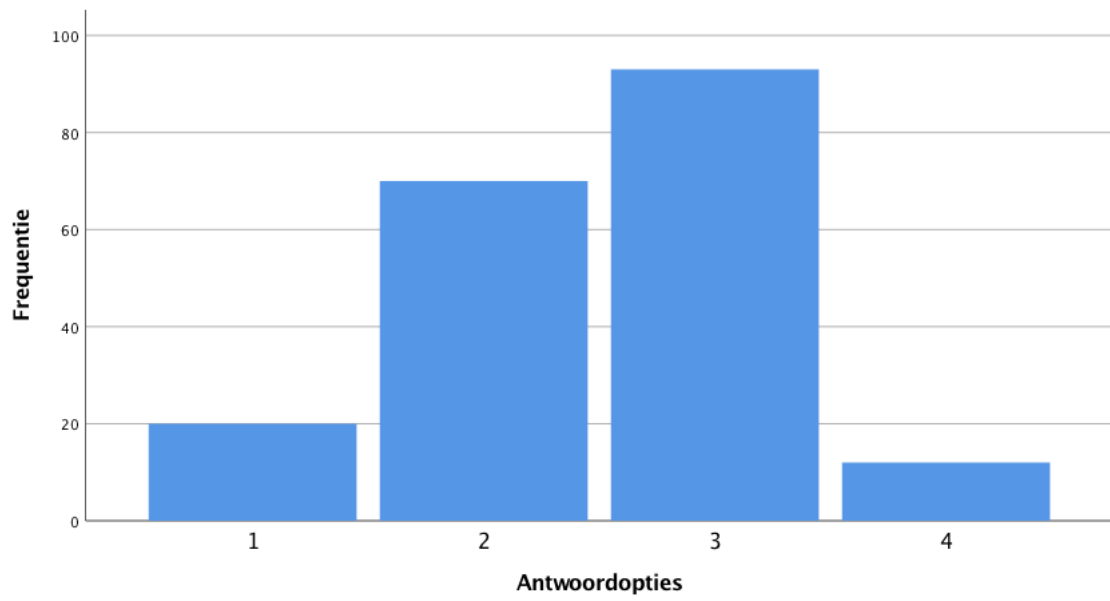
Casus 3: Psychiatrische Patiënt

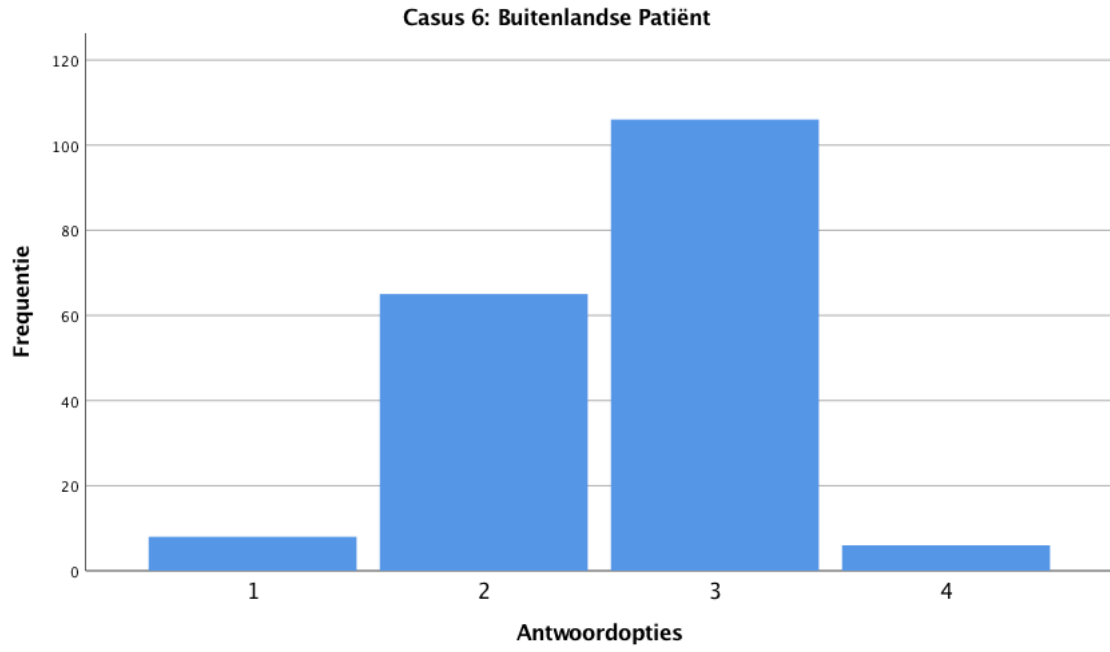


Casus 4: Laatste Wil Pil

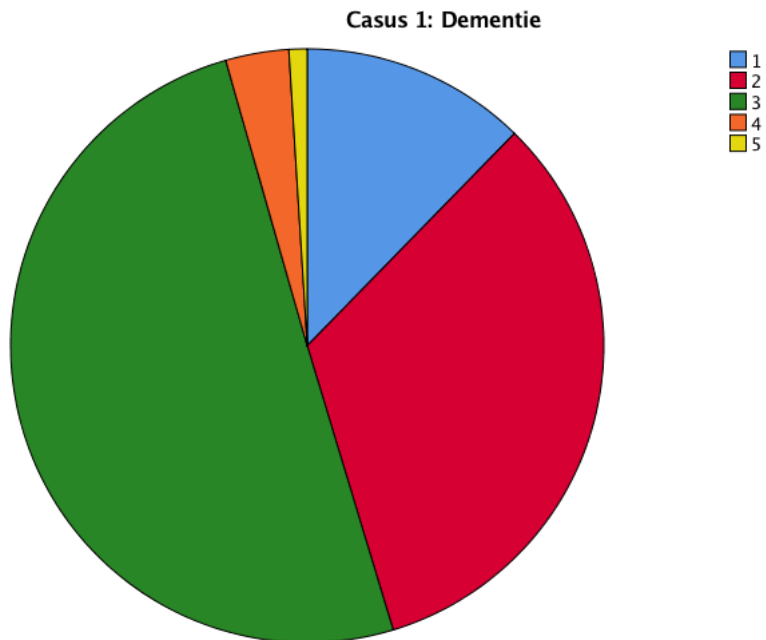


Casus 5: Samen Gaan

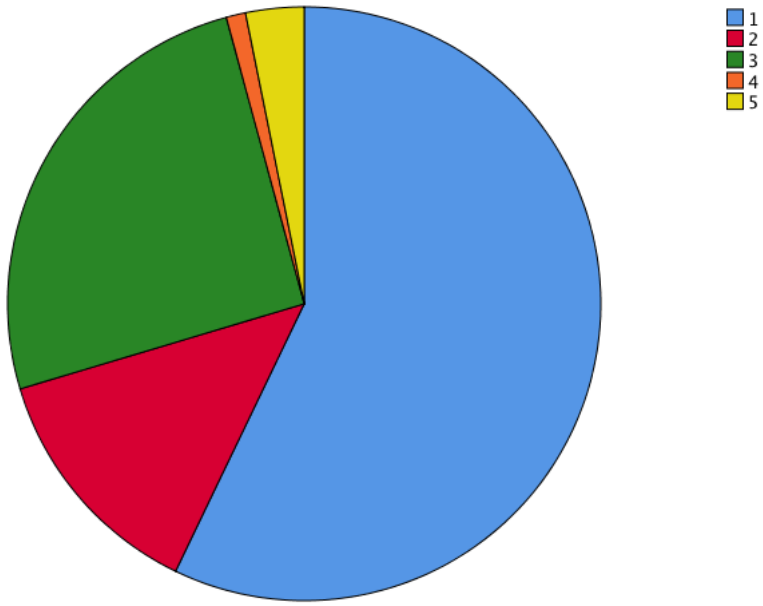




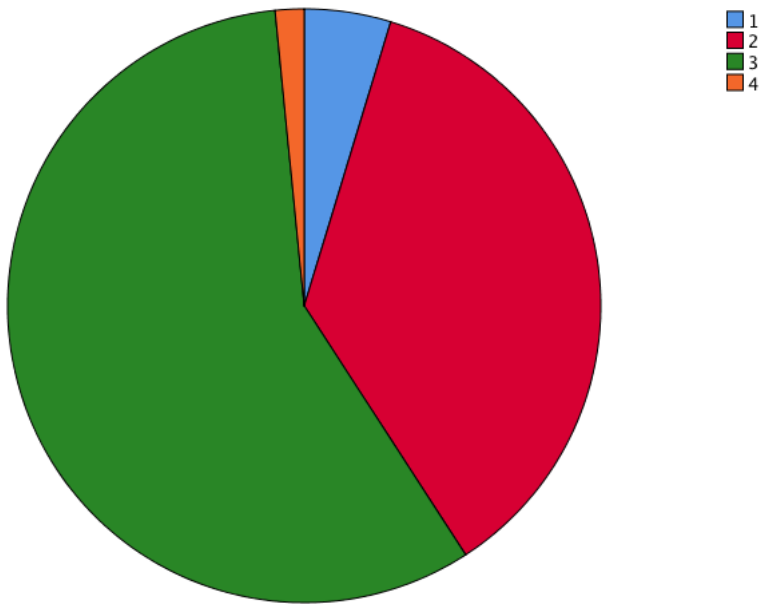
En de onvermijdelijke taartenbak (tijdens de Vasten?!)



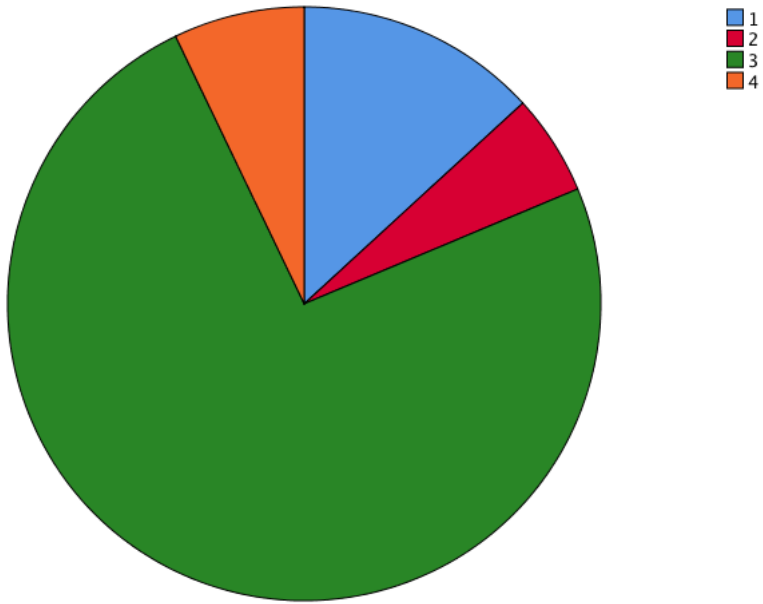
Casus 2: Hoge Leeftijd



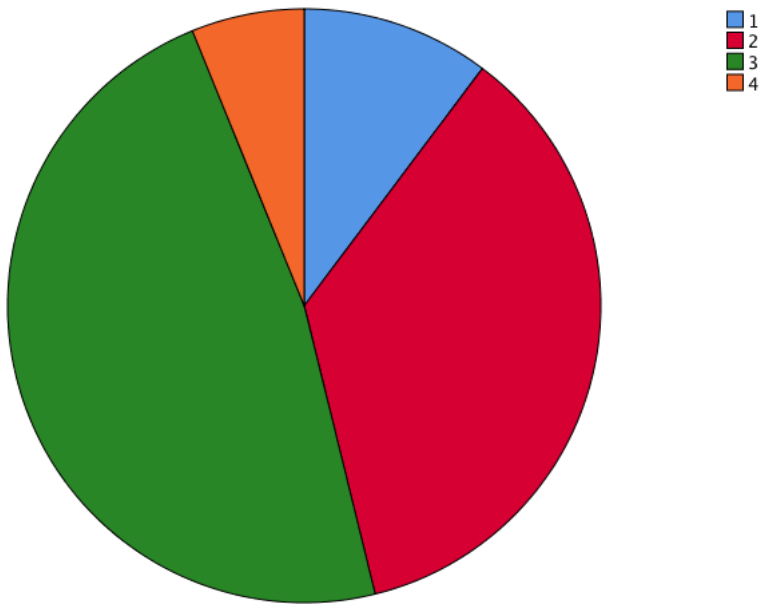
Casus 3: Psychiatrische Patiënt



Casus 4: Laatste Wil Pil



Casus 5: Samen Gaan



Casus 6: Buitenlandse Patiënt

